

# Onderzoeksgids Zorgverzekeraars

**1870 - 1968**

## **Inleiding**

*door*  
Ton Kappelhof

Instituut voor Nederlandse Geschiedenis  
Den Haag

## **Inhoudsopgave**

1. *Doel en opzet van de gids*
2. *Doelgroep*
3. *Relatie van deze gids met andere publicaties*
4. *Enkele belangrijke begrippen*
5. *Geschiedenis van de zorgverzekering*
  - 5.1 *Geschiedschrijving*
  - 5.2 *Geneeskundige armenzorg*
  - 5.3 *Ziekenfondsen vóór 1913*
  - 5.4 *Ziekenfondsen 1913-1941*
  - 5.5 *Ziekenfondsen 1941-1968*
  - 5.6 *Ziektekostenverzekeraars en ziekenhuisverplegingsverenigingen*
  - 5.7. *Bovenbouwverzekeringen*
  - 5.8. *De verdeling van de markt*
  - 5.9. *Koepels en overlegorganen*
  - 5.10 *Overheidsbeleid*
6. *Afbakening van de gids*
  - 6.1. *Aard en herkomst van de behandelde bronnen*
  - 6.2 *Onderzoekperiode en -gebied*
7. *Toegankelijkheid van de archieven*
8. *Structuur van de gids*
9. *Actoren*
  - 9.1 *Beleidsvoorbereiding en -vaststelling*
  - 9.2 *Advisering*
  - 9.3. *Uitvoering*
  - 9.4. *Toezicht*
  - 9.5. *Rechtspraak*
10. *De archiefbeschrijvingen*
  - 10.1 *De archiefbeschrijvingen in het algemeen*
  - 10.2 *Beschrijving van de velden, gedeelte ‘Algemeen’*
  - 10.3 *Beschrijving van de velden, gedeelte ‘Archief’*
  - 10.4 *Beschrijving van de velden, gedeelte ‘Inhoud’*
11. *Tijdschriften*
12. *Lijst van opgenomen archiefvormers*
13. *Lijst van nadere toegangen*
14. *Lijst van de belangrijkste wetten*
15. *Literatuurlijst*
16. *Glossarium van vaktermen*
17. *Colofon*

## 1. Doel en opzet van de gids

In 2000 startte het Instituut voor Nederlandse Geschiedenis (ING) met het project 'Sociale zekerheid'. Het eerste resultaat was de onderzoeksgids *Sociale Zekerheid 1890-1967*, die in juli 2003 op de website van het ING werd gepubliceerd.<sup>1</sup> In 2005 verscheen hiervan een uitgebreide en verbeterde versie. De zorgverzekeraars (ziekenfondsen en ziektekostenverzekeraars) werden om een aantal redenen niet in deze gids opgenomen. Zij hadden een ander karakter, beschouwden zichzelf ook als 'anders' en werden pas betrekkelijk laat onder een wettelijke regime gebracht.<sup>2</sup> Hun geschiedenis wijkt daarom af van die van de andere sociale verzekeringen en sociale voorzieningen. Na voltooiing van de onderzoeksgids werd in 2003 besloten een tweede, kleinere gids te maken over deze belangrijke tak van de sociale verzekering. Bovendien bleek de *Stichting Historie Ziekenfondswezen*, die zich sedert 1993 onder meer bezighoudt met de geschiedenis van de Nederlandse ziekenfondsen, een groot aantal archieven van koepelorganisaties en overlegorganen te hebben verworven die nog maar amper waren ontsloten en nog te weinig bekendheid genoten.

Doel van deze gids is de onderzoeker de weg te wijzen in archieven die informatie bevatten over verzekeringen tegen ziektekosten in de periode 1870-1968. Deze gids is op dezelfde wijze opgezet als de gids *Sociale Zekerheid*. Hij bestaat, afgezien van deze en een speciaal voor het web geschreven inleiding, uit twee onderdelen, namelijk uit archiefbeschrijvingen en nadere toegangen op een deel van de onderzochte archieven. De gids beperkt zich tot archieven van bovenlokale organisaties. Archieven van personen die in dit veld een belangrijke rol hebben gespeeld zoals J. Hendriks, J.P.M. Hendriks (1923-2001) en C.J. van Lienden (1897-1971) gingen helaas verloren<sup>3</sup>

## 2. Doelgroep

De gids is met name bedoeld voor wetenschappelijk onderzoekers: historici, medisch historici, sociale wetenschappers, juristen, economen, etnologen, bestuurskundigen, bedrijfskundigen, enz. Volgens het missiestatement van het Instituut voor Nederlandse Geschiedenis wil het instituut ook werken voor anderen die geïnteresseerd zijn in een wetenschappelijke benadering van de Nederlandse geschiedenis. Derhalve werden enige handreikingen gedaan aan deze groep.

## 3. Relatie van deze gids met andere publicaties

De opzet van deze gids is gelijk aan die van de gids *Sociale Zekerheid*. Naar de inleiding daarop wordt hier dan ook met nadruk verwezen. Enkele archiefvormers zoals de Sociaal-Economische Raad en de departementale afdeling Arbeidersverzekering komen in beide gidsen voor, maar hun beschrijvingen in deze gids zijn bijgewerkt tot 1 januari 2005 en bevatten alleen informatie over zorgverzekeraars. In 2005 zal in de door het Instituut voor Nederlandse Geschiedenis uitgegeven serie *Broncommentaren* van het ING een aflevering

---

<sup>1</sup> . Zie over dit project en het onderzoeksprogramma 1999-2005: *Jaarverslag 1998* van het Instituut voor Nederlandse Geschiedenis. Het adres van de website is: [www.inghist.nl](http://www.inghist.nl). Zoeken onder 'sociale zekerheid'.

<sup>2</sup> . De opvatting dat ziekenfondsen een bijzonder soort sociale verzekeringen waren werd goed verwoord in: C.W.A. van Uden, "Ziekenfondsen en sociale verzekeringen", in: *Ziekenfondsvragen*, 3 (1952/53) 1-6 en het standpunt van het bestuur van de Bond van R.K. Ziekenfondsen in Nederland in: *Ziekenfondsvragen*, 2 (1951/52) 223-225.

<sup>3</sup> . Vriendelijke mededeling van dr. K.P. Companje te Schiedam. Zie voor biografische gegevens van C.J. van Lienden en J.P.M. Hendriks: [www.parlement.com](http://www.parlement.com). Biografieën van deze drie heren zijn ons niet bekend.

verschijnen over bronnen over de sociale zekerheid. Voor deze gids relevant zijn de commentaren op de door de Rijksverzekeringsbank bijgehouden ongevallenstatistiek en het verslag omtrent het armwezen dat de regering vanaf 1816 jaarlijks uitbracht aan de Staten-Generaal. Van belang is verder het dagboek van P.J.M. Aalberse (1871-1948), die van 1918 tot 1925 minister van Arbeid was en een belangrijk aandeel heeft geleverd aan de uitbouw van het oude stelsel van sociale verzekeringen. Dit dagboek bevat veel bijzonderheden over de wijze waarop Aalberse zijn sociale wetten door het parlement wist te loodsen en over de problemen die hij daarbij ondervond. Dit dagboek zal door het Instituut voor Nederlandse Geschiedenis in 2005 of 2006 worden uitgegeven.

Het Nederlands Economisch-Historisch Archief (NEHA) legde een databank aan van verzekeringsorganisaties die vollediger is dan de al genoemde verslagen omtrent het armwezen.<sup>4</sup>

#### 4. Enkele belangrijke begrippen

Voor een goed begrip van hetgeen volgt, dienen eerst enkele begrippen te worden toegelicht. *Ziekenfondsen* verzekeren tegen de ziektekosten en keren uit in natura. Dat wil bijvoorbeeld zeggen dat de verzekerde voor een medisch consult de arts niet hoeft te betalen, maar dat deze de rekening opstuurt naar het ziekenfonds. Sinds 1941 bestaat er een verplichte ziekenfondsverzekering voor mensen die in loondienst zijn en wier inkomen beneden een bepaalde grens ligt. Ziekenfondsen die deze verplichte verzekering uitvoerden moesten door het departement erkend én toegelaten zijn en droegen de naam van '*algemene ziekenfondsen*'.<sup>5</sup> Mensen die niet in loondienst waren en wier inkomen beneden een bepaalde grens lag, konden zich vrijwillig bij een ziekenfonds verzekeren. Mensen boven de loon- of inkomensgrens konden een ziektekostenverzekering afsluiten of -maar dat was een na 1945 sterk teruglopende groep- zelf de rekeningen betalen. De statistieken maakten daarom vaak onderscheid tussen verplicht- en vrijwillig verzekerden.

Naast de ziekenfondsverzekering was er de *ziektekostenverzekering* voor mensen die boven de loongrens zaten of die niet in loondienst waren. Zij vergoedde de kosten van de verleende zorg in geld. Ziektekostenverzekeraars werden onderscheiden in winstbeogende en niet-winstbeogende instellingen. De winstbeogende konden weer worden onderscheiden in:

- instellingen die zich alleen bezighielden met de ziektekostenverzekering
- variaverzekeringsmaatschappijen die tegen uiteenlopende risico's verzekerden
- dochtermaatschappijen van levensverzekeringen die tegen ziektekosten verzekerden.

De niet-winstbeogende ziektekostenverzekeraars waren onder te verdelen in:

- nauw met ziekenfondsen verbonden instellingen, zogenaamde bovenbouwen
- verenigingen voor ziekenhuisverpleging

Zie voor de bovenbouwen paragraaf 5.7 en voor de verenigingen voor ziekenhuisverpleging paragraaf 5.6 hierna.

Een ander begrip dat voortdurend opduikt in de bronnen en de literatuur, is *onderlinge verzekering*. Een onderlinge verzekering is een vereniging of coöperatie waarbij de winst op de exploitatie òf werd uitgekeerd aan de leden of deelnemers, òf werd gebruikt om het pakket aan verstrekkingen te vergroten òf werd ondergebracht in reserves.

---

<sup>4</sup>. Zie voor een beschrijving: Joost van Genabeek, *Met vereende kracht*, 317-328. Zie die de database willen raadplegen kunnen contact opnemen met het Internationaal Instituut voor Sociale Geschiedenis te Amsterdam.

<sup>5</sup>. Ziekenfondsenbesluit (1941), artikel 11, lid 4.

Door in de jaren tachtig doorgevoerde wijzigingen en de toenemende marktwerking werden de verschillen tussen ziekenfondsen en ziektekostenverzekeraars kleiner. Sedert de late jaren tachtig kwam het begrip *zorgverzekeraar* op dat alle ziektekostenverzekeraars omvatte.

## 5. Geschiedenis van de zorgverzekering

### 5.1 Geschiedschrijving

In de wereld van de ziekenfondsen heeft steeds veel belangstelling bestaan voor het eigen verleden. Al vroeg verschenen er gedenkboeken die vaak geschreven zijn door oud-bestuurders en daarom waardevolle informatie kunnen bevatten, maar tevens lijden aan de gebreken die inherent zijn aan een interne en finalistische geschiedschrijving.<sup>6</sup> Een overgang naar een meer open geschiedschrijving vormt het boek van H.C. van der Hoeven over de invoering van het Ziekenfondsenbesluit in 1941/42 dat een kort na 1945 geconstrueerd verhaal over het ontstaan van dit besluit ontcrachtte.<sup>7</sup>

In de jaren negentig gingen historici zich bezighouden met de geschiedenis van het verzekeringswezen. Stimulerend waren twee door het Verbond van Verzekeraars en de Vereniging Nederlands Economisch-Historisch Archief (NEHA) in 1998 en 2000 uitgegeven werken die voor het eerst een overzicht gaven en waarvoor veel nieuw onderzoek werd verricht.<sup>8</sup> Een tweede stimulans was de in Zeist gevestigde *Stichting Historie Ziekenfondswezen* die in 1993 werd opgericht door de toenmalige Vereniging van Nederlandse Zorgverzekeraars. Deze stichting acquireerde een groot aantal belangrijke archieven en documentatiebestanden, inventariseerde het historisch bezit van ziekenfondsen, hield exposities, gaf publicaties, waaronder een jaarboek, uit en zette een documentatiecentrum op. In 2002 ontstond hieruit het *Kenniscentrum Historie Zorgverzekeraars* dat wordt geleid door dr. K.P. Companje en in 2005 was ondergebracht bij de afdeling Metamedica van het Medisch Centrum van de Vrije Universiteit. Dr. Companje publiceerde vanaf 1989 enkele artikelen en boeken over de geschiedenis van de ziekenfondsen en ontwikkelde zich tot de deskundige op het gebied van de geschiedenis van de zorgverzekeraars.<sup>9</sup> Zijn in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) geschreven boek *Convergerende belangen* bevat veel informatie over de institutionele geschiedenis van ziekenfondsen, ziektekostenverzekeraars, hun koepelorganisaties, hun overlegorganen en de wijze waarop zij bij de Haagse overheid hun belangen probeerden te behartigen.<sup>10</sup> Informatie over het optreden van de artsen op ziekenfondsgebied is te vinden in de diverse werken over de geschiedenis van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en in het proefschrift van K.P. Companje.<sup>11</sup>

Voor hen die zich willen inlezen volgen hierna in paragraaf 15 de belangrijkste titels.

De geschiedenis van de zorgverzekeraars, voor zover behandeld in deze gids, valt in drie perioden uiteen. Tot 1913 waren de zieken- en andere ondersteuningsfondsen geheel zelfstandig. De aanneming van de Ziektewet in dat jaar betekende dat de overheid zich opmaakte deze zorgsector te gaan regelen. Niemand kon toen weten dat dit nog even zou

<sup>6</sup> . Een goed voorbeeld is: Van Uden, *Gezondheidszorg in eigen hand.*, z.pl. [1955].

<sup>7</sup> . Van der Hoeven, *Ziekenfondsen en de Duitse bezetting.*

<sup>8</sup> . Van Gerwen en Van Leeuwen, *Studies over zekerheidsarrangementen*, en Van Gerwen en Van Leeuwen, *Zoeken naar zekerheid.*

<sup>9</sup> . Onder andere: Companje, *Over artsen en verzekeraars*, Companje, *ANOVA zorgverzekeringen sinds 1827.*

<sup>10</sup> . Companje, *Convergerende belangen.*

<sup>11</sup> . Companje, *Over artsen en verzekeraars.*

duren. Een volgende cesuur is het jaar 1941, toen op last van de Duitse bezetter de verplichte ziekenfondsverzekering werd ingevoerd en de ziekenfondsen onder toezicht kwamen te staan van een overheidsinstelling. Het jaar 1968 markeerde een nieuwe fase omdat toen naast de ziekenfondsverzekering een volksverzekering tegen bepaalde ziektekosten in werking trad: de AWBZ. Na de geschiedenis van de ziekenfondsen volgen afzonderlijke paragrafen over: ziektekostenverzekeraars, ziekenhuisverplegingsverenigingen, bovenbouwverzekeringen, koepels en overlegorganen.

