

K.P. Companje (red.), *Tussen volksverzekering en vrije markt. Verzekering van zorg op het snijvlak van sociale verzekering en gezondheidszorg 1880-2006*, Aksant 2008, ISBN 978-90-5260-294-3, pp. 938, prijs € 39,90

Een standaardwerk.

Aan het einde van de twintigste eeuw heeft het meer dan honderd jaar oude Nederlandse stelsel van sociale zekerheid een aantal systeemwijzigingen ondergaan. Onze verzorgingsstaat wordt klaargemaakt voor nieuwe economische verhoudingen, voortschrijdende Europese eenwording en globalisering. Analyse van de verhouding tussen overheid en civil society, tussen staat en maatschappij en tussen de verschillende publiekrechtelijke organen gaf aanleiding tot een grondige herijking. Nieuwe wetten zoals de WIA, de WMO en de Zorgverzekeringswet 2006 zijn uitdrukking daarvan. Marktwerking en commercialisering werden in het stelsel geïntroduceerd. Op het ogenblik is het al dan niet in stand houden van de AWBZ een actueel thema.

In *Tussen volksverzekering en vrije markt* wordt het ontstaan en het functioneren van het oude stelsel met de vormgeving van het nieuwe in verband gebracht. De behoefte aan het afdekken van risico's wegens ziekte of lichamelijk gebrek is in die tijd nauwelijks gewijzigd. De manier waarop dit gebeurt en de verhouding tussen overheid, middenveld en burgers is wel aan constante verandering onderhevig. In het boek wordt veel aandacht besteed aan de politieke keuzes die hieromtrent werden gemaakt. De samenstelling van de regeringen wisselde in de loop van de eeuw en dat had invloed op de sociale wetgeving die werd ingevoerd of aangepast. Tegelijkertijd wordt in het boek inzichtelijk gemaakt hoe ook andere ontwikkelingen leidden tot voor continuïteit en verandering. Het meest pregnant is in dit opzicht het voorbeeld van de Duitse totalitaire machthebbers die bij de invoering van het Ziekenfondsenbesluit in 1941 wel degelijk rekening moesten houden met de Nederlandse maatschappelijke realiteit.

Organisaties en professionals in zorg en welzijn spelen in het stelsel een cruciale rol. Vergelijking met stelsels in andere westerse landen wijst uit dat het al dan niet aanwezig zijn van een sterke belangenorganisatie van bijvoorbeeld artsen, bepalend is voor de vorm die een stelsel krijgt. Niet alleen invloed maar vooral ook vrijwillige bijdragen van artsen en van andere werkers in de zorg maakten de opbouw van een goede gezondheidszorg mogelijk. De vanuit de overheid en het veld toenemende eis van professionalisering maar ook de invoering van sociale wetten (arbeidsomstandigheden, premies, minimumloon) zorgden voor stijgende kosten.

Het ontstaan van schotten tussen de verschillende beleidsterreinen, tussen sociale zekerheid, gezondheidszorg, welzijnswerk en arbeidsmarktbeleid is in de opbouwfase te traceren. Zo profileerden zich de departementsafdelingen Arbeid, Arbeidersverzekering, Armeenzorg en Volksgezondheid aan het begin van de eeuw ten opzichte van elkaar. Na de Tweede Wereldoorlog stonden bijvoorbeeld de belangenvertegenwoordigers in het ziekenfondswezen pal voor de eigenheid van hun sector. Meer dan in de sociale zekerheid speelde hier de ideologische bepaaldheid, de verzuiling, een rol. De kwalificatie dat er bestuurlijke chaos in de polder heerst, kan – zo blijkt uit *Tussen volksverzekering en vrije markt* - gedurende de hele twintigste eeuw worden gehoord.

Belanghebbenden hadden via allerlei organisaties en raden een rol in het in stand houden van het systeem. Dat aan dit poldermodel ook risicovolle kanten zaten, werd tijdens de de in 1992/1993 gehouden parlementaire enquête Buurmeijer vastgesteld. Als gevolg

daarvan werden verreichende maatregelen genomen. De uitvoering van de sociale zekerheidswetten werd hervormd en de invloed van de organisaties van werkgevers en werknemers werd teruggedrongen. De bevindingen van de commissie staan ook vandaag nog op het netvlies van betrokkenen. De hervorming van het ontslagrecht bijvoorbeeld zet de relatie tussen de verantwoordelijke bewindspersonen en de vertegenwoordigende organisaties, maar ook van die organisaties met diegenen die zij vertegenwoordigen, in een ander daglicht.

De positie van de consument (als verzekerde, cliënt en patiënt) was wisselend. Aan het einde van de negentiende eeuw werd de directe betrokkenheid van verzekerden in het bestuur van bijvoorbeeld onderlinge kassen, geprezen als de manier waarop het draagvlak werd versterkt. Meer en meer werd deze directe betrokkenheid vervangen door vertegenwoordiging door middel van professionele organisaties zoals vakcentrales. In de jaren zestig en zeventig was democratisering het devies. Inmiddels is er volop aandacht voor de mondige burger die van de voorzieningen op basis van rationele overwegingen gebruikmaakt. Ontkokering, ontschotting en transparantie zijn voor het goed op elkaar afstemmen van vraag en aanbod onontbeerlijk.

De versnippering van de uitvoering heeft tot gevolg dat er weinig greep is op de kosten, zoals recentelijk nog bleek bij de stijging van de uitgaven van ziekenhuizen. Professionalisering, ontwikkelingen in de geneeskunde, de samenstelling van de verzekerde pakketten en de behoeften van verzekerden zijn van invloed op de kostenplaatjes. De financiering van het stelsel kent eveneens vele gezichten. Traditioneel worden er heftige debatten gevoerd over de vraag of het gebeuren moet via een premiestelsel of vanuit de algemene middelen, als volksverzekering of voorziening. Eeuwige debatten gaan ook over de vraag of in dat laatste geval de uitgaven ten laste van de rijksbegroting of die van lagere overheden komen. De kapitaaldekking, waarvoor bij een aantal sociale verzekeringen werd gekozen, kent bezwaren en een omslagstelsel zoals bij de AOW evenzeer. De meest cruciale kwestie is steeds - ook bij de komende Amerikaanse presidentsverkiezingen - of de overheid haar burgers verzekeringsplicht moet opleggen.

Het Nederlandse stelsel ontstond niet in een vacuüm. Steeds moest er rekening gehouden worden met bestaande voorzieningen en belangen. Bovendien maakten de ontwikkelingen deel uit van gebeurtenissen in de rest van de westerse wereld. Het vaderlandse stelsel heeft wel een aantal wezenskenmerken. Een daarvan is de scheiding tussen de verplichte verzekering tegen inkomensverlies bij ziekte en die voor ziektekosten. Dit zogeheten Talmamodel wordt in *Tussen volksverzekering en vrije markt* geanalyseerd en beschreven. Debatten en beslissingen die honderd jaar geleden werden genomen, hebben ook vandaag nog hun weerslag. In dit boek wordt de samenhang tussen heden en verleden meer dan duidelijk.

K.P. Companje (red.), *Tussen volksverzekering en vrije markt. Verzekering van zorg op het snijvlak van sociale verzekering en gezondheidszorg 1880-2006* verschijnt in de HiZ-reeks *Geschiedenis Zorgverzekeringen van het Kenniscentrum Historie Zorgverzekeraars*.

Meer informatie over het boek en het Kenniscentrum verkrijgt u via K.P. Companje, 06 218 22 745 en op <http://www.metamedicavumc.nl/khz/index.html>