

2.1 De gevolgen van het Ziekenfondsenbesluit

Het Ziekenfondsenbesluit schreef de landelijk uniforme verplichte ziekenfondsverzekering voor, zorgde voor een door de overheid vastgelegd verstrekkingenpakket en reguleerde het erkenningenbeleid voor de ziekenfondsen als private instellingen.

Dit had verstrekkende gevolgen voor de gezondheidszorg van een groot deel van de Nederlandse bevolking, de financiering van deze zorg, de ziekenfondsen, de ziektekostenverzekeraars en hun belangenorganisaties.

De NBZ en de OAZ

De bezetting van mei 1940 had voor de verhoudingen tussen de ziekenfondsen, de artsen en hun belangenorganisaties een schokeffect. De polarisatie tussen de NMG en de CBZ met alle conflicten en getwist leek opeens verdwenen. Mulder, de oude voorman van de onderlinge fondsen uit de Federatietijd, pleitte er voor *om op te bouwen wat in de achter liggende jaren niet mogelijk bleek te zijn. Toen kon door kleine meningsverschilen en, ja zelfs door persoonlijke antipathieën niets tot stand komen en nu moet zelfs door onderling overleg wel alles geregeld worden.*¹ De ontwikkeling van de belangenorganisaties en de uitoefening van de belangenbehartiging ging door dit overleg en de politieke druk een nieuwe fase in. Er ontstonden nieuwe organisaties en nieuwe samenwerkingsverbanden.

Van den Berg wierp zich als directeur-generaal van Volksgezondheid op voor behartiging van de belangen van de ziekenfonds- en ziekenhuisverplegingsverzekering tegen een mogelijke dreiging van Duitse maatregelen. Hij geloofde in de praktische en historische rechtvaardiging van de diversiteit van het Nederlandse bestel van ziekenfondsen en ziekenhuisverplegingsverenigingen. Sanering, samenvoeging en samenwerking waren echter hard nodig om te overleven en het bestel te verbeteren.² Het onderbrengen van alle niet-georganiseerde ziekenfondsen in nieuwe koepelorganisaties was daarvoor het belangrijkste middel. De directeur-generaal oefende achter de schermen druk uit en met succes. In 1940 en 1941 werden vier nieuwe belangenorganisaties opgericht.

De directies van de commerciële ziekenfondsen schaften hun oude, inactieve contactcommissie, de Bond van Directieziekenfondsen, af en richtten in juni 1940 de Nederlandse Bond van Ziekenfondsen op, de NBZ.³ Deze Bond was een samenvoeging van de bonden van Amsterdamse, Rotterdamse en Haagse commerciële fondsen met de landelijk werkende fondsen RVS en NAZ. Het bestuur werd gevormd door W.A.M. Korink, directeur van het Rotterdams Ziekenfonds, A.J. Versvelt, directeur van de Algemeene Verzekerings Maatschappij "Victoria", en R.H.M. Koenes, de secretaris van de Amsterdamse bond. Zij wilden de belangen van hun instellingen, meestal dochterondernemingen van levensverzekeraars, collectief kunnen behartigen bij een eventuele op Duitse leest geschoeide ziekenfondsregeling.

De tweede nieuwe koepel was de Organisatie van Algemeene Ziekenfondsen in Nederland, de OAZ, in februari 1941 gevormd uit vier grote stedelijke fondsen: het Algemeen Ziekenfonds voor Amsterdam, het Afdeulings Ziekenfonds Rotterdam, het Arnhemse Voorzorg bij Ziekte en het Nuts-Ziekenfonds uit Den Haag.⁴

Van den Berg wilde deze fondsen als niet aan de NMG, CBZ of katholieke zuil gebonden fondsen behouden. Hij drong bij het Nutsfonds aan om *met enigszins gelijkgestemde organisaties* een nieuwe organisatie te stichten.⁵ Het Nutsfonds klopte aan bij het AZA. Het grootste door artsen en apothekers beheerde fonds had ondanks het bestuurlijk overwicht van de doktoren altijd een van de NMG onafhankelijke koers gevaren en vanaf de eerste collectieve overeenkomst met de Amsterdamse onderlinge fondsen redelijk samengewerkt.⁶ Het AZA-bestuur realiseerde zich in juli 1940 dat het als onafhankelijk fonds niet meer in staat zou zijn om te kunnen overleven en greep het verzoek van het Nutsfonds aan.⁷ Contacten met de andere fondsen hadden de oprichting van de OAZ op 14 februari 1941 tot gevolg. Het eerste bestuur bestond uit A. Tuckermann, bestuurslid van het Nutsziekenfonds, V. Winkler Prins, gedeputeerde van het AZR, W.L. Leclercq, secretaris van het AZA en J.H. Arnold van Voorzorg bij Ziekte.

De invloed van Van den Berg en het OAZ

De derde koepel was het Overleg van Ondernemingsziekenfondsen, OAZ. 10% van de Nederlandse arbeiders was verzekerd bij ziekenfondsen, die door hun werkgevers werden verzorgd, de ondernemings- of fabrieksziekenfondsen.⁸ Deze waren opgericht door vooruitstrevende ondernemers die hun bedrijf wilden moderniseren en fabrieksziekenfondsen zagen als investering in personeel. Bekende fondsen waren de ondernemingsfondsen van de Gist- en Spiritusfabriek van Van Marken en Philips,

het Zieken- en Pensioenfonds van Stork & Co., het Ziekenfonds van de N.V. Koninklijke Nederlandse Zout-Industrie te Boekelo, het Zieken- en Ondersteuningsfonds van de Nederlandse Spoorwegen en het Ziekenfonds voor Enschede en Lonneker.

De besturen van deze fondsen, gevormd door de ondernemers zelf, hadden hun gezamenlijke belangenbehartiging tot 1941 beperkt tot informeel overleg binnen de werkgeversorganisaties als de Vereniging van Nederlandsche Werkgevers, VNW, en de Algemeene R.K.-Werkgeversvereniging. Zij hadden zich altijd buiten de strijd tussen de NMG en de onderlinge fondsen gehouden, ook al vertoonden zij karaktertrekjes die de NMG onwelgevallig waren. Vrije artskeuze was vaak niet aan de orde, want de bedrijfsartsen werkten veelal als huisarts voor de verzekerden. Bedrijfsfondsen boden meestal gecombineerde ziekenfonds- en ziekengeldverzekeringen en onderhielden eigen instellingen, zoals de apotheek van het Ziekenfonds van Enschede en Lonneker.⁹

Deze uitzonderingspositie veranderde door het Ziekenfondsenbesluit. De ondernemingsfondsen waren net als alle andere fondsen verplicht erkenning als Algemene Ziekenfondsen aan te vragen. Deze zou zonder aanpassingen echter geweigerd worden. Het Ziekenfondsenbesluit eiste vrije artskeuze en daar konden deze fondsen met hun loondienstartsen niet aan voldoen.¹⁰

Van den Berg wilde ook de ondernemingsfondsen niet verloren laten gaan en drong aan op een centraal contactpunt in de vorm van een adviescommissie.¹¹ Samenwerking tussen deze fondsen en *den arbeids-hygiënischen dienst in de bedrijven kan tot goede resultaten leiden ten aanzien van den gezondheidstoestand van de arbeidersbevolking*. Alleen dan kon hij garanderen dat de ondernemingsfondsen vrijgesteld werden tot de verplichting van de vrije artskeuze.¹² De identiteit van deze fondsen was ook onder het Ziekenfondsenbesluit nog van groot belang. *Aan het zelf doen door werkgever en werknemer gezamenlijk moet praktische en ideële betekenis worden gehecht. Door gezamenlijke ziekenfondsbelangen is een goede verstandhouding tussen beide partijen te kweken*.

De voorzitters van de belangrijkste fondsen besloten daarom op 23 oktober 1941 tot een Overleg van Ondernemingsziekenfondsen. Het Overleg bestond uit E. ter Kuile jr., voorzitter van het AZF Enschede en Lonneker, G.F. Evelein, voorzitter van het Ziekenfonds der NV. Philips' Gloeilampenfabrieken, E. Bisschop Boele en F.A. Kraaieveld van de Ziekenfondsen van de Limburgsche Steenkolenmijnen, F.O. Boogaard, voorzitter van het Ziekenfonds der N.V. Ned. Gist- en Spritusfabriek, N.A. Brouwer van het Ziekenfonds van de N.V. Nederlandse Spoorwegen, C.G. Rector, vertegenwoordiger van de ondernemingsziekenfondsen te Almelo, B.C. Slotemaker, secretaris van de Federatie van Berijfsverenigingen, B.J.M. van Spaendonck, adviseur van ondernemingsziekenfondsen te Helmond en omgeving, C.T. de Vries Robbé, voorzitter van het Ziekenfonds van de N.V. de Vries Robbé & Co en C.E.J. Maitland als secretaris van het Overleg.¹³

Het Overleg fungeerde als contactcommissie, zonder statuten of huishoudelijk reglement. De doelstellingen waren *het zo goed mogelijk behartigen van de gezamenlijke belangen van de ondernemingsziekenfondsen bij de overheid en onderlinge ervaringen uit te wisselen, waarmede ieder zijn voordeel zal kunnen doen*.¹⁴

Een van de belangrijkste problemen die door het Overleg werden opgelost was de omvang van het verstrekkingenpakket. De ondernemingsfondsen boden over het algemeen meer verstrekkingen dan het gebruikelijke standaardpakket van de CBZ-fondsen, de Maatschappijfondsen en de verplichte verzekering volgens het Ziekenfondsenbesluit.¹⁵ De leden van het Overleg wilden hun werknemers ook onder het regime van het Besluit nog dezelfde faciliteiten kunnen bieden, maar zonder met de richtlijnen van het Staatstoezicht in conflict te komen. De kassen van hun fondsen beschikten over ruime reserves, waardoor men kon besluiten om de kosten van de extra voorzieningen als aanvullende verzekering te kunnen afboeken op boekhouding van de vrijwillige verzekering zonder een hogere premie te vragen. Dit werd door Van den Berg als gevolg van de Duitse opvattingen over *Privatversicherung* geaccepteerd.

De Stichting Vereenigde Maatschappijfondsen; de oprichting

Het lijstje van NBZ, OAZ en OOOZ werd gecompleteerd door de langverbeide koepelorganisatie voor de Maatschappijfondsen, de Stichting Vereenigde Maatschappijfondsen VMZ.

De Stichting VMZ had haar oprichting eigenlijk te danken aan de pogingen van Van Lienden, Stolk en Buijze om de ziekenhuisverplegingsverenigingen in ziekenfondsen om te zetten. De besturen van de Maatschappijfondsen zagen dit als versterking van de onderlinge fondsen. De dreigende successen van het ANOZ versterkten dit gevoel.¹⁶ Het dagelijks bestuur van het Maatschappijfonds Alphen en Omstreken, bestaande uit de arts F.C. Nieuwenhuizen, de verzekerde J.F. Allart, apotheker Bartels en de administrateur W.M. de Vos namen contact op met Van den Berg. Zij vertelden dat Stolk en Buijze leden probeerden te ronselen door hun gehoor *op de meest demagogische wijze toe te spreken en op te*

hitsen [...] met als gevolg felle strijd om de verzekerden te behouden, versnippering van daadwerkelijke centralisatie en ontwrichting van wat met veel toewijding in de loop der jaren is opgebouwd.