## 5.2 Geneeskundige armenzorg

Voordat er ziekenfondsen of ziekenbussen waren, was er voor hen die de rekening van een dokter of gasthuis niet konden betalen, de geneeskundige armenzorg. Hoewel deze tak van het sociale stelsel niet in deze gids wordt behandeld, maar is opgenomen in de gids Sociale Zekerheid, dient zij toch nog even te worden vermeld. Reeds in de late Middeleeuwen namen stadsbesturen diverse soorten geneeskundigen in dienst om de armen gratis te behandelen en aan het stadsbestuur adviezen uit te brengen over de volksgezondheid. Het platteland volgde hierin wat later, maar in het algemeen mag worden gesteld dat de steden en de grotere dorpen in 1800 geneeskundigen in dienst hadden. Wie van hun diensten gebruik wilde maken, moest een briefje halen bij het armbestuur en was daarmee ook officieel arm, wat een sociaal stigma met zich mee bracht. De lokale overheden probeerden de kosten van de geneeskundige armenzorg zo veel mogelijk te beperken. De verleende zorg droeg dan ook meestal een rudimentair karakter. Wel breidde zij zich na 1880 sterk uit doordat de kerkelijke armbesturen dit onderdeel van de zorg overlieten aan de gemeentebesturen.<sup>12</sup>

## 5.3 Ziekenfondsen vóór 1913

De wortels van ziekenfondsen gaan veel verder terug dan die van de sociale verzekeringen. Dankten deze laatste hun ontstaan aan wetgeving<sup>13</sup>, ziekenfondsen of fondsen die onder meer tegen ziektekosten verzekerden waren er al lang voordat de wetgever zich opmaakte om deze te reguleren. In de 18de eeuw waren er al aan ambachtsgilden verbonden fondsen die uitkeerden bij ziekte of overlijden, terwijl in die tijd ook de z.g. knechtsbossen ontstonden, verenigingen waar alleen knechts of gezellen lid van konden worden. Veel van deze meestal kleinschalige fondsen verdwenen na de afschaffing van de gilden in de Bataafs-Franse Tijd. Door Joost van Genabeek is ontdekt dat het aantal onderlinge arrangementen in de negentiende eeuw explosief toenam. In 1890 was ongeveer 15% van de bevolking verzekerd en kon aanspraak maken op ziekengeld, vergoeding van medische hulp en geneesmiddelen en een uitkering ineens bij overlijden, waarmee de overledene op een 'fatsoenlijke manier' ter aarde kon worden besteld.<sup>14</sup>

Regionaal gezien bestonden er echter zeer grote verschillen zoals de onderstaande tabel laat zien:

---

<sup>12</sup> . Henk van der Velden, *Financiële toegankelijkheid*, 32-34

<sup>13</sup> . De eerste sociale verzekeringswet was de Ongevallenwet van 1901.

<sup>14</sup> . Van Genabeek, "Onderlinges 1800-1900", in: *Studies over zekerheidsarrangementen*, 317-348 en Van Genabeek, *Met vereende kracht*.

### *Dekkingsgraad van 'ziekenbussen' in 1870*

provincie	aantal deelnemers per 1.000 inwoners
Zuid-Holland	397
Friesland	325
Noord-Holland	121
Zeeland	91
Overijssel	36
Utrecht	32
Gelderland	12
Groningen	11
Limburg	10
Noord-Brabant	6
Drenthe	3
Nederland	135

Hoewel deze gegevens zijn ontleend aan het door de regering uitgebrachte verslag omtrent het armwezen en de eraan ten grondslag liggende gegevensverzameling van het ministerie van Binnenlandse Zaken zeer onvolledig is, stemt het patroon dat in bovenstaande tabel naar voren komt wel overeen met de werkelijkheid. De bussen waren een vertrouwd verschijnsel in Holland en Friesland (het cijfer voor Noord-Holland is te laag omdat de 45 Amsterdamse fondsen geen opgaven hadden verstrekt), maar ze waren een marginaal verschijnsel in de twee zuidelijke provincies en in Drenthe. In deze drie gebieden was het regionaal inkomen per hoofd het laagste van Nederland en was weinig vraag naar medische zorg. Het verschijnsel bus beperkte zich tot de weinige steden. In Den Haag daarentegen telde de in 1821 opgerichte Nieuwe Sociëteit van Voorzorg in 1870 reeds 11.620 leden. Dit fonds was bestemd voor de werkende stand, andere fondsen richtten zich op de middenstand.<sup>15</sup> Op het Friese platteland hanteerden de geneeskundigen een systeem van inkomensafhankelijke tarieven. Armen werden gratis behandeld, wie rijk was kreeg een stevige rekening toegestuurd. De arts hield de zaak zo in balans en kon rekenen op een bij zijn stand passend inkomen. Het tariefverschil vertaalde zich overigens waarschijnlijk wel in een kwaliteitsverschil. Aan ziekenfondsen was daar niet zo'n grote behoefte, terwijl ook de geneeskundige armenzorg van weinig betekenis was.<sup>16</sup>

De meeste fondsen keerden uit bij overlijden en betaalden ziekengeld. De uitgaven aan genees- en verloskundige hulp en aan geneesmiddelen waren veel lager. Slechts weinig fondsen deden iets aan ouderdomspensioen of uitkeringen bij werkloosheid.<sup>17</sup>

In 1870 legden de geneeskundige inspecteurs aan de minister van Binnenlandse Zaken een plan voor dat weliswaar door Querido terloops wordt genoemd, maar niet die aandacht heeft gekregen die het verdient.<sup>18</sup> De inspecteurs constateren dat een zojuist doorgevoerde wijziging van de Armenwet er wel eens toe zou kunnen leiden dat de kosten van de geneeskundige armenzorg sterk zullen stijgen. Volgens de nieuwe regeling moet de gemeente waar een armlastige woont opdraaien voor de kosten. Volgens de oude regeling kon een gemeente de kosten van de bedeling verhalen op de gemeente waar de bedeelde geboren was.

<sup>15</sup> . A.J.M. de Haan, "De Sociëteit 'Wij zorgen voor Elkander'" in: *Jaarboek 'Die Haghe'*, 1976, 94-113.

<sup>16</sup> . Van der Velden, *Financiële toegankelijkheid*, 48-51 en 137-140.

<sup>17</sup> . Genabeek, *Onderlinges 1800-1900*, 338-344.

<sup>18</sup> . A. Querido, *Een eeuw Staatstoezicht op de Volksgezondheid* ('s-Gravenhage 1965) 120. Het originele voorstel in: Nationaal Archief, Archief Medische Politie, toegangsnummer 2.4.21, inv. nr. 146, exh. 21 oktober 1870. De tekst van deze brief is in zijn geheel opgenomen in de nadere toegang op dit archief in deze gids.

De steden konden zo een belangrijk deel van hun uitgaven aan armenzorg verhalen op het omringende platteland. De nieuwe regeling vergemakkelijkte de migratie van het platteland naar de stad en zou, zo meenden de inspecteurs niet ten onrechte, de steden wel eens voor stijgende armenzorguitgaven kunnen stellen.<sup>19</sup> De inspecteurs stelden daarom voor de geneeskundige armenzorg te beperken tot de ‘echte armen’, een in die tijd zeer courant begrip waaronder werden verstaan al die mensen die geen of een te laag inkomen hadden en waarvan verwacht mocht worden dat zij er nooit meer bovenop zouden komen. De ‘minvermogenden’ dat wilde zeggen zij die als ze werk hadden en niet ziek waren net rond konden komen van hun loon, moesten aangespoord worden lid te worden van een ziekenfonds. Tot deze groep behoorden dagloners, fabrieksarbeiders en ambachtslieden. De fondsen dienden bij voorkeur te worden opgericht door geneeskundigen, terwijl de gemeentebesturen toezicht moesten uitoefenen. Het plan van de inspecteurs, allen geneeskundigen, verdween in een lade. In de kantlijn van de brief van de inspecteurs is door een onbekende bij de passage dat de minvermogende genoopt moesten worden lid te worden van een ziekenfonds met potlood gekrabbeld ‘nopen?’<sup>20</sup> Het was niet de eerste en ook niet de laatste botsing tussen artsen en politici.

Door artsen gestichte en beheerde ziekenfondsen bestonden er toen overigens al. Zij stonden bekend als ‘doktersfondsen’.<sup>21</sup> De zwakke stee van deze fondsen en ook van veel onderlinge fondsen was dat zij niet professioneel beheerd werden en mede daarom nogal eens over onvoldoende financiële middelen beschikten. Het kwam geregeld voor dat een onderling fonds de uitkeringen moest stilleggen omdat er meer uit de kas werd getrokken dan er aan premies binnenkwam. Problemen deden zich vooral voor wanneer het ledenbestand vergrijsde omdat dan de verhouding tussen goede en slechte risico’s ongunstiger werd.

De parlementaire enquête van 1886/87 naar de toestanden in fabrieken en werkplaatsen en de sociale onrust in het midden van de jaren tachtig overtuigden velen, waaronder ook politici, ervan dat er verplichte verzekeringen moesten komen tegen risico’s zoals ongevallen, ziekte, ouderdom en overlijden. Steeds meer politici namen de ideeën van de sociaal-liberalen over, ook al omdat pogingen tot een vrijwillige verzekering niet van de grond kwamen.<sup>22</sup>

De eerste sociale verzekeringswet, de Ongevallenwet, kwam in 1901 in het Staatsblad. De verdere uitbouw van een stelsel van verplichte verzekeringen werd vertraagd door politieke verdeeldheid en door het optreden van de artsen. In de politieke arena stonden de confessionelen (rechts) tegenover de liberalen en de opkomende sociaal-democraten (links). Wat het ene kabinet opbouwde, werd door een anders gekleurd, volgend kabinet weer overgedaan. Zo ontwierp Abraham Kuyper een uitgebreid wetboek van de arbeid, dat aan de Staten-Generaal ter behandeling werd toegezonden, maar na de verkiezingsnederlaag van 1905 en het weer aan de macht komen van een liberaal kabinet, in de lade werd gelegd. Hetzelfde lot onderging zijn voorstel voor een ziekteverzekering. De confessionele partijen waren bovendien, zoals recentelijk nog is verwoord door Hoogenboom, ook intern diep verdeeld.<sup>23</sup> Met name binnen de in 1908 gevormde Christelijk-Historische Unie bestond veel weerstand tegen verplichte sociale verzekeringen en tegen een overheid die een actieve, meer

---

<sup>19</sup> . Marco H.D. van Leeuwen, “Armenzorg 1800-1912: erfenis van de Republiek”, in: *Studies over zekerheidsarrangementen*, 288.

<sup>20</sup> . Zie noot 13.

<sup>21</sup> . Van der Velden, *Financiële toegankelijkheid*, 50.

<sup>22</sup> . Bert Wartena, *H. Goeman Borgesius (1847-1917). Vader van de verzorgingsstaat. Een halve eeuw liberale en sociale politiek in Nederland* (Amsterdam 2003) 202-206. Zie voor een poging tot een vrijwillige verzekering de archiefbeschrijving van de Nederlandse Pensioenvereniging voor Werklieden in de gids *Sociale Zekerheid 1890-1968*.

<sup>23</sup> . Hoogenboom, *Standenstrijd en zekerheid. Een geschiedenis van oude orde en sociale zorg in Nederland* (Amsterdam 2004).



geld kostende sociale politiek voerde. Over de artsen wordt in de volgende paragraaf verhaald.

Bij de rijksoverheid vielen ziekenfonsaangelegenheden vanaf 1804 onder de afdeling Medische Politie van het ministerie van Binnenlandse Zaken. Deze afdeling werd in 1901 opgeheven en haar taken werden overgenomen door de Centrale Gezondheidsraad, die zich evenmin als haar voorganger veel aan ziekenfonszaken gelegen liet liggen.

#### **5.4 Ziekenfonsen 1913-1941**

Pas met het aantreden van het confessionele kabinet-Heemskerk (1908-1913), dat bestond uit de drie confessionele partijen (antirevolutionairen, christelijk-historischen en katholieken) kwam er weer schot in de zaak. Minister Talma zond in 1910 een ontwerp-ziektewet naar de Tweede Kamer, waarin ziekgeld (gederfd loon wegens ziekte) en ziektekosten waren gescheiden. Tussen de ziektewet en een nog te ontwerpen ziekenfonswet zou een koppeling gelegd worden in die zin dat een verzekerde die niet voorzien was van medische hulp of niet was aangesloten bij een ziekenfons, geen aanspraak kon maken op ziekgeld. De reden voor deze wending lag in het optreden van de artsen.

De beroepsorganisatie van de artsen, de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, kwam na 1900 in beweging en ging zich interesseren voor de ziekenfonsen. De artsen maakten zich zorgen dat een verplichte ziekenfonsverzekering zou leiden tot verlies van zelfstandigheid en vermindering van inkomen. Een verplichte ziekenfonsverzekering zou de particuliere praktijk veel kleiner maken. Wanneer ziekenfonsen artsen in loondienst zouden gaan nemen zou de professionele autonomie worden aangetast, zo vreesden velen. Een in 1908 aan de Maatschappij uitgebracht rapport pleitte voor een scheiding van ziekgeld en ziekenfons en stelde eisen aan ziekenfonsen, waarmee artsen in zee konden gaan. Een volgende stap werd in 1912 genomen, toen de ledenvergadering een zogenaamd bindend besluit nam. Dit hield in dat artsen die lid waren van de Maatschappij alleen contracten mochten sluiten met ziekenfonsen die aan hun eisen voldeden. De voornaamste daarvan waren dat artsen statutair in het bestuur tenminste de helft van de bestuurszetels moesten hebben en dat een welstandsgrens zou gelden van Fl. 1.200 per jaar voor gezinnen.<sup>24</sup> Onder welstandsgrens verstond men het totale inkomen van een gezin, dus inkomen uit arbeid, vermogen en anderszins. Een welstandsgrens van Fl. 1.200 was voor die tijd zeer laag; zelfs de betere arbeiders kwamen daar bovenuit. In 1913 besloot de algemene vergadering van de Maatschappij om in elke afdeling een eigen aan de maatschappij gelieerd ziekenfons op te richten. In 1914 en volgende jaren werden overal in het land afdelingsziekenfonsen opgericht. Bijna steeds waren deze genaamd A.A.Z. (= Algemeen Afdelingsziekenfons) gevolgd door de naam van de stad of streek die het fons wilde bestrijken. Deze fonsen hadden geen rechtspersoonlijkheid en maakten onderdeel uit van de Maatschappij Geneeskunst.

