

DE AWBZ

Tekst Robert Vonk Foto: Harry Pot / Spaarnestad Photo / Hollandse Hoogte ©

Wie de afgelopen tijd de vaderlandse kranten en actualiteitenrubrieken een beetje heeft gevolgd, kan het haast niet zijn ontgaan. De uitgaven aan gezondheidszorg stijgen snel. Hierdoor wint het pleidooi voor een drastische hervorming - of zelfs afschaffing - van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) weer aan kracht. 'De ouderenzorg kan best zonder de AWBZ', stelde Guus van Montfort, voorzitter van de zorgondernemersorganisatie Actiz op 16 juli jongstleden in de Volkskrant. Het 'informele netwerk', ofwel de familie, mantelzorgers en vrijwilligers, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet zouden genoeg garanties bieden voor een 'goed verzorgde' oude dag.

Het is de vraag of dit allemaal wel zo eenvoudig is. De AWBZ is er immers niet alleen voor de ouderenzorg, maar voor een scala aan andere zorgvoorzieningen. Daarnaast is de AWBZ ook nog eens de juridische basis voor de verzekeringsplicht van de Zorgverzekeringswet van 2006. Artikel 2 laat daar weinig onduidelijkheid over bestaan: 'Degene die ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de daarop gebaseerde regelgeving van rechtswege verzekerd is, is verplicht zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren.' Dit is eventueel via een wetswijziging nog wel te ondervangen.

Problematischer is het feit dat de AWBZ in beginsel een volksverzekering is voor onverzekerbare vormen van zorg. Kunnen het informele netwerk, de Wmo en de Zorgverzekeringswet deze taak wel zomaar overnemen?

Het is goed om hiervoor even stil te staan bij de ontstaansgeschiedenis van deze, zowel in naam als in karakter, bijzondere regeling. Toen de wet in 1968 werd ingevoerd, vormde ze samen met de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) het sluitstuk op de Nederlandse verzorgingsstaat. In internationaal opzicht liep Nederland hiermee uit de pas. In geen enkel ander West-Europees land

werd al een dergelijke regeling ingevoerd. Pas in de jaren negentig van de twintigste eeuw kwamen in Duitsland, Oostenrijk, Zwitserland en Frankrijk gelijksoortige regelingen tot stand.

Waarom was Nederland er zo vroeg bij? Dit lag voor een belangrijk deel aan de geldingsdrang van de geestelijk vader van de wet. Hoewel de AWBZ uiteindelijk onder toezicht van de protestantse politicus en minister van Sociale Zaken Bouke Roolvink door het parlement werd gelooft, kwam de wet zelf uit de koker van zijn voorganger, de katholiek Gerard Veldkamp. Hij had een duidelijk idee over de grondslag van sociale zekerheid. 'Men moet in het oog houden dat de mens niet alleen individu doch tevens gemeenschapswezen is. De inrichting der samenleving moet dus zowel (...) steunen op het beginsel der individuele verantwoordelijkheid, als op dat der medeverantwoordelijkheid', stelde hij in 1949 in zijn proefschrift over sociale zekerheid in Nederland. Dit betekende onder andere dat mensen voor risico's die ze niet redelijkerwijs zelf konden dragen, moesten kunnen terugvallen op het grotere collectief van de samenleving: het 'draagt elkanders lasten' in optima forma.

Hiermee toonde Veldkamp zich in ideologisch opzicht een volger van Beveridge. Tijdens de Tweede Wereldoorlog werden er zowel in Hitlers Derde Rijk als in het vrije Londen plannen gesmeed voor een nieuwe vorm van sociale zekerheid voor 'na de oorlog'. De Britse econoom William Beveridge vond hiervoor inspiratie in het door de Amerikaanse president Franklin Delano Roosevelt gepropageerde streven naar 'vrijwaring van gebrek'. In 1942 vertaalde hij dit streven naar de praktijk in het beroemde rapport *Social Insurance and Allied Services*. Het rapport schetste de contouren van een door de overheid gecontroleerd systeem van sociale bescherming voor iedere burger van de wieg tot het graf, ongeacht inkomen, afkomst of levensovertuiging.

De Nederlandse regering in ballingschap in Londen was erg onder de indruk van het rapport en riep vrijwel direct een Nederlands equivalent van de commissie-Beveridge in het leven: de commissie-Van Rhijn. Het radicale hervormingsplan van deze commissie vond in het bevrijde Nederland echter weinig steun. Desalniettemin werd er, onder andere met de invoering van de Wachtgeld en Werkloosheidsverzekering (WW) en de Algemene Ouderdomswet (AOW), door de sociaaldemocraten en katholieken gezamenlijk gewerkt aan de realisatie van het achterliggende programma. Veldkamp had hier als staatssecretaris van Economische Zaken in de rooms-rode coalitie zijn steentje aan bijgedragen.