Nieuwenhuyzen, Allart, Bartels en De Vos vonden de acties van het onderlinge kamp en de te verwachten afkondiging van het Ziekenfondsenbesluit in oktober 1941 dringende redenen om opnieuw te proberen de Maatschappijfondsen in een eigen koepelorganisatie onder te brengen, ondanks de mislukkingen uit het verleden.¹⁷ Zij kregen de steun van de besturen van de dertien grootste Maatschappijfondsen en van Van den Berg, die zelfs bereid bleek hen tegen mogelijke acties van Eggink te steunen.¹⁸ Eggink had eerdere pogingen met succes getorpedeerd en hij zou dit weer proberen.

De directeur-generaal vond de pogingen van de CBZ en de FVVZ gegronde reden om een belangenorganisatie van de NMG-fondsen te stimuleren, omdat de machtsbalans tussen het onderlinge kamp en de Maatschappijfondsen ten gunste van de eerste partij dreigde door te slaan.¹⁹ Hij drong er bij de Maatschappijfondsbesturen op aan dat zij vòòr de in werking treding van het Ziekenfondsenbesluit op 1 november zich in een federatie of stichting VMZ zouden verenigen. Deze datum bleek niet haalbaar. 65 Maatschappijfondsen wilden meedoen aan de stichtingsplannen. Het Ziekenfondsenbesluit en de acties van de CBZ en de FVVZ waren niet de enige redenen voor dit enthousiasme. Het Hoofdbestuur van de NMG had naar de zin van de artsen in het voorjaar te veel concessies gedaan aan de Duitsers, vooral bij anti-joodse maatregelen.²⁰

De druppel die de emmer deed overlopen was de weifelende houding van het Hoofdbestuur over de aankondiging van ingrijpende maatregelen voor de Nederlandse artsen en apothekers, zoals de inrichting van de Nederlandse Artsenkamer. Sinds juni 1941 zegden steeds meer artsen uit protest hun lidmaatschap van de NMG op, aangezet door onderlinge correspondentie en vlugschriften. In augustus 1941 werd de ondergrondse artsenorganisatie Medisch Contact, MC, opgezet. Het oude NMG-Hoofdbestuur trad op 27 september af. Het MC steunde de actie van de Maatschappijfondsen.²¹

Eggink, nog steeds secretaris-penningmeester van de Huisartsen Commissie van de NMG, was betrokken bij de voorbereidingen voor de Artsenkamer en de oprichting van de Nederlandse Vereniging van Ziekenfondsartsen, de NVVZA.²² Hij wilde zijn macht vergroten door de fondsen bij de NVVZA als NSB-opvolger van de NMG onder te brengen en dat probeerde Van den Berg te verhinderen. Het lukte hem na wat juridisch gesteggel Eggink en het NMG-Hoofdbestuur buiten de vergaderingen van de fondsbesturen te houden.²³ De Maatschappijfondsbesturen zagen nu eindelijk hun kans schoon. Zij richtten op 28 oktober 1941 de Stichting "Vereenigde Maatschappij Ziekenfondsen (VMZ)" op. 67 fondsen sloten zich bij de Stichting VMZ aan.²⁴

Van den Berg lobbyde ook bij de Duitse autoriteiten voor de Stichting VMZ. Met zijn steun wist een commissie, bestaande uit Nieuwenhuyzen, J. v.d. Bunt, verzekerdenvertegenwoordiger van het fonds Amersfoort en Omstreken, en J.P. Wefers Bettink, de voorzitter van het Utrechtse VHZ, G. Reuter, Obermedizinalrat van Volksgezondheid voor zich te winnen.²⁵ Reuter was wel verantwoordelijk voor de Artsenkamer en de NVVZA, maar bleek een aversie tegen Eggink te hebben en steunde de Maatschappijfondsen.²⁶

De Maatschappijfondsen hadden eindelijk hun eigen koepelorganisatie. Het gesternte leek gunstig. De Stichting VMZ genoot de steun van de verantwoordelijke Nederlandse en Duitse autoriteiten. Het oude NMG-Hoofdbestuur met zijn krampachtig centralisme was uitgeschakeld. De Maatschappijfondsen waren door de erkenning volgens het Ziekenfondsenbesluit vrij van de overheersing door de NMG. De ontwikkeling van het Maatschappijfondsenbestel leek een nieuwe tijd in te gaan.

De Stichting Vereenigde Maatschappijfondsen; het snelle einde

Maar helaas. De nieuwe organisatie was ondanks alle steun maar een kort leven beschoren. Eggink en Diehl, de secretaris-penningmeester van de Specialisten Commissie, bleven volharden in hun pogingen de leiding te krijgen over de Nederlandse artsen. Op 19 december 1941 werd de NMG op grond van de Nederlandse Artsenverordening ontbonden. Haar rechten en plichten gingen over op de NVVZA. De Maatschappijfondsen werden als eigendom van de NVVZA beschouwd en de medewerkersovereenkomsten van de fondsen werden door de vereniging overgenomen. Van den Berg kreeg in januari 1942 wel van C.C.A. Croin, de president van de Artsenkamer, de toezegging dat de Maatschappijfondsen hun bezittingen konden behouden en dat de Stichting VMZ met rust gelaten zou worden.²⁷

Eggink en Diehl konden onder leiding van Croin hun functies als secretarissen van de Huisartsen en Specialisten Commissies echter blijven bekleden.²⁸ Toen Eggink wist dat zijn positie zeker was, ging hij tegen de Stichting VMZ in het offensief. Hij vocht de Stichting juridisch en medisch aan en overtuigde Croin er van dat de samenwerking van deze fondsen geen zin had.²⁹ Zij konden beter tot een landelijk fonds worden samengevoegd, want de Maatschappijfondsen zouden na erkenning volgens

het Ziekenfondsenbesluit gelijkgeschakeld worden en hun identiteit als artsenfondsen verliezen. Concentratie van het ziekenfondswezen zou daardoor worden vergemakkelijkt. Eggink had nu wel succes. Croin liet de Stichting op grond van de Artsenverordening op 23 januari 1942 opheffen.³⁰

De Stichting VMZ had opgehouden te bestaan, maar zou na de oorlog weer in het leven geroepen worden als Federatie VMZ. Voorlopig hadden de Duitsgezinde Eggink, Diehl en Croin de sterkste troeven in handen in het ziekenfondsspel. De Maatschappijziekenfondsen kregen geen mogelijkheid meer gezamenlijke actie te ondernemen tegen Duitse of NSB-maatregelen.

De NVVZA wilde een eventuele actie van het Medisch Contact tegen de opheffing voorkomen. Het MC dacht erover bij de verzekerden aan te dringen op het opzeggen van het Maatschappijfondslidmaatschap, hetgeen tot een leegloop van deze fondsen naar de CBZ-fondsen zou leiden. Secretaris-generaal Verweij vaardigde daarom op 14 april 1942 de Stopcirculaire uit.³¹ Volgens deze maatregel mochten verzekerden binnen een werkgebied niet van ziekenfonds veranderen, behoudens verhuizing. De Stopcirculaire voorkwam niet alleen het leegstromen van de Maatschappijfondsen, maar beëindigde alle concurrentie tussen ziekenfondsen in hetzelfde werkgebied door de verhoudingen tussen de fondsen onderling te bevriezen tot aan de opheffing van de maatregel in 1947.

De artsen hadden geen mogelijkheden tegen de maatregelen te protesteren. Het Medisch Contact dacht er eerst over om een ziekenfondsactie te beginnen en beschouwde de opheffing van de Stichting als een politieke maatregel.³² Als de ziekenfondsen ondergeschikt gemaakt zouden worden aan de Artsenkamer, dan waren de artsen voor hun ziekenfondshonoraria met handen en voeten aan de NSB-organisatie van Eggink en Croin gebonden.³³

Toch kon het MC niet anders besluiten dan dat de Nederlandse artsen de ziekenfondsen niet zouden gebruiken voor de *politieke strijd tegen de NSB*.³⁴ Een artsenstaking was niet mogelijk, want de verzekerden mochten niet het slachtoffer worden en een ziekenfondsboycot was uitgesloten, omdat de NSB dan het verfoeide Duitse Krankenkassensysteem zou proberen in te voeren. De consequenties daarvan waren artsen in loondienst en lage honoraria. Veel artsen bleken bovendien niet mee te willen werken, vooral in de grote steden.³⁵ Het Medisch Contact adviseerde af te wachten of nieuwe honorariumregelingen bevredigend zouden zijn en niet te veel tegen het fatsoen zouden indruisen.

Het gevolg van dit advies was inderdaad dat de artsen de ziekenfondsen niet bij hun verzetsacties gebruikten. Het was eigenlijk het verstandigste. In de praktijk bleek dat aan de bestaande honorariumregelingen niet werd getornd. Het zou ook onmenselijk geweest zijn in de bezettingstijd een honorariumstrijd uit te vechten over de rug van de Nederlandse ziekenfondsverzekerden.

De Commissie voor de Ziekenverzorging in Nederland, 1940-1947

Het schokeffect van de bezetting was in augustus 1940 wel verdwenen, maar de ziekenfondsen en hun organisaties waren zich er van bewust dat zij zich door concentratie en vrijwillige samenwerking moesten wapenen. Problemen van Duitse zijde konden niet alleen door Van den Berg worden afgeweerd.³⁶ De belangenorganisaties moesten de handen ineen slaan om voorbereid te zijn op wettelijke maatregelen, ook al was er toen van een Ziekenfondsenbesluit nog geen sprake.

Het initiatief tot samenwerking kwam uit het onderlinge kamp, van de CBZ. Van Lienden nodigde op 25 september de Bond van R.K.-Ziekenfondsen, de Nederlandse Bond van Ziekenfondsen, de Landelijke Contactcommissie voor Onderling Beheerde Ziekenfondsen en de besturen van de bedrijfsziekenfondsen van Philips en het Mijnerwerkersfonds AMF uit om te praten over gemeenschappelijke belangen.

De directe aanleiding was een geschil met de grossiers en gezamenlijke opticiënsvereniging over de prijsverhoging van ziekenfondsbrillen.³⁷ De fondsbrillen bleken *een gelijk gericht doel* om een contactcommissie in het leven te roepen. W.A.M. Korink, de vertegenwoordiger van de Nederlandse Bond van Ziekenfondsen, definieerde deze commissie als *een orgaan, waarin aaneensluiting voor afzonderlijke belangen mogelijk is*. Deze commissie moest onderhandelen met de opticiënsorganisaties en daarna bereid zijn tot grootschaliger belangenbehartiging.