Volgens het rapport van de Maatschappij Geneeskunst uit 1908 bestonden er toen bijna 500 ziekenfonsen, naast 135 ondersteuningsfonsen die niet alleen medische hulp verstrekten maar ook andere uitkeringen deden. De echte ziekenfonsen verdeelde het rapport in: 230 doktersfonsen, 313 fonsen zonder en 74 fonsen met winstoogmerk. Tot de fonsen zonder winstoogmerk behoorden de onderlinge fonsen, de fonsen met winstoogmerk werden toen

---

<sup>24</sup> . H.C. van der Hoeven, *Voor elkaar. De ziekenfonsen te midden van de sociale veranderingen in de jaren 1900-1960* (Utrecht 1963) 50-52, met aldaar de tekst van het bindend besluit. Zie verder: Companje, *Over artsen en verzekeraars*.

‘directiefondsen’ genoemd. Zij hadden vaak geen goede reputatie, omdat het streven naar winst ten koste zou gaan van de kwaliteit van de geboden zorg.<sup>25</sup>

De komst van de maatschappijfondsen leidde tot polarisatie. Veel onderlinge fondsen hadden nauwe relaties met de opkomende vakbeweging. De onderlinge fondsen kwamen veelvuldig tegenover de maatschappijfondsen te staan. De rivaliteit leidde tot talrijke botsingen zodat soms welhaast van een ziekenfondsoorlog gesproken kon worden. Concurrerende fondsen probeerden met aanbiedingen elkaars klanten af te snoepen. De onderlinge fondsen vormden in 1913 een landelijk samenwerkingsverband, de Landelijke Federatie ter behartiging van het Ziekenfondswezen.

Na een langdurige parlementaire behandeling, waarbij Talma’s wetsontwerpen - hij diende ook nog een ontwerp-radenwet en een ontwerp-invaliditeitswet in - zowel door de rechter- als de linkerzijde zwaar onder vuur werden genomen, kwam de Ziektewet in 1913 in het Staatsblad. Het in 1913 aantredende extra-parlementaire, liberale kabinet besloot echter de Talmawetten niet uit te voeren. De nieuwe minister van Landbouw, Nijverheid en Handel was tegen de Raden van Arbeid en ontwierp een geheel ander systeem van sociale verzekeringswetten dat echter het Staatsblad niet haalde.

De invoering van het algemeen kiesrecht en de evenredige vertegenwoordiging bezorgden de confessionelen een groot politiek overwicht. De in oktober 1918 aantredende minister van Arbeid, P.J.M. Aalberse, had zich al eerder ten doel gesteld om de wetten van de in 1915 overleden Talma ten uitvoer te brengen. In 1919-1920 slaagde Aalberse er in een aantal sociale verzekeringswetten door het parlement te loodsen, maar de in 1920 invallende recessie en de daarop volgende problemen met de rijksbegroting zorgden voor een slechter wordend politiek klimaat waarin geen plaats was voor dure plannen tot uitbreiding van de sociale verzekering.

Op 11 juni 1919 stelde Aalberse een door zijn partijgenoot D.A.P.N. Koolen voorgezeten commissie in die moest bezien hoe de ziekenverzorging van arbeiders en zelfstandigen die daarmee in economisch opzicht gelijk te stellen waren, het beste kon worden geregeld. De commissie rapporteerde reeds in februari 1920. Zij stelde voor een vrijwillige ziekenfondsverzekering in te voeren met een welstandsgrens en vrije artskeuze voor de verzekerden. Alleen ziekenfondsen die aan bepaalde eisen voldeden zouden worden erkend en konden dan deelnemen. Het Rijk zou het nieuwe arrangement jaarlijks met Fl. 10 miljoen subsidiëren, een voor die tijd groot bedrag.<sup>26</sup> Het pakket dat aan de verzekerden werd aangeboden was bijzonder royaal: het omvatte niet alleen de gebruikelijke elementen huisartsenhulp, geneesmiddelen en kunst- en hulpmiddelen, zoals brillen en breukbanden, maar ook wijkverpleging en enkele kostbare verrichtingen zoals specialistische hulp, ziekenvervoer, ziekenhuisverpleging en sanatoriumverpleging. Bijzonder was ook de chirurgische en conserverende tandheelkundige behandeling door tandartsen.<sup>27</sup> Het plan van Koolen leek reeds in veel opzichten op een volksverzekering, omdat het zich niet beperkte tot loonarbeiders, maar ook kleine zelfstandigen zoals winkeliers, keuterboeren, vissers en schippers de mogelijkheid bood om mee te doen.

Hoewel Aalberse de bevindingen van de Commissie-Koolen bijna helemaal overnam en reeds in de zomer van 1920 een ontwerp ziekenverzorgingswet naar de kamer stuurde, liep de zaak vast doordat er problemen ontstonden rond de nog steeds niet ingevoerde Ziektewet. De meest

---

<sup>25</sup> . Van der Hoeven, *Voor elkaar*, 33-34.

<sup>26</sup> . De rijksbegroting van 1920 sloot met een totaal aan uitgaven van bijna 587 miljoen gulden (inclusief buitengewone uitgaven).

<sup>27</sup> . Stukken over deze commissie in: Nationaal Archief, Archief Afdeling Arbeidersverzekering, inv. nr. 493 en idem, Archief Afdeling Volksgezondheid, inv. nr. 854. Companje, *Convergerende belangen*, 54-55. Het wetsontwerp uit 1920 in: *Handelingen Staten-Generaal 1919/20*, Bijlagen nr. 531.

betrokken partijen raakten verdeeld over de vraag wie de wet uit mocht voeren, een particuliere organisatie of een overheidsinstantie zoals de Raden van Arbeid en de Rijksverzekeringsbank. De door Aalberse zelf ingestelde Hoge Raad van Arbeid gaf verdeelde adviezen en de zaak werd uitgesteld.<sup>28</sup> De budgettaire problemen en de komst van de veel zuiniger ministers van Financiën D. de Geer en H. Colijn deden de ziekenverzorgingswet achter de horizon verdwijnen. Enige maanden vóór zijn aftreden, in 1925, zond Aalberse nog een ontwerp voor een gecombineerde ongevallen, zieken- en ziekenfondsverzekering naar de Tweede Kamer, maar het aantreden van het eerste kabinet-Colijn deed ook dit ontwerp in de prullenbak verdwijnen.

De in 1920 ontstane verdeeldheid over de wijze waarop de Ziektewet moest worden uitgevoerd zorgde voor grote vertraging. Na diverse nota's van wijzigingen lukte het minister J.R. Slotemaker de Bruïne in 1929 om de Ziektewet aangenomen te krijgen. Het koppelingsartikel bleef echter een dode letter zolang er geen ziekenfondswet was. Aalberse's ontwerp werd vele malen bijgesteld om tenslotte in 1937 door minister Romme van Sociale Zaken te worden ingetrokken.

Op minister Romme die slechts ongeveer twee jaar minister was, volgde de sociaal-democraat J. van den Tempel. Deze liet op 21 november 1939 aan de Tweede Kamer weten dat de indiening van een nieuw wetsontwerp ziekenfondsen nog wel even op zich zou laten wachten. Op 10 mei 1940 lag er op het departement alleen een voorontwerp klaar dat nog voor advies aan de betrokken organisaties moest worden voorgelegd. Gezien eerdere ervaringen mocht worden verwacht dat deze adviezen niet eensluidend zouden zijn. Het voorontwerp omvatte bovendien geen verplichte ziekenfondsverzekering, maar uitsluitend een beperkte regeling voor de erkenning van ziekenfondsen. Voorts zou er een ziekenfondsraad bestaande uit vertegenwoordigers van de regering, de fondsbesturen en de medewerkers, moeten komen die een toezichthoudende taak zou krijgen.<sup>29</sup>

Het spectrum aan ziekenfondsen was ondertussen nog verrijkt met de komst van katholieke ziekenfondsen. Reeds in 1906 publiceerde L. van Heeswijk, kapelaan te Kaatsheuvel, een brochure over een diocesaan ziekenfonds. Later ontstonden er plaatselijke katholieke ziekenfondsen.<sup>30</sup> Tussen 1926 en 1931 werden vijf diocesane ziekenfondsen opgericht die in 1932 een Bond van R.K. Ziekenfondsen vormden. Deze fondsen maakten deel uit van de katholieke arbeidersbeweging. Zij namen maar langzaam in ledental toe, omdat veel katholieken al bij een ander fonds waren aangesloten en het daar liever bij hielden. De komst van de katholieke ziekenfondsen introduceerde de verzuiling in het ziekenfondswezen. In 1939 lag het aandeel van de katholieke ziekenfondsen op het totaal aantal ziekenfondsverzekerden even onder de 4%.

Het grote aantal ziekenfondsen creëerde wel de behoefte aan samenwerking, terwijl zelfs over unificatie gesproken werd. Een ziekenfondswet hing in de lucht en deze zou waarschijnlijk kwaliteitseisen stellen aan fondsen die erkend wilden worden. In 1922 ontstond daarom de Unificatiecommissie die bestond uit vertegenwoordigers van de vijf landelijke vakcentrales van werknemers, de organisaties van artsen, tandartsen en apothekers en de Landelijke Federatie ter behartiging van het Ziekenfondswezen. Het rapport van deze commissie werd niet uitgevoerd, maar wel kwam het in 1929 tot de oprichting van de Algemene Raad waaraan twee van de drie grote arbeidersvakcentrales, het NVV en het CNV, en verder de Landelijke Federatie deelnamen. De katholieke arbeidersbeweging weigerde toe te treden, omdat zij juist

---

<sup>28</sup>. Een samenvatting van de problemen in: Marcel Hoogenboom, *Standenstrijd en zekerheid. Een geschiedenis van oude orde en sociale zorg in Nederland* (Amsterdam 2004), 191-196.

<sup>29</sup>. Nationaal Archief, Archief Ministerraad inv. nr. 415, p. 29; H.C. van der Hoeven, *Voor elkaar*, 176.

<sup>30</sup>. Uden, *Gezondheidszorg in eigen hand*, 13-14.

voor zichzelf begonnen was. De Raad viel na interne conflicten in 1934 uiteen, waarna in 1935 de Centrale Commissie voor het Ziekenfondswezen ontstond. Ditmaal deden de katholieken wel mee, maar er ontstond opnieuw een conflict zodat de Maatschappij Geneeskunst zich in 1939 terugtrok. Ondertussen hadden de bestuurders van al deze organisaties wel frequent contact met elkaar.

Het in 1918 ingestelde ministerie van Arbeid had twee afdelingen die zich met ziekenfondsen bezig hielden: de door H. Groeneveld geleide afdeling Arbeidersverzekering en de door L. Lietaert Peerbolte geleide afdeling Volksgezondheid. Beide heren waren jurist en Lietaert Peerbolte kreeg de persoonlijke titel van directeur-generaal van de Volksgezondheid. Beide afdelingen bleven tijdens het Interbellum bestaan, maar veranderden geregeld van ministerie. Vanaf 1933 vielen zij onder het toen ingestelde ministerie van Sociale Zaken.

De Centrale Gezondheidsraad werd in 1920 opgesplitst in de nog steeds bestaande Gezondheidsraad, het Staatstoezicht op de Volksgezondheid met daaronder diverse soorten inspecties, en het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid (RIV). Terwijl de Gezondheidsraad zich nauwelijks met ziekenfondsen heeft ingelaten, bracht de Hoofdinspectie van de Volksgezondheid tijdens het Interbellum wel geregeld adviezen aan de minister uit over ziekenfondsen.<sup>31</sup>

De ziektekostenverzekeraars vielen niet onder het toezicht van de bij de Wet op het Levensverzekeringbedrijf (WOL) van 1922 ingestelde Verzekeringkamer.<sup>32</sup>

## 5.5 Ziekenfondsen 1941-1968

Het onder Duitse druk per 1 november 1941 ingevoerde Ziekenfondsenbesluit bracht grote veranderingen. Arbeiders en hun gezinnen beneden de loongrens van Fl. 3.000 per jaar waren voortaan verplicht verzekerd bij een ziekenfonds. De werkgever betaalde de helft van de premie die landelijk werd vastgesteld, de werknemers de andere helft. Gezinsleden waren meeverzekerd. Het verstrekkingenpakket was veel royaler dan de standaardpakketten die de ziekenfondsen vóór de oorlog plachten aan te bieden. Zo werd opname in een ziekenhuis tot en met 42 dagen vergoed evenals gebitssanering door de tandarts en voorts alle specialistische zorg, zowel klinisch als poliklinisch.<sup>33</sup>

Ziekenfondsen die mee wilden doen moesten eerst erkend worden door het ministerie van Sociale Zaken, waar vanaf de zomer van 1940 waarnemend secretaris-generaal R.A. Verwey de scepter zwaaide. Veel fondsen voldeden niet aan de eisen van het departement en moesten derhalve liquideren. Het aantal ziekenfondsen daalde daardoor van 637 (telling uit 1936) naar 204. Daarvan waren er 77 maatschappijfondsen, 61 onderlinge fondsen, 37 ondernemingsfondsen, 16 directiefondsen en 13 fondsen van onbestemde aard.<sup>34</sup> Een aantal directiefondsen slaagde erin zich erkend te krijgen en bleef dus, nu echter zonder winst oogmerk, bestaan.

De ziekenfondsen werden onder toezicht van het Staatstoezicht op de Ziekenfondsen gesteld. Aan het hoofd daarvan stond een commissaris die verantwoording verschuldigd was aan de

---

<sup>31</sup>. Over het Staatstoezicht: Querido, *Een eeuw Staatstoezicht* en: A.C.M. Kappelhof, *Tussen aansporen en opsporen. Geschiedenis van 25 jaar Staatstoezicht op de Volksgezondheid* ('s-Gravenhage 1990).

<sup>32</sup>. Loes van der Valk, "Overheid en verzekering 1890-1950", in: *Studies over zekerheidsarrangementen*, 513.

<sup>33</sup>. Companje, *Convergerende belangen*, 169. De tekst van het Ziekenfondsenbesluit en de drie uitvoeringsbesluiten zijn integraal opgenomen onder de nadere toegangen. Zie ook: L. de Jong, *Het Koninkrijk der Nederlanden in de Tweede Wereldoorlog*. Deel 7 ('s-Gravenhage 1976)185. De Jongs bewering dat de commissaris Van der Does lid was van de NSB is overigens onjuist. De Jong maakt voorts ten onrechte geen melding van de vrijwillige ziekenfondsverzekering die met name voor kleine zelfstandigen interessant was.

<sup>34</sup>. Companje, *Convergerende belangen*, 171.

secretaris-generaal van Sociale Zaken. De eerste commissaris was C. van den Berg, directeur-generaal van de Volksgezondheid, die in 1942 werd opgevolgd door L.P. van der Does.<sup>35</sup> Het Staatstoezicht werd uitgerust met een in korte tijd sterk groeiend ambtelijk apparaat.

Aanvankelijk stond er naast het Staatstoezicht nog een breed samengestelde Raad van Bijstand, die de commissaris van advies moest dienen, maar dit werd geen succes. Vanaf 1942 werd de Raad niet meer geraadpleegd.<sup>36</sup>

Voor mensen die niet in loondienst waren, maar beneden een zekere inkomensgrens zaten werd de mogelijkheid geschapen om zich vrijwillig bij een ziekenfonds te verzekeren. Vanaf 1947 hadden de verplichte en de vrijwillige ziekenfondsverzekering dezelfde pakketten en was de loongrens gelijk aan de inkomensgrens. Voor de betaling van de premie werd een omslachtig stelsel van coupons in het leven geroepen.

