

Onderzoek naar de ontwikkeling van het politiek en maatschappelijk debat naar aanleiding van het afdekken van risico's wegens ziekte en lichamelijk gebrek betreft onderzoek naar wet- en regelgeving voor de ziekenfonds- en ziektekostenverzekeringen, verzekering tegen bijzondere of *zware* medische risico's en de verzekering tegen het arbeidsongeschiktheids- of *ongevallenrisico*.<sup>94</sup> De manier waarop in deze risico's door middel van wettelijke regelingen zou moeten worden voorzien was onderdeel van het landelijk debat over de vormgeving van sociaal beleid, zoals dit vanaf het laatste kwart van de negentiende eeuw werd gevoerd.<sup>95</sup> Dit debat kreeg na 1880 een stimulans door de nieuwe, nationale Duitse *Kranken- und Unfallversicherung*, ontwikkeld in opdracht van kanselier Otto von Bismarck. Deze arbeidersverzekeringswetgeving was aanleiding tot onderzoek, rapportage en discussie over de manier waarop in Nederland naast de bestaande en in ontwikkeling zijnde private arrangementen voor risicodekking wetgeving voor landelijke regelingen voor de verzekering van ongevallen- en ziekterisico's kon worden gerealiseerd.

## 10 De opzet van dit boek

In dit boek wordt in twaalf hoofdstukken beschreven hoe dit Nederlandse bestel zich ontwikkelde en kon voorzien in de behoefte aan zorg en verzekering. De auteurs, Karel-Peter Companje, Daniële Rigter, Harry Vink, Leo van Bergen, Toon Kerkhoff, Peter Dols en Robert Vonk voeren u als lezer langs thema's die in verleden en heden fel werden en worden bediscussieerd. Zij gaan in op de gevoerde debatten en de uitkomsten daarvan, de ontwikkeling van wet- en regelgeving, de uitvoering van deze arrangementen en de effecten op risicodekking en gezondheidszorg, de verhouding tussen overheid en de voor deze arrangementen verantwoordelijke maatschappelijke partijen en, *last but not least*, de vraag of dit Nederlandse bestel bijzondere karaktertrekken heeft ten opzichte van de omliggende landen.

U kunt dit boek chronologisch en thematisch lezen. De hoofdstukken sluiten op elkaar aan in de tijd. De thema's zijn de dekking van het ziekterisico door de ziekenfonds- en ziektekostenverzekeringen, de wettelijke verzekering van ongevallen- en arbeidsongeschiktheidsrisico's en de verzekering van bijzondere of zware medische risico's door ouderdoms- en invaliditeitswetten en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Het dekking van het ziekterisico door ziekenfonds- en ziekenfondsverzekeringen komt in de hoofdstukken 1, 3, 4, 6, 7, 9 en 10 aan de orde. In hoofdstuk 1, Ziekteverzekering volgens Bismarckrecept?, wordt ingegaan op deze verzekering als deel van het debat over de sociale kwestie in de periode 1880-1908. Hoe ontwikkelde deze verzekering zich in de andere Europese landen: volgens de lijnen van het Duitse, door Bismarck gekozen systeem, of bestendigde wetgeving het bestaande private bestel? In Nederland werd vanaf 1880 over ziekte- en ongevallenverzekeringswetgeving gedebatteerd met de Ongevallenwet 1901, de eerste sociale verzekeringswet, tot resultaat. De antirevolutionaire premier A. Kuyper

en, na hem, de vrijzinnig democratisch minister van Landbouw, Nijverheid en Handel J.D. Veegens presenteerden concepten voor ziekteverzekering, gebaseerd op het Duitse systeem. Deze voorstellen en de Ongevallenwet hadden gevolgen voor de praktijk van zorg en zekerheid en voor de inhoud van het debat over sociale verzekering en gezondheidszorg.

