

HET CONFLICT IN DEN HAAG.

Dit conflict vraagt een uitvoerige uiteenzetting en een kennis van detailpunten, omdat anders moeilijk de historische ontwikkeling kan begrepen worden. Ik zal hiertoe overgaan en trachten de uiteenzetting te houden in groote lijnen, zonder te veel den nadruk te leggen op kleinigheden die van weerskanten misschien anders zouden kunnen gedaan zijn. Het zijn vaak, en ook hier, de kleinigheden die prikkelen. Het belang van de zaak brengt echter mee dat wij elkander begrijpen en elkander de kleinigheden maar vergeven.

I. *De poliklinieken.*

In Amsterdam, als prototype genomen, voegden de specialisten, die niet aan huis of in een ziekeninrichting ziekenfondspatiënten behandelen, zich groepsgewijze bijeen. Zulk een groep, waarbij als regel van elk specialisme er één of twee vertegenwoordigd zijn, huurt een eenvoudige gelegenheid, regelt onderling de spreekuren, en behandelt dan volkomen vrij en zelfstandig daar de ziekenfondsleden.

Jongeren, die zich vestigen, zoeken bij de een of andere groep aansluiting en als er nergens plaats is, doen zij het zoolang bij zich zelve thuis tot er ergens plaats komt, of tot er genoeg jongeren zijn om tezamen een nieuwe groep te vormen.

Den Haag maakt hierop een uitzondering. Ook daar werd inder tijd de behoefte gevoeld om minderbedeelden op goedkoopere wijze hulp te verleen dan volgens de particuliere tarieven. Daar deden de specialisten het echter niet zelfstandig, maar zochten en vonden steun bij niet-geneeskundigen. Met behulp van die burgers werden poliklinieken opgericht, die als regel dan ook mooier en beter geoutilleerd zijn dan de Amsterdamsche. Dit werden de zogenaamde „burgerpoliklinieken” met een bestuur, bestaande uit burgers en medici. In die poliklinieken werken de specialisten niet zoo vrij en zelfstandig als in de Amsterdamsche; zij zijn er meer aan verbonden en vormen meer een (gemakkelijk te vervangen) deel van het geheel. Wanneer in Amsterdam een specialist een bepaalde groep om de een of andere reden wenscht te verlaten, dan neemt hij zijn geheele praktijk mee, terwijl in den Haag de loop meer is naar de polikliniek dan naar den bepaalden specialist. Weliswaar is de samenwerking van de specialisten in den Haag met hun z.g.n. burgerbesturen heel goed, maar komt daar ooit een conflict tusschen een specialist en zulk een bestuur, dan zal de specialist moeten toegeven. Want als hij de polikliniek verlaat, dan zal hij niet het grootste deel van zijn praktijk meenemen, maar dit zien gaan naar den specialist, die in zijn plaats aan de polikliniek zou worden verbonden.

Dit is in hoofdzaak voor den specialist het voordeel en het nadeel van die burgerpoliklinieken in den Haag. Wie op sociaal medisch terrein in den Haag met specialisten te maken heeft, heeft niet alleen te maken met een Bond of vereeniging van specialisten, maar ook met de burgerpoliklinieken.

II. *Specialisten en ziekenfondsen.*

Er zijn drie manieren waarop specialisten ziekenfondsleden kunnen behandelen.

1°. volkomen vrijblijvend, zonder eenige verplichting tegenover de ziekenfondsen, door de hulp verkrijgbaar te stellen tegen een bepaald honorarium per maandkaart, bijv. zooals vroeger in den Haag gebruikelijk was tegen / 2.— Dit is voor den specialist, zoo lang als het gaat, de meest begeerlijke vorm. Hij is volkomen vrij, zeker van een voldoende honorarium per kaart, los van elke verwijzing door den huisarts en hij bemoeit er zich niet mee of de patiënt op de een of andere wijze, bijv. van een ziekenfonds, het geld voor die kaart al of niet terugkrijgt.