Van der Does was een ambitieuze man die de gezondheidszorg volgens strikt rationele principes wilde inrichten. Zijn pogingen om ziekenfondsen te concentreren stuiten echter op hevig verzet, zodat hij begin 1944 door Verwey moest worden teruggefloten. Het plan om hem tot directeur-generaal van de sociale verzekeringen te benoemen ging eveneens niet door.<sup>37</sup>

Na de bevrijding werd het Ziekenfondsenbesluit in afwachting van een wet voorlopig gehandhaafd. De commissaris van het Staatstoezicht maakte echter al in 1945 plaats voor een Commissie van Advies voor het Ziekenfondswezen die in 1948 een rapport uitbracht met voorstellen voor een nieuwe wet. Een door minister van Sociale Zaken Joekes (1948-1952) ondernomen poging om een ziekenfondswet erdoor te krijgen mislukte jammerlijk.<sup>38</sup> Van de door Medisch Contact en enkele artsen gemaakte plannen om tot een ander stelsel te komen (zie in de gids hiervoor 'Collectie Naoorlogse plannen') kwam evenmin iets terecht. Wel werd de Commissie van Advies in 1948 vervangen door de Ziekenfondsraad die een breed takenpakket kreeg toebedeeld en uit vertegenwoordigers van vijf groepen bestond: werkgevers, werknemers, hoge ambtenaren uit de departementen, medewerkers (artsen, apothekers e.d.) en ziekenfondsen. Dat volksgezondheid belangrijker werd gevonden door de overheid blijkt wel uit de naamsverandering van het ministerie van Sociale Zaken in dat van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en uit de aanstelling van een staatssecretaris voor dit beleidsterrein in 1950 in de persoon van P. Muntendam.

Een voortdurend in ernst toenemend politiek probleem waren de verliezen die geleden werden op de vrijwillige ziekenfondsverzekering. Het duurde tot 1986 voordat deze werd opgeheven.<sup>39</sup> Een ander punt dat steeds opnieuw voor discussie en commotie zorgde was de verhoging van de loongrens. De artsen waren hier niet erg mee ingenomen omdat het hun particuliere praktijk verkleinde. De ziektekostenverzekeraars waren ertegen omdat het hun markt, die door het Ziekenfondsenbesluit al was ingeperkt, nog kleiner maakte. De artsen kwamen dan ook met alternatieve plannen die echter door diezelfde artsen weer werden afgestemd (zie hiervoor de nadere toegang op de Commissie-Landman). Ondertussen flakkerde de strijd tussen de diverse soorten ziekenfondsen in de jaren vijftig nogmaals op

---

<sup>35</sup> . In het archief van de Zuiveringscommissie van ambtenaren van het ministerie van Binnenlandse Zaken, dat is overgebracht naar het Nationaal Archief, bevindt zich een persoonsdossier van mr. dr. Van der Does. Dit dossier is niet openbaar, maar inzage kan door de directeur van het Nationaal Archief onder zekere voorwaarden worden verleend.

<sup>36</sup> . Companje, *Convergerende belangen*, 167.

<sup>37</sup> . Nationaal Archief, Archief Afdeling Arbeidersverzekering, inv. nr. 82; zie ook de nadere toegang in deze gids op dit archief.

<sup>38</sup> . Zie voor de pogingen om het stelsel van de ziektekostenverzekering te hervormen met daarin ook de totstandkoming van de Ziekenfondswet van 1964: Companje, "Volks- of basisverzekering".

<sup>39</sup> . Veraghtert en Widdershoven, *Twee eeuwen solidariteit*, 281-282.

doordat de katholieke ziekenfondsen, aangevoerd door J.P.M. Hendriks jr., probeerden hun marktaandeel te vergroten.<sup>40</sup>

Het was pas de in 1962 na een ministeriële crisis aangetreden G.J. Veldkamp die er in 1964 in slaagde een nieuwe ziekenfondswet aangenomen te krijgen. De voorbereiding voltrok zich in een Noordwijks hotel, waar de minister zich met zijn ambtenaren afzonderde, destijds in Den Haag een novum.<sup>41</sup> De plannen van deze uiterst deskundige en zelfbewuste minister voor een beperkte volksverzekering tegen ziektekosten en een wet op de verzekering van zware geneeskundige risico's (de AWZ) brachten hem in conflict met zowel de ziekenfondsen als de ziektekostenverzekeraars. Een volksverzekering voor ziektekosten zou het einde betekenen voor de ziektekostenverzekeraars als zelfstandige ondernemers. Bij sommigen leefde de vrees dat dit alles zou uitmonden in een staatsgezondheidszorg volgens het model van de Engelse National Health Service. De temperatuur steeg nog verder door de al eerder ontwikkelde plannen voor een afzonderlijke ziektekostenverzekering voor ambtenaren. Minister Veldkamp trok eerst zijn voorstel tot een beperkte volksverzekering in, daarna verving zijn opvolger Roolvink de AWZ door een veel beperktere wet die alleen verzekerde tegen opname in verpleeghuizen en inrichtingen voor lichamelijk en geestelijk gehandicapten. De nieuwe wet kreeg de naam van Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Het plan voor een ziektekostenverzekering voor ambtenaren strandde in februari 1968 in de Tweede Kamer. Pas onder het kabinet-Den Uyl (1973-1977) zou door staatssecretaris J.P.M. Hendriks jr. weer een poging worden ondernomen om een volksverzekering tegen ziektekosten tot stand te brengen.

## 5.6 Ziektekostenverzekeraars en ziekenhuisverplegingsverenigingen

Ziektekostenverzekeraars werden onderscheiden in winstbeogende en niet winstbeogende. Laatstgenoemden hadden vaak de vorm van een onderlinge verzekering of waarborgmaatschappij.<sup>42</sup> Beide soorten van verzekeraars sloten anders dan de ziekenfondsen geen contracten af met artsen en andere medewerkers, omdat zij niet tussen de arts en zijn patiënt in wilden gaan staan. De winstbeogende verzekeraars werkten doorgaans ook met een eigen risico. Hun doelgroep was vooral de middenstand.

De winstbeogende ziektekostenverzekering kwam in Nederland pas na ca. 1910 enigszins van de grond, maar voor schadeverzekeraars was deze tak van verzekering niet echt interessant. De omzetten waren in vergelijking met die van levens- en andere schadeverzekeringen gering. Tot in de jaren zestig van de twintigste eeuw vielen zij onder geen enkele vorm van toezicht. Betrekkelijk laat, in 1951, ontstond er een landelijke koepel, de Nederlandse Vereniging van Ongevallen- en Ziekteverzekeraars. Helaas is het archief van deze koepel voor de periode vóór 1969 vernietigd, zodat we over deze groep verzekeraars slecht geïnformeerd zijn. Wel bewaard bleven de oudste notulen van het KLOZ, een in 1961/62 ontstaan overlegorgaan waaraan ook deze verzekeraars deelnamen. Plannen tot samenwerking tussen de artsenwereld en particuliere ziektekostenverzekeraars kwamen niet van de grond.<sup>43</sup>

Opname in een algemeen of psychiatrisch ziekenhuis betekende voor mensen met lage inkomens een financiële ramp. Vaak kwamen de kosten van een langdurige opname na verloop van tijd voor rekening van het armbestuur dat dan maar moest proberen deze te

---

<sup>40</sup> . Companje, *Convergerende belangen*, 210-211.

<sup>41</sup> . P.G.T.W. van Griensven en J.M.M.J. Clerx (eds), *Prof. dr. G.M.J. Veldkamp. Herinneringen 1952-1967. Le carnaval des animaux politiques* (Den Haag 1993) 95-97.

<sup>42</sup> . Ingevolge de wet op de verenigingen van 1855 hoefden onderlinges en waarborgmaatschappijen geen erkenning aan te vragen bij de Koning. Wanneer zij dit toch deden werd de aanvraag niet in behandeling genomen. Het door het ministerie van Justitie sinds 1874 bijgehouden Verenigingenregister bevat daarom nauwelijks gegevens over onderlinges.

<sup>43</sup> . Companje, *Convergerende belangen*, 102-105.

verhalen op familieleden van de patiënt. Om deze reden namen tijdens het Interbellum ziekenfondsen de ziekenhuisverpleging in de aanvullende verzekering op en waren gemeentebesturen gaarne bereid deze verzekering te subsidiëren, omdat de armenkas erdoor werd ontlast. Een andere oplossing waren de verenigingen voor ziekenhuisverpleging die tijdens het Interbellum vooral op het platteland populair werden. Tegen een lage premie verzekerden zij hun leden tegen gemiddeld zes weken ziekenhuisopname. De beweging ontstond in de periode 1910-1920 in de provincie Groningen en in 1918 bestonden er al ongeveer 70 verenigingen, waarbij vaak het hele dorp was aangesloten. Bij de invoering van het Ziekenfondsenbesluit bestonden er 675 verenigingen met 2,1 miljoen leden. De verenigingen voor ziekenhuisverpleging vormden in 1925 een koepel, waarvan het bestuursarchief goed is bijgehouden en bewaard is gebleven. De verenigingen bleven tamelijk autonoom en weerstonden pogingen van het bestuur om te centraliseren door middel van een centraal bureau dat diensten kon leveren. De drie noordelijke provincies hadden zelfs eigen federatieve verbanden van ziekenhuisverplegingsverenigingen die niet wilden samenwerken met de landelijke federatie.

Doordat het Ziekenfondsenbesluit een groot deel van de ziekenhuisverpleging dekte, werd de positie van de verenigingen aangetast. Met de verhoging van de loongrens na de oorlog nam hun betekenis steeds verder af. Een poging om het tij te keren was de oprichting van Nezifo (Nederlands Ziekenhuisverplegingsfonds) in 1942, dat los stond van de verenigingen, maar wel nauw met hen samenwerkte. De intensieve ledenwerving voor Nezifo leidde weer wel tot conflicten met maatschappijziekenfondsen

Het katholieke Wit-Gele Kruis richtte voor zijn leden in 1933 een ziekenhuisverplegingsvereniging op, de Onderlinge Nationale R.K. Vereniging tegen de kosten van Ziekenhuisverpleging en operatie (ONVZ) die in 1939 meer dan 80.000 betalende verzekerden telde. De ONVZ had volgens Van der Velden een semi-verplicht karakter.<sup>44</sup>

## 5.7 Bovenbouwverzekeringen

Na de Tweede Wereldoorlog groeide de markt voor de particuliere ziektekostenverzekering sterk.<sup>45</sup> Een toenemende welvaart en stijgende kosten van medische behandeling en ziekenhuisverpleging maakten het mogelijk en steeds meer gewenst om zich tegen ziektekosten in te dekken. De markt was ondertussen door de loongrens in twee segmenten verdeeld: die van de verplicht verzekerden en zij die dit zelf moesten regelen. Dit bood mogelijkheden voor de commerciële verzekeraars en het Nezifo. Een specifiek probleem waren de mensen die het ziekenfonds moesten verlaten omdat hun inkomen de loongrens overschreed. De ziekenfondsen probeerden daarom al snel na de bevrijding iets te doen voor deze groep mensen en voor hen die zich tegen zware risico's wilden indekken. Het antwoord van de ziekenfondsen waren de z.g. bovenbouwverzekeringen. De maatschappijfondsen begonnen daar in 1947 mee. Bovenbouwen hadden meestal de stichtingsvorm, soms waren het coöperaties. Zij waren dus juridisch zelfstandig, maar werkten wel samen met ziekenfondsen en hadden evenals deze geen winstoogmerk. De meeste bovenbouwen richtten zich op een regio. In 1950 hadden reeds 31 van de 60 maatschappijfondsen een bovenbouwverzekering. Doordat zij voor hun werk gratis gebruik konden maken van de administratie en de bodes van het ziekenfonds hadden zij een concurrentievoordeel op de particuliere ziektekostenverzekeraars. Dit vertaalden zij in betere pakketten en een ruimhartiger acceptatiebeleid. De onderlinge ziekenfondsen schakelden Nezifo in voor de bovenbouwverzekering, de katholieke ziekenfondsen hadden al de ONVZ die zich daarvoor

<sup>44</sup> . Van der Velden, *Financiële toegankelijkheid*, 205-208.

<sup>45</sup> . Companje, *Convergerende belangen*, 191.

goed leende. In feite werd zo het schot tussen verplicht en vrijwillig verzekerd, dat door het Ziekenfondsbesluit in 1941 gecreëerd was, ten dele ongedaan gemaakt en betraden de ziekenfondsen, wier positie wettelijk beschermd was, de markt van de vrijwillige verzekering. In 1950 vormden de bovenbouwen een eigen koepelorganisatie: de Permanente Commissie van Overleg uit Instellingen van Gezondheidszorg (PCvO).

## 5.8 Koepels en overlegorganen

Vanaf 1913 ontstonden er landelijke koepelorganisaties van verwante ziekenfondsen en ziektekostenverzekeraars. Wetgeving of plannen daartoe van de regering was vaak de directe aanleiding om elkaar op te zoeken en te trachten samen sterker te zijn. De voorzitters van deze koepels zoals J. en J.P.M. Hendriks (vader en zoon), F.G. Nieuwenhuyzen en C.J. van Lienden ontwikkelden zich tot woordvoerders die veelvuldig in de pers werden geciteerd. Vanaf de jaren twintig van de twintigste eeuw ontstonden er overlegorganen van vertegenwoordigers van de koepels, de organisaties van beroepsbeoefenaren en soms ook van de vakbeweging. Deze hadden een vergelijkbare functie als de koepels: beïnvloeden van het beleid en de klokken zoveel mogelijk gelijk zetten.

In het boek *Convergerende belangen* van Karel Peter Comanje is een stroomschema van koepels en overlegorganen opgenomen. Voor het gerief van de lezer sommen wij ze nogmaals op. Van bijna al deze archiefvormers zijn in deze gids archiefbeschrijvingen opgenomen.

