

Het Grote Inleveren

Het is bekend, dat in de medische wereld „pijnlijke operaties” niets bijzonders zijn. Betrekkelijk nieuw is evenwel de operatie die het kabinet-Van Agt heeft voorgesteld met betrekking tot de salarissen van medische specialisten. Die moeten fors terug. Voor sommige specialisten zal dat zelfs betekenen dat zij — over twee jaar uitgesmeerd — een bedrag moeten inleveren dat in de buurt komt van driemaal het modale inkomen. Als er dan onder die specialisten ook nog lieden zijn, die hun (eerste en/of tweede) huis hebben gefinancierd met een hypotheek van boven de vier ton, is het goed mogelijk dat sommigen momenteel met minder vaste hand hun (operatieve) verrichtingen uitvoeren.

De Landelijke Specialistenvereniging (LSV) heeft de voorgenomen ingreep van het kabinet onaanvaardbaar genoemd en met acties bedreigd. In feite is er evenwel minder nieuws onder de zon dan de stampe die de LSV momenteel maakt, zou doen vermoeden. Zoals bekend, wordt er ten aanzien van vrije-beroepsbeoefenaren (dus ook medische specialisten) al een aantal jaren een z.g. prijs-/inkomensbeleid gevoerd. Het gaat er daarbij om door middel van een prijs- en tarievenbeleid het inkomen van vrije-beroepsbeoefenaren op een z.g. „norminkomen” te brengen, dat voor elke groep van vrije-beroepsbeoefenaren is vastgesteld. Het norminkomen van de medische specialisten ligt op het gemiddelde van de drie hoogste ambtelijke topsalarissen (de maxima van de BBRA-schalen 152, 153 en 154); in 1979: f. 123.540. Dit norminkomen voor specialisten wordt vervolgens „aangekleed” met een toeslag van 45% voor sociale lasten en pensioenvoorzieningen, en een toeslag van 5% voor een „onzekerheidsmarge”. Het aldus berekende inkomen wordt dan vergeleken met het feitelijke inkomen. Het verschil tussen het feitelijke inkomen en het aangeklede norminkomen, wordt aangeduid als „de restpost”. Het Grote Inleveren waarvoor de specialisten staan heet dan heel fijntjes: „het afbouwen van de positieve restpost”. De positieve restpost ligt voor de medische specialisten op gemiddeld f. 80.000. Aangezien het ernaar uitziet dat het inleveren gedifferentieerd naar specialisme zal geschieden, betekent dit dat sommige specialisten (b.v. cardiologen, radiologen en chirurgen) aanzienlijk méér zullen moeten inleveren dan f. 80.000.

Dat de positieve restpost voor medische specialisten, ondanks het feit dat er al geruime tijd sprake is van een prijs-/inkomensbeleid, zo hoog is, heeft een aantal oorzaken:

- er zijn nieuwe gegevens over de hoogte van de feitelijke inkomens bekend geworden; een enquête van de commissie-Van Mansvelt (Commissie structuur honorerende medische specialisten) heeft uitgewezen dat het feitelijke inkomen van de medische specialisten veel hoger ligt, dan in het verleden werd verondersteld (of liever: was overeengekomen);
- in het kader van de bezuinigingsmaatregelen voor ambtenarsalarissen, hebben ook de topambtenaren flink moeten inleveren; het niet-aangeklede norminkomen is dus achteruitgegaan 1);
- in het verleden is voor de „aankleding” een percentage gehanteerd van 60; dit percentage is inmiddels teruggebracht tot 50.

Naast de nieuwe berekening van de restpost, is er bovendien sprake van een *verscherping* van het prijs-/inkomensbeleid van het kabinet. Die verscherping heeft uiteraard te maken met het feit dat de (vrijwillige) loonmatiging, die elders in de economie moet plaatsvinden, op gespannen voet staat met het (voort)bestaan van excessieve inkomens in de medische wereld. De regering heeft haar afbouwbeleid ten aanzien van de positieve restposten

bij vrije-beroepsbeoefenaren dan ook zodanig verscherpt, dat in 1981 *alle* restposten moeten zijn afgebouwd.

