

ARTS & DE AVOND

INTERVIEW:

HANS WIEGEL

GELD

BEURS VAN BERLAGE
HOEKMANNEN
SEMINAR VERZEKERD BELEGGEN
WEL SPULLEN, GEEN GELD

HANS WIEGEL: 'SPECIALISTEN MOETEN CULTUURROMSLAG MAKEN'

Hans Wiegel, voorzitter van de vorig jaar gefuseerde KLOZ en Zorgverzekeraars Nederland, neemt geen blad voor de mond. Specialisten zijn vaklieden, geen zelfstandig ondernemers, en de positie van de huisarts mag wat hem betreft best verder versterkt worden. Over de systematiek van huisartsvergoedingen valt dan te praten. 'Zonder dat allerlei brave artsen die dit lezen, denken: ha, daar komt de zak met geld langs! Zo zijn wij natuurlijk ook weer niet!'

Was de fusie tussen ziekenfondsen en particuliere verzekeraars

in het belang van beiden?

'De fusie tussen ziekenfondsen en KLOZ vond formeel een jaar geleden plaats. Sindsdien zijn zij steeds meer naar elkaar toe gegroeid. Er zijn allerlei samenwerkingsverbanden ontstaan. In feite betekent het dat zorgverzekeraars meer dan voorheen met één mond spreken.'

Waarom steunen de zorgverzekeraars minister Borst zo ruimhartig terwijl er met staatssecretaris Simons altijd problemen waren?

'Wij steunen minister Borst omdat zij een beleid voert waarmee wij het eens zijn, in tegenstelling tot dat van haar voorganger, staatssecretaris Simons. Zijn plannen om te komen tot een grote volksverzekering hadden onze steun niet. Minister Borst voert haar

beleid uit middels open en reëel overleg. Zij geeft ons het gevoel dat zij naar onze argumenten luistert, ook al krijgen wij niet altijd onze zin. Een actueel voorbeeld: de minister vond dat de ziekenfondsen moesten worden gebudgetteerd. Toen hebben wij gezegd: dat kan eigenlijk alleen als u de ziekenfondswet flexibiliseert. We kunnen niet méér risico dragen terwijl we met onze handen gebonden zijn aan zeer gedetailleerde regelgeving. Dat heeft nogal wat discussie gekost, zeker ook omdat er al twintig jaar over wordt gepraat. Tenslotte heeft de minister de knoop in ons voordeel doorgeslagen.'

'Laat ik een voorbeeld van flexibilisering geven. Ik heb dat in mijn eigen dorp meegemaakt. Een oudere man woonde in een bejaardentehuis dat ook een ziekenboeg had. Op een dag wordt hij geopereerd in het regionale ziekenhuis. Voor herstel zou hij volgens de huisarts heel goed in de ziekenboeg kunnen verblijven. De man zelf vond dat veel prettiger. Bovendien is het nog veel goedkoper ook. Dat vond het ziekenfonds eigenlijk ook wel, maar het mocht niet.'

Volgens de Commissie Biesheuvel, het regeerakkoord en minister Borst moeten de specialisten worden geïntegreerd in het ziekenhuis. Niet langer zullen er twee financieringsstromen bestaan tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen/medische specialisten. Er ontstond hierover grote opschudding bij de medisch specialisten.

'Voor verzekeraars is het prettig dat het ziekenhuis en de staf, de medische specialisten, op termijn beiden deel uit maken van één medisch bedrijf. Voor verzekeraars is dat het eenvoudigste. Hoe de dames en heren dat onderling regelen, is op de eerste plaats

hun zaak. Daar is een heleboel commotie bij de medische specialisten over geweest. Waarom hun voorzitter, de heer Palmen, zo plotseling weg moest kan ik niet bevroeden want in die turbulente periode heeft hij uitstekend gefunctioneerd en tevens zijn nek uitgestoken. Uiteindelijk is men onder

We kunnen niet méér risico dragen terwijl we met onze handen gebonden zijn aan zeer gedetailleerde regelgeving

Palmen reeds op de huidige lijn gaan zitten.

'Wij waren dus als verzekeraars nogal verbaasd dat ineens in de kring van de medische specialisten dit probleem ontstond. Toen waren al overal in het land experimenten gaande en men zat dus in wezen niet aan het begin van de rit, maar midden op de snelweg. En als dan ineens de bestuurder uitstapt - u bent immers van Arts & Auto - zitten daar enige risico's aan vast.'

