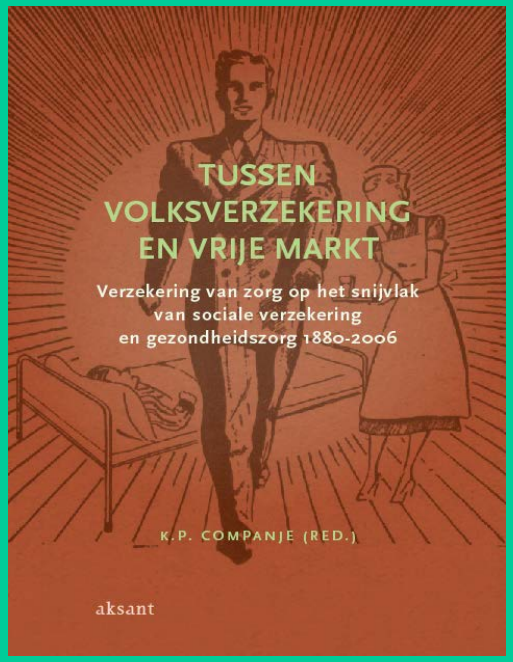
Financiering van het zorgstelsel in historisch perspectief



K.P. Companje

Kenniscentrum Historie Zorgverzekeraars

Doel van deze presentatie

Antwoord op de vraag:

Wat was de rol van de *ƒ*/€ in de spreekkamer, ofwel: hoe werd vanaf 1900 de financiële toegankelijkheid tot curatieve zorg geregeld?

Inleiding

- Beperking tot ziekenfondsverzekering voor curatieve zorg: de spreekkamer van huisartsen en specialisten
- De ziekenfondsverzekering in 1900
- *f* , artsen, ziekenfondsen en de overheid 1908-1941
- Ziekenfondsen en zorgaanbieders met de overheid 1945-1986
- Meer markt en minder overheid? Stelselwijzigingen 1986-2006

Ziekenfondsverzekering in 1900

- ‘Er was een patiënt, een fonds en de heerlijk helpende hand van de arts’
- Warrige wereld der ziekenfondsen: profit en non-profit (onderling)
- Nominale premiestelling voor basispakket
- 600 fondsen verzekeren 1 miljoen Nederlanders, 18% van de bevolking

REGLEMENT

VOOR HET

Zieken- en Begrafenisfonds.

ART. 1.

Het doel der instelling is:

a. de leden bij ziekte te doen behandelen door de geneesheeren van het Fonds en hen te voorzien van genees- en verbandmiddelen.

b. aan de mannelijke leden, boven de 18 jaar, gedurende hunne ziekte eene wekelijksche toelage te verschaffen.

c. Eene toelage te verstrekken aan weduwen, hoofden van gezinnen met of zonder kinderen, aan ongehuwde op zich zelf wonende vrouwen, bij de deelneming zich daartoe aanmeldende en gelijke contributie als de mannen betalende.

d. bij overlijden eene uitkeering voor begrafeniskosten te verstrekken.