### *koepels*

#### Landelijke Federatie ter behartiging van het Ziekenfondswezen

opgericht in 1913

koepel van de onderlinge ziekenfondsen

in 1937 naamswijziging in: Centrale Bond van Ziekenfondsen (CBZ)

in 1951 naamswijziging in Centrale Bond van Onderling beheerde Ziekenfondsen (CBOZ)

Nederlands Verbond van Directieziekenfondsen

opgericht in 1916

opgeheven in 1940 en opgevolgd door de Nederlandse Bond van Ziekenfondsen  
directiefondsen

#### Nederlands Verbond van Ziekenkassen en –Fondsen (NVZF)

opgericht in 1920

deze ziekenfondsen keerden ook ziekingeld uit

met de Ziektewet van 1929 was hun rol uitgespeeld

#### Federatie van Verenigingen voor Ziekenverpleging (FVVZ)

opgericht in 1925

bundeling van verenigingen voor ziekenverpleging

de drie noordelijke provincies hadden eigen federaties

#### Bond van R.K. Ziekenfondsen in Nederland

opgericht in 1932

katholieke ziekenfondsen



Nederlandse Bond van Ziekenfondsen (NBZ)

opgericht in 1940 als opvolger van het Nederlands Verbond van Directieziekenfondsen  
directiefondsen  
opgeheven in of na 1956

Organisatie van Algemene Ziekenfondsen in Nederland (OAZ)

opgericht in 1940  
bestond uit de algemene ziekenfondsen in Amsterdam, Rotterdam en Den Haag en het  
Arnhemse ziekenfonds 'Voorzorg bij Ziekte'

Overleg van Ondernemingsziekenfondsen (OOZ)

opgericht in 1941  
ziekenfondsen van grote bedrijven

Stichting Verenigde Maatschappijfondsen

opgericht in 1941 en enkele maanden later in 1942 opgeheven  
maatschappijziekenfondsen

in 1946 heropgericht onder de naam van:

Federatie van Verenigde Maatschappijziekenfondsen (Federatie "V.M.Z.")

in 1954 werd de naam:

Federatie van door Verzekerden en Medewerkers bestuurde ziekenfondsen

in dat jaar kwam het tot een ontkoppeling tussen Maatschappij en Federatie

Permanente Commissie van Overleg uit Instellingen van Gezondheidszorg (PCvO)

opgericht in 1949  
bovenbouwen

Stichting Autonome Ziekenfondsen (SAZ)

opgericht in 1951  
afsplitsing van maatschappijfondsen in Noord-Brabant en Limburg die tegen het streven naar  
centralisatie van de Federatie "V.M.Z." waren

Nederlandse Vereniging van Ongevallen- en Ziektekostenverzekeraars (NVOZ)

opgericht in 1951

***Overlegorganen***

Algemene Raad ter bevordering van het Ziekenfondswezen

opgericht in 1929  
ontbonden in 1934

Centrale Commissie voor het Ziekenfondswezen (CCZ)

opgericht in 1935  
ontbonden in 1939

Commissie voor de Ziekenverzorging in Nederland (CZN)

opgericht in 1939  
opgeheven in 1947

### Centraal Overleg van Ziekenfondsorganisaties (COZ)

opgericht in 1947  
opgeheven in 1956

### Gemeenschappelijk Overleg van Ziekenfondsorganisaties (GOZ)

opgericht in 1956  
ontstaan door omzetting van het COZ

### Kontaktkommissie Landelijke Organisaties van Ziektekostenverzekeraars

opgericht in 1962

Van al de voornoemde overlegorganen zijn archiefbeschrijvingen in deze gids opgenomen.

## **5.9 De verdeling van de markt**

De vele conflicten tussen de diverse soorten zorgverzekeraars hadden ook veel te maken met de verdeling van een groeiende markt voor ziektekostenverzekering. Van der Velden geeft de volgende cijfers:<sup>46</sup>

### ***Aantal ziekenfondsverzekerden (verplicht en vrijwillig) per regio als percentage van de bevolking 1902/03 - 1941 (1941 na de invoering van het Ziekenfondsenbesluit)***

gebied	1902/03	1926	1936	1940	1941
noorden	4	9	15	23	44
zuiden	1	17	27	36	49
oosten	13	23	35	42	54
westen	27	42	50	55	67
Nederland	18	28	39	46	58

Deze cijfers geven een voortdurende stijging te zien van de verzekeringsgraad. De al in 1870 waargenomen regionale verschillen bestonden nog in 1940: in de Randstad waren naar verhouding de meeste mensen aangesloten bij een ziekenfonds, in de drie noordelijke het minste. Met het Ziekenfondsenbesluit werd de regionale verscheidenheid wel minder, maar zij verdween niet.

In 1955 was 55% van de bevolking verplicht verzekerd, daarna nam dit aandeel langzaam af omdat steeds meer ambtenaren onder eigen ziektekostenregelingen werden gebracht.<sup>47</sup> In 1957 werden daarentegen 65-plussers met een laag inkomen onder de ziekenfondsverzekering gebracht, omdat zij in de praktijk door andere verzekeraars als slechte risico's werden geweerd. Voordat de stelselwijziging van staatssecretaris J.P. van der Reijden in 1985 werd doorgevoerd, was 66% van de bevolking bij een ziekenfonds verzekerd.

Van der Hoeven verstrekt de volgende cijfers:<sup>48</sup>

<sup>46</sup>. Van der Velden, *Financiële toegankelijkheid*, 233 (bijlage C).

<sup>47</sup>. Veraghtert en Widdershoven, *Twee eeuwen solidariteit*, 273.

<sup>48</sup>. H.C. van der Hoeven, *Om de macht bij het fonds. De ziekenfondsen te midden van de sociale veranderingen in de jaren 1900-1982* (Den Haag 1983) 233.

### *Verdeling van ziekenfondsverzekerden over de verschillende soorten ziekenfondsen op 31 december 1947*

organisatie	aantal fondsen	% leden
Federatie Verenigde Maatschappijfondsen	64	48
Centrale Bond van (Onderlinge) Ziekenfondsen	32	18
Bond van R.K. Ziekenfondsen	5	8
Overleg van Ondernemingsfondsen	22	3
Directiefondsen	13	14
Organisatie van Algemene Ziekenfondsen	4	8
Niet georganiseerd of onbekend	15	1

De maatschappijfondsen waren met bijna de helft van de verzekerden marktleider, maar zij waren niet sterk genoeg om hun wil aan de anderen te kunnen opleggen. De Centrale Bond kwam op de tweede plaats met 18%, terwijl de katholieken niet verder kwamen dan 8% en de directiefondsen voor moesten laten gaan. In de jaren daarna veranderde deze verhouding nauwelijks. Op 31 december 1969 stond de Federatie nog steeds op 45% en hadden de katholieken hun aandeel vergroot tot 11%. De afscheiding van enkele zuidelijke maatschappijfondsen in 1951 die zich formeerden in de Stichting Autonome Ziekenfondsen schaadde de positie van de Federatie niet. Slechts de ondernemingsfondsen waren sterk in belang afgenomen doordat enkele grote bedrijven waaronder de Nederlandse Spoorwegen hun ziekte- en ondersteuningsfonds hadden opgeheven. Tussen 1956 en 1969 verdwenen de laatste directiefondsen.

#### **5.10 Overheidsbeleid**

Alvorens deze paragraaf af te sluiten is het zinvol nog enkele opmerkingen te maken over het beleid van de landelijke overheid inzake zorgverzekeringen.

De overheid kwam pas laat met wetgeving. Het Ziekenfondsenbesluit, in de formele zin niet eens een wet, werd in 1941 onder Duitse druk ingevoerd. Het duurde tot 1964 voordat het besluit werd vervangen door een wet die op essentiële punten nauwelijks afweek van het besluit. Tot ca. 1980 had Den Haag weinig greep op de gezondheidszorg. Deze was een zaak van het particulier initiatief waar bestuurders en directeuren in eigen kring veel zaken regelden. De sector werd beheerst door een driehoeksverhouding tussen overheid, financiers zoals ziekenfondsen en goed georganiseerde aanbieders van zorg. De burger als potentiële patiënt stond hier helemaal buiten. Pas na ca. 1980 ontstonden de patiëntenverenigingen en werden rechten van de patiënt in wetgeving vastgelegd. Het gevolg was een zwak, weifelend en voor buitenstaanders ondoorzichtig overheidsbeleid. Toen na ca. 1960 de kosten van deze zorg veel sterker gingen stijgen zag Den Haag zich genoodzaakt in te grijpen. De eerste beleidsnota voor de zorg, de Volksgezondheidsnota, verscheen in 1966. Deze droeg nog een sterk inventariserend karakter en werd gepresenteerd als een discussiestuk.<sup>49</sup>

Ondanks de late komst van een verplichte verzekering was bij het uitbreken van de Tweede Wereldoorlog de meerderheid van de bevolking tegen ziektekosten verzekerd. De markt waarop de diverse soorten zorgverzekeraars opereerden was betrekkelijk open. Dit betekende veel concurrentie, soms een faillissement en frequente conflicten tussen zorgverzekeraars. Bijzonder voor de Nederlandse situatie was het optreden van de georganiseerde artsen die in

<sup>49</sup> . Kappelhof, *Tussen aansporen en opsporen*, 25-28.

1913 met eigen ziekenfondsen begonnen en ook enige tijd plannen hebben gekoesterd voor een ziektekostenverzekering voor de middenstand. In de jaren vijftig stabiliseerde de situatie zich en veranderden de marktaandelen weinig meer. Dit en de actiever wordende overheid, wier voornaamste preoccupatie vooralsnog de kosten was, dreven de zorgverzekeraars naar elkaar toe. Een reeks fusies leidde tenslotte in 1995 tot de oprichting van de koepel Zorgverzekeraars Nederland.

Het Ziekenfondsenbesluit van 1941 was de eerste stelselherziening, de tweede vond pas plaats in 1985 onder staatssecretaris Van der Reijden. De derde veel meer omvattende stelselherziening staat nu (2005) op het punt te worden ingevoerd.

## **6. Afbakening van de gids**

### **6.1 Aard en herkomst van de behandelde bronnen**

In tegenstelling tot de onderzoeksgids Sociale Zekerheid vallen de meeste in deze gids beschreven archieven niet onder de Archiefwet (1995) en bevinden zij zich bijgevolg (nog) niet in openbare archiefbewaarplaatsen. De indruk bestaat dat maar betrekkelijk weinig archieven van ziekenfondsen door archiefdiensten zijn opgenomen. Dit wordt veroorzaakt door de Archiefwet, volgens welke archieven van koepelorganisaties en overlegorganen niet onder de wet vallen omdat zij geen wettelijke taak uitvoeren. Voor de archieven van algemene ziekenfondsen geldt dat wel, althans voor zover zij de wettelijk verplichte verzekering uitvoeren. Stukken over de aanvullende verzekering vallen volgens deze denkwijze weer niet onder de Archiefwet en zijn daarmee onbeschermd.

Een groot deel van het beschreven materiaal is eigendom van de *Stichting Historie Ziekenfondswezen* of aan haar in langdurig bruikleen gegeven. Onderzoekers die dit materiaal willen inzien moeten zich dus eerst in verbinding stellen met de beheerder. In 2005 was dit dr. K.P. Companje van het Kenniscentrum Historie Zorgverzekeraars dat toen was ondergebracht bij de afdeling Metamedica van het Medisch Centrum van de Vrije Universiteit in Amsterdam.

Het archiefmateriaal bestaat grotendeels uit bestuurlijke stukken zoals notulen, besluitenlijsten, statuten en reglementen, nota's en rapporten. Zonder de interventie van de Stichting HiZ zou veel van dit materiaal verloren zijn gegaan.

De ziektekostenverzekeringen voor ambtenaren (IZA, IZR en Dienst Geneeskundige Verzorging voor de Politie) zijn niet in de gids opgenomen, omdat hun archieven nog niet toegankelijk waren.

### **6.2 Onderzoeksperiode en -gebied**

De onderzoeksperiode loopt van 1870 tot en met 1968. Het beginjaar is gekozen omdat de geneeskundige inspecteurs toen voor het eerst de aandacht van de regering vestigden op het belang van ziekenfondsen als verzekeraars voor de minvermogenden. Het eindjaar is 1968, omdat toen de AWBZ in werking trad. De gids heeft betrekking op Nederland, dus niet op de vroegere koloniën resp. overzeese rijkdelen Nederlands-Indië, Suriname en de Nederlandse Antillen.

## **7. Toegankelijkheid van de archieven**

De Archiefwet van 1995 schrijft voor dat in principe overheidsarchieven na 20 jaar moeten worden overgebracht naar een openbare archiefdienst. Dit kan het Nationaal Archief zijn, maar ook een gemeentearchief of een regionaal-historisch centrum. Aan de overbrenging gaat een in de Archiefwet en het Archiefbesluit vastgelegde bewerking vooraf. De selectie tussen vernietigbare en te bewaren stukken geschiedt aan de hand van door de minister vastgestelde lijsten. De procedure om tot deze vaststelling te komen bleek meer tijd te vergen dan was voorzien, zodat het oorspronkelijke plan om in 2001 alles wat ouder is dan 20 jaar te hebben bewerkt niet kon worden gerealiseerd. Het daarna genomen besluit om de hele operatie op 1 januari 2006 te hebben voltooid zal echter niet worden gerealiseerd. Onder de nog niet bewerkte archieven vallen die van de beleidsafdelingen die volksgezondheid en sociale verzekeringen onder hun hoede hadden.

Een ander van cruciaal belang zijnd archief dat om deze reden nog niet was bewerkt was dat van de Ziekenfondsraad en zijn voorloper het Staatstoezicht op de Ziekenfondsen. Wel kon een klein aantal dossiers van het laatstgenoemd archief worden ingezien. Nog niet te zeggen is, wanneer al deze voor de geschiedenis van de sociale politiek cruciale archieven beschikbaar zullen komen. Het Instituut voor Nederlandse Geschiedenis hoopt deze lacune in de toekomst op te kunnen vullen.

Het archief van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst bleek niet toegankelijk voor wetenschappelijk onderzoek.

De meeste archieven van de *Stichting Historie Ziekenfondswezen* waren in 2004-2005 opgeslagen in de vestiging Rotterdam-Overschie van de firma Iron Mountain, terwijl enkele stukken zich bevonden op de afdeling Metamedica van het VUMC (Vrije Universiteit Medisch Centrum).

## **8.      Structuur van de gids**

De gids bestaat uit 48 archiefbeschrijvingen, 18 nadere toegangen en 2 additionele bestanden. Hiervoor is hetzelfde format gebruikt als in de gids *Sociale Zekerheid 1890-1967*. Nadat de archiefbeschrijvingen waren voltooid is een selectie gemaakt van archieven die voor dit onderwerp zo belangrijk waren dat het de moeite loonde delen ervan te voorzien van een nadere toegang en daarbij verder te gaan dan wat een plaatsingslijst of klassieke inventaris kan bieden. De selectie vond op dezelfde manier plaats als bij de onderzoeksgids *Sociale Zekerheid*. De additionele bestanden betreffen de tekst van het Ziekenfondsenbesluit 1941 met het tweede en derde uitvoeringsbesluit en een verzameling statistische gegevens. De archiefbeschrijvingen worden geflankeerd door een lijst van opgenomen archiefvormers, een lijst van nadere toegangen, een lijst van wetten en een glossarium van vaktermen.

## **9.      Actoren**

De meeste in deze paragraaf te noemen actoren zijn in de paragraaf 5 over de geschiedenis van de zorgverzekeringen al behandeld, zodat we met een korte vermelding kunnen volstaan.