Wat hebben zorgverzekeraars gedaan om deze commotie te bedaren?

'Wij hebben weinig gedaan om die opschudding weg te nemen.'

Moet er niet een vredespijp gerookt worden?

'Specialisten en verzekeraars hoeven geen vredespijp te roken want tussen ons bestaat geen oorlog.'

Er is in ieder geval nog steeds van enige onrust sprake, die weggenomen zou kunnen worden.

'Van al het gehakketak dat we over datzelfde vraagstuk vroeger hebben gezien, is nu weinig meer te merken. ▶



Wij proberen stapje voor stapje een stuk verder te komen.'

Heeft het ermee te maken dat de ISV zelf in drie partijen is opgegaan?

'Dat weet ik niet, daar zeg ik ook niks over want ik heb er geen verstand van. Ik denk dat het rustiger is omdat specialisten door al die experimenten zelf ook tot de conclusie komen dat we er wellicht met zijn allen wel uitkomen.'

Als het zelfstandig ondernemerschap en het op verrichtingen gebaseerde inkomensstelsel van medisch specialisten vervalt, impliceert dat ook dat er een einde komt aan hun recht om zelfstandig te declareren?

'In het belang van de volksgezondheid hoort de professionele autonomie van artsen voorop te staan. Op de eerste plaats zijn zij vaklieden. Dat is niet

Voor verzekeraars is het prettig dat ziekenhuis en staf op termijn beide deel uit maken van één medisch bedrijf.

Hoe ze dat onderling regelen, is hun zaak

hetzelfde als zelfstandig ondernemerschap. Je kunt de professionele autonomie van specialisten op tal van manieren beleven. Specialist in academische centra beschikken ook over hun professionele autonomie. Een arts zal als volgt redeneren: ik wil met mijn know-how, met mijn ervaring mij niet door een stel anderen laten vertellen hoe ik mijn vak moet uitoefenen. Maar dat is iets heel anders dan zelfstandig ondernemerschap. Ik denk dat men die cultuuromslag moet maken.'

Heeft u de indruk dat die experimenten door iedereen worden gedragen?

'Ik denk door de meesten wel. Wij krijgen af en toe een tussenstand te horen in de bestuursvergadering. Dan zie je dat het over het algemeen niet zo slecht gaat. Ik was een tijdje terug op bezoek bij Univé, een verzekeraar in Alkmaar. Toen heb ik gezegd dat ik graag met een van de specialisten wilde praten. Die arts was heel enthousiast. Dat zijn toch de voortrekkers die de trein in gang hebben gezet.'

Decentrale en regionale projecten staan haaks op landelijk beleid van nationale instellingen. Hoe kunnen de minister en de verzekeraars deze patstelling doorbreken?

'Ik zie die tegenstelling niet. Er worden rechtstreeks op de werkvloer afspraken gemaakt. Wat mij betreft gebeurt dat ondogmatisch en heel praktisch, waarmee je vaak heel wat verder komt dan je in te graven in je eigen stellingen. Als medische specialisten volgens de Commissie Biesheuvel, het regeerakkoord en de huidige minister van vws uiteindelijk in één of andere vorm van dienstverband of inkomensbudget binnen ziekenhuizen gaan werken, wordt het voor hen ook nuttig de patiëntenstroom richting poliklinieken en ziekenhuizen om te buigen, dus onnodige verwijzingen te voorkomen.'

Op welke manier zouden huisartsen en medisch specialisten moeten samenwerken?

'Onnodige verwijzingen voorkomen, daar zijn wij voor. Wij zijn vóór versterking van de positie van huisartsen. Wij vinden ook dat zij best allerlei kleine verrichtingen zelf kunnen doen. Het voorbeeld van de meneer van de ziekenboeg is er één uit de transmurale zorg. Maar je zou ook huisartsen een rol kunnen geven in de verzorging van hun eigen patiënten in ziekenhuizen. Steeds meer huisartsen werken in maatschappen samen. Zulke huisartsen kunnen de taak van poortwachter wel aan. Voor huisartsen die echt van hun vak houden, is het leuk om niet alleen maar te hoeven doorverwijzen. Dan kun je proberen je patiënten uit het ziekenhuis te houden of hen zo snel mogelijk uit het ziekenhuis terug te krijgen. Dat is fijn voor de patiënten en je laat zien dat je je om hen bekommert.'