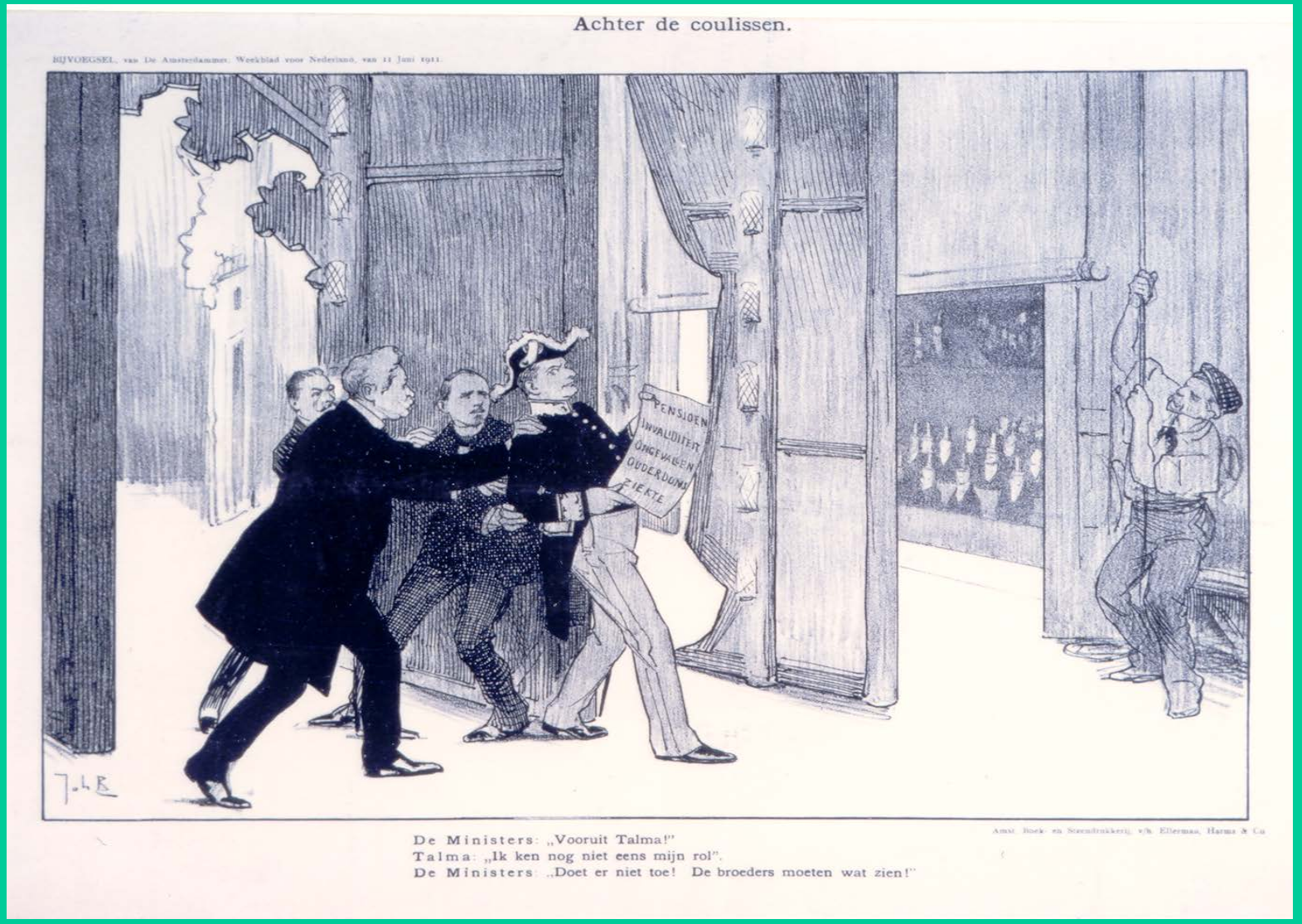
Door het woord *ziekte* wordt in dit artikel en de overige van dit reglement verstaan: zoodanige lichaamstoestand, welke geneeskundige hulp vordert en den lijder ongeschikt maakt om door zijn gewoon werk geheel of gedeeltelijk in zijn onderhoud te voorzien.

Kraamvrouwen genieten uit dit Fonds geen verloskundige hulp.

Kenniscentrum HiZ

Verzekering van zorg en onmacht van de overheid 1908

- Talma 1908: Ziektewet als sociale verzekeringswet met plicht tot voorzien in goede geneeskundige zorg (art. 48) door vrijwillige verzekering
- De staat kan onvoldoende garanties geven voor geneeskundige zorg (artsen zijn geen ambtenaren)
- Vrijwillige ziekenfondsverzekering onder overheidshoede; ziekenfondsen blijven private instellingen



De Ministers: „Vooruit Talma!"
Talma: „Ik ken nog niet eens mijn rol".
De Ministers: „Doet er niet toe! De broeders moeten wat zien!"

