

Masterscriptie

Een ongewenste voorzet?

De invloed van het Ziekenfondsbesluit (1941) op de verschuiving van de gezondheidszorg als taak van maatschappelijke organisaties naar de gezondheidszorg als overheidstaak

Marieke Vonk

S1087012

15 mei 2022

Begeleider: Marieke Oprel

14390 woorden

Inhoud

Inleiding	3
Een gedecentraliseerd landschap.....	3
Achterblijver	4
Wetgeving onder Bismarck	4
Ontwikkelingen tot aan de Tweede Wereldoorlog	5
Daadkracht in oorlogstijd	6
Engelse focus	7
Probleemstelling.....	8
Afbakening en methodologie	8
Verwachtingen en beoogde resultaten.....	9
1. Pijnlijk nauwgezet: vergeefse pogingen voor de oorlog	10
Voor 1929	10
Eind 19 ^e eeuw	10
Een eerste poging van Kuyper	11
Vergeefse pogingen.....	12
Vanaf 1929	13
Aalberse-varianten	13
Katholieke eigenheid	15
Terugblik.....	15
2. Een snelle doorbraak: het Ziekenfondsbesluit van 1941	17
Een vroeg begin	17
Nederlands initiatief.....	18
Van den Berg verbindt.....	18
Oude ontwerpen	19
<i>Präsident</i> Jakobs voorstel	20
Bedenkingen.....	21
Een nieuw Duits ontwerp	22
Commentaar.....	22
Vernieuwingen	24
Tijdnood.....	25
Uitvoeringsbesluiten	26
Eerste Uitvoeringsbesluit	26
Tweede Uitvoeringsbesluit.....	27
Derde Uitvoeringsbesluit.....	27
Opstartproblemen.....	27

Administratieve problemen	28
Na januari 1942	29
Katholieke zwijgzaamheid	30
Terugblik	30
3. De toon gezet: het Ziekenfondsbesluit na de oorlog	32
Nederlandse regering in ballingschap	32
Zorgen over volksgezondheid.....	33
Deels bevrijd	34
Voortbestaan ter discussie	35
Staatscommissie Bezettingsrecht.....	35
Een realistische minister	37
Uitstel	37
Katholiek protest	38
Terugblik.....	39
Conclusie: een nieuwe werkelijkheid	40
Constructief verzet	41
Gelijke beginselen, veranderde verhoudingen	41
Vervolgonderzoek	41
Een realistische blik	42
Bibliografie	43
Secundaire literatuur.....	43
Primaire bronnen	43

Inleiding

Het belangrijkste besluit, dat ik in 1941 ondertekende, was het Ziekenfondsenbesluit van 1 augustus, dat 1 november 1941 in werking trad: de door Peerbolte al gewenschte wettelijke regeling. Wat Kuyper als minister vier decennia geleden wenschte: dat naast het recht op ziekengeld recht zou worden verzekerd op verschaffing van de genees- en verloskundige hulp, van genees- heel en kunstmiddelen en bij overlijden op begrafenisgeld, werd verwezenlijkt.¹

Ir. R.A. Verwey, 1945

Dit onderzoek gaat over de verschuiving in de houding van Nederlandse bestuurders die plaatsvond, waarin de oorlog een belangrijke functie had. Waar voor de oorlog in het Nederlandse landschap maatschappelijke organisaties de dienst uitmaakten bij de totstandkoming van een wettelijke regeling, hadden die organisaties na de oorlog te maken met de overheid als serieuze tegenspeler. Over de cruciale rol van het Ziekenfondsenbesluit hierin en de invloed van ambtenaren op het Ziekenfondsenbesluit, gaat dit onderzoek.

Met de woorden van het bovenstaande citaat begint secretaris-generaal van het ministerie van Sociale Zaken tijdens de Tweede Wereldoorlog, ingenieur R.A. Verwey, de verantwoording over zijn handelen in de oorlog. Met wat hij hier zegt, legt hij meteen de vinger op de zere plek: de politieke onmogelijkheid van voor de oorlog om een wettelijke regeling op het gebied van de ziekenfondsen tot stand te brengen. Verder wil Verwey met deze woorden duidelijk maken dat onder zijn leiding in de oorlog een regeling tot stand is gebracht die al zo lang gewenst was. Verder staan dit citaat en de verantwoording van Verwey na de oorlog symbool voor de belangrijke rol die ambtenaren speelden tijdens de Tweede Wereldoorlog.