De relatie tussen arbeidswetgeving en collectiviteiten bleek vanaf 1907 vruchtbare bodem voor de Nederlandse ziektekostenverzekering: het thema van hoofdstuk 3, Ziektekostenverzekeringen en wettelijk geregelde arbeidsverhoudingen tot 1941. Deze verzekering ontwikkelde zich tot een bijzondere bedrijfstak van de verzekeringsbranche. De beroepsorganisatie van de Nederlandse artsen, de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst of NMG, moest haar standpunt tegenover deze verzekeraars bepalen. Moesten de artsen zich inspannen voor een tarief- en kwaliteitsbeleid, zoals bij de ziekenfondsverzekering, of niet?

Een Nederlandse variant op de ziekteverzekering volgens het Bismarckstelsel was geen vanzelfsprekendheid gebleken. De Nederlandse artsen vormden een belangrijke maatschappelijke pressiegroep. Het thema van hoofdstuk 4, Ziekenzorg en ziekingeld gescheiden verzekeringen, was het alternatief dat de antirevolutionaire minister van Landbouw, Handel en Nijverheid A.S. Talma in 1908 door zijn voorstellen voor sociale verzekeringswetgeving bood. Talma gaf op eigen wijze vorm aan de verzekering van ziekingeld en geneeskundige zorg door deze niet in een wet te regelen, maar ze te scheiden: het *Talmamodel*. Dit model bleek gevolgen te krijgen voor de Nederlandse sociale verzekeringswetgeving, voor de verzekering van gezondheidszorg, voor de structuur van de gezondheidszorg zelf en voor de verhoudingen tussen de overheid en bij de ziekenfondsverzekering betrokken private partijen.

Minister van Arbeid P.J.M. Aalberse werkte het Talmamodel verder uit door gescheiden wetgeving voor de verplichte verzekering voor ziekingelduitkering en *ziekenverzorging* of de ziekenfondsverzekering. 'Ontwerp der wet regelende de ziekenverzorging', of de spanning tussen overheidsfinanciën en volksgezondheid, 1918-1941, is de titel van hoofdstuk 6. De bestaande private ziekenfondsverzekering bood door de gebrekkige financieringsgrondslag alleen dekking van basiszorg. Aalberse en zijn navolger, de vrijzinnig democraat M. Slingenberg, probeerden dit verstrekkingenpakket in de periodes 1919-1921 en 1935-1937 zonder succes te verbeteren. Hun pogingen toonden aan dat de wettelijke regeling van de verzekering van zorg alleen mogelijk was door het doorbreken van maatschappelijke machtsverhoudingen en met grote overheidsbijdragen. Dit paradigma werd in 1941 bevestigd door de invoering van het Ziekenfondsenbesluit en in 2006 met de introductie van de Zorgverzekeringswet.

Het Ziekenfondsenbesluit van 1941 kan worden beschouwd als de eerste grote wijziging van het bestel van de structuur en financiering van de gezondheidszorg. In hoofdstuk 7, Het Ziekenfondsenbesluit en de gevolgen voor de verzekering van zorg 1940-1986, wordt beschreven hoe het Besluit zorgde voor een breuk met het verleden door de invoering van de verplichte ziekenfondsverzekering met een dergelijke financieringsgrondslag. De verstolde verhoudingen tussen ziekenfondsen

en zorgaanbieders werden losgemaakt en opnieuw geregeld. De overheid kreeg een overheersende rol bij beleid en toezicht. Hoe kwam het Ziekenfondsenbesluit tot stand? Wat waren de gevolgen voor de ziekenfondsen als private instellingen? Wat waren de gevolgen voor de zich ontwikkelende ziektekostenverzekeringen? De oude vrijwillige ziekenfondsverzekering bleef bestaan voor degenen die niet tot de *zielenkring* der verplichte verzekering behoorden. Dit zorgde na 1945 voor groeiende financiële en sociale problemen.