Kenniscentrum HiZ

Reacties van artsen en ziekenfondsen

- Artsen en hun beroepsorganisatie NMG formuleren in 1910-1912 een landelijk ziekenfondsbeleid, gevormd door:
  - Collectieve overeenkomsten in de steden tussen ziekenfondsen en zorgaanbieders over premies, verstrekkingen en tarieven
  - Maatschappijfondsen
- Onderlinge arbeidersfondsen met eigen instellingen

Aan de Leden der Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst wordt onderstaande circulaire, die in ons land op grooten schaal aan arbeidersorganisaties verspreid schijnt te zijn, door het Bestuur der Centrale Organisatie van Ziekenfondsen gezonden, ten einde hen te waarschuwen en hen te doen begrijpen, wat hun in de toekomst te wachten staat, indien zij niet solidair zijn, zich niet aansluiten bij de op te richten Afdeelings-Ziekenfondsen en indien zij ingaan op aanbiedingen, hun gedaan door ziekenfondsen, opgericht door andere groepen van belanghebbenden.

AMSTERDAM,
DORDRECHT,
GRONINGEN,
} 27 November 1913.

Landelijke Federatie ter Behartiging van 't Ziekenfondswezen

SECRETARIAAT: Steynlaan 59, 's-Gravenhage.

L. S.

Voor wien in het ziekenfondswezen niet geheel een vreemdeling is, mag, hetzij hij slechts ingeschrevene, maar vooral, wanneer hij bestuurder is van een ziekenfonds, bekend worden verondersteld, dat de geleidelijke ontwikkeling van het ziekenfondswezen met doorloopende, hetzij grootere, hetzij kleinere conflicten is gepaard gegaan.

Waar elke wettelijke regeling der ziekenfondsen ontbrak, is de ontwikkeling van het ziekenfondswezen uit den aard der zaak geheel aan het particulier initiatief te danken, en werd het initiatief tot exploitatie van een ziekenfonds, door geheel uiteenloopende groepen of personen, met dientengevolge ook geheel uiteenloopende bedoelingen opgericht.

Dat hierbij, èn bij de oprichting, èn bij de ontwikkeling van zulke ziekenfondsen, locale toestanden een voornamen invloed uitoefenen en dientengevolge een groote rol spelen, zal wel duidelijk zijn.

Afgezien nog van onderlinge wrijving der betrokken elementen, zal ieder bestuurder moeten erkennen, dat steeds de grootste moeilijkheden gelegen waren in de te regelen betrekkingen met de aan het fonds verbonden medici en apothekers, 2 absoluut onmisbare elementen, om naar behooren een ziekenfonds te kunnen exploiteeren.

Enkele ziekenfondsen hebben zeer terecht ingezien, dat exploitatie van een eigen apotheek de aangewezen weg was, om zich althans een lastige factor, n.l. de vereenigde apothekers van den hals te schuiven.

Wie dat bijtijds hebben ingezien, hebben met één lastige factor te maken, zij die dat niet hebben ingezien, hebben er met 2 te maken, n.l. èn de verbonden medici, èn de verbonden apothekers.

Hoe komen die beide groepen onderling verbonden?

Oorspronkelijk waren èn de Ned. Mij. ter bevordering der Geneeskunst èn de Ned. Mij. ter bevordering der Pharmacie zuiver wetenschappelijke vereenigingen, wier eenig doel het was, de verheffing van hunne wetenschap.

Langzamerhand, èn door de ontwikkeling van den economischen toestand, èn door de ontwikkeling van het ziekenfondswezen, zijn beide maatschappijen den vorm van vakvereenigingen gaan aannemen, en dank zij den algemeenen gang der opvattingen in die vereenigingen, is de toestand thans zoo, dat zij zich vierkant tegenover de ziekenfondsbesturen zullen stellen.

Waar het om gaat, is hoofdzakelijk de uitdrukking in de Ziektewet-Talma: „erkende ziekenfondsen".

