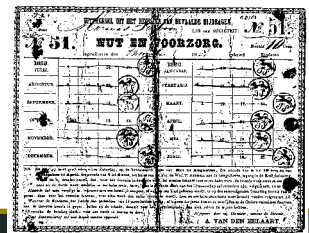


'Zonder kennis over het ontstaan en de ontwikkeling van de gezondheidszorg en de relevante spelers in dit veld is de huidige gezondheidszorg niet te begrijpen. Kennis van het verleden leert hoe de Nederlandse gezondheidszorg ontstaan is vanuit particulier initiatief. Het waren de dokters en apothekers die als eerste een belangrijke bijdrage aan de gezondheid van mensen verleenden. Het waren vooral organisaties of individuen uit het maatschappelijke middenveld die het initiatief namen om een ziekenhuis, verpleeginstelling of andere zorginstelling op te richten om mensen van zorg te voorzien. Vanuit de behoefte mensen financiële bescherming te bieden ontstonden de zorgverzekeraars'



1700: Zorg in de 17de en 18de eeuw

In Nederland kende men in de 17de en 18de eeuw al een vorm van een zorgverzekering, de ziekenbussen. Onder het mom "van en voor elkaar" konden leden van een gilde gebruik maken van deze verzekering. De verzekering beschermde leden van het gilde tegen het risico van verlies van inkomen als gevolg van ziekte of werkloosheid en het risico van medische uitgaven.

19de eeuw

Met het afschaffen van het gildesysteem verdwenen tijdens de Bataafse Republiek en de Napoleonistische periode (1795-1813) ook de "gildenbussen". In het nieuwe koninkrijk Nederland (vanaf 1813) ontstonden zorgverzekeringen in diverse vormen: commerciële fondsen, de fondsen van artsen, bedrijfsfondsen, vakbondfondsen, enz. De welstandsgrens die deze meeste van deze fondsen hanteerden, bracht een onderscheid aan tussen de lagere inkomens, die lid van het fonds werden, en degenen die geacht werden de kosten van dokter en apotheker zelf te betalen.

1903: Abraham Kuyper dient wetsvoorstel ziekenfonds in

De eerste poging van de overheid om de zorgverzekering te reguleren dateert van 1903. Abraham Kuyper dient een wetsvoorstel in dat de invoering van een ziekenfonds- en ziekwet moet regelen. Het gaat om een verplichte verzekering van ziekgeld en een zo volledig mogelijk pakket medische zorg. Zijn voorstel is op Duitse leest geschoeid: in 1883 had Bismarck een dergelijk systeem in Duitsland ingevoerd. Kuypers plannen worden geen werkelijkheid. Voordat zijn wetsvoorstel in het parlement kan worden behandeld, valt het kabinet.

HET KENNISCENTRUM HISTORIE ZORGVERZEKERAARS: VISIE EN MISSIE

Zorgverzekeraars spelen een bijzondere rol in onze maatschappij, de Nederlandse *civil society*. Al meer dan 150 jaar verschaffen zij de burgers toegang tot de gezondheidszorg en leveren zij daarmee een grote bijdrage aan de gezondheid en het welbevinden van de bevolking. Het Kenniscentrum Historie Zorgverzekeraars onderkent deze waarde van de zorgverzekeraarsbranche.

Het Kenniscentrum Historie Zorgverzekeraars ziet het als zijn missie zich te ontwikkelen tot het historisch expertisecentrum van de Nederlandse zorgverzekeraars door verleden van de zorgverzekeraars te bestuderen en vast te leggen. Hiermee wil het ook bijdragen aan de identiteit van de branche.