Aldus geschiedde. De contactcommissie werd op 25 september tot *Kleine Commissie* gedoopt. Zij bestond uit J. Hendriks, afgevaardigd door de Bond van R.K.-Ziekenfondsen, W. v. Herwaarden, vertegenwoordiger van de Landelijke Contact-Commissie, J. Versfelt van de NBZ, G. Ogtrop namens de ondernemingsfondsen en Van Lienden. Deze Kleine Commissie wist in samenwerking met de NMG de kwestie van de brillen op te lossen en stelde in overleg met het Ministerie van Sociale Zaken een regeling op voor de ziekenfondsverzekering van de gezinnen van in Duitsland werkende arbeiders.³⁸

De ziekenfondsorganisaties zagen deze Commissie als een maatschappelijk alternatief voor een eventueel door de overheid opgelegde ziekenfondsraad.³⁹ De leden van de Kleine Commissie moesten daarom statuten voorbereiden voor een grotere commissie waar alle organisaties, betrokken bij de zie-

kenfonds- en de ziekenhuisverplegingsverzekering, aan deel moesten nemen. Van Lienden wilde ook de Centrale Raad van Ziekenfondsen en Ziekenhuisverplegingsverenigingen bij het nieuwe samenwerkingsorgaan betrekken om bij zakelijke kwesties en wettelijke maatregelen in alle aspecten van de verzekering van de gezondheidszorg te kunnen voorzien.⁴⁰ Van den Berg had al op 31 juli 1940 gesteld dat bij een nieuw te vormen Ziekenfondsraad ook de ziekenhuisverplegingsverenigingen vertegenwoordigd moesten zijn. De ziekenfondsorganisaties konden dit met hun commissiealternatief niet negeren.

De Kleine Commissie werd op 7 april 1941 door een overeenkomst omgezet in de Commissie voor de Ziekenverzorging in Nederland, de CZN.⁴¹ Deelnemers waren de CBZ, de NBZ, de OAZ, de Bond van R.K.-Ziekenfondsen, de Landelijke Contact-Commissie van Onderling Beheerde Ziekenfondsen, de FVVZ en de Noord-Nederlandse Federatie van Ziekenhuisverplegingsverenigingen. De Maatschappijfondsen waren bij gebrek aan een eigen organisatie niet vertegenwoordigd, de NMG verkeerde in een zware crisis en Eggink weigerde om met onderlinge organisaties samen te werken.⁴²

De Commissie was opgezet als overlegorgaan en bedoeld om tegenover de autoriteiten *en voorts overal, waar de belangen van alle ziekenfondsen en/of ziekenhuisverplegingsfondsen in het geding zijn* als vertegenwoordigster van de samenwerkende organisaties op te treden. Iedere koepelorganisatie kreeg twee zetels. De belangenbehartiging van de ziekenhuisverplegingsverenigingen kreeg eindelijk de plaats die haar toekwam naast die van de ziekenfondsverzekering. Niet alleen de CBZ, maar ook de andere ziekenfondsorganisaties gunden de FVVZ haar plaats in de CZN. De NBZ en de Bond van R.K.-Ziekenfondsen deden goedgegunstig afstand van aanspraken op een zetel in het Dagelijks Bestuur, dat gevormd werd door Van Lienden en Buijze.⁴³

Van den Berg toonde zich enthousiast over de Commissie. Hij beschouwde haar als *maatschappelijk college, waarbij hij kon aankloppen om advies* en speelde haar op 7 mei 1941 alle informatie over het Ziekenfondsenbesluit door, een dag voor de bekendmaking.⁴⁴ Hij was bereid de Commissie bij het overleg over het Besluit te betrekken, voor zover overleg daarover mogelijk zou zijn. De CZN zou nooit een echte maatschappelijke Ziekenfondsraad worden, maar fungeerde wel gedurende de bezetting als onderling overlegorgaan en als belangrijkste contact voor de betrokken organisaties met de overheid. Het was geen representatieve belangencommissie voor het hele ziekenfondsbestel. De Maatschappijfondsen bleven van de CZN uitgesloten, ook in de korte tijd van de Stichting VMZ. Het Overleg van Ondernemingsziekenfondsen nam ook geen deel.

Toch had de Commissie haar nut. Zij behartigde als werkgeversorganisatie de belangen van het ziekenfondspersoneel. In 1943 werd met het Staatstoezicht overeenstemming verkregen over de inrichting van materiecurssussen. De CZN onderhandelde met medewerkersorganisaties over landelijke contracten en bemiddelde bij problemen met deze organisaties. Belangrijkste kwesties waren een meningsverschil met de NMT over de tandheelkundige poliklinieken van de ziekenfondsen en de invoering van de systematisch-rationele gebitsbehandeling, zoals opgelegd door het Ziekenfondsenbesluit.⁴⁵

De vergaderingen werden vaak bijgewoond door Van den Berg en na maart 1942 door zijn opvolger L.P. van der Does. Dit vergemakkelijkte de samenwerking tussen de ziekenfondsorganisaties en het Staatstoezicht. De ziekenfondsen konden daardoor beter inspelen op nieuwe maatregelen en zich verdedigen tegen de concentratieplannen van Van der Does in 1943 en 1944. De CZN vocht in 1943 op het scherpst van de snede een conflict uit met Van der Does over de nog resterende autonomie van de ziekenfondsen en eiste een goede regeling voor uitkeringen uit het Vereveningsfonds voor de landelijke premieverdeling.⁴⁶ Zij dreigde in januari 1944 succesvol met juridische procedures tegen het Ministerie van Sociale Zaken en het Staatstoezicht, die de Rotterdamse ziekenfondsen RAZ en EMM door intrekking van de erkenning tot fusie met het grote AZR wilden dwingen.⁴⁷ De CZN was bereid in te stemmen met concentratie van ziekenfondsen door samenvoeging volgens de richtlijnen van het Ziekenfondsenbesluit, maar niet door constructies via juridische achterdeuren.

De CZN bleef gedurende de bezetting haar taken vervullen en werd pas in 1947 vervangen door het Centraal Overleg van Ziekenfondsorganisaties, het COZ.⁴⁸ De leden van de CZN zelf beschouwden hun Commissie als opvolgster van de Centrale Commissie voor het Ziekenfondswezen uit de periode 1935-1939. De CBZ, de Bond van R.K.-Ziekenfondsen, de nieuwe organisaties OAZ en NBZ en de FVVZ stelden hiermee dat gemeenschappelijke belangenbehartiging door een centraal overlegorgaan niet meer uit de zorgverzekering was weg te denken. Het Ziekenfondsenbesluit had deze samenwerking definitief afgedwongen. Dit werd bevestigd door Van den Berg, die als directeur-generaal van Volksgezondheid en later als Commissaris van het Staatstoezicht het belang van samenwerking tussen de belangenorganisaties en de overheid steeds opnieuw benadrukte en stimuleerde.

Het Ziekenfondsenbesluit; de regeling van de verplichte ziekenfondsverzekering

Het Ziekenfondsenbesluit werd op 16 augustus 1941 afgekondigd en werd op 1 november al van kracht. Het uiteindelijke Besluit was een ontwerp van R. Jakob, Präsident van de Geschäftsgruppe Soziale Verwaltung. Dit was een werkgroep die zich bezighield met sociale zaken zoals de verzekeringswetgeving. Het ziekenfondswezen was daar een onderdeel van. Jakob nam het verzekeringstechnische deel voor zijn rekening. Obermedizinalrat Reuter, zijn collega van Volksgezondheid, zorgde voor de contacten met de artsen, zoals in de kwestie van de Maatschappijfondsen.

De regeling van de ziekenfondsverzekering was voor de Duitse autoriteiten om economische, politieke en propagandistische redenen interessant.⁴⁹ De concurrentie tussen het Nederlandse en Duitse bedrijfsleven moest gelijkwaardiger worden. Dit kon onder meer door de Nederlandse werkgevers te laten bijdragen aan een ziektekostenverzekering.

Het politieke motief lag in de relatie met de artsen en de versterking van de vakbonden. Croin en Reuter zouden de artsen met hun Medisch Contact beter onder druk kunnen zetten door hen aan een verplichte ziekenfondsverzekering te binden. De Duitse vakbondsautoriteiten wilden de ziekenfondsen onder vakbondsinvloed brengen om de Nederlandse werknemers en werkgeversorganisaties gelijk te kunnen schakelen.⁵⁰ Het NVV was in het voorjaar van 1941 door de NSB'er H. Woudenberg overgenomen. Deze wilde het Ziekenfondsenbesluit gebruiken als propaganda om het NVV ten koste van het RKWV en het CNV te kunnen versterken. Duitsers én NSB hoopten dat de ziekenfondsregeling hun regime wat populairder zou maken.

Jakob had de bedoeling het Nederlandse ziekengeld- en ziekenfondssysteem gelijk te schakelen met het Duitse stelsel, maar daarbij probeerde hij rekening te houden met de Nederlandse opvattingen.⁵¹ Hij wilde een verplichte verzekering, gekoppeld aan de Ziektewet, waarbij de werkgever zoals in Duitsland de helft van de premie betaalde.⁵² Na enkele pogingen wist hij een voorstel te ontwerpen, dat van zijn Duitse superieuren instemming kreeg en dat op 8 mei 1941 werd gepresenteerd als het Ziekenfondsenbesluit.

Van den Berg was al in april van het ontwerp op de hoogte en had verklaard dat het in grote lijnen overeenstemde met de landelijke wensen.⁵³ Hij drong er op aan de ingangsdatum op 1 januari 1942 te stellen, maar dit werd toch 1 november 1941. De directeur-generaal vond deze termijn voor de ziekenfondsen onhaalbaar, maar de Duitsers hielden om propagandaredenen voet bij stuk. De manieren waarop Van den Berg de ziekenfondsen op het Besluit probeerde voor te bereiden waren voorlichting, ondersteuning en hen te overreden tot samenwerking om de krachten te bundelen. Daarin leek hij gezien de oprichting van de nieuwe belangenorganisaties OAZ, het OOOZ, de Stichting VMZ en de CZN in geslaagd.

Het Ziekenfondsenbesluit was een besluit en geen wet, goedgekeurd door het parlement. Het werd afgekondigd als besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken en kon daarom zonder plichtplegingen worden ingevoerd.⁵⁴ Het was een verzekeringstechnisch raambesluit met een politieke achtergrond: de ziekenfondsverzekering voor de loontrekkenden. Het gaf de principes van de verplichte verzekering aan, niet meer dan dat.⁵⁵ Het financieringsstelsel, methoden voor kostenregulering, de relaties van de fondsen met de zorgaanbieders en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg en de organisaties van de vrijwillige verzekering werden niet geregeld. Deze zouden door de ziekenfondsen, hun belangenorganisaties, het Staatstoezicht zelf moeten worden opgezet en vastgelegd in de Uitvoeringsbesluiten.⁵⁶

De uitgangspunten van de ziekenfondsverzekering waren:

- het recht van alle werknemers, die verzekerd waren ingevolge de Ziektewet, op geneeskundige verzorging voor zichzelf en hun gezinsleden via de verplichte ziekenfondsverzekering. Ambtenaren vielen niet onder de Ziektewet en bleven buiten de verplichte verzekering.
- het door de overheid uitoefenen van toezicht op het beleid en het financiële beheer van de ziekenfondsen. De Commissaris van het Staatstoezicht werd met dit toezicht belast. Hij werd met zijn Bureau in januari 1949 vervangen door de Ziekenfondsraad.