Direct nadeel van dit stelsel is echter, dat gewoonlijk dan ook de specialist er zich niet mee bemoeit of zoo'n 2 guldenpatiënt lid van een ziekenfonds is, waardoor echter dan ook de specialist de contrôle mist of die patiënt misschien niet behoorde tot de beter gesitueerden en eigenlijk zijn particulier spreekuur moest bezoeken en dienovereenkomstig betalen. En de ziekenfondsen kunnen maatregelen nemen tegen de poliklinieken en de specialisten, kunnen beperkende bepalingen opleggen aan de leden, zonder dat de specialisten daar iets van gewaar worden of als zij het gewaar werden er iets tegen zouden kunnen doen.

Maar er is aan dit stelsel een veel grooter nadeel verbonden voor de ziekenfondsen. Want al die patiënten, die / 2.— betaalden en fondsleden zijn, vragen dat geld aan hun ziekenfonds terug. En bij de niet door een verwijsbriefje geremde vrije loop van den patiënt wordt dit voor een ziekenfonds onbetaalbaar, vandaar dat, uit verweer, de ziekenfondsen trachten daaraan te ontkomen en streven naar:

2°. vast aan de fondsen verbonden specialisten. Dit is voor de ziekenfondsen de meest begeerlijke vorm, omdat zij dan geheel baas zijn in eigen huis en zij zelfs bij een goed honorarium aan den specialist veel goedkooper uit zijn dan bij elk ander stelsel. Ook hier is de vrije loop geen bezwaar, want een futilliteit of een patiënt die niet bij den bezochten specialist thuis hoort, wordt niet meer vergoed met een maandkaart.

Voor de specialisten zijn aan dit stelsel echter zeer groote nadeelen verbonden. Slechts een klein deel der specialisten behandelt dan ziekenfondsleden en dat kleine deel is vrijwel overgeleverd aan de willekeur van de directies. Als dit den specialist niet aanstaat, kan hij heengaan, hetgeen hij gewoonlijk om bestaansredenen echter weer niet doen kan. De specialist heeft zijn persoonlijke vrijheid ingeboet en staat vrijwel rechteloos. En in een grootè groep uitgesloten specialisten ziet hij angstvallig werkwilligen, die wellicht bereid zullen zijn hem te vervangen als de directie eischen mocht gaan stellen die voor den in vasten dienst verbonden specialist onaannemelijk zijn. Voorbeeld van dezen 2° vorm is de Volharding in den Haag. Vandaar dat onze Maatschappij ook dezen vorm afkeurt en voorstaat

3°. den vorm van geven en nemen, het collectieve contract. Bij het collectieve contract bestaan geen uitgesloten specialisten.

De ziekenfondsen betalen een bepaald bedrag per lid per jaar aan de Maatschappij of de vereeniging van specialisten, die het contract afsluit. De rechtspositie van de specialisten is gewaarborgd, het ziekenfonds weet met welk bedrag het zich van specialistische hulp verzekert en de patiënten genieten de vrije specialistenkeuze.

III. *Ethische bezwaren of magna charta.*

Een contract of overeenkomst legt vast de rechten en de plichten van den specialist. In Amsterdam, ook maar weer als voorbeeld genomen, waar de strijd met ziekenfondsen en huisartsen jaren geleden werd aangebonden, beschouwt de specialist het specialistencontract als zijn magna charta, dat zijn rechten verzekert. De opgelegde verplichtingen zijn in gemeenschappelijk overleg opgesteld en deren hem niet, want die verplichtingen bepalen dat hij zijn hulp op behoorlijke wijze verleent en hij wil immers niet anders. De boete-artikelen zijn voor de zeer enkelen, die hun positie mochten willen misbruiken ten koste van ziekenfondsleden. In Amsterdam is nog nooit een boeteartikel toegepast; zij zijn dus of onnoodig, of, wat wel juister zal zijn, zij werken preventief. In den Haag is een groep specialisten om ethische redenen tegen bindende besluiten en boetebepalingen (ook tegen die in het Maatschappij-reglement). Dit zijn, en dat maakt het zoo moeilijk om tegen hen op te treden, niet de slechtste leden van onze gemeenschap, integendeel, juist de ethisch gevoeligen. Alleen hebben zij er bezwaar tegen, bepalingen te aanvaarden, die voor hen niet eens gelden. Ik kan daar niet tegen praten en kan het alleen betreuren dat zij niet inzien, dat die bepalingen, al is het dan ook maar als preventief, noodig zijn tegen de ethisch minder gevoeligen.