In dit onderzoek zal naar de ontwikkeling van de verzekering van ziekenzorg door het Ziekenfondsenbesluit worden gekeken. Naar hoe voor de oorlog het haast onmogelijk leek om tot overeenstemming te komen over de voorwaarden voor een wettelijke regeling. En hoe er vervolgens onder de Duitse bezetter binnen anderhalf jaar een verordening was en hoe er na de oorlog met deze regeling werd omgegaan.

Een gedecentraliseerd landschap

Nederland was in de eerste helft van de twintigste eeuw sterk gedecentraliseerd. Het primaat voor allerlei beslissingen lag bij het particulier initiatief of lokale gemeentebesturen en de landelijke overheid had slechts in beperkte mate invloed op allerlei beleidsthema's. Dit is niet alleen te zien bij de verzekering van zorg, maar onder andere ook bij de politie. Guus Meershoek beschrijft in zijn werk *Dienaren van het gezag* hoe gefragmenteerd de politie voor de oorlog was.² Hoewel allerlei partijen zich bemoeiden met de politie, had de burgemeester uiteindelijk de meeste zeggenschap. De landelijke overheid toonde in de jaren dertig wel meer betrokken op het lokale politietoetreden, maar door het ontbreken van een wettelijke regeling

¹ NIOD, Dossier - Departement van Sociale Zaken (249-0176), inv.nr. A1, mei 1945, 13.

² A.J.J. Meershoek, *Dienaren van het gezag. De Amsterdamse politie tijdens de bezetting* (Amsterdam 1999).

was interveniëren niet mogelijk.³ Er werden pogingen gedaan tot unificatie van het politiebestedel, maar deze slaagden tot aan het begin van de oorlog niet.⁴

Het voorbeeld van de politie toont veel gelijkenissen met de verzekering van ziekte en zorg voor de oorlog. In Nederland was op basis van het particulier initiatief een groot aantal ziekenfondsen opgericht.⁵ Er was vanuit de landelijke overheid geen toezicht en ziekenfondsen waren vrij in de zorg die werd aangeboden. De wens om tot een wettelijke regeling voor de ziekenfondsen en ziekenzorg te komen, was groot, maar door de machtige positie die de fondsen inmiddels hadden verworven, liep iedere poging spaak.⁶ Wel was het in 1929 gelukt om de Ziektewet tot stand te laten komen.⁷ Deze wet voorzag in de verzekering van ziekte. Dit hield in dat een arbeider als hij ziek werd, recht had op de uitkering van ziekgeld. De verzekering van ziekenzorg, zoals huisartsenbezoek en ziekenhuisverpleging, hing echter af van een wettelijke regeling voor de ziekenfondsen. In artikel 50 van de Ziektewet was een koppeling met de verzekering van ziekenzorg voor arbeiders vastgelegd, maar dit artikel werd vanwege het spaaklopen van een wettelijke regeling voor de ziekenfondsen buiten werking gesteld.⁸

Achterblijver

Nederland liep in de eerste helft van de twintigste eeuw achter op de omliggende landen.⁹ In Groot-Brittannië was er vanaf 1911 al een verplichte verzekering. Die verzekering was niet alleen verplicht voor fabrieksarbeiders, maar ook voor arbeiders in de handel of de landbouw.¹⁰ Duitsland was voorloper op het gebied van de verzekering van ziekenzorg. Omdat de Duitse ontwikkeling van belang is om de standpunten van de Duitse bezetter te begrijpen, zal de Duitse geschiedenis hieronder wat uitgebreider worden besproken.

Wetgeving onder Bismarck

Het Duitse ziekenfondsbestel kreeg op nationaal niveau vorm onder leiding van Bismarck. Hij wilde socialistische bewegingen in het land de wind uit de zeilen nemen en

³ Meershoek, *Dienaren van het gezag*, 20.

⁴ Ibidem, 64-65.

⁵ K.P. Companje (red.), *Tussen volksverzekering en vrije markt. Verzekering van zorg op het snijvlak van sociale verzekering en gezondheidszorg 1880-2006*, (Amsterdam 2008) 53.

⁶ Ibidem, 85.

⁷ Ibidem, 414.

⁸ NIOD, Dossier - Departement van Sociale Zaken (249-0176), inv.nr. A1, mei 1945, 14.