Hieronder willen, èn de Mij. t. b. v. G., en die ter b. d. Ph. uitsluitend verstaan: „Ziekenfondsen in welker besturen medici, apothekers en verzekerden elk voor $^1/_3$ vertegenwoordigd zijn."

Theoretisch is deze eisch schijnbaar volkomen billijk, in werkelijkheid komt de zaak hierop neer, dat de verzekerden, dus de arbeiders, steeds door de verbonden medici en pharmaceuten zullen overstemd worden, een vooruitzicht, wat van arbeidersstandpunt onduldbaar is.

Waar de invloed van de Mij. ter bev. van G. en die der Mij. t. b. v. Ph. reeds zoo groot is gebleken, dat ze de strekking van hare bedoelingen, reeds in het ontwerp-Talma heeft opgenomen gezien, zal het duidelijk zijn, dat ziekenfondsen, die er prijs op stellen, hunne

Kenniscentrum HiZ

f , artsen, ziekenfondsen en overheid 1908-1941

- Overheidsbijdragen en begrotingstekorten
- Maatschappelijke tegenstand en het ontbreken van draagvlak (ziekenfondsen en vakbeweging, artsen, verzekeraars)
- Ziekenfondswetgeving mislukt

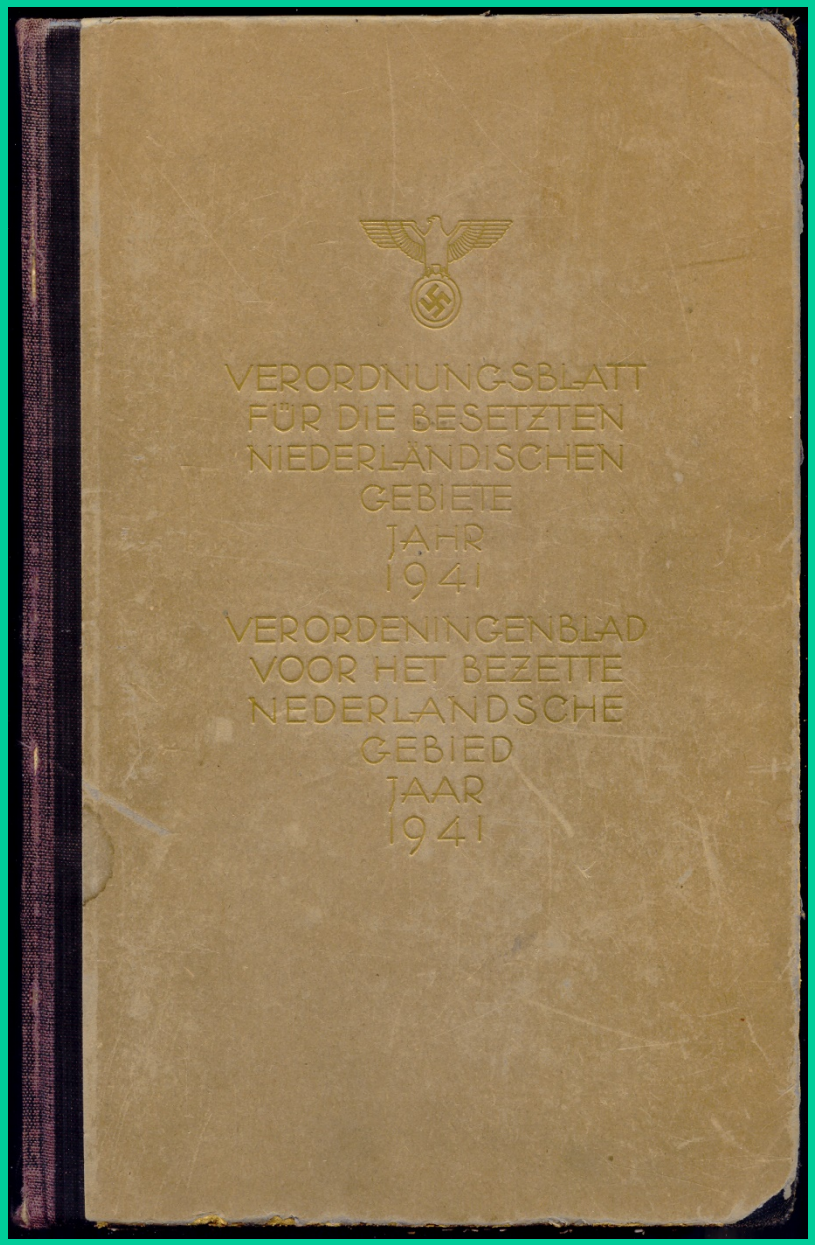
Uitgebreide tandheelkundige hulp bij Ziekenzorg
Specialistengebouw en apotheek
GEEN FONDS ZORGT ZO GOED
ALS ZIEKENZORG DOET
Al deze artikelen vallen onder de rechten van de leden