Bij zijn aantreden als minister van Sociale Zaken in het liberaal-confessionele kabinet-De Quay (1959-1963) ging Veldkamp dan ook onverstoord verder op de weg van Van Rhijn. Dat het kabinet intussen van 'kleur' was

PARELS UIT DE PARLEMENTAIRE GESCHIEDENIS

DEEL 4



Minister dr. Marga Klompé en minister Veldkamp in de Tweede Kamer tijdens de behandeling van de Algemene bijstandswet, 2 april 1963.

veranderd, scheen hem weinig te kunnen schelen. Hij had een duidelijke visie op de ontwikkeling van de verzorgingsstaat en dat programma werkte hij - al dan niet in samenwerking met zijn collega-ministers - rustig af. Van afkeer van de sociaaldemocraten - na de val van het laatste kabinet-Drees onder de katholieke politici niet ongebruikelijk - was bij Veldkamp geen sprake. Hij zocht en vond wisselend steun bij zowel de confessionele partijen als bij de sociaaldemocraten. 'Wat ik raar vind in de Nederlandse politiek, is dat men het een politicus kwalijk neemt als hij voor een bepaalde zaak werkt. Daar ben je toch voor ingehuurd? Politiek is geen kegelclub van toffe jongens', blikte hij later terug.

Zijn werklust was in ieder geval ongeëvenaard. Hij realiseerde tijdens zijn bewind onder andere de invoering van de Algemene Kinderbijslagwet, de Wet sociaal minimum, de Wet Werkloosheidsvoorziening (WW), de Algemene bijstandswet (samen met Marga Klompé) en de WAO. De AWBZ - toen nog Algemene Wet Zware Geneeskundige Risico's

geheten - moest de kroon worden op zijn werk.

Nederland liep volgens Veldkamp in internationaal opzicht namelijk achter. De zorg voor gehandicapten, verpleegbehoefte oudere, chronisch zieken en psychiatrische patiënten schoot eigenlijk tekort. Er waren relatief weinig instellingen voor langdurige zorg en er was ook weinig geld voorhanden om deze instelling te financieren. Deze vormen van zorg waren immers gezien hun langdurige karakter en de hoge kosten die hieraan verbonden waren 'onverzekeraar' en waren dan ook niet opgenomen in de ziekenfondsverzekering of de particuliere ziektekostenverzekering. Dit betekende dat de kosten voornamelijk werden afgewenteld op de familie, liefdadigheidsinstellingen en de Armenwet. Die schoten vrijwel om dezelfde redenen als verzekeraars en ziekenfondsen in hun taak tekort. Veldkamp stelde voor om de kosten van deze vormen van zorg, waarvan niemand redelijkerwijs kon verwachten dat mensen die individueel zouden kunnen dragen, met een collectieve regeling af te dekken. Niet

de staat, niet de ziekenfondsen of verzekeraars, maar de gemeenschap zou voortaan de lasten dragen, zodat iedereen die dat nodig had toegang kreeg tot langdurige zorg. Opvallend genoeg kreeg Veldkamp met zijn voorstel veel bijval van particuliere ziektekostenverzekeraars en ziekenfondsen. Ook zij onderkenden de groeiende behoefte aan langdurige zorg, maar konden dit wegens hun veelal kleine verzekerdenbestanden niet zonder gigantische premiestijgingen financieren. Maar de AWBZ beoogde meer: toegang tot vormen van langdurige zorg zou niet langer een gunst zijn - al dan niet betaald door een staatsvoorziening of liefdadigheid - maar een recht dat voor iedere burger moest gelden en door alle burgers gezamenlijk werd gedragen.

Met dit in het achterhoofd is het ironisch dat vandaag de dag volgens sommigen de taken van de AWBZ best kunnen worden overgenomen door het 'informele netwerk', de Wmo en de Zorgverzekeringswet. Met de huidige kostenstijging in de zorg is het verre van waarschijnlijk dat de familie- en vriendenkring de kosten van langdurige zorg nu wel zou kunnen dragen. De Wmo is, net als de Armenwet destijds, als een vooraf gebudgetteerde regeling een gemankeerd instrument voor de bekostiging van zorg. En het is maar de vraag of zorgverzekeraars, ondanks hun grote verzekerdenbestanden, wel zitten te springen om deze taken van de AWBZ over te nemen. Het zou in ieder geval gepaard gaan met een premiestijging die alle premiestijgingen sinds 2006 in de schaduw zou stellen.

Robert Vonk (1983) studeerde geschiedenis aan de Vrije Universiteit van Amsterdam. Sinds 2006 is hij werkzaam als onderzoeker voor het Kenniscentrum Historie Zorgverzekeraars, verbonden aan het VU medisch centrum te Amsterdam. Hij werkt aan een proefschrift over de geschiedenis van particuliere ziektekostenverzekeraars in Nederland.

SPANNING

EN NU DOORPAKKEN



UITGAVE VAN HET WETENSCHAPPELIJK BUREAU VAN DE SP

Verschijnt 11 keer per jaar, jaargang 14, nummer 7, augustus 2012