Mij persoonlijk laat het volkomen onverschillig of in onze groote gemeenschap, de staat, met zijn duizendtallen van voor ons allen bindende bepalingen, diefstal gestraft wordt met een half of een heel jaar, of het maken van valsche bankbiljetten met 5 of met 10 jaar.

IV. *De Volharding.*

Het overwegend grootste ziekenfonds in den Haag had jaren geleden als verweer tegen de tweeguldensmaandkaarten (zie II, 1°) eenige specialisten aan zich verbonden tegen een vast honorarium. De Volharding is een conglomeraat van verbruiksvereeningen, dat ook een ziekenfonds exploiteert, gedeeltelijk ook met uitkeering bij overlijden. Eventueel verlies op het ziekenfondsbedrijf kan worden gecompenseerd door het voordeel dat al die ziekenfondsleden tegelijk klanten zijn voor de bakkerij, slagerij enz.. De polikliniek van de Volharding was goed ingericht, de er aan verbonden medici over het algemeen niet ontevreden.

Totdat de directie eischen ging stellen, die de huisartsen niet konden aanvaarden. Bedanken konden zij ook niet, omdat het hun bestaan gold. De nadeelen van dit stelsel, uiteengezet hierboven onder II, 2°, traden nu schrijnend naar voren. De huisartsen zochten den steun van de Maatschappij en van de aan de Volharding verbonden specialisten. De specialisten verklaarden zich

met de huisartsen solidair. En mogen zij daarbij ook mede gedacht hebben aan het „hodie tibi, cras mihi”, toch heeft ook de Maatschappij tegenover die specialisten een eereschuld op zich genomen, toen de Maatschappij zich gedeeltelijk garant stelde voor de financiële gevolgen van hun loyale houding.

De Maatschappij verleende hulp zonder te vragen of de aan de Volharding verbonden medici leden der Maatschappij waren, omdat het ging om de positie van den medicus in het algemeen en het niet was een plaatselijk maar een algemeen belang.

De Volharding vond, het zij ter eere der Haagsche specialisten gezegd, slechts van elders, werkwilligen, bereid de opengevallen plaatsen hunner collegae in te nemen.

Nu is de Volharding niet meer in de bevoorrechte positie van weleer, nòch wat betreft hun factor in het Haagsche ziekenfondswezen, nòch wat betreft de verhouding der directie tot de er aan verbonden artsen. De huisartsen en specialisten, nu aan de Volharding verbonden, worden door hun collegae natuurlijk niet hoog gesteld en het zijn dan ook inderdaad niet allen medici, die de Volharding bij vrije keuze verkieszen zou. Eischen stellen en ontslaan kan echter de directie niet meer, want nu verklaren die medici zich uit zelfbehoud wèl solidair en het is niet zoo gemakkelijk om nog eens een geheel nieuw stel werkwilligen te vinden.

V. *Het werk van de Maatschappij, het „O. Z. G.” en de „O. P. G.”.*

Voor de vroegere huisartsen van de Volharding bewerkte de Maatschappij de oprichting van een nieuw ziekenfonds, het O. Z. G., het Onderling Ziekenfonds 's-Gravenhage. Dit is geen Maatschappijziekenfonds, maar een onderling ziekenfonds met een zelfstandig bestuur; alleen worden de contracten van het O. Z. G. afgesloten door de eveneens opgerichte O. P. G., de Onderlinge Polikliniek 's-Gravenhage, een vennootschap waarvan alle aandeelen eigendom zijn onzer Maatschappij. Dit was noodig omdat de Maatschappij alle kosten droeg voor de oprichting, maar wanneer het O. Z. G. in staat zal zijn die kosten over te nemen, dan kan het O. Z. G. ook de polikliniek exploiteeren en geheel zelfstandig voortbestaan. De vennootschap de „O. P. G.” exploiteert dus een polikliniek en sluit de contracten af voor het O. Z. G..

De vroegere Volhardingshuisartsen vinden in het „O. Z. G.” en de vroegere Volhardingsspecialisten in de „O. P. G.” hun bestaan terug. Het O. Z. G. is voor alle artsen open en de O. P. G. voor alle specialisten, voor zooverre er natuurlijk plaats is.