1900-1941: marktwerking en de *ƒ* in de spreekkamer?

- Private partijen zorgen om sociale en pragmatische redenen voor regulering van het bestel
- Ziekenfondswetgeving alleen mogelijk door maatschappelijk draagvlak en voldoende overheidsbijdragen
- Dit private bestel bood een basisverzekering voor geneeskundige zorg, aangepast aan plaatselijke en regionale omstandigheden: op 1 oktober 1941 waren 4 miljoen Nederlanders ziekenfondsverzekerd

Minder privaat en meer overheid: het Ziekenfondsenbesluit 1941

- De verplichte ziekenfondsverzekering met inkomensgrens
- Inkomensafhankelijke premie
- Verstrekking van volledige geneeskundige zorg met contracteerplicht voor erkend zorgaanbod
- Leidende rol van overheid, o.a. door toezicht (vanaf 1949 de Ziekenfondsraad)
- 204 erkende ziekenfondsen verzekerden in 1942 5,2 miljoen Nederlanders, 31% meer dan in 1941



160

VERORDNUNG

des Generalsekretärs im Ministerium für Soziale Angelegenheiten über das Krankenkassenwesen (Krankenkassenverordnung).

Auf Grund des § 1 der Verordnung Nr. 23/1940 und gemäss den §§ 2 und 3 der Verordnung Nr. 3/1940 des Reichskommissars für die besetzten niederländischen Gebiete wird verordnet:

§ 1.

Krankenkassen *(ziekenfonds)* im Sinne dieser Verordnung sind die vom Generalsekretär im Ministerium für Soziale Angelegenheiten anerkannten Einrichtungen jeder Art zum Zwecke der Durchführung der Versicherung von Personen für den Fall der Krankheit in dem durch die nachfolgenden Vorschriften festgesetzten Mindestumfang.

§ 2.

(1) Das Recht, den Abschluss einer solchen Versicherung zu beantragen, steht jedem zu, sofern sein Einkommen nicht das durch Satzung oder sonstige Vorschrift festgesetzte zulässige Höchsteinkommen übersteigt.

(2) Die Krankenkasse kann jedoch den Abschluss der Versicherung von der Erfüllung sonstiger satzungsmässig festgesetzter Voraussetzungen abhängig machen.

§ 3.

(1) Die nach den Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes *(Ziektewet)* in seiner jeweils geltenden Fassung versicherungspflichtigen Personen sind bis zu dem dort festgesetzten Höchsteinkommen zu versichern. § 2, Absatz 2, gilt für diese Personen nicht.

160

BESLUIT

van den Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken betreffende het ziekenfondswezen (Ziekenfondsenbesluit).

Op grond van § 1 der Verordening No. 23/1940 en in overeenstemming met de §§ 2 en 3 der Verordening No. 3/1940 van den Rijkscommissaris voor het bezette Nederlandsche gebied wordt bepaald:

Artikel 1.

Ziekenfondsen in den zin van dit besluit zijn de door den Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken erkende instellingen van iederen aard, welker doel is de uitvoering van de verzekering van personen in geval van ziekte overeenkomstig de in de volgende artikelen vastgestelde minimumeischen.

Artikel 2.