Het Ziekenfondsenbesluit was door zijn verbeterde financieringsgrondslag, bredere risicodekking en omvangrijk verstrekkingenpakket een grote verbetering ten opzichte van het oude beperkte vrijwillige bestel. In hoofdstuk 9, Verzekering van zorg 1943-2007: gezondheidszorg of sociale zekerheid?, blijkt dat er toch al snel discussies ontstonden over de inrichting van het naoorlogse bestel van de zorg en haar verzekering. Het Talmamodel bleef leidraad voor de ontwikkeling van de Nederlandse verzekering van zorg. De ziekenfondsverzekering werd in 1968 aangevuld door de verzekering van zware of bijzondere medische risico's door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Sinds 1970 werd over de structuur en financiering van gezondheidszorg gedacht in termen van *stuuringsmodellen*: aanbodsturing door de overheid in overleg met het maatschappelijk middenveld, vanaf 1986-1987 vervangen door vraagsturing met gereguleerde marktwerking tussen verzekeraars en zorgaanbieders.

Het Ziekenfondsenbesluit schreef in 1941 een landelijk verstrekkingenpakket voor, waar nader invulling aan werd gegeven met erkennings-, contract- en tariefregelingen. Doordat het Ziekenfondsenbesluit in 1964 door middel van de Ziekenfondswet werd gecodificeerd, bleef dit verstrekkingenbeleid gehandhaafd als kader voor de ziekenfondsverzekering tot de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006. In hoofdstuk 10, Het Ziekenfondsenbesluit en de verstrekking van zorg, wordt deze ontwikkeling getoetst aan de geschiedenis van het door het Besluit vastgestelde verstrekkingenpakket: huisartsenhulp en specialistische zorg, verloskundige hulp, de levering van kunst-, hulp- en geneesmiddelen, tandheelkundige zorg, heilgymnastiek en fysiotherapie, sanatoriumverpleging, revalidatiezorg en ziekenhuiszorg.

De wettelijke verzekering van ongevallen- en arbeidsongeschiktheidsrisico's wordt behandeld in de hoofdstukken 2 en 8. De Ongevallenwet 1901 was het begin van de opbouw van het Nederlandse socialezekerheidsstelsel. In hoofdstuk 2, Het effect van de invoering van de Ongevallenwet 1901 op de gezondheidszorg, wordt aandacht besteed aan de genees- en heelkundige vergoeding van de behandeling van ongevalspatiënten die onderdeel was van de Ongevallenwet, de OW. Onderzocht wordt welk effect deze verstrekking had op de beschikbaarheid en de organisatie van zorg. Daarnaast wordt duidelijk gemaakt welke rol artsen in de discussies rond de uitvoering van dit onderdeel van de Wet speelden. De beslissing om te beginnen met de verplichte ongevallenverzekering en de uitvoeringsvorm die gekozen werd, bemoeilijkten de invoering van de andere sociale verzekeringswetten, vooral die van de Ziektewet. De OW zorgde voor een verbetering van de Nederlandse gezondheidszorg. De uitvoering ervan bracht echter ook problemen met zich mee. De bewegingsruimte van betrokkenen om problemen

op te lossen was, onder andere door de veelheid van belangen waarmee rekening moest worden gehouden, beperkt. Een aantal kwesties als de onafhankelijkheid van de behandelend arts, kostenbeheersing, de relatie tussen de OW en andere sociale wetten en voorzieningen en de rol van de bedrijfsarts was decennialang onderwerp van politiek en maatschappelijk debat.

Hoofdstuk 8, 'Revalidatie vóór rente'. Medische zorg en de WAO, heeft de relatie tussen revalidatie, reïntegratie, preventie en arbeidsongeschiktheid tot thema. Herstel van arbeidsongeschiktheid was doelstelling van de Ongevallenwet en kreeg opnieuw nadruk bij de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Revalidatie en reïntegratie was van groot belang voor het welzijn van de arbeidsongeschikte en voor beheersing van de kosten van de WAO.

De verzekering van zware of onverzekerbare risico's door de Invaliditeits en Ouderdomswet 1919 en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is onderwerp van de hoofdstukken 5, 11 en 12.