1909: Introductie particuliere ziektekostenpolis

De welstandsgrens die ziekenfondsen hanteren, ligt gemiddeld tussen de € 363 en € 454 op jaarbasis. Personen met een inkomen boven de welstandsgrens kunnen geen ziekenfondsverzekering afsluiten en dienen de kosten voor artsenhulp en medicijnen zelf te betalen. De kosten voor medische zorg stijgen na 1900 echter snel. Enkele schadeverzekeraars zien brood in een verzekering tegen geneeskundige kosten. De eerste bekende ziektekostenpolis wordt in 1909 op de markt gebracht door de Haagse Verzekering Maatschappij Boerhaave. Deze verzekering is geen lang leven beschoren, want Boerhaave gaat failliet. Andere verzekeraars weten zich wel te handhaven en bouwen de ziektekostenverzekering langzaam uit tot een bloeiende bedrijfstak.

1913: Eerste ziekenfondskoepel ziet het licht

Onder invloed van discussies in politiek Den Haag ontwikkelt de Nederlandse Maatschappij voor Geneeskunde (NMG) een ziekenfondsbeleid. De NMG richt ziekenfondsen op die regionaal actief zijn en onder leiding staan van een bestuur van artsen, apothekers en verzekeerden. De belangrijkste tegenspelers van de NMG-fondsen zijn de onderling beheerde arbeidersfondsen. Zij zien in de maatregelen van de NMG een regelrechte oorlogsverklaring en richten ter verdediging een eigen belangenorganisatie op: de Landelijke Federatie ter Behartiging van het Ziekenfondswezen. Het is 1913: de eerste rechtsvoorganger van Zorgverzekeraars Nederland is een feit.

1941: Ziekenfondsenbesluit van de Duitse bezetter

Onder dwang van de Duitse bezetter wordt het Ziekenfondsenbesluit afgekondigd. Vanaf 1 november 1941 zijn zo'n 4,5 miljoen mensen met een inkomen onder de loongrens verplicht zich aan te sluiten bij een erkend ziekenfonds. Het pakket bevat niet alleen vergoeding van de zorg van artsen, tandartsen en geneesmiddelen, maar ook zware risico's zoals ziekenhuis- en sanatoriumverpleging. Werknemers met een inkomen boven de loongrens en niet-werknemers (bijvoorbeeld ambtenaren) kunnen een vrijwillige ziekenfondsverzekering of een particuliere ziektekostenverzekering afsluiten.

OPRICHTING

Op 1 maart 2002 is het Kenniscentrum Historie Zorgverzekeraars opgericht door de Stichting Historie Ziekenfondswezen, HiZ, en de afdeling Metamedica van het Vrije Universiteit medisch centrum, het VUmc. De oprichting werd financieel mogelijk gemaakt door een vijfjarige subsidie van de Stichting Centraal Fonds RVVZ en Zorgverzekeraars Nederland. Het Centrum is ondergebracht bij de afdeling Metamedica onder supervisie van prof.dr. E.S. Houwaart. Dr. K.P. Comanje is aangesteld als Universitair Docent voor beheer, onderzoek en onderwijs.

DOELSTELLING EN TAKEN

Het Kenniscentrum heeft de volgende doelstellingen:

- de kennis over het ontstaan en de ontwikkeling van de zorgverzekeraars in de Nederlandse samenleving te vergroten
- bestaande kennisbronnen te behouden en nieuwe bronnen te verwerven
- bij te dragen aan de ontwikkeling van het Nederlandse zorgverzekeringsbestel door het verrichten van kwalitatief wetenschappelijk onderzoek



1968: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) van kracht

Minister Veldkamp lanceert in 1966 het idee van een volksverzekering tegen zware medische risico's. Zijn bedoeling is alle ingezetenen van Nederland verplicht te verzekeren voor de kosten van opname en verpleging voor chronische zieken en gehandicapten. Zijn opvolger Roolvink loodst de plannen in 1967 door het parlement. In 1968 treedt de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten in werking. De uitvoering, met alle bijkomende administratieve en financiële werkzaamheden, komt in handen van de ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars als uitvoeringsorganen. De financiering van de AWBZ bestaat uit eigen bijdragen, rijksbijdragen en premies.