(1) Ieder, wiens inkomen niet de bij de statuten van het ziekenfonds of bij eenig ander voorschrift vastgestelde inkomensgrens te boven gaat, heeft het recht te vorderen, dat hij tot het sluiten van een verzekering, als in artikel 1 bedoeld, wordt toegelaten.

(2) Het ziekenfonds is echter bevoegd het toetreden tot de verzekering afhankelijk te stellen van het voldoen aan andere bij de statuten vastgestelde vereischten.

Artikel 3.

(1) Voor de personen, die naar de voorschriften der Ziektewet, zooals die wet thans luidt of bij nadere wijzigingen komt te luiden, verzekeringsplichtig zijn, kan de inkomensgrens, bedoeld in artikel 2, lid 1, niet lager worden gesteld dan in de Ziektewet is bepaald. Voor deze personen blijft het bepaalde in het tweede lid van artikel 2 buiten toepassing.

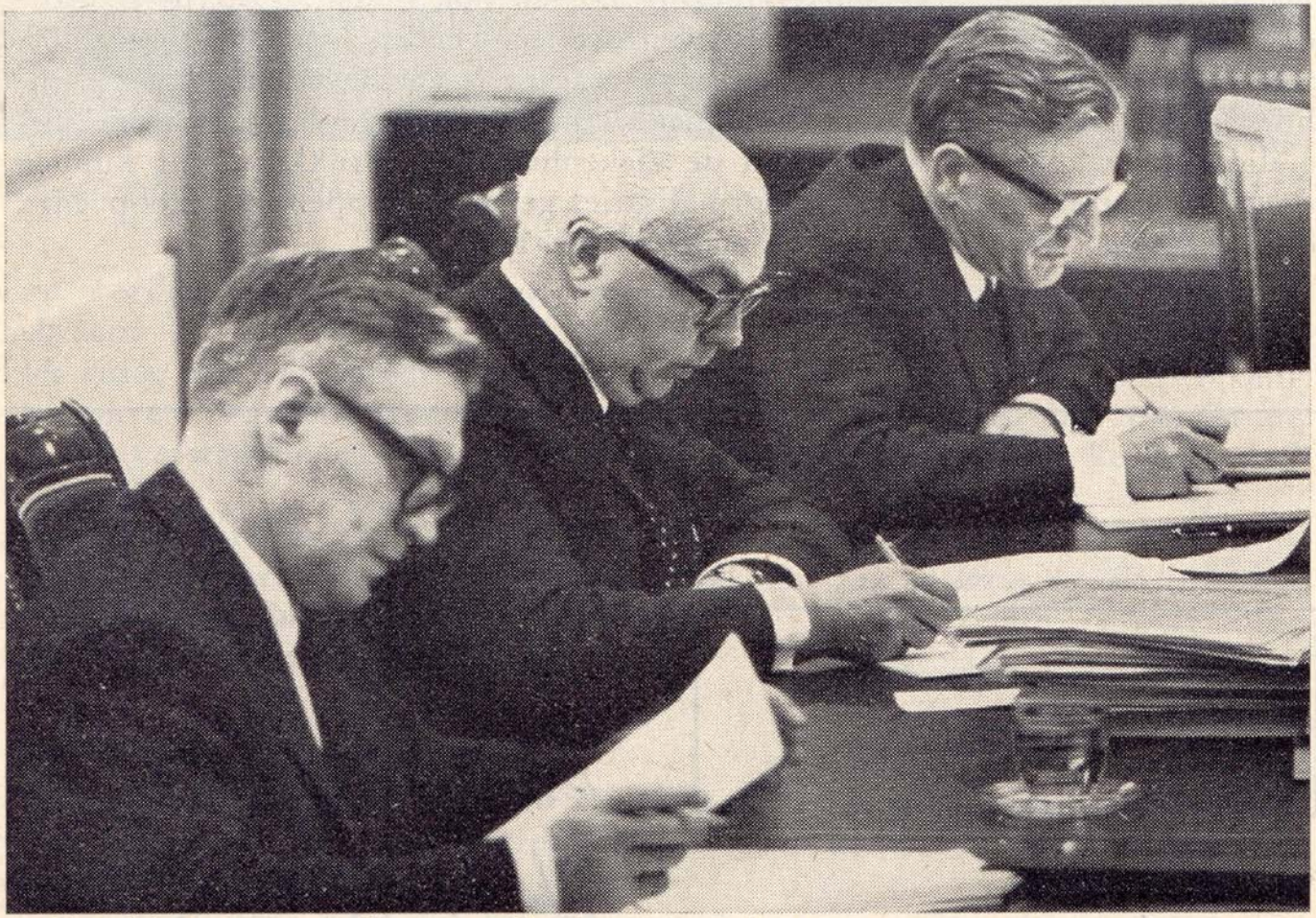
Kenniscentrum HiZ

De ƒ in de spreekkamer 1945-1986

- Overeenkomstenstelsel na 1945: landelijke onderhandelingen over erkenning, tarieven, vestigingsbeleid, praktijkgroottes en pensioenen
- Ondanks contracteerplicht vaak discussies en strijd
- Huisartsen abonnementshonoraria: conflicten in 1953 en 1965-1967
- Specialisten honorering per verrichting: eindelijk‘ landelijk loon naar werken’ in 1955. Systeem klapt in 1988: LSV-conflict

De Haagse huisarts Moolhuysen op 78-jarige leeftijd naar huisbezoek

Kenniscentrum HiZ



Behandeling nota volksgezondheid in Tweede Kamer. Foto: achter de regeringstafel v.l.n.r. Staatssecretaris De Meyer, Min. Veldkamp, Staatssecretaris Bartels.

Meer markt en minder overheid: 1986-1994

- Politieke en maatschappelijke consensus over de noodzaak tot hervorming van de structuur en financiering van zorg: omslag van aanbodregulering (Structuurnota) naar vraagsturing