In de nabije toekomst zullen medische specialisten niet langer per verrichting worden betaald. Daardoor krijgen zij er belang bij dat huisartsen minder naar hen verwijzen. Huisartsen worden ten dele nog wel per verrichting betaald of, in geval van ziekenfondspatiënten, via een abonnementstelsel. Als de positie van de huisarts gaat evo-

lueren, zou je best kunnen praten over de systematiek van de vergoedingen, vindt Wiegel. 'Zonder dat allerlei brave artsen die dit lezen, denken: ha, daar komt de zak met geld langs! Zo zijn wij natuurlijk ook weer niet!'

Als zij als poortwachter meer moeten gaan doen, zou er toch iets aan de salarissen moeten gebeuren...

'Dat zou ik ook zeggen als ik huisarts was! Daar moeten we dan eens over praten. Het is natuurlijk ook onze taak om ervoor te zorgen dat de premies van onze verzekerden een beetje redelijk blijven, dus we moeten zuinig met de centen omgaan. Maar over de systematiek van de honorering valt natuurlijk altijd te praten.'

'Over de evolutie in de taakopvatting van huisartsen worden wel wat losse gedachten geventileerd maar dat moet nog verder zijn beslag krijgen. Het moet niet zo zijn dat de huisartsen gaan zeggen: wij doen meer dus we moeten meer geld krijgen. Want dan zeggen de specialisten: we doen hetzelfde en we willen gaarne onze honorering houden. Dan zijn we dubbel geld kwijt.'

Als de specialisten hun vrije ondernemerschap zouden moeten opgeven, wat zou daar dan voor in de plaats moeten komen?

'De ene specialistengroep is de andere niet. De kinderartsen hebben bijvoorbeeld een overeenkomst gesloten over een vaste honorering en zijn daarmee als eerste over de brug gekomen. Hun honorering was natuurlijk ook relatief laag. Er zullen tussen de verschillende specialismen ook zeker differentiaties

Op de eerste plaats zijn artsen vaklieden. Dat is niet hetzelfde als zelfstandige ondernemers

blijven bestaan. Dat is ook redelijk. Ik doe niet mee aan de redenering: kijk eens naar die en die specialismen, die vangen gigantische sommen. Die borreltafelpraat ken ik. Je moet uitgaan van de gedachte dat specialisten een redelijk inkomen moeten hebben. Het is in het belang van de Nederlandse burgers dat die een goede specialist

aan hun bed krijgen. Daar mag voor betaald worden. Bovendien staat een specialist, voordat hij of zij zover is, al weer een aantal jaren in het leven. Die moet zijn geld in veel kortere tijd zien te verdienen dan een andere staatsburger.'

Aan het vrije ondernemerschap van de medici komt dus definitief een einde. Is 350.000 gulden bruto voor een specialist een redelijk inkomen?

De minister-president van dit land verdient ongeveer 230.000 gulden per jaar.

'Als je het salaris van de minister-president als ijkpunt zou nemen en je beschouwt de zwaarte van dat ambt, kun je daar als specialist beter vanaf zien, want dan kom je er niet zo best af. Verder ga ik niet op deze plaats over de hoogte van de specialistenhonoraria onderhandelen.'

Huisartsen beschikken nog steeds over het alleenrecht voor de verwijzing. Zouden ook bedrijfsartsen in staat moeten worden gesteld om rechtstreeks naar medische specialisten te verwijzen?

'Huisartsen hoeven niet het alleenrecht op verwijzing te hebben. Bedrijfsartsen zouden dat ook moeten kunnen. Je zou wel het overleg tussen hen beiden moeten bevorderen. De nieuwe ziektewet die nu in de Eerste Kamer ligt, de Arbo-wet en de nieuwe invulling van de arbeidsongeschiktheidsverzekering zijn allemaal redenen voor een bedrijf om zieke werknemers zo goed en zo snel mogelijk te laten behandelen om hen weer zo snel mogelijk in het arbeidsproces terug te hebben. De positie van de bedrijfsarts wordt ook daardoor belangrijker dan bijvoorbeeld vijf jaar geleden.'

Moet dat nog verder gestimuleerd worden?