1956: Oprichting Bejaardenziekenfondsverzekering

In 1956 wordt de Wet op de Ziekenfondsverzekering voor Bejaarden van kracht. De regering kiest hiermee voor een mengvorm van de vrijwillige en verplichte verzekering: een sterk gereguleerde vrijwillige verzekering voor 65-plussers van wie het inkomen niet meer dan (destijds) € 1547 bedroeg. Bejaarden met een laag inkomen betalen een premie die gelijk is aan een kwart van de kosten. Voor degenen met een hoger inkomen geldt een premie die de helft van de kosten dekt. Het resterende deel wordt aangevuld door de overheid en het zogenaamde vereveningsfonds.



Deze doelstellingen realiseert het Kenniscentrum door:

- onderwijs
- informatieverstrekking als publieksfunctie
- het documentatiecentrum en de website

Onderzoek

De onderzoeksfuncties betreffen het begeleiden van onderzoek en het uitvoeren van onderzoek. Het Kenniscentrum ondersteunt promotieonderzoek, door particulieren en instellingen uitgevoerd onderzoek en onderzoek door studenten. Het eigen onderzoek bestaat uit het



1974: Structuurnota Gezondheidszorg

Staatssecretaris Jo Hendriks brengt in 1974 de Structuurnota Gezondheidszorg uit. Hendriks stelt voor de gezondheidszorg te organiseren in regionale zorgstelsels met de huisarts en gezondheidscentra als zorgverlener in de eerste lijn en specialistische zorg en andere verwijszorg in de tweede lijn. Per regio mag in deze visie maar één ziekenfonds actief zijn. Dit heeft vele fusies in ziekenfondsland tot gevolg. De volksverzekering die Hendriks beoogt, haalt het niet. Wel dient hij in 1976 twee wetsontwerpen in die de overheid de instrumenten geeft om zorgvoorzieningen regionaal te plannen en de ontwikkeling van de tarieven in de hand te houden: de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg en de Wet Tarieven Gezondheidszorg.

1986: Wet op de Toegang Ziektekostenverzekeringen (WTZ)

In 1986 aanvaardt het parlement het voorstel Wet op de Toegang tot Ziektekostenverzekeringen (WTZ). De wet regelt de overgang voor mensen met een vrijwillig ziekenfondsverzekering of een bejaardenverzekering naar deels de verplichte ziekenfondsverzekering, deels de particuliere ziektekostenverzekering. Om verzekeerden een betaalbare toegang tot de ziektekostenverzekering te garanderen, wordt de standaard(pakket)polis in het leven geroepen. Particuliere verzekeerders zijn verplicht deze polis te voeren met een door de overheid vastgestelde maximumpremie, een standaardpakket en een acceptatieplicht. Tekorten die verzekeerders bij de uitvoering van de WTZ-verzekering oplopen, worden omgeslagen over alle particulier verzekeerders.



1989: Pleidooi voor de brede basisverzekering

De commissie-Dekker, genoemd naar oud-Philippstopman Wisse Dekker, komt in 1987 met een plan dat de gezondheidszorg toegankelijker, efficiënter en effectiever moet maken. Het plan is gebaseerd op de visie van een terugtrekkende overheid en grotere verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor de partijen in de zorgsector zelf. Staatssecretaris Simons neemt de basisprincipes uit het plan-Dekker in 1989 in grote lijnen over. Het gaat dan om:

- Een basisverzekering voor iedereen; deels procentueel, deels nominaal gefinancierd.
- De introductie van marktwerking voor ziekenfondsen en zorgaanbieders.
- Meer keuzevrijheid voor de burgers

De AWBZ fungeert als drager voor de basisverzekering. Stap voor stap worden verstrekkingen uit de ziekenfondsverzekering en ziektekostenverzekering overgebracht naar deze volksverzekering, zoals farmaceutische hulp, revalidatie, hulpmiddelen. Het plan-Simons redt het niet. Het strandt uiteindelijk op een toenemend gebrek aan politiek en maatschappelijk draagvlak.