- Commissie Dekker 1986: meer doelmatigheid door *prikkels tot marktgericht gedrag met grotere vrijheden en keuzemogelijkheden*
- Dees en Simons: nominale premies en eigen bijdragen, opheffing van de contracteerplicht, vrije ziekenfondskeuze, convergentie van ziekenfonds- en particuliere verzekering

Kenniscentrum HiZ

Van Borst tot Hoogervorst 1994-2006 I

- Ontwikkeling van vraagsturing is sinds 1994 leidraad in de structuurdebatten
- Echter: in tijd van economische malaise is budgettering favoriet instrument (Paars I) met snelstijgende wachtlijsten als gevolg
- Compensatie door *boter bij de vis* vanaf 1998 lost financiële en structuurproblemen niet op
- Maatschappelijke en politieke consensus over alle ingrediënten van de basisverzekering

Kenniscentrum HiZ

Van Borst tot Hoogervorst 1994-2006 II

- Veranderende tariefstructuren en loondienstdebatten voor huisartsen- en specialisten:
  - Commissie-Biesheuvel met het medisch-specialistisch bedrijf (1994)
  - Commissie Tabaksblat en LHV: toekomstbestendige systematiek voor huisartsenfinanciering (2000)
- Zorgverzekeringswet 2006 is financieel-wettelijke basis voor verzekering van curatieve zorg
- Één zorgverzekering in plaats van zes verschillende soorten met concurrentie tussen verzekeraars en aanbieders
- Gereguleerde marktwerking: concurrentie om de verzekerde/patiënt?

Wat was de rol van de ƒ/€ in de spreekkamer 1900-2006?

- Tot 1941 schakelden ziekenfondsen, artsen en apothekers door overeenkomsten concurrentie uit voor stabiele premies, honoraria en regeling van verstrekkingen
- 1941-1986: overheid, ziekenfondsen en zorgaanbieders regelden aanbod en financiering van curatieve zorg door wetgeving en consensus
- 1986 – heden: door overheid gereguleerde concurrentie om de patiënt tussen verzekeraars en zorgaanbieders moet prijs en kwaliteit van zorg garanderen