De Invaliditeits- en Ouderdomswetgeving 1919 voorzag niet alleen ouderdoms- en invaliditeitsrentes, maar bood ook de mogelijkheid tot financiering van geneeskundige zorg zoals blijkt uit hoofdstuk vijf, Wettelijke verzekering tegen het risico van ouderdom en invaliditeit na 1900, de Invaliditeits- en Ouderdomswet 1919. De politieke verdeeldheid over de regeling van de ouderdomsvoorziening, staatspensioen of verzekering, de complexiteit van het wetsontwerp en verschil van mening over de uitvoeringsorganisatie beheersten de invoering van deze wet. De financiële grondslag van de Invaliditeits- en Ouderdomswet was gebrekkig door het mislukken van tariefwetgeving en zou lang voor forse tekorten op de rijksbegroting zorgen, met grote gevolgen voor de ontwikkeling van sociale wetgeving in het interbellum.

In hoofdstuk 11, De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Debatten en ontwikkelingen tot 1987, wordt beschreven hoe de AWBZ tot stand werd gebracht. De AWBZ was een raamwet die in de loop van de jaren zeventig en tachtig verder werd ingevuld. De geschiedenis van de Wet is beschreven als onderdeel van een drieluik van regelingen ter bestrijding van de geldelijke gevolgen van ziekte en gebrek. Deze regelingen maakten zelf weer deel uit van een groter stelsel van sociale verzekeringen en voorzieningen. Vragen komen aan de orde als: hoe kan het handelen van de overheid inzake de AWBZ worden gekarakteriseerd? Hoe past dat handelen in het kader van de ontwikkeling van de verzekering tegen ziektekosten? Hoe past dit laatste in het grotere geheel van bewegingen in de opbloeiende verzorgingsstaat?

De beantwoording van deze vragen wordt voortgezet in hoofdstuk 12, De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Debatten en ontwikkelingen vanaf 1987. 1987 werd beschouwd als scharnierjaar in de ontwikkeling van het bestel van zorg en verzekering beschouwd. De begrippen marktwerking en vraagsturing werden de mantra's in beleidsnota's over het stelsel van zorg en zorgverzekeringen. De rode draad in dit verhaal over heden en recente verleden is het beleid van de wetgever: het verkeer tussen regering en parlement, aangevuld met adviezen, opinies en rapporten van aan het beleid gelieerde instituties. Het perspectief is dat van de auteurs Dols en Kerkhoff, die als belangstellende buitenstaanders de

ontwikkelingen van dichtbij meemaakten en zich afvroegen: wat gebeurde er eigenlijk en waarom? Hun belangstelling betreft de doelstellingen van beleid, de daartoe ingezette middelen, de gerealiseerde effecten en de ontwikkelingen die in gang werden gezet.

Het boek wordt in hoofdstuk 13 afgesloten met conclusies als antwoord op de centrale vraag.

### **Tot slot: dank**

Voor u ligt het product van vijf jaar onderzoek, debatteren, schrijven en herschrijven. Ik dank mijn collega-auteurs, Danièle Rigter, Toon Kerkhoff, Peter Dols, Harry Vink, Leo van Bergen en Robert Vonk voor hun inzet. We hebben bij Zorgverzekeraars Nederland in Zeist inspirerende, soms ingewikkelde en wijdlopende, maar altijd productieve discussies gevoerd. Onze debatten vormden voor mij de basis van dit boek.

Danièle: je was altijd scherp, kritisch en gedreven. Als wij elkaar op de afdeling Metamedica van het VUmc spraken, liet je bij het weggaan in de deuropening nog altijd wel wat tips en richtlijnen vallen.

Toon: onze discussies over zorgverzekering, verzorgingsstaat, AWBZ en over onze ervaringen met ziekenfondsen, ziektekostenverzekeraars zullen me lang bijblijven.