⁹ Companje, *Tussen volksverzekering en vrije markt*, 240.

¹⁰ B. Widdershoven, *Het dilemma van solidariteit. De Nederlandse onderlinge ziekenfondsen, 1890-1941* (Amsterdam 2005) 69.

voerde mede daarom in 1883 een wet door die ziekteverzekering voor bepaalde groepen binnen de samenleving regelde.¹¹ Met zijn *Gewerbe Gesetz betreffend die Krankenversicherung* werden zorg en inkomen verzekerd. Deze verzekering was verplicht voor groepen loontrekkenden onder een bepaalde inkomensgrens. De wet werd uitgevoerd door private verzekeringsinstellingen die onder toezicht stonden van de overheid. Deze instellingen werden beheerd door vertegenwoordigers van werknemers en werkgevers.¹² Bismarcks wet zorgde voor een duaal systeem van ziekenfonds- en ziektekostenverzekeringen naast elkaar. Ziekenfondsverzekeringen waren de verplichte verzekeringen voor een groep onder een bepaalde inkomens- of welstandsgrens; ziektekostenverzekeringen waren de vrijwillige verzekeringen voor onder andere de middenstand. Dit werd met het Ziekenfondsbesluit ook de praktijk in Nederland.¹³

Ontwikkelingen tot aan de Tweede Wereldoorlog

In de beginperiode van de verplichte verzekering ging het om een kleine groep: in 1914 was het aantal nog minder dan 20 procent van de Duitse bevolking, ondanks een gestage groei.¹⁴ Vanwege het regionale zelfbestuur en daarmee de flexibiliteit van het Duitse stelsel, overleefde het stelsel de Eerste Wereldoorlog goed.¹⁵ De groei van het aantal verplicht verzekerden groeide in de tijd van de Weimar-republiek door: in 1929 was 60 procent verzekerd.¹⁶ Onder het nationaalsocialisme van Hitler groeide het aantal verzekerden verder. Dit had te maken met een opleving van de economie en het toelaten van nieuwe groepen, zoals vroedvrouwen en kunstenaars. Onder leiding van Hitler werd ook het basispakket steeds verder uitgebreid: onder andere de tandartsenzorg en het recht op zwangerschapsverlof werden toegevoegd.¹⁷ De sterke mate van zelfbestuur strookte echter niet met de ideeën van het naziregime. Daarom werd in de bestuurslagen het Führerprincipe doorgevoerd: aan het hoofd van elk ziekenfonds kwam een *Leiter* te staan die de bevoegdheden overnam van gekozen organen.¹⁸ Na de Tweede Wereldoorlog werden al deze besluiten teruggedraaid.¹⁹

Met de verplichting van de ziekenverzekering liep Duitsland voor ten opzichte van Nederland.²⁰ Hiernaast had het Duitse systeem als voordeel dat er een wettelijk

¹¹ Widdershoven, *Het dilemma van solidariteit*, 61.

¹² Companje, *Tussen volksverzekering en vrije markt*, 48.

¹³ *Ibidem*, 208.

¹⁴ Widdershoven, *Het dilemma van solidariteit*, 63.

¹⁵ *Ibidem*, 63-64.

¹⁶ *Ibidem*, 64.

¹⁷ *Ibidem*, 65.

¹⁸ *Ibidem*, 66.

¹⁹ *Ibidem*, 65.

²⁰ Widdershoven, *Het dilemma van solidariteit*, 72.

minimumpakket van zorg was dat door ieder ziekenfonds moest worden aangeboden. Hiermee werd voorkomen wat in Nederland de praktijk was: grote verschillen in kwaliteit en inhoud van aangeboden zorg.²¹

Daadkracht in oorlogstijd

Het Ziekenfondsbesluit kwam tot stand in een context die uniek was voor de periode van Duitse overheersing in Europa. Nederland had geen militair, maar een civiel bestuur. In de praktijk betekende dit dat de Nederlandse bestuurslagen grotendeels intact bleven. Zo ook het werk van de Nederlandse ministeries en in het bijzonder in dit onderzoek het werk van ministerie van Sociale Zaken. De totstandkoming van een belangrijke hervorming, zoals het Ziekenfondsbesluit, is in deze oorlogsperiode niet uniek.