Van den Berg werd de eerste Commissaris. Hij bekleedde deze functie tot hij op 24 maart werd ontslagen. De man had zich niet bepaald Duitsgezind getoond en Croin, Eggink en Diehl tegen zich in het harnas gejaagd door zijn bescherming van de Maatschappijfondsen. Uiteindelijk was hun invloed bij de Duitsers groter dan de zijne en moest hij het veld ruimen.⁵⁷ L.P. van der Does, voorzitter van een van de Raden van Arbeid en prominent sociaalverzekeringsdeskundige, volgde hem in augustus 1942 op. Van der Does was een man van onverwachte kwaliteiten. Hij was een eigenzinnig persoon, die op goede voet met de Duitsers kon blijven en tegelijk een relatie met het Medisch Contact wist te onderhouden.

De Commissaris mocht verordeningen maken en uitvaardigen, kon maatregelen afkondigen door middel van circulaire en had de bevoegdheid aanwijzingen geven, beperkt tot één ziekenfonds.⁵⁸ Hij moest toestemming geven voor bepaalde handelingen van de fondsen, zoals het sluiten van medewerkersovereenkomsten en zou terzijde worden gestaan door de Raad van Bijstand.

Deze Raad van Bijstand, samengesteld uit een keur van zwaargewichten uit de ambtelijke, medische en ziekenfondswereld, werd op 22 september 1941 geïnstalleerd. Hij bleef echter maar tot 31 december ingevolge artikel 6 van het eerste Uitvoeringsbesluit in functie.⁵⁹ De Duitsers hechtten maar weinig waarde aan de Raad.⁶⁰ Haar belangrijkste verrichtingen het vaststellen van de redactie van het Tweede en Derde Uitvoeringsbesluit en toestemmen in de wijze van de premie-inning, het couponstelsel. Van der Does stelde in 1943 een Commissie van Advies in die hem bijstond bij problemen rond de vrijwillige verzekering en herziening van het couponstelsel.⁶¹

Het Ziekenfondsenbesluit; de acceptatie

De invoeringstermijn van het Ziekenfondsenbesluit was in de praktijk te kort. Van den Berg, de ziekenfondsen en hun belangenorganisaties zagen echter geen andere mogelijkheid dan de acceptatie van het besluit en het zo goed en zo kwaad als het ging uit te voeren. De OAZ en het OAZ waren juist opgericht om de positie van de aangesloten fondsen voor het Ziekenfondsenbesluit te versterken en slaagden daar goed in.

De besturen van de Maatschappijfondsen waren van mening dat de oude ziekenfondsstructuur voldoende was. Zij zagen zich echter gedwongen het Besluit te accepteren en er het beste van te maken, onder meer door samenwerking in de Stichting VMZ en door de praktische uitwerking te versnellen.⁶² Het Medisch Contact verzette zich niet tegen het Ziekenfondsenbesluit en verklaarde geen ziekenfondsactie te willen beginnen. De apothekersorganisatie NMP had tegen het Besluit geen bezwaar, zolang de rechtspositie van de apothekers maar geregeld werd.⁶³

De CBZ juichte het Ziekenfondsenbesluit toe als het einde van de artsenstrijd tegen de onderlinge fondsen. Door de regeling van de vrije ziekenfondskeuze zouden de verzekerden *die een bepaald ziekenfonds wensen in hun keuze niet meer worden belemmerd door de vrees, dat hun medische hulp zal worden geweigerd*.⁶⁴ Van Lienden zag in het Besluit de bevestiging dat grotere ziekenfondsen onafwendbaar waren. Het ANOZ van de CBZ was daarvoor de ideale organisatie met zijn gecentraliseerd financieel beheer en de indeling in afdelingen en districten. Concentratie volgens het Ziekenfondsenbesluit kon daarom het beste gebeuren in de geest van het ANOZ.⁶⁵

De FVVZ en de koepelorganisaties van ziekenhuisverplegingsverenigingen moesten zich bij het Ziekenfondsenbesluit neerleggen en probeerden zoveel mogelijk van de ziekenhuisverplegingsverzekering te redden. Dit werd een moeizame strijd.

De Bond van R.K.-Ziekenfondsen en de NBZ voegden zich zonder morren. De Bonden deden alle moeite om het de katholieke en directiefondsen mogelijk te maken hun administraties te reorganiseren om ze voor de erkenning als Algemeen Ziekenfonds op orde te krijgen en de nieuwe toestroom van verplicht verzekerden te kunnen verwerken.

Het Ziekenfondsenbesluit, de definitieve overheidsregulering van het landelijk ziekenfondsbestel, betekende een revolutie. Deze regeling, die in democratischer tijden tot 1940 door het labiele machts-evenwicht tussen de NMG, de andere betrokken belangenorganisaties en de ziekenfondsen onmogelijk leek, kon door de bijzondere tijdsomstandigheden wel worden opgelegd. Het was een ontwerp uit Duitse koker, dat aansloot bij de Nederlandse verhoudingen en als raambesluit voldoende mogelijkheden openliet om door middel van Uitvoeringsbesluiten een werkbaar ziekenfondsbestel in te richten.⁶⁶

De Duitse bezetter doorbrak met het Ziekenfondsenbesluit de verlamming, die het de Nederlandse regeringen vanaf de eerste pogingen van Kuyper in 1905 onmogelijk had gemaakt zelf de ziekenfondswetgeving te regelen. Dat was in ieder geval positief.

Het Ziekenfondsenbesluit; verzekeringsplicht, verstrekkingen en overeenkomsten

Het Ziekenfondsenbesluit koppelde de Ziektewet en de ziekenfondsverzekering, 31 jaar nadat Talma in 1910 zijn eerste wetsontwerpen op tafel had gelegd. De ziekenfondsen waren verplicht Ziektewet-verzekerden in te schrijven op grond van een verklaring, *dat de aanmelder werkzaam is in een krachtens de Ziektewet verzekeringsplichtig bedrijf*.⁶⁷ Deze had recht op verplichte verzekering na:

- de aanmelding als verplicht verzekerde, de aanmeldingsverplichting
- *het gedogen van premie-inhouding op het loon*
- levering van het bewijs van premie-inhouding, de *coupon-inleveringsverplichting*

Naast de verplichte verzekering, gekoppeld aan de Ziektewet, kon ieder *wiens inkomen niet [...] de vastgestelde inkomensgrens te boven gaat*, het principe van de oude welstandsgrens, een beroep doen op de vrijwillige verzekering door een erkend ziekenfonds; historisch gezien de voortzetting van de ziekenfondsverzekering uit de voorgaande tijd. De inkomens- of loongrens werd vastgesteld op f 3.000. Mensen met een inkomen boven de loongrens moesten zich particulier verzekeren door een beroep te doen op de ziektekostenverzekering, aangeboden door schadeverzekeraars.

Tabel 2.1.1 (*Veranderingen in aantallen verzekerden per provincie door de invoering van het Ziekenfondsenbesluit. Bron: H.C. v.d. Hoeven, Ziekenfondsen en de Duitse bezetting, 54*)

De verplicht verzekerde kreeg recht op een vrijwel volledig, in de Uitvoeringsbesluiten beschreven landelijk uniform pakket in natura.⁶⁸ De ziekenfondsen waren nog wel vrij in de samenstelling van het pakket van de vrijwillige verzekering. Deze werd pas in 1947 met het verplicht pakket gelijk gesteld. De rechten van de verplichte verzekering bestonden uit volledige huisartsen- en specialistische hulp, genees- en verbandmiddelen, tandheelkundige hulp, paramedische hulp met fysiotherapie, verloskundige hulp, kunst- en hulpmiddelen, sanatoriumverpleging en ziekenhuisverpleging. Naar Duits voorbeeld werd ook nog een uitkering bij overlijden verstrekt.

Het oude ziekenfondspakket werd voor de verplichte verzekering ingrijpend veranderd. Het werd eindelijk landelijk gestandaardiseerd en uitgebreid, zoals koepelorganisaties zelf in 1925 in de Unificatiecommissie al hadden voorgesteld. Ziekenhuisverpleging werd per geval per opname voor 42 ligdagen vergoed. Specialistische zorg, klinisch en poliklinisch, werd volledig vergoed. In tandheelkundige zorg kon eindelijk volledig worden voorzien volgens de in de jaren dertig ontwikkelde systematische saneringsmethode. Van belang was ook de verstrekking van uitwendige geneeswijzen, ofwel *physische therapie met inbegrip van bestraling*.⁶⁹ Tot 1941 werden deze onregelmatig en zeer beperkt vergoed.

De invoering op landelijk niveau van tandheelkundige zorg, klinisch-specialistische zorg en fysiotherapie betekende een grote uitbreiding en verbetering van de gezondheidszorg en bracht voor de beroepsbeoefenaren de maatschappelijke erkenning, waar zij jaren naar gestreefd hadden. De tandartsen, verenigd in de NMT, kregen eindelijk dezelfde status als de artsen. De werkzaamheden van de heilgymnasten-masseurs waren in 1938 in een wettelijke regeling als niet-geneeskundige handelingen toegelaten, maar pas door het Ziekenfondsenbesluit werd hun beroep in 1942 voor de ziekenfondsverzekering erkend.⁷⁰

Het stelsel van collectieve ziekenfondsovereenkomsten, zoals dit zich tot november 1941 had ontwikkeld, bleef de spil van de relatie ziekenfondsen-medewerkers. Bestaande contracten bleven *tot een na der door den Commissaris te bepalen tijdstip* van kracht.⁷¹ De plaatselijke overeenkomsten van huisartsen, specialisten en apothekers bleven daardoor tot na de bevrijding ongewijzigd van kracht. Dit was vooral voor de specialisten nadelig, want door de landelijke regeling van specialistische hulp kregen zij nu voor de ziekenfondsverzekering ook erkenning voor hun klinisch-specialistische zorg en dus veel meer werk, terwijl hun honorarium door de methodiek van de specialistenpot nauwelijks steeg.⁷²

De ziekenfondsen moesten door de uitbreidingen van het verstrekkingenpakket met tandartsen, vroedvrouwen, heilgymnasten en ziekenhuizen veel nieuwe overeenkomsten sluiten. De Commissaris ging ervan uit dat de fondsen zelf contracten met individuele zorgverleners afsloten, maar sommige koepels probeerden toch tot landelijke overeenkomsten te komen. Vanaf 1943 spanden de NMT, de organisaties voor vroedvrouwen, de Vakgroep voor Opticiens en het Nederlandsch Genootschap voor Heilgymnastiek en Massage zich in voor landelijke tarieven, maar deze pogingen hadden pas na de bevrijding succes.⁷³

De oude structuur ziekenfondsen-artsen-apothekers werd door het Ziekenfondsenbesluit doorbroken en vernieuwd met nieuwe groepen zorgaanbieders, die ieder hun door de overheid gegarandeerd aandeel in de gezondheidszorg voor de ziekenfondsverzekerden eisten. Polarisatie tussen de NMG en de onderlingen fondsen met hun belangenorganisaties was nog steeds mogelijk, maar zou het ziekenfondsbestel nooit meer kunnen verlammen als in de dertiger jaren. De inrichting van het ziekenfondswezen werd in het vervolg door de overheid vastgesteld en zou geen strijdpunt meer zijn tussen de partijen onderling. De ziekenfondsen hadden te maken met een veel grotere groep zorgaanbieders. De NMG speelde in de cruciale beginjaren van de ontwikkeling van het Ziekenfondsenbesluit geen rol. De belangenorganisatie van de artsen was immers opgeheven. De nieuwe medewerkersgroepen maakten zich, in tegenstelling tot de NMG-artsen, niet druk over bestuurszetels, eigen fondsen en politieke invloed.