Verder garandeert ook de Maatschappij gedurende 3 jaren een deel van het verschil in inkomen dat de vroegere medici van de Volharding door het conflict waarschijnlijk zullen hebben. In den aanvang is de Maatschappij in den Haag gesteund door particulieren, zonder dat de Maatschappij goed de herkomst van dat geld kende, of zonder zich bij den spoed die er moest betracht worden bij de organisatie van een nieuw ziekenfonds en een nieuwe polikliniek, van die herkomst goed rekenschap te geven. Dit is jammer, want deze steun kwam van een als verbruiks-vereeniging met de Volharding concurrerende combinatie. Dit vertroebelde ons con-

flict met de Volharding, want het streven dier combinatie was natuurlijk schade toebrengen aan hun concurrent, terwijl de Maatschappij alleen opkomt voor de rechtspositie der medici, zooals die verzekerd wordt door het collectieve contract, maar verder der Volharding geen nadeel toewenscht. Ik zou haast zeggen, integendeel. Gelukkig heeft later de Maatschappij alle aandeelen van die finantieele combinatie overgenomen, zoodat wat dat betreft het conflict tusschen ons en de Volharding weer zuiver staat.

VI. *De toekomst ten opzichte van de Volharding.*

Mocht, wat ik hoop en ook verwacht, de Volharding te eeniger tijd bereid worden gevonden het stelsel van vast aan zich verbonden medici te verlaten en het stelsel van collectieve contracten in te voeren, dan is het conflict voor zoover het de Volharding betreft, opgelost. Van dat oogenblik af wordt de Volharding onze medestander en zullen wij gezamenlijk trachten de misstanden, die er nog bestaan op ziekenfondsgebied uit den weg te ruimen. Dan zullen onze belangen parallel gaan in alle kwesties die nog onder de oogen moeten worden gezien, als welstandsgrens, contrôle-commissie, al of niet vrije loop e. d.. Zoolang het conflict met de Volharding voortduurt en er dus geen eenvormigheid bestaat in belangen, kan het eene fonds om het andere, en de eene polikliniek om de andere, de saneering niet voldoende doorvoeren. Niet alleen voor de medici maar voor het geheele ziekenfondswezen acht ik het zeer gewenscht dat ook de Volharding het stelsel van collectieve contracten en vrije artsenukeuze aanvaardt. Onze Maatschappij staat niet vijandig tegenover de Volharding, alleen tegenover het stelsel van vast aan de ziekenfondsen verbonden artsen.

VII. *Het conflict met de specialisten.*

Sinds ongeveer een jaar had de Bond van Haagsche specialisten het systeem van de tweeguldenskaarten verlaten voor een protocol contract bij wijze van proef.

Inmiddels werd over een definitief contract vergaderd. Men bleef vergaderen en kwam niet tot overeenstemming. Toen is aan het Hoofdbestuur gevraagd een nieuwe vergadering, waar weer het contract zou worden besproken, bij te wonen. Het Hoofdbestuur was daar vertegenwoordigd en heeft zich voor het collectieve contract uitgesproken. Daarna is gestemd en de meerderheid in den Bond van Haagsche specialisten verklaarde zich voor het contract en machtigde de regelingscommissie tot uitvoering over te gaan, tot de definitieve regeling van enkele geschilpunten, en tot de onderteekening.

Verwacht mocht worden dat daarmee de specialisten-ziekenfonsaangelegenheid was opgelost; verwacht mocht toch immers worden dat de minderheid zich loyaal bij het besluit der meerderheid zou neerleggen. Op bedoelde vergadering waren niet verschillende systemen tegenover elkaar gesteld en opgewogen; er was besproken of de Bond zou overgaan tot het collectieve contract en bij meerderheid van stemmen was daartoe besloten.

Het heeft echter niet zoo mogen zijn.

De minderheid heeft een aparte bijeenkomst belegd, heeft daar aan-

geraden het voorloopige protocol op te zeggen en de tweeguldenskaarten weer in te voeren, en heeft een genootschap opgericht van poliklinieken en medische specialisten.

Deze zijn nu natuurlijk verstoken van ziekenfondspraktijk, want het ligt voor de hand dat de ziekenfondsen, die nu een collectief contract aangingen met de meerderheid der Haagsche specialisten, niet nog eens extra de tweeguldenskaarten zullen honoreeren van de specialisten, die aan het contract niet wenschen mee te doen.