Het Kenniscentrum wil met het project *Zorg verzekerd* in deze behoefte voorzien. Daartoe wordt onderzoek gedaan naar de relatie tussen de financiering van zware en lichte medische risico's door private en publieke verzekering, de manier waarop deze financiering door wetgeving in de tijd vorm kreeg en wat de gevolgen waren voor de gezondheidszorg.



1994: De paarse visie: het compartimentenstelsel

Het eerste kabinet-Kok, dat in Nederland bekend staat als het 'eerste paarse kabinet', ziet af van nieuwe blauwdrukken. Het gemengde stelsel van publiekrechtelijke en privaatrechtelijke zorgverzekeringen blijft dus in stand. Wel is 'convergentie' het motto: ziekenfondsverzekering en (particuliere) ziektekostenverzekering moeten meer naar elkaar gaan toegroeien, qua pakket, premieheffing en tarieven. Samenwerking en fusies tussen ziekenfondsen en ziektekostenverzekeraars is er het gevolg van. Ook in de belangenbehartiging: op 1 januari 1995 ontstaat Zorgverzekeraars Nederland uit een fusie tussen de Vereniging van Nederlandse Zorgverzekeraars (VNZ) en het Kontaktorgaan Landelijke Organisaties van Ziektekostenverzekeraars (KLOZ).

Voor het project wordt samengewerkt met verschillende auteurs. Het project *Zorg verzekerd* zal in 2007 worden afgerond met een Nederlands- en Engelstalige studie en een congres.



1998: Decker en Kohl

Op 28 april 1998 doet Europees Hof van Justitie uitspraken in de zaken Decker en Kohl. Beide Luxemburgse ingezetenen waren verzekerd bij het Luxemburgse ziekenfonds en hadden respectievelijk een bril gekocht en een orthodontische behandeling ondergaan in een andere EU-lidstaat, zonder dat het Luxemburgse ziekenfonds toestemming voor deze hulp in het buitenland had gegeven. Het ziekenfonds weigerde daarom te betalen. Het Hof bepaalt echter dat in beide zaken sprake is van het onnodig belemmeren van een vrij verkeer van goederen en diensten. Duidelijker dan ooit is het dat de nationale lidstaten bij hun volksgezondheidsbeleid rekening moeten houden met de EU-wet- en regelgeving.

2006: Invoering basisverzekering

Minister Hoogervorst slaagt waar vele voorgangers faalden: hij loodst een voorstel voor een basisverzekering door het parlement. Op 1 januari 2006 wordt de nieuwe zorgverzekering van kracht. Het duale stelsel, gestoeld op het meer dan 150 jaar oude principe van loongrens, verdwijnt. Ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars gaan als zorgverzekeraars de verzekering uitvoeren. De introductie van de nieuwe verzekering leidt tot een flinke dynamiek: 2,7 miljoen mensen (bijna 20 procent) wisselen van zorgverzekeraar.

ONDERWIJS

Het Kenniscentrum verzorgt wetenschappelijk onderwijs in de geschiedenis van de zorgverzekering en structuur en financiering van de gezondheidszorg bij verschillende instellingen. Dit onderwijs bestaat uit modules waarin studenten door middel van hoor- en werkcolleges inzicht krijgen in:

- de werking van de ziekenfonds- en ziektekostenverzekeringen en hun relatie tot de gezondheidszorg op lokaal, regionaal en landelijk niveau
- ziekenfondsen en hun sociale betekenis voor stad- en streekgeschiedenis
- de ontwikkeling van de gezondheidszorg door middel van marktwerking, vraagsturing en aanbodregulering in historisch perspectief
- het gebruik van bronnen en literatuur voor historisch en modern onderzoek naar de financiering van de gezondheidszorg

Nieuwe modules zijn in ontwikkeling. Het Kenniscentrum biedt verder de mogelijkheid tot het volgen van stages en het begeleiden van scripties en promotie-onderzoek. Hiervoor biedt het documentatiecentrum uitstekende faciliteiten.