Het Ziekenfondsenbesluit; de gevolgen voor de ziekenfondsen

Het Ziekenfondsenbesluit had verstrekkende gevolgen voor de ziekenfondsen, de ziektekostenverzekeraars en de ziekenhuisverplegingsverenigingen.

De ziekenfondsen dienden voor de uitvoering van de verplichte verzekering erkenning en toelating als *Algemeen Ziekenfonds* aan te vragen.⁷⁴ Deze erkenning werd beschouwd als administratieve maatregel van overheidswege om de ziekenfondsen een deugdelijkheidsstempel te geven voor de belangrijke rol, die zij op het terrein van de geneeskundige verzorging speelden. 204 ziekenfondsen kregen in 1942 het predikaat voorlopig erkend: 77 Maatschappijfondsen, 61 onderlinge fondsen, 37 ondernemingsfondsen, 16 directiefondsen en 13 fondsen van onbestemde aard.⁷⁵ 43 aanvragen werden afgewezen. Het aantal fondsen was sinds 1936 verminderd van 637 naar 204. De concentratie, begonnen met de samenvoeging van doktersfondsen tot Maatschappijfondsen en de samenvoeging van onderlinge fondsen in het ANOZ, werd door het Ziekenfondsenbesluit versterkt.

De fondsen moesten bij de aanvraag voor de erkenning gegevens verstrekken over hun bestuur, hun financiële positie, hun statuten en over de rechten en plichten van de verzekerden. Van groot belang was de omschrijving van het werkgebied. In de tijd voor het Ziekenfondsenbesluit was ieder fonds volkomen vrij in de keuze van zijn territorium. Ieder ziekenfonds legde met de aanvraag het werkgebied voor langere tijd vast. Dit werd in april 1942 bevestigd met de Stopcirculaire.

Alle fondsen, Maatschappijfonds, onderling, katholiek of anderszins kregen de term *Algemeen Ziekenfonds* voor hun naam. De erkenning had grote gevolgen voor de status van de instellingen. Vòòr de erkenning was een fonds een private organisatie die zelf in haar inkomsten moest voorzien, de bedrijfsvoering naar eigen inzichten kon inrichten en de relatie met verzekerden en zorgaanbieders volgens de gebruikelijke zeden en gewoontes onderhield. Met de erkenning en de titel *Algemeen Ziekenfonds* veranderden zij in publiekrechtelijke organisaties als uitvoeringsorganen, belast met de uitvoering van de verplichte verzekering onder toezicht van de Commissaris.

De fondsen behoorden sindsdien tot de organisaties van het maatschappelijk middenveld, het grijze gebied tussen overheid en particuliere markt. Zij moesten voor hun bestuurlijke inrichting, administratief en financieel beheer voldoen aan de richtlijnen en controles van de overheid en werden voor de verplichte verzekering financieel afhankelijk van uitkeringen uit het Vereveningsfonds. De fondsadministraties werden groter en ingewikkelder, de personele bezetting en de professionalisatie groeiden.

De centrale figuren bij de reorganisaties waren altijd de administrateur en de secretaris. De rol van de administrateur als professionele ziekenfondsmedewerker was steeds groter geworden, zowel voor de fondsbesturen als voor de administraties. Hun belang werd door de besturen van de Maatschappijfondsen en de onderlinge fondsen onderkend.⁷⁶ De snelheid, waarmee de veranderingen konden worden doorgevoerd hing af van hun bekwaamheden en de kwaliteit van de administraties van voor het Ziekenfondsenbesluit.

Het belang van de administrateurs bleek bij de vaststelling van het financieringsstelsel van de verplichte verzekering. Het grootste probleem daarbij was de tijdsdruk. Tussen 1 augustus en 1 november 1941 moest een inningsstelsel worden bedacht, uitgewerkt en moesten alle werkgevers van afdrachtmogelijkheden worden voorzien. A.H. Beenhakker, de administrateur van het Haarlemse Maatschappijfonds, kwam op het idee van een couponstelsel en hij legde dit voor aan zijn collega W.M. de Vos van het Maatschappijziekenfonds Alphen en Omstreken.⁷⁷

Dit couponstelsel werd als het ei van Columbus beschouwd: voor de werkgevers weinig rompslomp, de ziekenfondsbodes konden aan het werk blijven voor het contact met de verzekerden en de methode was simpel voor de administrateurs. Het Staatstoezicht werkte het couponstelsel verder uit en het lukte het systeem op tijd klaar te krijgen.⁷⁸

Het stelsel was gebaseerd op couponboekjes, die de werkgevers bij de Raden van Arbeid en op de postkantoren konden kopen. Zij gaven hun werknemers bij de loonbetaling een coupon. Deze diende als bewijs, dat zijn of haar deel van de ziekenfondspremie was afgehouden en gaf recht op de verplichte verzekering. De werknemer gaf de coupon weer door aan de bode van het ziekenfonds. De fondsen die beschikten over een goed agenten of bodecorps en een goede administrateur lukt het op tijd een couponadministratie met controlefaciliteiten op te zetten. In de periode van 1 november 1941 tot 31 december 1942 werden 1.908.485 boekjes verkocht met een waarde van f 46.639.992. De ziekenfondsen kregen over deze periode f 52.596.358 uitgekeerd.⁷⁹ De opbrengsten uit de premies werden in het Vereveningsfonds gestort, waarna zij onder de fondsen werden verdeeld. Dit Vereveningsfonds werd later bekend als de Algemene Kas.

Het stelsel werkte voor de Duitsers en het Staatstoezicht, maar bleek helaas niet zo'n ei van Columbus voor de fondsen en de werkgevers. De bodes van de ziekenfondsen hielden hun werk en de fondsen hadden overzicht over de premie-inning, maar de administratie bleek overdreven ingewikkeld. De

werkgevers werden opgezadeld met een geweldige administratieve rompslomp. Zij moesten door de aanschaf van de couponboekjes grote bedragen aan ziekenfondspremie voorschieten en zouden het systeem tot de opheffing in 1959 blijven verfoeien. Het systeem bleek ook nogal gevoelig voor fraudes.

De ziekenfondsen hadden met de invoering van het couponstelsel en de reorganisatie van hun administraties in 1942 het grootste werk voor het Ziekenfondsenbesluit achter de rug. Doordat erkenningen werden geweigerd verminderde hun aantal, een proces dat al eerder was ingezet. Het Staatstoezicht greep niet in in de samenstelling van de fondsbesturen en liet de ideologische achtergrond, ondanks de titel Algemeen Ziekenfonds intact. De katholieke, algemeen onderling beheerde en Maatschappijfondsen behielden daardoor hun identiteit en profileerden zich na de bevrijding weer als verzuilde of niet-verzuilde ziekenfondsen, verenigd in hun koepelorganisaties. Dat veranderde niet.

Het Ziekenfondsenbesluit; de gevolgen voor de ziektekostenverzekering

Het Ziekenfondsenbesluit had ook verstrekkende gevolgen voor de ziektekostenverzekering als schadeverzekering, de ziekenhuisverplegingsverzekering en de sanatoriumverzekering.

De VSV en OSV, verzekeraars voor de kosten van sanatoriumverpleging, werden door de Commissaris aangewezen als herverzekeraars voor de verplichte verzekering.⁸⁰ Het Ziekenfondsenbesluit betekende voor deze organisaties alleen maar grotere bloei.⁸¹

De vaststelling van de landelijke loongrens op f 3.000 betekende de definitieve scheiding tussen ziekenfonds- en particulier verzekerde. De zich langzaam ontwikkelende ziektekostenverzekering voor boven-de-welstandsgrensvallenden kreeg een gevoelige klap. Verzekerden uit de middenklasse, die voor 1941 door de plaatselijk sterk wisselende welstandsgrenzen geen recht hadden op de ziekenfondsverzekering en voorheen een beroep op de ziektekostenverzekering deden, verdwenen nu naar de verplichte verzekering.⁸² Voor sommige assuradeurs kon dit oplopen tot een portfeuilleverlies van 25%. De directie van de N.V. Goudsche Mij. van Ziekenhuiskosten- en Ongevallenverzekering, MVZ, deelde in haar jaarverslag over 1941 aan de aandeelhouders mee dat de *juiste omvang van de uit dien hoofde [het Ziekenfondsenbesluit] te boeken royementen nog niet bekend is.*⁸³ Van de 250.000 ziektekosten- en ziekenhuisverplegingsverzekerden schreven er zich uiteindelijk 140.000 uit.

Reorganisatie en productvernieuwing bleken voor de MVZ de oplossing. De Aanvullende Verzekering voor ziekenhuisverpleging op de verplichte ziekenfondsverzekering was een schot in de roos. De MVZ verloor door het Ziekenfondsenbesluit ruim zeven ton premie, maar na een paar jaar was de afdeling ziekenhuiskostenverzekering groter dan in 1940. De verzekeraar richtte zich ook op de verzekering ziektekosten tweede klas, waar in gegoede kringen belangstelling voor bleek te zijn. Na een half jaar was de productie van deze verzekeringen groter dan het verlies als gevolg van de royementen in 1941. De ziektekostenverzekering kreeg een heel andere doelgroep. Zelfs ministers verzekerden zich na 1941 bij de MVZ: *Luxe verzekeringen is het parool!*⁸⁴ De MVZ introduceerde in 1948 de Particulier-Patiënt-Polis, de PPP, met volledige dekking en verzekering tegen de kosten van ziekenhuis- en sanatoriumverpleging, zonder wachttijd of eigen risico.

Het Ziekenfondsenbesluit kon de ziektekostenverzekeraars dwingen tot herbezinning op hun organisatie en producten. Voor de ziekenhuisverplegingsverenigingen lag dit veel moeilijker. Zij waren afhankelijk van één verzekering en bleken als onderlinge, ideologisch getinte organisaties veel minder slagvaardig dan de commerciële verzekeraars. De invoering van de loongrens, klinisch-specialistische hulp en 42 ligdagen ziekenhuisverpleging per opname in het verstrekkingspakket van de verplichte verzekering vormden een grote aanslag op het verzekerdenpotentieel van de ziekenhuisverplegingsverenigingen. Het ledental van de FVVZ daalde van 1.107.500 verzekerden in 1941 tot 618.514 in 1945.⁸⁵

Het Ziekenfondsenbesluit bood de ziekenhuisverplegingsverenigingen geen mogelijkheid om voor hun verzekering erkenning te krijgen. Enige soelaas leek Artikel 16 van het Tweede Uitvoeringsbesluit te kunnen verschaffen. Dat bepaalde dat de Algemene Ziekenfondsen, *indien de Commissaris zulks bepaalt*, verplicht waren zich tegen de kosten van volledige verpleging en behandeling in een ziekenhuis te verzekeren bij daarvoor door de Commissaris aan te wijzen instellingen.⁸⁶ De logische stap zou daartoe de erkenning van de ziekenhuisverplegingsverenigingen zijn.