Een kleinigheid, maar een kleinigheid die blijkbaar prikkelt, is het eveneens toch logische gevolg, dat alleen die geneesmiddelen worden vergoed, die voorgeschreven worden door bij de fondsen ingeschreven artsen, resp. specialisten.

En wat nu speciaal in den Haag dit conflict weer vertroebelt, is het feit dat de specialisten in den Haag niet vrij staan, maar een deel vormen van burgerpoliklinieken, die als geheel kongsi's vormen en als geheel besluiten nemen. Aan die besluiten moet een specialist gehoorzamen of hij moet heengaan.

In dit verband verwijs ik nog eens hiervoren naar I, waar ik de voor- en nadeelen voor den specialist van die burgerpoliklinieken in den Haag uiteenzette.

Ik hoop dat het ons gelukken zal ook dit conflict op te lossen.

Welke andere mogelijkheid dan het collectieve contract stelt men zich nu nog voor?

Het stelsel van de 2 guldens kaarten (II, 1), is naar mijn meening nooit een redelijke mogelijkheid geweest;

het heeft al geleid tot de vast verbonden specialisten (II,2);

en tot de daarop gevolgde debacle (IV);

en is nu bij het door de meerderheid aanvaarde systeem van collectief contract toch zeker geen mogelijkheid meer.

Alleen komt het mij voor dat bij de macht die blijkbaar de burgerpoliklinieken kunnen uitoefenen, de Haagsche specialisten verstandiger hadden gedaan, met die besturen voeling te houden. Ze hebben er gedurende het jaar van onderlinge besprekingen ruim den tijd toe gehad.

Eerlijkheidshalve wil ik hier echter uitspreken dat vermoedelijk het ontslaan van den specialist die wel wil teekenen niet uitgaat van die burgerbesturen, maar van de specialisten in minderheid, die zich nu te elfder ure in hun poliklinieken verschansen en den enkeling zijn vrijheid beletten.

Ik hoop alsnog dat een vriendschappelijke bespreking zal voorkomen dat de meening der Nederlandsche specialisten zich zal keeren tegen die burgerpoliklinieken, die toch zooveel goeds hebben en deden, ik hoop dat de specialisten door de poliklinieken zullen vrijgelaten worden alsnog aan het collectieve contract mee te doen.

Dan zullen alleen overblijven de onder III genoemde ethisch gevoeligen, die elken band weigeren. Ongetwijfeld betreur ik de afzijdigheid van die enkelen, maar wij zouden dit moeten aanvaarden.

VIII. *De vrije loop.*

De vrije loop, zooals voorloopig in den Haag is aangenomen, is het door geen verwijskaart geremde bezoek van ziekenfondsleden aan specialisten.

Dit sluit in:

1°. een zeer ruim bezoek aan den specialist, zoodat deze allerehande kleinigheden behandelt, en zooals vooral bij den internen specialist (stofwisselingsziekte) dat hij vaak na onderzoek eenvoudig den patiënt mededeelt dat hij niet bij hem hoort, terwijl daarvoor het totaalspecialistenhonorarium met een kaart belast wordt.

2°. een zoo groote inbeslagname van den tijd van den specialist aan de polikliniek, dat hieraan slechts een beperkt aantal specialisten kan verbonden zijn, waardoor de rentabiliteit van de polikliniek schade lijdt. De goed geoutilleerde polikliniek op zich zelve brengt al mee dat deze alleen met vrijwillige bijdragen (Maatschappij of burgers), of ten koste van het honorarium der specialisten renderend kan gemaakt worden.

3°. een onvoldoend honorarium voor den specialist, niet wat betreft het totaal inkomen, dat er bij een vast bedrag per jaar per lid niet door wordt beïnvloed, maar wat betreft het honorarium per uur of per kaart.

IX. *Het eenheidsfront.*

Het eenheidsfront is de belangengemeenschap. Zoolang in den Haag een deel der specialisten vast verbonden is, een ander deel tweeguldenskaarten uitgeeft en een derde deel een collectief contract afsluit, ontbreekt er eenheid in de belangen en zal het niet mogelijk zijn een eenheidsfront te vormen en de positie van de specialisten tegenover de ziekenfondsen tot de redelijke hoogte op te voeren.

Nòch de ziekenfondsen, nòch de patiënten, nòch de specialisten, nòch de collegiale verhoudingen zijn hiermede gebaat.

TH. HAMMES.