INFORMATIEVERSTREKKING

Het Kenniscentrum verstrekt informatie aan zorgverzekeraars, onderzoekers, publiek en pers over zorgverzekeraars, verzekering en financiering van zorg en ontwikkeling van de gezondheidszorg in historisch perspectief, zoals:

- bij wetenschappelijk onderzoek naar de geschiedenis van de verzekering van zorg
- voor de informatiebehoefte van schrijvende pers, radio en tv-media
- antwoorden op vragen van zorgverzekeraars, overheid en publiek over de rechtsvoorgangers van zorgverzekeraars

- ondersteuning van zorgverzekeraars bij persoons- en organisatiejubilea
- antwoorden op publieksvragen naar de geschiedenis van ziekenfondsen en ziektekostenverzekeraars

Reacties op de gestelde vragen kunnen worden gegeven als schriftelijke en mondelinge antwoorden, interviews, door het uitvoeren van onderzoek of het verzorgen van jubileumboeken.

HET DOCUMENTATIECENTRUM EN DE WEBSITE

Het Kenniscentrum is het documentatiecentrum voor de geschiedenis van de ziektekosten- en ziekenfondsverzekering in Nederland. Documentatie en informatie wordt gegeven door middel van:

- de website, www.metamedica-vumc.nl/khz met informatie over de geschiedenis van de zorgverzekering
- de bibliotheek met boeken, historische tijdschriften, rapporten, foto's en voorwerpen
- het archief, dat historische archieven beheert van ziekenfondsen en ziektekostenverzekeraars, hun koepelorganisaties en beleidsinstellingen op het gebied van de gezondheidszorg.

Het Kenniscentrum ondersteunt zorgverzekeraars bij het beheer van hun historische en moderne archieven door middel van advisering, maar neemt ook archieven in bruikleen. Deze worden geordend en, in overleg met de bruikleengever, voor onderzoek aan wetenschappers, studenten en andere belangstellenden ter beschikking gesteld.



WIST U DAT:

- vermoedelijk het oudste ziekenfonds het Nijmeegse "Broederschap de Timmermansbus" uit 1741 is?
- bijna alle zorgverzekeraars door hun rechtsvoorgangers hun wortels hebben in de negentiende eeuw?
- Nederland na 1945 de grootste particuliere ziektekostenverzekeringsbranche in Europa had?
- en dat de ziektekostenverzekering haar ontstaan te danken had aan de wettelijke regeling van geneeskundige zorg voor dienstbodes uit 1907?
- Nederland het enige land in Europa was waar vanaf 1913 de verzekering van geneeskundige zorg en ziekengeld gescheiden waren?
- het Kenniscentrum 390 meter archieven beheert?



CONTACT

Wilt u meer weten over het KHZ? Neemt u dan contact op met Karel-Peter Companje, te bereiken op: 06- 21822745. Of stuur een mail naar: hiz@planet.nl.



VUmc, afdeling Metamedica
Van den Boechorststraat 7
1081 BT Amsterdam.

behandelt zijn Ziektewet
Teekening voor „de Groene Amsterdammer”
door Joh. Braakensiek



Het waren de dokters en apothekers die als eerste een belangrijke bijdrage aan de gezondheid van mensen verleenden. Het waren vooral organisaties of individuen uit het maatschappelijke middenveld die het initiatief namen om een ziekenhuis, verpleeginstelling of andere zorginstelling op te richten om mensen van zorg te voorzien. Vanuit de behoefte mensen financiële bescherming te bieden ontstonden de zorgverzekeraars'