'Dat zijn die verhalen over een tweedeling in de samenleving. Als je kijkt hoe het in de praktijk gaat, zie je al dat men overeenkomsten wil afsluiten met de ziekenhuizen en specialisten om in hun ledige uren iemand tussendoor te helpen. In de praktijk loopt het niet onredelijk dus het moet zijn weg vinden. Ik zou er niet vóór zijn dat daar weer allerlei regels voor komen. De overheid heeft besloten om op het terrein van de sociale zekerheid te komen met allerlei aanpassingen. Het gevolg is dat er nieuwe maatschappelijke

16 juli 1941: geboren te Amsterdam als eerste zoon van meubelmaker W. Wiegel en S.M.A. Smollenaars

1953-1959: Verhuizing naar Hilversum; gymnasium te Hilversum

1959-1967: Studie Politieke en Sociale Wetenschappen aan de Amsterdamse Gemeente Universiteit.

Vanaf 1961 actief in de JOVD. Voorzitter afdeling Gooi, lid dagelijks bestuur. Vanaf 1965 landelijk voorzitter

1967-1971: Jongste kamerlid van de vvd, woordvoerder Volkshuisvesting

1971-1972: Fractievoorzitter van de vvd, die deel uitmaakt van het kabinet-Biesheuvel

1972-1977: Oppositieleider bij het kabinet-Den Uyl

1977-1981: Wiegel wordt minister van Binnenlandse Zaken in het Kabinet-Van Agt (CDA)

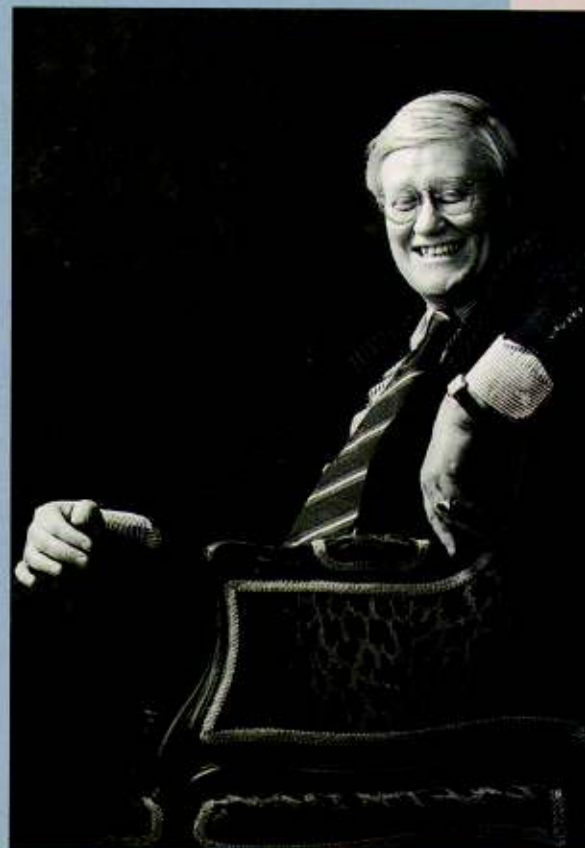
1981-1982: vvd-fractievoorzitter in de Tweede Kamer tijdens het tweede kabinet-Van Agt

1982-1994: Commissaris van de Koningin in Friesland

1994-nu: Voorzitter van de KLOZ en sinds een jaar van Zorgverzekeraars Nederland

(Bron: Hoedeman, J.;

Hans Wiegel en het spel om de macht, Uitgeverij Scheffers, 1993)



beddingen ontstaan van de stroom die door de overheid wordt verlegd. De overheid weet dat het gebeurt. Dan moet men in de samenleving daarop kunnen inspelen.'

Zorgverzekeraars krijgen steeds meer invloed op de zorgsector. Toch lijken zij ook een remmende invloed te hebben bij het oplossen van problemen in het veld. Bijvoorbeeld het vraagstuk over de 'kwaliteit van de zorg', een discussie met weinig concrete resultaten. Waarom stellen de verzekeraars zich niet actiever op?

'De kwaliteit van de zorg is in eerste instantie de verantwoordelijkheid van degenen die de zorg aanbieden. Toch is het niet zo dat de verzekeraars zich verre houden van kwaliteit. We hebben indertijd van harte meegewerkt

aan de Leidschendam-conferentie waar de kwaliteit van de zorg centraal stond. Onze taak is het om voor een goede kwaliteit een redelijke prijs te betalen. Dat is voor onze leden, met name onze verzekerden, onze eerste verantwoordelijkheid. Overigens is de kwaliteit van de zorg niet iets waarvan wij wakker liggen. Het kan natuurlijk altijd beter maar nationaal gezien staat onze gezondheidszorg er goed voor. Alle waardering voor de artsen, medische specialisten en verpleegkundigen.' ▲