Het is nog maar de vraag of zo'n verscherpt afbouwbeleid volledig kan slagen. Daarvoor is het goed even te kijken naar de agrarische wereld (hoewel zo'n zijsprong ogenschijnlijk niet voor de hand ligt). Het is bekend dat een verlaging van de (EG-)melkprijs, voor boeren aanleiding kan zijn om dan maar een koe extra te nemen, ten einde het inkomen op peil te houden. Voor een soortgelijke oplossing zouden de specialisten natuurlijk ook kunnen kiezen: „komt u volgende week nog maar eens terug”. Het gevaar van zo'n „volumebeleid” is niet denkbeeldig. De laatste jaren blijkt het aantal verrichtingen aanzienlijk te zijn toegenomen, iets wat het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne „met zorg vervult” en al heeft geleid tot het oprichten van de Werkgroep diagnostische verrichtingen, waar o.a. de mogelijke relatie tussen het prijs-/inkomensbeleid en de stijging van het aantal verrichtingen wordt onderzocht.

Inmiddels is er over de kabinetsplannen inzake de specialistensalarissen, zoals bekend, een conflict ontstaan tussen de LSV en de regering. Het punt is vooral hoe de positieve restpost moet worden berekend en over welke termijn deze zou moeten worden afgebouwd. De verschillende uitgangspunten bij de berekeningen, zijn moeilijk te beoordelen. Wel kan een kritische kanttekening worden geplaatst bij de toeslag „voor langdurig en intensief werk”, die de LSV voor de specialisten wil hebben. De argumentatie is dat „het functioneren van een ambtenaar niet vergelijkbaar is met dat van een medisch specialist”. Dat mag dan misschien gelden voor *een* ambtenaar, of de stelling ook opgaat voor de ambtenaren waarvoor de eerdergenoemde salarisschalen van toepassing zijn, kan op zijn minst worden betwijfeld.

De vraag is intussen waar een oplossing van het conflict tussen de LSV en de regering kan worden gevonden. De specialisten zullen zonder twijfel bakzeil moeten halen. Om de geloofwaardigheid van haar inkomensbeleid niet in gevaar te brengen, zal de regering niet wijken. Nu al heeft Kok zich afgevraagd waar al dat getreuzel voor nodig is, terwijl een loonmaatregel zo kon worden opgelegd. Daarom zou de LSV er goed aan doen — nu de regering nog niet eenzijdig heeft ingegrepen — te proberen om althans nog iets in de onderhandelingen te bereiken. De brief van minister Van Aardenne staatsecretaris Veder-Smit van 18 juli jl. aan de LSV biedt daartoe een mogelijkheid. Daarin wordt herinnerd „aan de bereidheid van de tweede ondergetekende (Veder-Smit; T. de B.) om de opbrengst van de door afbouw beschikbaar komende middelen waar mogelijk te bestemmen voor opheffing van de knelpunten in de specialistische zorg . . .”.

Op die manier kunnen de specialisten bijdragen aan het verhogen van het niveau van de volksgezondheid, terwijl met het wegnemen van knelpunten ook een eigenbelang is gediend. Gaat de LSV over op acties, zoals de handjecontantje-regeling waarmee is bedreigd, dan gebeurt het tegenovergestelde. Bovendien worden bij contante afhandeling van de consulten, patiënten direct geconfronteerd met de forse specialistentarieven. Men mag er dan niet op rekenen dat het begrip van het publiek voor de inkomenspositie van de specialist zal toenemen.

T. de Bruin

1) In feite zijn de specialisten dus „trendvolgers” geworden. Aangezien mag worden verwacht dat de nivellering bij de ambtenarsalarissen zich ook in de toekomst zal voortzetten, zal het niet-aangeklede norminkomen steeds weer worden verlaagd, waardoor de specialisten ook na 1981 zullen moeten inleveren.