Van den Berg keurde enkele overeenkomsten tussen ziekenfondsen en verenigingen voor herverzekering goed maar noch hij, noch zijn opvolger Van der Does wilden tot deze erkenning overgaan.⁸⁷ Zij erkenden het nut van de verenigingen en gaven toe dat een taak als herverzekeringsinstellingen de achteruitgang van de ledentallen zou compenseren en een risicodraagvlak van voldoende grootte zou aanmaken voor de broodnodige continuïteit. De verenigingen zouden in dat geval de verzekering voor zware medische risico's voor niet-verplicht verzekerden kunnen voortzetten.

Het struikelblok bleek de schaalgrootte van de verenigingen die, ondanks de activiteiten van de FVVZ met haar organisatie in Streekverbanden, toch te klein was. Pogingen tot verdergaande centralisatie werden, net als in het verleden, door de besturen met hun hang naar dorpsautonomie geblokkeerd. De ziekenfondsen bleken de verzekering van ziekenhuisverpleging door de beperking tot 42 ligdagen zelf te kunnen dragen. Zij werden daarin gesteund door veel gemeentebesturen, die de fondsen via de gemeentekas de mogelijkheid tot herverzekering boden.

Het bestuur van de FVVZ had in de strijd om het voortbestaan van de overheid weinig te verwachten en was zich daar terdege van bewust. Stolk en Buijze konden niet anders dan het verlies van verzekerden door de overgang naar de verplichte verzekering accepteren. Zij namen in arren moede genoegen met het overblijvende deel van de vrijwillige verzekerden en mensen met een inkomen boven de loongrens.⁸⁸ Hun acties om in samenwerking met de CBZ zelf ziekenfondsen op te richten leverden geen succes op. Zij zagen nog wel brood in volledige herverzekering van de ziekenhuisverpleging van de CBZ-fondsen bij de FVVZ, maar daar wilde de CBZ niet aan. Van Lienden en Baaij vonden dat de onderlinge fondsen zelf maar moesten bepalen met wie zij voor de herverzekering in zee gingen.

Stolk stelde daarom de oprichting van een algemeen Nederlands Ziekenhuisverzekeringsfonds voor om te proberen zoveel mogelijk verenigingen in één organisatie te concentreren.⁸⁹ Dit NeZiFo moest het risico voor alle overgebleven niet-verplicht verzekerden van de ziekenhuisverplegingsverenigingen voor ziekenhuiszorg, klinisch-specialistische hulp en sanatoriumverpleging herverzekeren. De verenigingen zouden op den duur als afdelingen in het NeZiFo opgaan.

Dit concentratie-initiatief werd toegejuicht door Van den Berg, die onmiddellijk zijn goedkeuring gaf en ook de verenigingen voor ziekenhuisverpleging in de noordelijke provincies tot samenvoeging aanspoorde.⁹⁰ Toch gaf hij ook het NeZiFo geen landelijk contract voor herverzekering. Hij wilde zich wel persoonlijk inzetten om de verenigingen tot toetreding tot het centrale Fonds te bewegen.⁹¹ Het NeZiFo leek met een vliegende start te beginnen. 170 verenigingen met 175.000 leden meldden zich aan. Overal in het werkgebied van de FVVZ liepen de colporteurs zich voor het Fonds uit de naad.

Hun ijver zorgde in 1942 en 1943 voor felle ruzies tussen Stolk, Buijze en de besturen van de Maatschappijfondsen in Voorne-Putten en Noord- en Zuid-Beveland, die het NeZiFo als bedreiging van hun eigen ziekenhuisverplegingsfonds beschouwden.⁹² Van der Does zag hierin een kans om zijn opvattingen over concentratie van ziekenfondsen te verwezenlijken. Hij wilde de rust herstellen door de fondsen van Voorne-Putten, de Hoeksche Waard en IJsselmonde samen te voegen, maar werd door de Commissie voor Ziekenverzorging in Nederland teruggefloten. De CBZ maakte hem met succes duidelijk dat de artsen in deze regio hun werk anders zouden staken. Het geschil tussen de fondsen, het NeZiFo en Van der Does werd opgelost, doordat inundaties in 1944 de fondsen het werk in deze gebieden vrijwel onmogelijk maakten.

Het NeZiFo werd opgezet en bleef functioneren als zelfstandige onderlinge ziektekostenverzekeraar, zonder juridische banden met de FVVZ. Het Fonds trad na de bezetting op als bovenbouwverzekeraar voor de CBZ-fondsen en was een tijd lang de grootste ziektekostenverzekeraar van Nederland.⁹³ Stolk en Buijze hadden het tij van het Ziekenfondsenbesluit niet kunnen keren en evenmin de formele steun en erkenning kunnen krijgen van de overheid. Zij waren met hun NeZiFo als centrale ziekenhuiskostenverzekeraar en eerste bovenbouwverzekeraar tijdens en na de bezetting wel geslaagd. De FVVZ had als belangenbehartiger met het streven naar concentratie succes gehad. De bloei van de ziekenhuisverplegingsverenigingen was echter definitief voorbij.

Staatstoezicht en belangenorganisaties, 1943-1945

De grootste problemen van de ziekenfondsen en hun belangenorganisaties waren na de invoering van het Ziekenfondsenbesluit de concentratieplannen van Van der Does, de pogingen van Eggink, Diehl en Croÿn om de Maatschappijfondsen onder NSB-regime te krijgen en de moeilijkheden van de fondsen met eigen instellingen als apotheken, tandartspraktijken en artsen in loondienst.

Het Ziekenfondsenbesluit gebod de ziekenfondsen de verplichte invoering van de vrije artsen- en apothekerskeuze. Dit betekende dat zij de eigen instellingen niet konden handhaven.⁹⁴ Instellingen als de apotheken van de Volharding, Enschede en Lonneker, Philips-Ziekenzorg en het Utrechtse Ziekenzorg met 200.000 aangesloten verzekerden dreigden daarmee verboden te worden. De fondsen konden kiezen uit opheffen, privatiseren of met hand en tand verdedigen. De Maatschappijfondsen hadden soms eigen tandheelkundige poliklinieken en kozen er voor deze te privatiseren. De Volharding wist met steun van de CBZ de eigen instellingen te redden door de strijd tot na de bevrijding te rekken.⁹⁵

Het Utrechtse Ziekenzorg had in 1943 de pech de aandacht te trekken van Van der Does, die tegelijkertijd in Rotterdam en het zuiden van Zuid-Holland zijn concentratieplannen wilde verwezenlijken. De Commissaris was voorstander van een landelijke ziekenfondsorganisatie, opgebouwd uit regionale

fondsen met een fonds per werkgebied en met een eenhoofdige directie. Van der Does wilde deze reorganisatie in de regio Midden-Nederland bespoedigen door Ziekenzorg te dwingen tot een fusie met de plaatselijke en regionale Maatschappijfondsen.⁹⁶ Dit mislukte door tegenwerking van Eggink en Croin en de samenwerking van het Ziekenzorgbestuur met de Utrechtse artsen en de andere ziekenfondsbesturen.

De druk door Van der Does met zijn concentratiedrang was in december 1943 zo hoog opgelopen dat de Commissie voor de Ziekenverzorging in Nederland met acties dreigde.⁹⁷ Verweij, als secretaris-generaal de meerdere van Van der Does, greep daarop in en riep op 12 januari 1944 Van der Does en de ziekenfondsorganisaties bij zich voor overleg. Verweij verdedigde tegenover de belangenorganisaties, verenigd in de CZN, de kwaliteiten van het Ziekenfondsenbesluit en betoogde dat efficiency de hoogste prioriteit had: de prestaties van de ziekenfondsen moesten zo hoog mogelijk worden opgevoerd ten bate van de volksgezondheid. Unificatie was daarvoor de leidraad. De belangen van de verzekerden dienden daarbij voorop te staan, niet die van de fondsen of de artsen.

G.J. Salm, de juridisch raadsman van de CZN, sprak hem tegen. Verbetering van de service naar de verzekerden stond ook bij de fondsen hoog in het vaandel, maar zij wilden dit niet door de door Van der Does opgelegde fusieplannen. Schaalvergroting bracht in deze moeilijke tijd alleen maar meer problemen. De chaotische regelgeving, *het administratief zoeken en tasten*, de vele onvolkomenheden in de Uitvoeringsbesluiten en het gebrekkig functioneren van het Staatstoezicht waren debet aan alle problemen bij de ziekenfondsadministraties. Van der Does zorgde volgens Salm alleen maar voor meer onrust.

Het pleidooi van de CZN-woordvoerder bleek sterk genoeg. Verweij floot Van der Does terug en zou in het vervolg zelf *als hoogste ressort* over fondszaken beslissen. Van der Does mocht zich niet meer uitspreken over erkenning van individuele fondsen, of fondsen tot concentratie dwingen. Verweij wilde in het vervolg zelf overleg voeren met de CZN voeren om de belangenbehartiging door de organisaties beter mogelijk te maken.⁹⁸

De gemoederen bedaarden daarop. Dat was wel nodig. De ziekenfondsen hadden tot aan de bevrijding de handen vol aan het draaiende houden van hun eigen organisaties. Het belang van de landelijke belangenbehartiging verschoof naar de achtergrond. De fondsen kregen net als het bedrijfsleven en de overheid te maken met *razzia's*, arrestaties, materiaal- en personeelgebrek. Hun bestaan werd echter niet meer bedreigd. Staatstoezicht, de fondsen en hun belangenorganisaties begonnen met horten en stoten aan elkaar te wennen. Er werd gekibbeld over bureaucratie, gebrek aan communicatie en wantrouwen, maar zij waren door het Ziekenfondsenbesluit tot elkaar veroordeeld en werkten zo goed en zo kwaad als het ging samen. Van der Does kwam niet meer op zijn concentratieplannen terug. De fondsen konden door de uitvoering van de ziekenfondsverzekering, vrijwillig en verplicht, hun bijdrage leveren aan de gezondheidszorg in de bezettingstijd.

De gevolgen van het Ziekenfondsenbesluit; een evaluatie

De ontwikkelingen tijdens de bezetting en de invoering van het Ziekenfondsenbesluit hadden ingrijpende gevolgen voor de belangenbehartiging in de zorgverzekering.

De ziektekostenverzekeraars verloren door de vaststelling van de loongrens een deel van hun cliëntèle, maar konden door herstructurering en verbetering van hun pakket hun positie weer langzaam verbeteren.