### **9.1    Beleidsvoorbereiding en -vaststelling**

De beleidsvoorbereiding was achtereenvolgens in handen van de volgende organen:<sup>50</sup>

- afdeling Medische Politie van het ministerie van Binnenlandse Zaken: 1870-1902
- Centrale Gezondheidsraad: 1902-1918
- afdeling Volksgezondheid en Armwezen van het ministerie van Binnenlandse Zaken: 1910-1918
- afdeling Volksgezondheid: 1918-1968  
(deze afdeling veranderde enkele keren van naam en werd in de jaren zestig van de twintigste eeuw opgewaardeerd tot een directoraat-generaal)
- afdeling Arbeidersverzekering: 1902 (of eerder) – 1940  
(deze afdeling en haar voorgangster de afdeling Arbeid hield zich ook na 1918 met het onderwerp bezig).

Deze organen maakten deel uit van de ministeries van:

Binnenlandse Zaken: 1870-1918

Arbeid: 1918-1922

Arbeid, Handel en Nijverheid: 1922-1932

Binnenlandse Zaken: 1932-1933

Sociale Zaken: 1933-1951

Sociale Zaken en Volksgezondheid: 1951-1968

De vaststelling van het beleid vond plaats in de Ministerraad en de Staten-Generaal. Van deze archiefvormers zijn de Tweede Kamer en het ministerie van Algemene Zaken opgenomen. In het archief van het kabinet van de minister-president (en zijn voorganger de tijdelijk voorzitter van de Ministerraad) bevindt zich een aantal belangrijke wetsdossiers die nader zijn ontsloten.

## 9.2 Advisering

Talrijke instellingen en personen gaven gevraagd en ongevraagd adviezen. Te noemen vallen met name organen van de landelijke vakcentrales van werkgevers en werknemers, zoals de Raad van Overleg van Vakcentrales (1945-1954), het Overlegorgaan van Vakcentrales (1958-1976) en het Centraal Sociaal Werkgevers-Verbond dat in 1945 ontstond.

Daarnaast waren er enkele door de regering ingestelde adviesorganen die bij wet geregeld waren, namelijk:

- de Sociaal-Economische Raad
- de Sociale Verzekeringsraad
- de Ziekenfondsraad

Zie voor de Sociale Verzekeringsraad en de SER de onderzoeksgids Sociale Zekerheid.

In de periode 1948-1965 bestond de Ziekenfondsraad uit vijf geledingen, namelijk: 1) ambtenaren van of verbonden met het ministerie van Sociale Zaken c.a. en verder vertegenwoordigers van 2) werkgevers; 3) werknemers; 4) medewerkers (artsen, apothekers, tandartsen en vroedvrouwen) en 5) ziekenfondsen. Tenslotte hadden ook nog

---

<sup>50</sup> . F.J.M. Otten, *Gids voor de archieven van de ministeries en de hoge colleges van staat 1813-1940* (Instituut voor Nederlandse Geschiedenis, Den Haag 2004) 434-435.

vertegenwoordigers van de ziekenhuizen en de Stichting van de Arbeid zitting in dit breed samengesteld college.

Met de Ziekenfondswet van 1964 werden de ambtenaren vervangen door onafhankelijke kroonleden. De ambtenaren waren wel als toehoorder op de vergaderingen aanwezig. Minister Veldkamp wilde aanvankelijk de vertegenwoordigers van de medewerkers en de ziekenfondsen uit de raad verwijderen, maar toen dit op hevig verzet stuitte, zag hij hiervan af.

### 9.3 Uitvoering

De verzekering tegen ziektekosten werd uitgevoerd door ziekenfondsen en ziektekostenverzekeraars. Vanaf 1941 mocht alleen een erkend en toegelaten ziekenfonds de verplichte ziekenfondsverzekering uitvoeren.

### 9.4 Toezicht

Tot 1941 bestond er geen toezicht op de ziekenfondsen. Het Ziekenfondsenbesluit (1941) droeg het toezicht op de ziekenfondsen op aan het Staatstoezicht voor de ziekenfondsen, dat in 1948 werd opgevolgd door de Ziekenfondsraad. Het toezicht had echter tot de inwerkingtreding van de Ziekenfondswet (1964) geen betrekking op de aanvullingsfondsen die meestal in stichtingen waren ondergebracht en waar elke verplicht verzekerde desgewenst zich voor kon inschrijven. De ziektekostenverzekeraars waren tot 1964 niet aan toezicht onderworpen. De Nederlandse Vereniging van Ongevallen- en Ziekteverzekeraars stelde op eigen initiatief een Raad van Toezicht in, waaraan verzekerden klachten konden voorleggen. Deze Raad bestond in 1957 uit:

mr. F.J. de Jong, lid van de Hoge Raad

prof. mr. G.J. Wiarda, lid van de Hoge Raad

dr. mr. H. de Boer, oud-voorzitter van de Maatschappij Geneeskunst

L.F.C. van Erp Taalman-Kip, oud-voorzitter van de Maatschappij Geneeskunst

dr. W.L. Groeneveld Meijer, directeur-generaal voor Middenstandszaken

dr. J. Linthorst Homan, vanwege het ministerie van Economische Zaken.<sup>51</sup>

Reeds in 1945 werd het wenselijk geacht de hele sector van de schadeverzekeringen wettelijk te regelen, maar het duurde tot 1961 voor de regering een wetsontwerp naar de Tweede Kamer zond. Hierin werd het toezicht op schadeverzekeraars opgedragen aan de Verzekeringskamer, maar hiervan werden vrijgesteld de algemene ziekenfondsen, de Sociale Verzekeringsbank en de bedrijfsverenigingen. Tijdens de parlementaire behandeling pleitten veel kamerleden ervoor om de ziekenfondsen ook onder het toezicht van de Verzekeringskamer te brengen, maar de regering wilde daar niet op in gaan. De Tweede Kamer nam daar genoegen mee, ook al omdat de minister toezegde om de aanvullingsfondsen onder het toezicht van de Ziekenfondsraad te brengen.<sup>52</sup>

### 9.5 Rechtspraak

---

<sup>51</sup> . Stichting HiZ, Archief GOZ, Documentatie nr. 18/20, december 1957.

<sup>52</sup> . *Handelingen Staten-Generaal*, 1961/62, 1962/63 en 1963/64, Bijlage nr. 6545.

Het Ziekenfondsenbesluit (1941) kende geen administratieve rechtspraak, anders gezegd: men kon zich voor beroep inzake beslissingen van een ziekenfonds niet wenden tot een Raad van Beroep. De Ziekenfondswet (1964) maakte aan deze merkwaardige situatie een einde. Vanaf ca. 1950 deed de voorzitter van de Ziekenfondsraad wel uitspraken die in de ziekenfondswereld als normatief werden beschouwd. Het ging vaak om de vraag of een bepaalde voorziening door het ziekenfonds vergoed mocht of moest worden. Deze uitspraken zijn te kenschetsen als pseudowetgeving en werden in de jaren vijftig verzameld door de redactie van *De Ziekenfondsgids* (het orgaan van de Federatie “V.M.Z.”) en in dat tijdschrift ook gepubliceerd.<sup>53</sup> Nog lang bleef er onduidelijkheid bestaan over de vraag of ziekenfondsen ook rechtspersoonlijkheid hadden. Een arrest van de Hoge Raad van 13 november 1964 maakte hieraan een einde: volgens het hoogste Nederlandse rechtscollege was elk erkend ziekenfonds een rechtspersoon.<sup>54</sup>

## 10. De archiefbeschrijvingen

Teneinde een gestandaardiseerde beschrijving van de archieven te vergemakkelijken, werd het bij de Gids Sociale Zekerheid gebruikte format voor instellingen gebruikt. Dit bestaat uit drie delen:

Algemeen  
Archief  
Inhoud

Slechts het veld 'doelgroep' werd in deze gids weggelaten omdat het onderscheidend vermogen te laag werd geacht.

### 10.1 De formats in het algemeen

Van enkele belangrijke archiefvormers, waarvan de archieven niet konden worden opgespoord, zijn toch archiefbeschrijvingen gemaakt. Hierin wordt aangegeven waar gezocht is en soms ook wat er vermoedelijk met het archief is gebeurd.

In de beschrijvingen zijn alleen gegevens opgenomen die golden voor de onderzoeksperiode 1870-1968.

Enkele instellingen zijn zo bekend en er is over hen zoveel te vinden in de literatuur, dat wij volstaan hebben met een summier beschrijving. Zo wordt van de Tweede Kamer in het veld 'taak en activiteiten' volstaan met de mededeling: 'medewetgever en controleur van de regering'.

De velden hierna beschreven onder nrs. 28-30 bevatten gegevens over de stukken in het archief die op zorgverzekeraars betrekking hebben of die daarover informatie zouden kunnen bevatten. Doorgaans werden deze gegevens ontleend aan bestaande toegangen. De meeste stukken werden door de bewerker ingezien.

### 10.2 Beschrijving van de velden, gedeelte 'Algemeen'

---

<sup>53</sup>. Zie over pseudowetgeving in de gezondheidszorg: Kappelhof, *Tussen aansporen en opsporen*, 57-58.

<sup>54</sup>. J. van der Hoeven, “Ziekenfondsen zijn rechtspersoon”, in: *Het Ziekenfonds* 38 (1964) 303-305.



<i>ALGEMEEN</i>	
Naam	
naam, varianten	
periode van bestaan	
organisatie en inrichting	
taak, activiteiten	
voorloper	
opvolger	
literatuur (NCC)	
typering	
zuil	

1.

Veld: Naam

Op dit veld kan gezocht worden.

De volledige, officiële naam, maar wel voor zover nodig omgezet in de thans geldende spelling, dus ‘Vereniging voor...’

2.

Veld: Naam, varianten

Afkortingen, varianten en de naam in een oudere, nu buiten gebruik zijnde spelling, bijv. ‘Vereeniging voor...’

3.

Veld: Periode van bestaan

Op dit veld kan gezocht worden.

De periode waarin de archiefvormer bestond. Wanneer deze ontstond of opgericht werd vóór 1870, is teneinde op datum of periode te kunnen zoeken ingevuld ‘1870’; wanneer hij bleef bestaan na 1968, is ingevuld ‘1968’.

4.

Veld: Organisatie en inrichting

Hierin zijn gegevens opgenomen over:

- jaar of datum van ontstaan of oprichting
- naam/namen van de oprichters/-sters
- de rechtsvorm
- de bestuurlijke organisatie met gegevens over samenstelling en bevoegdheden van besturen, ledenvergadering etc.
- bij belangrijke instellingen zijn hier ook lijsten opgenomen met namen van voorzitters, secretarissen en andere functionarissen
- indien van toepassing, omschrijvingen van ambtsgebieden of ressorten

5.

Veld: Taak en activiteiten

Vermelding van de doelstelling, waarbij vaak is geciteerd uit statuten of reglementen. Opsomming van de voornaamste programmapunten of activiteiten, waaronder ook het uitgeven van periodieken, het beheren van databanken, het geven van adviezen, het verstrekken van inlichtingen enz.

Bij ambtelijke organen zoals een departementale afdeling of een uitvoeringsorganisatie wordt vaak verwezen naar of geciteerd uit beschikkingen en besluiten.

6.

Veld: Voorloper

Naam van de instelling van wie de taken zijn overgenomen of die in functionele zin als een of de voorloper mag worden beschouwd.

7.

Veld: Opvolger

Naam van de instelling die de taken heeft overgenomen of die in functionele zin als een of de opvolger mag worden beschouwd.

8.

Veld: Literatuur

De gegevens in dit veld zijn ten dele ontleend aan de literatuurlijst bij de onderzoeksgids Sociale Zekerheid. Melding is gemaakt van periodieken of organen die de archiefvormer uitgaf, bijvoorbeeld om de leden te informeren of om het kader te scholen. Bij sommige titels is tussen vierkante haken enig commentaar van de bewerker toegevoegd.

9.

Veld: Typering

Op dit veld kan gezocht worden.

De archiefvormer wordt met een of enkele trefwoorden gekarakteriseerd. Gestreefd werd naar een beperkt aantal trefwoorden.

De trefwoorden geven de voornaamste functie van de instelling of het beleidsterrein waarin zij werkzaam was, aan.

Wanneer de instelling betrokken was bij de voorbereiding of de vaststelling van beleid, is dat getypeerd met 'beleid'. Zij die eenmaal vastgesteld beleid uitvoerden, kregen het trefwoord 'uitvoering'.

De volgende functies zijn ingevoerd:

advisering

beheer fondsen  
 beleid  
 beroepsbeoefenaren  
 herverzekeraar  
 koepelorganisatie  
 lobbywerk  
 onderlinge verzekeraars  
 overlegorgaan  
 toezicht  
 uitvoering  
 werkgevers  
 werknemers  
 ziekenfondsen  
 ziektekostenverzekeraars

10.

Veld: Zuil

We onderscheiden vier zuilen:

katholiek  
 liberaal-neutraal  
 protestants  
 socialistisch

Bij instellingen die niet tot een zuil behoorden zoals de Raad van State of het Centraal Bureau voor Sociale Adviezen wordt volstaan met: 'geen'

12.

Veld: Opmerkingen

Wanneer er niets op te merken viel, is dit veld ingevuld met 'geen'.

10.3 Beschrijving van de velden, gedeelte 'Archief'

Dit gedeelte van het format ziet er in blanco-vorm zo uit:

<i>ARCHIEF</i>	
periode archief	
vindplaats	
openbaarheid	
omvang; inventarisnummers	
informatiedrager	
vernietigd	
toegang(en)	
kenmerk toegang	

indices op toegang	
originele archivalia van archiefvormer in andere archieven	
originele archivalia van andere archiefvormers in dit archief; gedeponeerde archieven	

13.

Veld: Periode archief

Dit veld geeft de periode aan, waaruit archiefstukken bewaard zijn gebleven. Deze kan verschillen van die waarin de instelling bestond.

14.

Veld: Vindplaats

De volledige naam van de archiefinstelling of de beheerder, gevolgd door de plaats waar deze is gevestigd.

Voorbeelden:

Nationaal Archief, Den Haag

Stichting Historie Ziekenfondswezen, Zeist

Adressen, openingstijden, bereikbaarheid e.d. van archiefdiensten zijn, omdat zij vaak plegen te veranderen, niet opgenomen. Deze gegevens zijn te vinden op het archiefnet ([www.archief.nl](http://www.archief.nl)). Wanneer een archief nog in beheer is bij de instelling die het heeft gevormd of die in haar plaats is gekomen, is het raadzaam tevoren contact op te nemen met de beheerder.

15.

Veld: Openbaarheid

Dit gegeven is voor de onderzoeker van praktisch belang. Er zijn twee mogelijkheden:

*a) volledig*

Alle stukken kunnen zonder beperking kosteloos worden geraadpleegd.