Peter: je verbaasde me keer op keer met je inzichten over verzorgingsstaat, structuur en financiering van zorg. Je gaf blijk van grote praktijkervaring, waar ik veel van heb geleerd.

Harry: we hebben bij jou en Elly lange en aangename gesprekken gevoerd over onze gemeenschappelijke hobby: heden en verleden van ziekenfondsen, huisartsen en gezondheidszorg en natuurlijk ook over de Invaliditeits- en Ouderswet.

Leo: jij en John hebben me als kamergenoten van de Heerenkamer bij de afdeling Metamedica en als collega's met humor en koffie gestimuleerd door te gaan met Tussen volksverzekering en vrije markt. De komende vijf jaar zal de Heerenkamer gelukkig blijven bestaan.

Robert: jij hebt het laatste jaar van Tussen volksverzekering en vrije markt meegemaakt. Je hebt je in hoog tempo de geschiedenis en eigen-aardigheden van de Nederlandse ziektekostenverzekering eigen gemaakt. Met die kennis, je redactiewerk en je gevoel voor humor heb je je voor dit project ingezet.

Nog iemand wil ik noemen die van het begin af bij dit project betrokken was, maar het einde triest genoeg niet meemaakte: Hubertien Hermans. Ik heb Hubertien in 2003 aangezocht om aan de productie van dit boek deel te nemen. Zij was gespecialiseerd in de geschiedenis van de ongevallenverzekering. Helaas, zij overleed na een ziekbed in augustus 2007. Gelukkig heeft Hubertien een bijdrage aan Tussen volksverzekering en vrije markt kunnen leveren: zij deelde haar expertise met Danièle Rigter voor het hoofdstuk over de Ongevallenwet 1901.

Bij het werken aan een boek hoort ook het verlenen van ondersteuning door medelezing en morele steun. Iedereen die zich voor dit project heeft ingezet dank ik voor hun adviezen en belangstelling, met name Ton Kappelhof en Ferrie Des-sauvagine. Mijn collega's van de afdeling Metamedica, Vrije Universiteit medisch centrum, kennen uit eigen ervaring de pieken en dalen die je tijdens een onderzoek van deze omvang ervaart. Wijze raad, vrolijke gesprekken en pittige discussies, koffie, humor en een schouderklop waren de dagelijkse stimulantia tijdens de fasen van schrijven, redigeren en drukproeven corrigeren. Eddy Houwaart, afdelingshoofd van Metamedica en hoogleraar medische geschiedenis, heeft in de beginfase van het project een groot aandeel gehad bij de ontwikkeling van het onderzoeksconcept en de vraagstelling. Marti Huetink van Uitgeverij Aksant werd geconfronteerd met een manuscript dat omvangrijker werd dan gepland, maar hij bleek in staat om de boekproductie in goede banen te leiden.

*Last but not least* noem ik met veel genoegen het bestuur van de Stichting Historie Ziekenfondswezen. Het bestuur van de Stichting HiZ was en is onvermoeibaar in zijn inzet, belangstelling en ondersteuning voor het Kenniscentrum Historie Zorgverzekeraars: Steef Weijers, Niek de Jong, Walter Annard, Ron Hendriks, Joep Schampers, Eggo Boer, Hans Visser, Herman van der Hoeven, They Paulus en Ette Brouwer (†). Zij hebben de oprichting en het voortbestaan van het Kenniscentrum mogelijk gemaakt. Hans Visser stond met Niek de Jong en Walter Annard aan de wieg van het Kenniscentrum in 2001. Steef Weijers en Niek de Jong spanden zich in 2006 en 2007 in om financiering van het Kenniscentrum in de periode 2007-2011 te realiseren, soms schijnbaar tegen stromingen in, maar met veel succes. Ik dank hen en de andere leden van het HiZ-bestuur voor de financiering van het boek *Tussen volksverzekering en vrije markt* en voor de bijzondere manier waarop zij mij ook persoonlijk tijdens het werk aan dit project hebben gesteund.