De dreiging van mogelijk Duits ingrijpen in het ziekenfondsbestel en de inzet van Van den Berg als directeur-generaal van Volksgezondheid waren aanleiding voor de afronding van het proces van koepelvorming bij de ziekenfondsverzekering. De laatste groepen niet-gebonden ziekenfondsen werden ondergebracht bij de NBZ, de OAZ, het OOOZ en de Stichting VMZ. De eerste vier belangenorganisaties bewezen in de periode 1941-1945 hun bestaansrecht en levenskracht. De levensduur van de Stichting VMZ werd sterk bekort door politieke factoren, maar het succes van de Stichting was in 1945 medebepalend voor de heroprichting als Federatie VMZ.

De belangenorganisaties bleven zich onderscheiden door de manier waarop zij ideologie en ziekenfondsverzekering combineerden. De kloof tussen het onderlinge kamp en de NMG, die tot 1940 de ontwikkeling van het ziekenfondsbestel had beheerst, bleef bestaan, maar verdween tijdens de bezetting naar de achtergrond door de tijdelijke opheffing van de NMG. Het MC, de artsenverzetsorganisatie, onthield zich van ziekenfondsacties en zorgde daarmee voor de broodnodige rust in het ziekenfondsbestel.

De relatie van de belangenorganisaties met de overheid werd sinds de invoering van het Ziekenfondsenbesluit definitief bepaald door de regelgeving voor de ziekenfondsverzekering. De rol van de overheid was tot 1 november 1941 beperkt tot die van bemiddelaar in de polarisatie tussen de onderlingen

en de NMG en ontwerper van wetgeving, maar werd door het Ziekenfondsenbesluit tot die van regelgever en toezichthouder. De ziekenfondsorganisaties vertegenwoordigden geen private instellingen meer, maar uitvoeringsorganen met een beperkte zelfstandigheid.

De positie van de ziekenfondscoepels werd door het Ziekenfondsenbesluit versterkt. Hun takenpakket werd vergroot. Zij fungeerden als intermediair tussen hun leden en de overheid, behartigden de belangen van hun leden naar de overheid toe, verschaften hen informatie en ondersteunden hen bij de doorvoering van het overheidsbeleid. De speelruimte van de coepels werd bepaald door de manier waarop zij hun leden voorschriften konden opleggen, de krachtdadigheid waarmee zij zich tegenover de overheid opstelden, hun ideologische achtergrond, hun gemeenschappelijk optreden en de tijdsomstandigheden.

Van groot belang was de manier waarop zij inspeelden op wetgeving. Zij accepteerden de onvermijdelijkheid van het Ziekenfondsenbesluit, oefenden door medewerking in de Raad van Bijstand, in de CZN en de Commissie van Advies invloed uit op de invulling en de uitwerking van de Uitvoeringsbesluiten en ondersteunden hun leden bij reorganisaties en aanpassingen. Het Ziekenfondsenbesluit kon zo snel worden doorgevoerd omdat de belangenbehartiging door de coepelorganisaties op landelijk niveau ruimte verschaftte aan de uitvoeringspraktijk op plaatselijk niveau. Dit maakte het de fondsbesturen en -directies, die over het algemeen over een professionele administratieve organisatie en kwalitatief goed personeel beschikten, mogelijk om de omschakeling naar de verplichte en vrijwillige verzekering te kunnen verwerken.

Het Ziekenfondsenbesluit had minder goede gevolgen voor de belangenbehartiging voor de ziekenhuisverplegingsverenigingen. De ziekenhuisverplegingsverzekering kreeg door de opname van 42 ligdagen in het verstrekkingenpakket een gevoelige klap. Het succes van de belangenbehartiging door het bestuur van de FVVZ was beperkt. Dit bestuur slaagde er niet in om de positie van de door haar vertegenwoordigde verenigingen te versterken door een erkenning in het kader van het Ziekenfondsenbesluit te verkrijgen. De overheid beschouwde de primitieve, te autonome verenigingsstructuur als onvoldoende basis voor continuïteit en risicodraagvlak. Oriëntatie op de herverzekering van de ziekenhuisverpleging werd bemoeilijkt door de weigering van de CBZ om de FVVZ het exclusieve recht op herverzekering van de ziekenhuisverpleging van de aanvullende fondsen te gunnen. Het FVVZ-bestuur hanteerde de oprichting van het NeZiFo met een zo groot mogelijke concentratie van verenigingen als overlevingsstrategie. Dit bleek in deze periode succesvol. De bloei van de oude ziekenhuisverplegingsverzekering was echter voorbij.

De gemeenschappelijke belangenbehartiging van ziekenfonds- en ziekenhuisverplegingsverzekering bloeide in de vorm van de Commissie voor de Ziekenverzorging in Nederland. Alle belangenorganisaties waren in de CZN vertegenwoordigd, behalve de Stichting VMZ en het OOOZ. De CZN zag zich zelf als het maatschappelijk equivalent van een overheidsziekenfondsraad en werd ook zo door Van den Berg, Verweij en Van der Does beschouwd. De CZN was succesvol in de strijd tegen de concentratieplannen van Van der Does, trad op als werkgeversorganisatie, onderhandelde met medewerkersorganisaties over overeenkomsten en regelde gemeenschappelijke kwesties.

De leden van de CZN beschouwden hun Commissie als opvolger van de in 1939 ter ziele gegane Centrale Commissie voor het Ziekenfondswezen. De CZN werd in 1947 vervangen door het COZ. De gemeenschappelijke belangenbehartiging door een gemeenschappelijk orgaan van coepelorganisaties is sinds 1935 een rode draad.

-
- ¹ J. Mulder, 'Een ongemotiveerde aanval', in: *Het Ziekenfonds* 5 (1940) 3-4.
- ² Verslag van de Commisaris van 1 november 1941-31 december 1942, 9-10.
- ³ B.P.A. Gales, *Het Verbond van Verzekeraars in Nederland 1978-1988. Een geschiedenis van vrijheid in gebondenheid van het Nederlandse Verzekeringswezen*. (Den Haag 1988) 39.
- 'Een nieuwe Organisatie van Ziekenfondsen', in: *Het Ziekenfonds* 7 (1940) 3.
- ⁴ Stichting HiZ, Archief van de OAZ, statuten van de Organisatie van Algemeene Ziekenfondsen in Nederland, 14 februari 1941.
- ⁵ E.J. Borgesius, G. Brian, *Een eeuw Nutziekenfonds. 1848-1 januari 1948*. (Den Haag 1948) 80.
- ⁶ H. van der Velden, *Financiële toegankelijkheid tot gezondheidszorg*, 185.
- A.A. de Bruin, 'De ziekenfondsen AZA, AOZ, ZZ en het ontstaan van ZAO Zorgverzekeringen', in: K.P. Company (ed.), *Jaarboek HiZ 1999. Ziekenfondsen en arbeidersbeweging van Amsterdam tot West-Europa*, (Zeist 2000) 41.
- ⁷ 93^{ste} Jaarverslag van het Algemeen Ziekenfonds voor Amsterdam over het jaar 1940, (Amsterdam 1940) 7.
- ⁸ J. Bruggeman, A. Camijn, *Ondernemers verbonden. 100 jaar centrale ondernemingsorganisaties in Nederland*. (Wormer 1999) 7.
- ⁹ J. Bruggeman, A. Camijn, *Ondernemers verbonden*, 90.
- ¹⁰ ARA, Archief van het Overleg van Ondernemingsziekenfondsen, 1941-1971, inv.no. 2, Stukken van het bestuur aan de leden van het Overleg en anderen, verslag van de vergadering van 3 november 1941. In het vervolg afgekort als ARA-II, Archief O.O.Z.
- ¹¹ ARA-II, Archief O.O.Z., inv.no. 2, verslag van de besprekingen van ziekenfondsvertegenwoordigers, 23 oktober 1941.
- ¹² ARA-II, Archief O.O.Z., inv.no. 2, kort verslag van de bespreking van de Commissie uit het Overleg, 28 oktober 1941.
- ¹³ ¹³ W. Schuurmans Stekhoven, *Het nieuwe Ziekenfondsrecht*, 230b.
- ¹⁴ ARA-II, Archief O.O.Z., inv.no. 2, verslag van de besprekingen op 23 oktober 1941.
- ¹⁵ Idem, verslag van de commissievergadering van 23 februari 1942.
- ¹⁶ Stichting HiZ, Totstandkoming Federatie VMZ, 1933-1942, circulaire van W.M. de Vos aan de besturen van de Maatschappijfondsen, oktober 1941.
- Stichting HiZ, idem, correspondentie, gevoerd tussen het bestuur van het Maatschappijfonds Aphen en Omstreken, het NMG-Hoofdbestuur en de directeur-generaal van Volksgezondheid, 1-26 september 1941.
- ¹⁷ Idem, notulen van de voorlopige landelijke Contact-bijeenkomst van Mij.-ziekenfondsbesturen, 19 oktober 1941.
- ¹⁸ Idem, notulen van het besprokene van in de vergadering van de afgevaardigden van Maatschappij Ziekenfondsen te Alkmaar, 29 oktober 1941.
- ¹⁹ FVVZ, Notulen met bijlagen vanaf 5 maart 1941 tot en met 29 januari 1947, verslag van een bespreking met de directeur-generaal van Volksgezondheid, 23 augustus 1941.
- ²⁰ P. de Vries, *MC 1941-1945. De geschiedenis van het verzet der artsen in Nederland* (Haarlem 1949) 8-17.
- In het vervolg afgekort als MC.
- ²¹ Stichting HiZ, Totstandkoming Federatie VMZ, 1933-1942, brief aan W.M. de Vos, 4 oktober 1941.
- ²² NMG, inv.no. 182, M41, Stichting Vereenigde Maatschappijfondsen, notulen van de HC-vergadering, 25 november 1941.
- 'Gebeurtenissen op het gebied van de ziekenverzorging en het ziekenfondswezen', in: *Het Ziekenfonds* 7 (1941) 4-5.
- ²³ NMG, inv.no. 182, Stichting Vereenigde Maatschappijfondsen, notulen van de vergadering van het Hoofdbestuur, 23 november 1941.
- ²⁴ Stichting HiZ, Totstandkoming Federatie VMZ, 1933-1942, stichtingsacte van de Vereenigde Maatschappijfondsen, 29-31 oktober 1941.
- ²⁵ Stichting HiZ, idem, conferentie van Maatschappijfondsvertegenwoordigers met dr. Reuter, 7 november 1941.
- ²⁶ Idem, brief van de Stichting VMZ aan de besturen van de Maatschappijfondsen, 27 november 1941.
- ²⁷ Idem, notulen van de bestuursvergadering van de Stichting VMZ, 24 januari 1942.
- ²⁸ MC, 24.
- ²⁹ Stichting HiZ, Totstandkoming Federatie VMZ, 1933-1942, brief van Eggink en Diehl aan Croin, 7 december 1941.
- ³⁰ Stichting HiZ, Opbouw en instandhouding van de Federatie VMZ, 1941-1959. Correspondentie betreffende de oprichting en opheffing van de Stichting VMZ, 1941-1942, brief van Nieuwenhuyzen en Bartels aan de besturen van de fondsen, 9 februari 1942.