*b) beperkt*

De volgende soorten beperkingen komen veel voor:

- een opschorting van de openbaarheid van het archief of een deel ervan tot een zeker jaar
- de wens van de beheerder om van tevoren een afspraak te maken, wanneer de gebruiker het archief wil inzien
- een vergoeding die moet worden betaald
- het archief of een deel daarvan is niet toegankelijk wegens de slechte materiële staat

Een speciaal regime kennen de drie in één inventaris beschreven archieven van het ministerie van Algemene Zaken, het ministerie voor Algemene Oorlogvoering van het Koninkrijk en het

Kabinet van de Minister-president, waarvoor zij verwezen naar de betreffende archiefbeschrijving.

Een beperking op de openbaarheid heeft bij het onderwerp sociale zekerheid veelal te maken met de bescherming van de privacy van nog levende personen of hun familieleden. Het kan ook voorkomen dat een archief ongeordend of zo slecht geordend is dat het niet toegankelijk is. Een voorbeeld is het belangrijke archief van de Centrale Economische Commissie (CEC) dat zich bevindt in het archief van het ministerie van Economische Zaken. In dergelijke gevallen kan de onderzoeker een beroep doen op de WOB (Wet Openbaarheid van Bestuur).

16.

Veld: Omvang; inventarisnummers

Hier wordt de lengte van het archief in strekkende meters opgegeven, gevolgd door het aantal inventaris- of doosnummers. Bij zeer kleine archieven kon worden volstaan met het aantal delen, dozen of portefeuilles. Wanneer de omvang in meters niet bekend was, werd volstaan met het aantal inventarisnummers of een omschrijving als 'x dossierkasten' of 'y kaartenbakken'. Wanneer maar een deel van het archief betrekking heeft op het onderwerp, is zo goed mogelijk aangegeven, welk gedeelte voor het onderwerp van belang is.

17.

Veld: Informatiedrager

Hoewel de meeste archieven op papier staan, kan het voorkomen dat archieven of grote delen daarvan op andere informatiedragers staan of later gezet zijn. Soms zijn (delen van) archieven op microfiche/-film gezet.

18.

Veld: Vernietigd

In dit veld wordt aangegeven, welke delen van het archief zijn vernietigd of verloren zijn gegaan. Bij geplande vernietiging is, indien bekend, aangegeven wanneer, door wie en volgens welke richtlijnen of welke methode er is vernietigd. Bijvoorbeeld: 'het archief is door de CAS in het kader van de operatie-PIVOT in maart 1998 bewerkt'.

Bij vernietiging als gevolg van calamiteiten is zo veel mogelijk aangegeven wanneer en onder welke omstandigheden dit is gebeurd. Van archieven die niet konden worden opgespoord, werd alleen vermeld dat zij zijn vernietigd, wanneer dat vaststond; in andere gevallen is aangegeven waar het spoor doodliep.

19.

Veld: Toegang(en)

In dit veld is aangegeven wat voor een soort toegang er was, door wie en wanneer hij gemaakt werd en of hij was voorzien van een inleiding. De voornaamste in deze gids voorkomende soorten toegangen zijn:

inventaris

institutionele toegang  
plaatsingslijst

De archieven van de Stichting HiZ zijn toegankelijk middels een inventaris in de vorm van een database.

20.

Veld: Kenmerk toegang

Grote archiefdiensten hebben hun archieven voorzien van een nummer. Deze nummers zijn nodig bij het aanvragen van stukken.

21.

Veld: Indices op toegang

Het gaat hier om indices op de tekst van de toegang. Grotere inventarissen zijn meestal van zulke indices voorzien. Indices op het archief zelf of op delen daarvan worden als zijnde nadere toegangen in het veld 'toegang(en)' geplaatst.

22.

Veld: Originele archivalia van archiefvormer in andere archieven

Originele stukken kunnen terecht zijn gekomen in andere archieven. Melding hiervan kan van belang zijn, wanneer het archief spoorloos of vernietigd is, wanneer het slecht is geordend of zich op een moeilijk toegankelijke plaats bevindt. In de loop van de twintigste eeuw werden steeds meer stukken, zoals notulen, nota's en circulaire's, gestencilled en rondgestuurd aan soms grote aantallen personen. De notulen van de KLOZ werden bijvoorbeeld in 200-voud gestencild, maar hiervan is waarschijnlijk maar één exemplaar overgebleven.

23.

Veld: Originele archivalia van andere archiefvormer(s) in dit archief; gedeponeerde archieven

Hierbij valt te denken aan archieven van:

commissies  
werkgroepen  
stuurgroepen  
overlegvergaderingen  
enz.

24.

Veld: Opmerkingen

Wanneer er niets op te merken viel, is dit veld ingevuld met 'geen'.

## 10.4 Beschrijving van de velden, gedeelte 'Inhoud'

Dit gedeelte van het format ziet er in blanco-vorm zo uit:

<i>INHOUD</i>	
structuur archief	
structuur toegang	
bijlagen bij de toegang	
seriële bescheiden	
statistische gegevens	
inhoud overig	
verwijzingen naar wetten, maatregelen en/of de uitvoering daarvan	
verwijzing naar andere archiefvormers	
geografische verwijzingen	
internationaal	
opmerkingen	

25.

### Veld: Structuur archief

Dit veld is vooral van belang bij grote archieven. Archieven van kleine instellingen hebben vaak geen voor de hand liggende structuur of helemaal geen structuur. De volgende mogelijkheden kwamen veel voor:

- geordend volgens een archiefcode (met eventuele vermelding van de soort bijv. basisarchiefcode van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten)
- geordend volgens verbaalstelsel
- zaaksgewijze ordening
- geordend volgens onderwerpsdossiers

Bij kleinere archieven en persoonlijke archieven moest nogal eens worden vermeld: 'de oorspronkelijke structuur is onbekend'.

Het verbaalstelsel is in 1823 door de rijksoverheid ingevoerd en werd gebruikt door de afdeling Medische Politie.

Tevens is aangegeven, wanneer en hoe een archief door de archiefvormer is herordend.

26.

### Veld: Structuur toegang

De toegang kan dezelfde structuur hebben als het archief. In dat geval wordt vermeld: 'volgt de structuur van het archief'. Wanneer dit een beter inzicht geeft in de toegang, is de hoofdingeling vermeld.

27.

Veld: Bijlagen toegang

Hierbij valt te denken aan lijsten van bestuurders en concordansen. Een concordans is een hulpmiddel om oude, vervallen inventarisnummers om te zetten naar de nu geldende inventarisnummers. In oudere literatuur wordt immers nog vaak naar die oude nummers verwezen.

28.

Veld: Seriële bescheiden

Hieronder kunnen vallen:

notulen  
vergaderstukken  
verslagen  
jaarverslagen  
jaarrekeningen  
series ingekomen en uitgegane brieven  
correspondentie

De beschrijving is kort gehouden en vaak is daarbij het volgende stramien gehanteerd:

korte aanduiding van het onderwerp of de zaak  
jaartal, indien noodzakelijk met maand en dag  
inventarisnummer afgekort als inv. nr. of inv. nrs.

29.

Veld: Statistische gegevens

Aangegeven is de aard, de periode en indien van toepassing het aggregatieniveau. Indien bekend, is aangegeven of de gegevens door de instelling of persoon zelf zijn verzameld of dat zij zijn ontleend aan door anderen gemaakte statistieken. Het bureau van de Ziekenfondsraad hield een eigen statistiek bij.

Zie ook de nadere toegang: Statistische geg. ziekenfondsen

30.

Veld: Inhoud overig

In dit veld worden alle overige stukken die van belang zijn voor het onderwerp opgenomen. Bij grote hoeveelheden is een onderverdeling in rubrieken aangebracht

31.

Veld: Verwijzing naar wetten, maatregelen en/of de uitvoering daarvan



Dit veld verwijst naar belangrijkste wetten, besluiten en andere wettelijke maatregelen die voor de archiefvormer van belang waren. Belangrijke wetten werden gevolgd door een stroom van uitvoeringsbesluiten die terug te vinden zijn in het Staatsblad of de Staatscourant. Speciale aandacht verdient het systeem van wijzigingswetten, aangezien de belangrijke sociale verzekeringswetten gemiddeld een tot meerdere malen per jaar werden aangepast en gewijzigd. Het in Nederland gebruikelijke systeem van wijzigingswetten houdt in dat door middel van Romeins genummerde artikelen wordt aangegeven welke woorden, passages of zinnen in een met name genoemd artikel zijn veranderd. Men dient dan de oorspronkelijke wettekst en de wijzigingswet naast elkaar te leggen om de juiste tekst te kunnen reconstrueren. Om te weten hoe de zaken op een bepaald tijdstip waren geregeld, is de op dat moment geldende editie van Schuurman en Jordens nodig. Een nog beter begaanbare weg zijn de door gespecialiseerde juristen samengestelde handboeken die vanaf 1902 in groten getale verschenen.

De volgende wetten zijn in dit veld verwerkt:

Ziekenfondsenbesluit (1941)

Ziekenfondswet (1964)

Wet op het Schadeverzekeringsbedrijf (1964)

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (1968)

Zie voor een lijst van relevante wetten hierna paragraaf 14.

32.

Veld: Verwijzing naar andere archiefvormers

Op dit veld kan gezocht worden.

Hierin wordt verwezen naar andere in de gids voorkomende archiefvormers waarmee de onderhavige archiefvormer nauwe banden had.

33.

Veld: Geografische verwijzingen

De meeste archiefvormers hadden heel Nederland als werkterrein.

34.

Veld: Internationaal

Hoewel de gids zich beperkt tot in Nederland werkzame archiefvormers, was er een Association Internationale de la Mutualité. Enkele stukken hierover zijn opgenomen in de 'Collectie Andriessen'.

35.

Veld: Opmerkingen

In dit vermeld is vermeld of het archief in deze gids is voorzien van een nadere toegang. De nader ontsloten stukken zelf zijn in de velden 28-30 voorzien van het teken \*. Bij enkele archiefbeschrijvingen zijn in dit veld specificaties opgenomen van dossiers die van belang zijn, maar niet in een nadere toegang zijn verwerkt.

## 11. Tijdschriften

Afgezien van de meer algemene tijdschriften over sociale verzekeringen en sociale voorzieningen, waarvoor wordt verwezen naar de literatuurgids bij de onderzoeksgids Sociale Zekerheid, bestonden er nog drie tijdschriften die door koepelorganisaties van ziekenfondsen werden uitgegeven en waarin veel wetenswaardigs is te vinden. Naast artikelen hadden deze periodieken een uitgebreide berichtenrubriek en werden hierin vaak jaarredes van voorzitters en officiële bestuursstandpunten opgenomen. Af en toe werden ook belangrijke documenten zoals brieven aan de regering of adressen aan de Tweede Kamer in hun geheel afgedrukt. De artikelen gaan voornamelijk over: statistiek, administratie, beleid van de overheid en medische aspecten (waaronder ook tandheelkunde). Belangrijk geachte boeken werden gerecenseerd, terwijl alle tijdschriften veel plaats inruimden voor nieuws en wetenswaardigheden.

Daarnaast was er de Verzekeringsbode die weliswaar vooral gericht was op levensverzekeraars, maar die af en toe ook berichtjes bevat over particuliere ziekte- en ongevallenverzekeringen.

De Stichting Historie Ziekenfondswezen en enkele grote bibliotheken bezitten volledige series van deze tijdschriften.

### *Het Ziekenfonds*

verscheen maandelijks

jaargang 1 (1925) – 44 (1970)

orgaan van de Centrale Bond van Onderling beheerde Ziekenfondsen

### *De Ziekenfondsgids*

verscheen maandelijks

jaargang 1 (1947) – 30 (1976)

orgaan van de Federatie van Verenigde Maatschappijziekenfondsen

### *Ziekenfondsvragen*

verscheen maandelijks

jaargang 1 (1950) – 21 (1970)

orgaan van de Bond van R.K. Ziekenfondsen in Nederland

### *De Verzekeringsbode*

verscheen wekelijks

jaargang 1 (1881) – 90 (1971)

orgaan van de Nederlandse Vereniging tot bevordering van het Levensverzekeringswezen

## 12. Lijst van opgenomen archiefvormers

Afdeling Arbeidersverzekering  
 Afdeling Medische Politie  
 Afdeling Volksgezondheid  
 Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds  
 Algemene Raad ter bevordering van het Ziekenfondswezen  
 Bond van R.K. Ziekenfondsen  
 Centraal Overleg van Ziekenfondsorganisaties  
 Centrale Bond van onderling beheerde Ziekenfondsen  
 Centrale Commissie voor het Ziekenfondswezen  
 Centrale Economische Commissie  
 Collectie Andriessen  
 Collectie naoorlogse plannen  
 Collectie Stichting Historie Ziekenfondswezen  
 Collectie Wetsontwerpen  
 Commissie van Advies voor het Ziekenfondswezen  
 Commissie voor de Ziekenverzorging in Nederland  
 Contactcommissie Ziekenfondsen/Ziekenhuizen/Specialisten  
 Federatie van Verenigde Maatschappijziekenfondsen  
 Federatie van Verenigingen voor Ziekenhuisverpleging in Nederland  
 Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid  
 Geneeskundig Staatstoezicht  
 Gemeenschappelijk Overleg van Ziekenfondsorganisaties (GOZ)  
 Katholieke Artsenvereniging  
 Kontaktcommissie van Landelijke Organisaties van Ziektekostenverzekeraars (KLOZ)  
 Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Farmacie  
 Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst  
 Landelijke Contact-Commissie van Onderling Beheerde Ziekenfondsen  
 Landelijke Federatie ter behartiging van het Ziekenfondswezen  
 Medisch Contact  
 Ministeries van Algemene Zaken en voor Algemene Oorlogvoering van het Koninkrijk  
 Nederlandse Apothekerskamer  
 Nederlandse Artsenkamer en Vereniging van Ziekenfondsartsen  
 Nederlandse Bond van Ziekenfondsen  
 Nederlandse Tandartsenkamer en Vereniging van Ziekenfondstandartsen  
 Nederlands Verbond van Ziekenkassen en -fondsen  
 Nederlandse Vereniging van Ongevallen- en Ziekteverzekeraars  
 Nezifo  
 Onderlinge Nationale R.K. Vereniging tegen de kosten van Ziekenhuisverpleging en Operatie (ONVZ)  
 Organisatie van Algemene Ziekenfondsen  
 Overleg Ondernemingsziekenfondsen  
 Permanente Commissie van Overleg uit Instellingen van Gezondheidszorg  
 Stichting Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg  
 Sociaal-Economische Raad  
 Stichting Autonome Ziekenfondsen  
 Staatstoezicht op de Ziekenfondsen  
 Stichting Verenigde Maatschappijfondsen  
 Tweede Kamer van de Staten-Generaal  
 Unificatiecommissie

### 13. Lijst van nadere toegangen

Afdeling Arbeidersverzekering (ministerie van Sociale Zaken en voorlopers)  
Afdeling Medische Politie (ministerie van Binnenlandse Zaken)  
Afdeling Volksgezondheid (ministerie van Sociale Zaken en voorlopers)  
Algemene Raad (met Unificatiecommissie en Centrale Commissie voor het Ziekenfondswezen)  
Bond van R.K. Ziekenfondsen  
Centrale Bond van onderling beheerde Ziekenfondsen  
Centrale Gezondheidsraad  
Commissie-Landman  
Commissie van Advies voor het Ziekenfondswezen  
Federatie van Verenigde Maatschappijfondsen  
Federatie van Verenigingen voor Ziekenhuisverpleging in Nederland  
Gemeenschappelijk Overleg van Ziekenfondsorganisaties (GOZ)  
Geneeskundig Staatstoezicht  
Kontaktkommissie Landelijke Organisaties van Ziektekostenverzekeraars (KLOZ)  
Ministerie van Algemene Zaken  
Onderlinge Nationale R.K. Verzekering tegen de kosten van Ziekenhuisverpleging en Operatie (ONVZ)  
Permanente Commissie van Overleg uit Instellingen van Gezondheidszorg  
Sociaal-Economische Raad

### 14. Lijst van de belangrijkste wetten

In deze lijst zijn in chronologische volgorde de voornaamste wetten opgenomen die in de periode 1870-1968 de zorgverzekering regelden. Vermeld is in welk staatsblad de wet is opgenomen en op welke datum hij in werking trad. Voor zover mogelijk, is aangegeven welke wetten eraan voorafgingen en welke erop volgden. 'Niet van toepassing' wil zeggen dat de wet in de onderzoeksperiode 1870-1968 niet door een andere werd vervangen. Tenslotte is aangegeven welke afkorting het meeste gebruikt werd.

