

# Voer voor specialisten

Economisch gezien is de medische sector een vreemde eend in de bijt. In de eerste plaats bestaat er onzekerheid over de werkzaamheid van medische technologie en handelingen zodat je niet goed weet wat je koopt. In de tweede plaats is bijna iedereen verzekerd en hoeft daarom niet zelf voor de kosten van zorg op te draaien. Dit bevordert de neiging om risico te vermijden en leidt er toe dat medici voor een groot gedeelte hun eigen vraag kunnen creëren. Medische specialisten hebben daarvoor zelfs een financiële prikkel, omdat zij vaak per verrichting worden betaald. Zowel vanuit economisch als medisch oogpunt is het de vraag of deze manier van belonen gewenst is.

Een eerste verstoring van dit beloningstelsel vloeit voort uit het feit dat huisartsen volgens een abonnementstarief worden beloond. Dit leidt ertoe dat patiënten sneller dan noodzakelijk worden doorverwezen naar een specialist, die immers wel per verrichting wordt betaald. Deze verstoring wordt nog versterkt doordat nieuwe, geavanceerdere technologieën vrij snel kunnen worden geïntroduceerd. Voor nieuwe technologieën vindt immers, in tegenstelling tot voor nieuwe medicijnen, geen nationale toetsing plaats. Hierdoor blijft onduidelijk of de allocatie van middelen tussen huisartsen en specialisten wel doelmatig is. Omdat prijzen en verrichtingstarieven historisch bepaald zijn, kunnen bepaalde herschikkingen van financiële middelen een welzijnswinst opleveren.

Iets dergelijks geldt voor de allocatie van middelen tussen specialisten onderling. 'High tech'-specialisten, zoals chirurgen, worden hoog beloond, omdat de verrichtingstarieven lange tijd geleden zijn vastgesteld, terwijl er in deze disciplines veel technologische vooruitgang heeft plaatsgevonden waardoor de produktiviteit is gestegen. De pechvogels zijn de 'low tech'-specialisten, zoals kinderartsen, waar arbeidsproduktiviteitsstijgingen in veel beperktere mate mogelijk zijn. Het is dan ook zo klaar als een klontje dat er sprake is van een zeer oneerlijke verdeling van inkomens over specialisten.

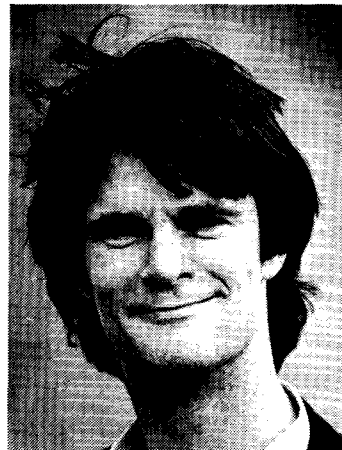
Overeenkomstig de aanbevelingen van de principaal-agenttheorie dient Nederland zo spoedig mogelijk over te stappen naar een basisinkomen voor specialisten, aangevuld met toeslagen voor schaarste, dag- en weekenddiensten, en de omvang van het patiëntenbestand. Het basisinkomen kan in de buurt liggen van wat een gemiddelde specialist (zeg een internist) nu verdient en de toeslagen kunnen tot ongeveer dertig procent oplopen.

Dit nieuwe stelsel van belonen leidt tot een herverdeling van 'high'- naar 'low tech'-specialisten. Hierdoor kunnen laatstgenoemden zich met frisse moed richten op hun arbeidsintensieve zorgtaken, zonder er financieel al te veel op achteruit te gaan. Bovendien zal het aantal onnodige verrichtingen dalen en mag men hopen dat de 'quality adjusted' levensjaren (qualy's) van verschillende verrichtingen

meer in balans zullen komen. Een bijkomend voordeel van deze nieuwe manier van belonen is dat de samenwerking tussen specialist en huisarts verbeterd wordt, omdat patiënten eerder terugverwezen zullen worden.

Recente kranteberichten suggereren dat een aantal veelverdieners onder de specialisten niet staat te trappelen om het huidige verrichtingstelsel te verlaten. Een reden is de ondoorzichtigheid van het huidige systeem, dat tarieven kent voor zo'n zesduizend verschillende verrichtingen. Dit is duidelijk een oneigenlijk argument. Een andere reden is dat specialisten minder hard zouden werken als ze niet meer per verrichting betaald worden. Dit lijkt me onzin, want verpleegsters krijgen een gewoon salaris en werken ook zeer hard en op onregelmatige tijden. Nog een andere reden dat specialisten bang zijn voor de nieuwe manier van belonen, is dat ze die verwarren met een dienstverband. De angst is, zoals vrijwel iedereen, loonslaaf te worden. De nieuwe beloningssystematiek kan echter heel goed met alternatieve constructies worden gecombineerd. Bovendien heeft een dienstverband ook voordelen, niet in de laatste plaats voor de pensioenvoorziening.

Zelfs indien specialisten overstag gaan, blijft er het hete hangijzer van de goodwill-problematiek. Specialisten moeten zich aan het begin van hun carrière inkopen door een goodwill te betalen die grofweg overeenkomt met één jaarsalaris. Het is dan sneu dat een beginnende specialist de waarde van zijn of haar goodwill van de ene op de andere dag ziet kelderen. Dit kan men echter beschouwen als een bedrijfsrisico. Daarnaast kan de goodwill worden opgevat als een soort pensioenreserve. Om dit aspect te behouden, lijkt het een goed (en tevens rechtvaardig) idee om de waarde van de goodwill te standaardiseren op het nieuwe basisinkomen. Indien er meer betaald is voor de goodwill, dan is het verlies bedrijfsrisico dat gecompenseerd wordt door de hoge verdiensten in het verleden. Met de nieuwe vorm van belonen en een fatsoenlijk pensioen moet het mogelijk zijn de meeste specialisten over de streep te trekken.



F. van der Ploeg