-
- ³¹ H.C. van der Hoeven, *Ziekenfondsen en de Duitse bezetting. De werkelijkheid over het Ziekenfondsenbesluit 1941*. (Lelystad 1989) 76.
- ³² MC, 34.
- ³³ Stichting HiZ, opbouw en organisatie van de Federatie VMZ, 1941-1959, *Hoe is de huidige toestand in het ziekenfondswezen?* (Typescript; z.p. z.j.).
- ³⁴ Stichting HiZ, idem, houding van de Nederlandse artsen t.o.v. het huidige ziekenfondswezen, 7 februari 1942.
- ³⁵ MC, 35.
- ³⁶ 'Het Ziekenfondswezen in de belangstelling betrokken', in: *Het Ziekenfonds* 8-9 (1940) 2-3.
- ³⁷ Stichting HiZ, Poging tot samenwerken/fusie COZ-GOZ-ziekenfondsen, 1940-1956, verslag van de bespreking van koepelorganisaties van 25 september 1940.
- ³⁸ 'Samenwerking van Landelijke Ziekenfondsorganisaties', in: *Het Ziekenfonds* 11 (1940) 5.
- 'De in Duitschland werkende arbeiders en de ziekenfondsen', in: *Het Ziekenfonds* 10 (1940) 3.
- ³⁹ 'Bij het begin van 1941', in: *Het Ziekenfonds* 1 (1941) 1.
- ⁴⁰ FVVZ, Notulen met bijlagen vanaf 15 maart 1941 tot en met 29 januari 1947, notulen van de Commissie voor de Ziekenverzorging in Nederland, vergadering van 7 april 1941.
- ⁴¹ 'Overeenkomst Organisaties van Ziekenfondsen en Ziekenhuisverplegingsfondsen', in: *Correspondentieblad* 3 (1941) 36-38.
- Stichting HiZ, COZ, vergaderingen, Overeenkomst Organisaties van Ziekenfondsen en Ziekenhuisverplegingsfondsen, 7 april 1941.
- 'Een belangrijk besluit', in: *Het Ziekenfonds* 5 (1941) 1.
- ⁴² FVVZ, Notulen met bijlagen vanaf 15 maart tot en met 29 januari 1947, notulen van de Commissie voor de Ziekenverzorging, vergadering van 5 juni 1941.
- ⁴³ FVVZ, idem, vergadering van 7 april 1941.
- ⁴⁴ Idem, notulen van de bestuursvergadering, 11 december 1946.
- Idem, notulen van de Commissie voor de Ziekenverzorging, vergadering van 7 mei 1941.
- ⁴⁵ Stichting HiZ, Ziekenfondswezen 1946-1954, Commissie voor de ziekenverzorging, vergaderingen van de Bureau-Commissie CZN, 25 juni 1943 - 6 april 1944.
- ⁴⁶ Stichting HiZ, idem, vergadering met de Commissaris, 6 april 1943.
- ⁴⁷ Idem, Commissaris voor de Ziekenfondsen, 1941-1944, verslagen van het departementaal overleg over de erkenning van ziekenden met de CZN, 1943-1944.
- ⁴⁸ Idem, notulen van de bestuursvergadering van 11 december 1946.
- Idem, Poging tot samenwerking/fusie COZ-GOZ-ziekenfondsen, 1949-1959, fusie/samenwerking VMZ-CBOZ, verslagen van de vergaderingen van de Federatie en de CBOZ, 1947-1968, verslag van de vergadering van 15 juli 1947.
- Idem, Ziekenfondswezen 1946-1954, Commissie voor de ziekenverzorging, brief van de CBZ aan de OAZ, 16 mei 1947.
- ⁴⁹ L.J. Hoogenboom, F.J. Keers, *Het Ziekenfondswezen* (Wassenaar 1948) 138.
- ⁵⁰ H.C. van der Hoeven, *Ziekenfondsen en de Duitse bezetting*, 36.
- ⁵¹ H.C. van der Hoeven, idem, 15.
- ⁵² Verslag van de Commissaris over het tijdvak 1 nov. 1941-31 december 1942, 11.
- ⁵³ H.C. van der Hoeven, *Ziekenfondsen en de Duitse bezetting*, 38.
- ⁵⁴ Verordeningenblad voor het bezette Nederland, 16 augustus 1941, Verordening 160/1941.
- ⁵⁵ W. Schuurmans Stekhoven, *Het nieuwe Ziekenfondsrecht*, 2.
- ⁵⁶ K.P. Companje, *Over artsen en verzekeraars*, 334.
- ⁵⁷ H.C. van der Hoeven, *Ziekenfondsen en de Duitse bezetting*, 71.
- Verslag van de Commissaris over het tijdvak over 1 nov. 1941 - 31 dec. 1942, 29.
- ⁵⁸ M. van Bottenburg, G. de Vries, A. Mooij, *Zorg tussen staat en markt. De maatschappelijke betekenis van de Ziekenfondsraad 1949-1999*. (Amstelveen/Zutphen 1999) 62.
- ⁵⁹ Verslag van de Commissaris over het tijdvak over 1 nov. 1941 - 31 dec. 1942, 25-27.
- H.C. van der Hoeven, *Ziekenfondsen en de Duitse bezetting*, 56.
- ⁶⁰ H.C. van der Hoeven, idem, 55-56.
- ⁶¹ Verslag van de Commissaris over 1943, 24.
- ⁶² VHZ, Nota 'Ter bespoediging invoering ziekenfondsbesluit', september 1941.
- ⁶³ NMP, inv.no. 316, Doss.nr. 253, Commissie voor het Ziekenfondswezen. 1935-1942, brief van de secretaris van de Commissie voor het Ziekenfondswezen aan de secretaris van de NMP over de houding van de NMG, 31 maart 1941.
- ⁶⁴ 'Een betekenisvolle publicatie', in: *Het Ziekenfonds* 11 (1941) 4-5.

-
- ⁶⁵ 'Concentratie II', in: *Het Ziekenfonds* 10 (1941) 10.
- ⁶⁶ K.P. Companje, *Over artsen en verzekeraars*, 340.
- ⁶⁷ W. Schuurmans Stekhoven, *Het nieuwe Ziekenfondsrecht*, 30-31.
L.H. Hoogenboom, F.J. Keers, *Het Ziekenfondswezen*, 6.
- ⁶⁸ W. Schuurmans Stekhoven, *Het nieuwe Ziekenfondsrecht*, 339 e.v.
- ⁶⁹ L.H. Hoogenboom, F.J. Keers, *Het Ziekenfondswezen*, 60-61.
- ⁷⁰ W. Schuurmans Stekhoven, *Het nieuwe Ziekenfondsrecht*, 466-467.
- ⁷¹ Verslag van de Commissaris over het tijdvak over 1 nov. 1941 - 31 dec. 1942, 76.
- ⁷² K.P. Companje, *Over artsen en verzekeraars*, 332.
- ⁷³ Verslag van de Commissaris over het tijdvak over 1 nov. 1941 - 31 dec. 1942, 79-81.
Idem, 1943, 61-64; idem, 1944-1945, 63-67.
MC, 378.
- ⁷⁴ W. Schuurmans Stekhoven, *Het nieuwe Ziekenfondsrecht*, 233-236.
- ⁷⁵ Verslag van de Commissaris over het tijdvak over 1 nov. 1941-31 dec. 1942, 38.
- ⁷⁶ K.P. Companje, *Over artsen en verzekeraars*, 336.
- ⁷⁷ K.P. Companje, idem, 337.
- ⁷⁸ H.C. van der Hoeven, *Ziekenfondsen en de Duitse bezetting*, 58.
- ⁷⁹ Verslag van de Commissaris over het tijdvak over 1 nov. 1941-31 dec. 1942, 92, 102-103.
- ⁸⁰ Verslag van de Commissaris over 1943, 94.
- ⁸¹ 'De Stichting to verzekering tegen de kosten van Sanatoriumverpleging', in: *Het Ziekenfonds* 6 (1942) 43-44.
- ⁸² Afdeling Volksgezondheid, inv.no. 1368, Stukken betreffende de behandeling van een conflict tussen de Friese ziekenhuizen en de Rijksverzekeringsbank inzake de betaling van poliklinische behandeling van verzekerden, 1948-1951.
H.L. Kunneman, *De Ziektelkostenverzekering. Insurance against costs of medical treatment.* (dissertatie; Zeist 1951) 123.
- ⁸³ V. Funke, B. van Lier, *Ondernemers in Verzekeringen. De Goudse 1924-1999.* (Gouda 1999) 51.
- ⁸⁴ V. Funke, B. van Lier, *Ondernemers in Verzekeringen*, 53.
- ⁸⁵ FVVZ, beschrijvingsbrief met diverse verslagen over het negentiende verenigingsjaar, 6.
- ⁸⁶ L.H. Hoogenboom, H.J.F. Keers, *Het Ziekenfondswezen. Deel IIB. Beknopte geschiedenis van het ziekenfondswezen.* 150.
- ⁸⁷ Verslag van de Commissaris over het tijdvak over 1 nov. 1941 - 31 dec. 1942, 81-82.
Idem, 1943, 65.
- ⁸⁸ FVVZ, Notulen met bijlagen vanaf 15 maart 1941 tot en met 29 januari 1947, notulen van de bestuursvergadering van 6 september 1941.
- ⁸⁹ FVVZ, Idem, Samenvatting van de verstrekte toelichting door het Federatiebestuur op de verordening no. 160-'41 (Ziekenfondsenbesluit).
- ⁹⁰ Verslag van de Commissaris over de periode van 1 nov. 1941 - 31 dec. 1942, 42.
- ⁹¹ FVVZ, Notulen met bijlagen vanaf 15 maart 1941 tot en met 29 januari 1947, notulen van de vergadering van 19 januari 1942.
FVVZ, idem, circulaire aan de verenigingen en het NeZiFo, 27 januari 1942.
- ⁹² Idem, notulen van de vergadering van 29 augustus 1942.
Idem, notulen van de vergadering van 13 februari 1943.
OZ-Zorgverzekeringen, Archief van het Maatschappijfonds Zuid-Hollandse Eilanden, register met notulen van de vergaderingen van het bestuur, 1935-1946. Notulen van de vergadering van 12 oktober 1942.
- ⁹³ Gegevens, verstrekt door de heer C.F. Limborgh tijdens een interview op 27 april 2000.
- ⁹⁴ 'Derde Uitvoeringsbesluit', in; *Het Ziekenfonds* 12 (1941) 6-8.
'Om het behoud van belangrijke instellingen', in: *Het Ziekenfonds* 2 (1942) 9-10.
- ⁹⁵ H.C. en E.W. van der Hoeven, *Om welzijn of winst*, 147-148.
- ⁹⁶ K.P. Companje, *Over artsen en verzekeraars*, 338.
- ⁹⁷ Stichting HiZ, Commissaris voor de Ziekenfondsen, 1941-1944. Verslag van het departementaal overleg met de ziekenfondskoepels over de erkenning van ziekenfondsen, 1944.
- ⁹⁸ Stichting HiZ, idem, correspondentie, gevoerd tussen H.G.W. Worst en G.J. Salm, 3 februari 1944.