Steef, jouw persoonlijke betrokkenheid stimuleerde mij dit project af te ronden en mij te blijven in te zetten voor de verdere uitbouw van het Kenniscentrum. Aan jou draag ik daarom dit boek op.

Karel-Peter Companje  
Amsterdam, 2008

## Noten

- 1 K.P. Companje, 'Volks- of basisverzekering. Een niet te realiseren stelselwijziging?', in: K.P. Companje en A. Kos (eds.), *Jaarboek HiZ 2000/2001. Stelselwijzigingen en basisverzekering 1940-2002* (Amsterdam 2002) 73-74 e.v. Commissie-Dekker, *Bereidheid tot Verandering. Rapport van de Commissie Structuur en Financiering Gezondheidszorg* ('s-Gravenhage 1987) II. VNZ, *Het ziekenfonds op eigen benen. Discussienota vanuit het secretariaat van de VNZ over het stelsel van ziektekostenverzekering in de komende jaren* (Zeist 1986) 14, 19-20.
- 2 Ministerie van VWS, Hoofdlijnen herziening stelsel curatieve zorg. Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer van de Staten-Generaal, juni 2004.
- 3 Handelingen Tweede Kamer 2003-2004, Verslag van de 35<sup>e</sup> vergadering betreffende het wetsvoorstel Regels inzake de aanspraak op een financiële tegemoetkoming in de premie van een zorgverzekering vanwege een laag inkomen (Wet op de zorgtoeslag) (29762) en het wetsvoorstel Regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking (Zorgverzekeringswet) (29763), 15 december 2004.
- 4 K. Veraghtert, B. Widdershoven, *Twee eeuwen solidariteit. De Nederlandse, Belgische en Duitse ziekenfondsen tijdens de negentiende en twintigste eeuw* (Amsterdam 2002) 292-293. Ministerie van VWS, *Vraag aan bod. Hoofdlijnen van vernieuwing van het zorgstelsel* (Den Haag 2001) 6.
- 5 Commissie-Biesheuvel, *Gedeelde zorg, betere zorg. Rapport van de Commissie Modernisering Curatieve Zorg* (Rijswijk 1994) 6,7 e.v.
- 6 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Zicht op Zorg. Plan van aanpak Modernisering AWBZ* (Den Haag 1999) 5-6.
- 7 Ministerie van VWS, *Vraag aan bod*, 23.
- 8 M.A.J.M. Buijsen, A.P. den Exter, 'Keuze voor solidariteit. Kanttekeningen bij het voorstel Zorgverzekeringswet', in: *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 1 (2005) III.
- 9 C.A. de Kam, C.G.M. Sterks, J. de Haan, 'Marktwerking en coördinatie in de sociale zekerheid', in A. Nientjes (red.), *Marktwerking versus coördinatie* (Utrecht 1996) 160-161.
- 10 F. van der Ploeg, C. Teulings, 'Ontbrekende markten en de rol van de overheid: de afweging tussen rechtvaardigheid en doelmatigheid' in: B.M.S. van Praag, P.J. Vos, H.P. van Dalen, *De toekomst van de welvaartstaat* (Leiden/Antwerpen 1992) 142.
- 11 F.T. Schut, *Competition in the Dutch health care sector* (Rotterdam 1995) 30-31. Van der Ploeg en Teulings, 'Ontbrekende markten', 152-153.
- 12 Schut, *Competition in the Dutch health care sector*, 239-240.
- 13 J.M. Boot, M.H.J.M Knapen, *Handboek Nederlandse Gezondheidszorg* (Utrecht 2001) 307-309.
- 14 D. Post, H. Hammes, *Gezondheid....! Zorg en verzekeren in de 21<sup>e</sup> eeuw* (Den Haag 2001) 101-112.
- 15 J. Blanpain, L. Delesie en H. Nys, *National Health Insurance and Health Resources. The European Experience* (Cambridge, Massachusetts en Londen) 1978 1-3.