#### **Armenwet (1854)**

Staatsblad 1854, nr. 100  
in werking: 12 augustus 1854  
voorloper: Armenwet (1818)  
opvolger: Armenwet (1912)  
afkorting: AW  
vermeld in verband met de geneeskundige armenzorg

#### **Armenwet (1912)**

Staatsblad 1912, nr. 165  
in werking: 1 september 1912  
voorloper: Armenwet (1854)

opvolger: Algemene Bijstandswet (1963)  
afkorting: AW  
vermeld in verband met de geneeskundige armenzorg

**Ziektewet (1913/1929)**

Staatsblad 1913, nr. 204  
Staatsblad 1929, nr. 329  
in werking: ten dele op 1 augustus 1929 en ten dele op 1 maart 1930 (met uitzondering van het z.g. koppelingsartikel)  
voorloper: Ongevallenwet-1901 (ten dele)  
opvolger: niet van toepassing  
afkorting: ZW

**Ziekenfondsenbesluit (1941)**

Verordeningenblad voor het bezette Nederlandse gebied 1941 nr. 160  
gedateerd 1 augustus 1941  
in werking: 1 november 1941  
voorloper: geen  
opvolger: Ziekenfondswet  
+  
eerste uitvoeringsbesluit: Verordeningenblad 1941, nr. 175  
tweede uitvoeringsbesluit: Verordeningenblad 1941, nr. 201  
derde uitvoeringsbesluit: Verordeningenblad 1941, nr. 217

**Wet op de Ziekenfondsraad (1947)**

wet van 24 april 1947  
Staatsblad 1947, nr. H 135  
+

**Besluit van de Ziekenfondsraad van 31 januari 1948**

dit regelde de tripartiete samenstelling van de raad  
beide traden werking op 1 januari 1949

**Wet op de Bedrijfsorganisatie (1950)**

Staatsblad 1950, nr. K 22  
in werking: 15 februari, 1 juni en 17 december 1950  
voorloper: Bedrijfsradenwet (1933)  
opvolger: niet van toepassing  
afkorting: Wet op de PBO  
regelde onder meer de instelling van de Sociaal-Economische Raad

**Organisatiewet Sociale Verzekering (1952)**

Staatsblad 1952, nr. 344  
in werking: 1 augustus 1952 en 1 januari 1953  
voorloper: Organisatiewet Sociale Verzekering-1933  
opvolger: niet van toepassing  
afkorting: OSV  
regelde onder meer de instelling van de Sociale Verzekeringsraad

**Ziekenfondswet (1964)**

Staatsblad 1964, nr. 392

in werking: 1 januari 1966  
voorloper: Ziekenfondsenbesluit (1941)  
opvolger: niet van toepassing

**Wet op het Schadeverzekeringsbedrijf (1964)**

Staatsblad 1964, nr. 409  
in werking: 1 september 1966  
voorloper: geen  
opvolger: niet van toepassing

**Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (1968)**

Staatsblad 1968, nr. 617  
in werking op 1 januari 1968  
voorloper: geen  
opvolger: niet van toepassing

## 15. Literatuurlijst

Companje, K.P.

*Over artsen en verzekeraars. Een historische studie naar de factoren, die de relatie ziekenfondsen – artsen vanaf 1827 op landelijk en regionaal niveau hebben beïnvloed*  
Twello, 1997. 560 p.

Companje, K.P.

*ANOVA zorgverzekeringen sinds 1827: de geschiedenis van het ziekenfondsbestel in Midden-Nederland*

Twello, 1999. 216 p.

[betreft ziekenfondsen in de regio Utrecht-Zeist-Amersfoort]

Companje, K.P.

“Ziekenfondsen en arbeidersbeweging van Amsterdam tot West-Europa”, in:  
*Jaarboek HiZ*, 5 (1999/2000). 154 p.

Companje, K.P.

*Convergerende belangen. Belangenbehartiging van de zorgverzekeraars in historisch perspectief 1900-2001.*

Zeist, 2001. 352 p.

Companje, K.P.

“Volks- of basisverzekering. Een niet te realiseren stelselwijziging?”, in:  
*Jaarboek HiZ 2000/2001*, p. 13-77

[overzicht van de institutionele ontwikkeling van het ziekenfondswezen van 1900 tot heden]

Genabeek, Joost van,

*Met vereende kracht, risico's verzacht. De plaats van onderlinge hulp binnen de negentiende-eeuwse particuliere regelingen van sociale zekerheid*

Amsterdam, 1999. 367 p.

Gerwen, Jacques van, en Marco H.D. van Leeuwen

*Studies over zekerheidsarrangementen. Risico's, risicobestrijding en verzekeringen in Nederland vanaf de Middeleeuwen*

Ned. Economisch Historisch Archief en Verbond van Verzekeraars, Amsterdam/Den Haag, 1998. 1059 p.

[hierin hoofdstukken over: onderlinge verzekeringen en fabrieks- en bedrijfstakfondsen door Joost van Genabeek, schadeverzekeringen waaronder ook medische verzekeringen door Ben Gales en Ton Langenhuyzen, overheid en verzekering door Loes van der Valk, sociale verzekeringen door Frits Noordam en over zorgverzekeraars door Henk van der Velden]

Gerwen, Jacques van, en Marco H.D. van Leeuwen

*Zoeken naar zekerheid. Risico's, preventie, verzekeringen en andere zekerheidsregelingen in Nederland 1500-2000* (4 delen, Den Haag/Amsterdam 2000).

Hoeven, H.C. van der

*Ziekenfondsen en de Duitse bezetting. De werkelijkheid over het Ziekenfondsenbesluit 1941*  
Lelystad, 1989. 144 p.

[de schrijver was directeur van het Haagse Ziekenfonds AZIVO; gebaseerd op onder meer het archief van het Staatstoezicht op de Ziekenfondsen]

Hoeven, H.C. van der, en E.W. van der Hoeven  
*Om welzijn of winst. 100 jaar ziekenfondsen en sociale zekerheid*  
Den Haag, 1993. 438 p.

[Uitgegeven ter gelegenheid van het 100-jarig bestaan van het ziekenfonds AZIVO.  
Gedeeltelijke keuze uit: *Voor elkaar. De ziekenfondsen te midden van de sociale veranderingen in de jaren 1900-1960* (Utrecht, 1963), en: *Om de macht bij het fonds. De ziekenfondsen te midden van de sociale veranderingen in de jaren 1900-1982* (Den Haag, 1983)]

Swaan, Abram de, *Zorg en de staat. Welzijn, onderwijs en gezondheidszorg in Europa en de Verenigde Staten in de nieuwe tijd* (oorspronkelijke, engelstalige uitgave 1986; 6de druk in Nederlandse vertaling: Amsterdam 2004).

[dit klassieke werk van de socioloog Bram de Swaan handelt ook over ziekenfondsen en de positie van de artsen]

Uden, C.W.A. van, *Gezondheidszorg in eigen hand. Vijfentwintig jaar geschiedenis van het Centraal Ziekenfonds in het bisdom Den Bosch 1930-1955*  
z.pl., [1955]. 180 p.

[een vroeg voorbeeld van geschiedschrijving van binnenuit; het CZ was in 2004 de grootste zorgverzekeraar in Nederland en is ontstaan uit het katholieke ziekenfonds van het bisdom 's-Hertogenbosch]

Velden, Henk van der  
*Financiële toegankelijkheid tot gezondheidszorg in Nederland, 1850-1941. Medische armenzorg, ziekenfondsen en de verenigingen voor ziekenhuisverpleging op nationaal en lokaal niveau (Schiedam, Roordahuizum en Amsterdam)*  
Amsterdam, 1993. 284 p.

[met case-studies over Schiedam, Idaarderadeel (Fr.) en Amsterdam]

Veraghtert, Karel en Brigitte Widdershoven  
*Twee eeuwen solidariteit. De Nederlandse, Belgische en Duitse ziekenfondsen tijdens de negentiende en twintigste eeuw*  
Amsterdam/Zeist, 2002. 358 p.

[gebaseerd op literatuuronderzoek en geschreven in opdracht van de Stichting Historie Ziekenfondswezen; zie ook *Jaarboek HiZ* 2000/2001, p. 116-122]



## 16. Glossarium van specifieke termen

### aanvullingsfonds

Vrijwillige verzekering voor verstrekkingen die geen deel uitmaakten van het pakket van de verplichte verzekering. De meeste ziekenfondsen hadden een aanvullingsfonds.

### algemeen ziekenfonds

Een ziekenfonds dat erkend en toegelaten was door de minister van Sociale Zaken. Dit hield in dat het de verplichte ziekenfondsverzekering mocht uitvoeren.

### armendokter

Geneeskundige die in dienst was van een gemeente, kerkbestuur of ziekenfonds en armlastigen van geneeskundige hulp voorzag. In de volksmond vaak 'busdokter' genaamd.

### bejaardenverzekering

Personen van 65 jaar en ouder konden vanaf 1957, mits hun inkomen onder de inkomensgrens lag, zich aanmelden bij een ziekenfonds. Het pakket was vrijwel gelijk aan dat van de verplichte ziekenfondsverzekering

### bovenbouw

Verzekering tegen ziektekosten voor hen die boven de loongrens vielen. Bovenbouwverzekeringen of bovenbouwen waren gelieerd aan een ziekenfonds, maar juridisch daarvan gescheiden.

### bus

zie: ziekenbus.

### busdokter

zie: armendokter

### directiefonds

Een ziekenfonds met winstoogmerk.

### doktersfonds

Ziekenfonds dat door een of meer artsen werd bestuurd en beheerd.

### geneeskundige armenzorg

De in de Armenwet geregelde geneeskundige zorg die aan armlastigen werd verleend en die doorgaans bestond uit consult, geneesmiddelen, en soms ook ziekenhuisopname en visite

### inkomensgrens

Veel sociale verzekeringen en vanaf 1941 ook de ziekenfondsverzekering kenden een inkomensgrens. Kostwinners wier inkomen onder deze grens lag, vielen onder de verplichte verzekering.

### loongrens

Veel sociale verzekeringen en vanaf 1941 ook de ziekenfondsverzekering kenden een loongrens. Kostwinners wier inkomen uit arbeid onder deze grens lag, vielen onder de verplichte verzekering.

### maatschappij(zieken)fonds

Een door de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der geneeskunst opgericht en beheerd ziekenfonds. De medewerkers waren in het bestuur vertegenwoordigd.

### medewerker

Artsen, apothekers, tandartsen en verloskundigen die een contract hadden gesloten met een maatschappijziekenfonds. De medewerkers waren ook vertegenwoordigd in de besturen van de ziekenfondsen

### onderlinge verzekering

Een verzekering zonder winstoogmerk. Werd er toch winst gemaakt dan werd deze verdeeld onder de leden of vertaald in een lagere premie.

### variaverzekering

Een verzekering tegen meerdere, uiteenlopende risico's.

### verstrekking

Niet-geldelijke prestatie toegekend op grond van de sociale wetgeving. Bij een ziekenfonds wordt hieronder alle hulp verstaan die een ziekenfonds aan zijn verzekerden verleent. Een bril op kosten van het ziekenfonds is bijvoorbeeld een verstrekking; zo ook een visite van de huisarts. Ziekenfondsen verstrekken in natura, ziektekostenverzekeraars restitueren doorgaans de gemaakte kosten of een deel daarvan.

### volksverzekering

Deze term had twee betekenissen:

- (1): een in de 19de eeuw populaire verzekering, waarbij tegen een doorgaans lage premie bij overlijden aan de nabestaande(n) een som gelds ineens werd uitbetaald en/of de begrafenis werd verzorgd
- (2): na de Tweede Wereldoorlog werd hieronder verstaan een sociale verzekering die gold voor alle Nederlanders

### vrije artsenkeuze

Bij een ziekenfonds of ziektekostenverzekeraar met vrije artsenkeuze kon de verzekerde zelf bepalen tot welke arts (huisarts of specialist) hij zich wilde wenden.

### vrijwillige ziekenfondsverzekering

Het Ziekenfondsenbesluit van 1941 bood de mogelijkheid aan personen die niet in loondienst waren en wier inkomen onder een zekere grens lag -veelal de loongrens genoemd- om zich vrijwillig te verzekeren bij een erkend ziekenfonds.

### welstandsgrens

Tot 1941 gebruikte term waarmee men het inkomen aanduidde, tot welk men als deelnemer aan een ziekenfonds kon worden ingeschreven.

### ziekenbus

Een in de negentiende eeuw veel voorkomende benaming voor een fonds dat onder meer de kosten van medische hulp vergoedde.

### ziekenhuisverplegingsfonds

Een fonds dat verzekerde tegen de kosten van opname in een ziekenhuis en de daar verleende medische behandeling en verpleegkundige verzorging.

ziektekostenverzekeraar

Maatschappij, vereniging of coöperatie die een verzekering tegen ziektekosten aanbiedt. Te onderscheiden in winstbeogende en niet-winstbeogende verzekeraars.

## **17. Colofon**

Het project startte op 1 juli 2003 en werd uitgevoerd Ton Kappelhof. Waardevolle adviezen werden gegeven door Karel Peter Companje en Hans de Valk.

De afdeling Elektronische Bronontsluiting en ICT-ondersteuning van het Instituut voor Nederlandse Geschiedenis gaf technische en inhoudelijke adviezen en maakte het materiaal geschikt voor publicatie. De gids werd op 5 oktober 2005 aangeboden aan Hans Wiegel, voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland, waarna publicatie volgde op de website van het Instituut voor Nederlandse Geschiedenis.