Het Ziekenfondsbesluit is op meerdere punten vergelijkbaar met de hervormingen van het belastingstelsel zoals die zijn beschreven door Peter Essers. In zijn boek *Belast verleden* Essers, hoogleraar Belastingrecht aan de Universiteit van Tilburg, hoe de veranderingen in het belastingstelsel die tijdens de Tweede Wereldoorlog zijn doorgevoerd, nog altijd doorwerken in het huidige Nederlandse belastingstelsel.²² Beide ontwikkelingen, zowel het Ziekenfondsbesluit als de hervorming van het belastingstelsel, hadden een gelijkschakeling met Duitsland als doel. Ook de rol van de ambtenarij krijgt in het werk van Essers bijzondere aandacht. Zijn studie schetst hoe voor de oorlog al onvrede onder ambtenaren bestond over het ouderwetse Nederlandse stelsel. Mede daarom waren de Nederlandse belastingambtenaren in de eerste periode van de bezetting erg loyaal en gewillig om het moderne Duitse stelsel ook hier toe te passen.²³ Ze zagen het als kans om het bestaande stelsel te hervormen.

Ook bij de politie had de Duitse bezetter de wens om tot gelijkschakeling met Duitsland te komen. Peter Romijn schrijft hierover in zijn boek *Burgemeesters in oorlogstijd*. Hiertoe kwam er een reorganisatie waarbij er een centraal geleide staatspolitie kwam en burgemeesters hun functie als hoofd van de plaatselijke politie verloren. Sommigen in de politieleiding sprak deze aanpak wel aan.²⁴ Ambtenaren op de ministeries van Justitie en Binnenlandse Zaken kozen voor een schappelijke houding richting de Duitsers. Hun grootste angst was dat NSB'ers op hun plaats zouden worden benoemd waarmee zij niet langer de taak zouden kunnen uitvoeren die ze zich bij het uitbreken van de oorlog hadden voorgenomen: de bescherming van het Nederlandse volk.²⁵

Zowel het Ziekenfondsbesluit, als bij de hervorming van het belastingstelsel en de reorganisatie van de politie hebben veel impact gehad op Nederland na de oorlog. Zoals de

²¹ Companje, *Tussen volksverzekering en vrije markt*, 241.

²² P. Essers, *Belast Verleden. Het Nederlandse belastingrecht onder nationaalsocialistisch regime* (Deventer 2012).

²³ Ibidem, 499.

²⁴ P. Romijn, *Burgemeesters in oorlogstijd. Besturen onder Duitse bezetting* (Amsterdam, 2012) hoofdstuk 7, paragraaf 2.

²⁵ Romijn, *Burgemeesters in oorlogstijd*, hoofdstuk 7, paragraaf 3.

hierboven besproken voorbeelden laten zien, speelden ambtenaren hierin hun eigen rol. Bij de hervorming van het belastingstelsel werd er bijna met enthousiasme gereageerd op de Duitse plannen. In het geval van de politie kozen ambtenaren voor een voorzichtige houding en wilden vooral erger voorkomen. Deze verschillende reacties van ambtenaren en de overeenkomsten die er bij beide voorbeelden zijn met het Ziekenfondsbesluit maken de rol van de ambtenarij bij de totstandkoming van het Ziekenfondsbesluit de bestudering waard.

Engelse focus

De invloed van de Duitse bezetting is dus al uitgebreid geanalyseerd voor de Belastingdienst en de politie. Over de impact van het Ziekenfondsbesluit op de naoorlogse keuzes omtrent de verzekering van ziekenzorg en het denken over sociale zekerheid in het algemeen is echter veel minder bekend. In veel gevallen wordt geschreven over de opkomst van sociale zekerheid na de Tweede Wereldoorlog zonder dat wordt gekeken naar de context van Nederland onder Duits civiel bestuur. In de meeste gevallen wordt alleen gekeken naar de nalatenschap van de Nederlandse regering in ballingschap in Londen.

In het promotieonderzoek *Van pauperzorg tot bestaanszekerheid* van wijlen Loes van der Valk komt kort naar voren dat de naoorlogse regeringen de nadruk bij de bespreking van de sociale wetgeving legden op de voorbeelden van Engeland en de Verenigde Staten.²⁶ Daarnaast wordt benoemd dat de naoorlogse regering duidelijk maakte dat de door de bezetters ingevoerde veranderingen slechts gedaan waren om de volksgunst te winnen.²⁷ De auteur van *Van pauperzorg tot bestaanszekerheid* schrijft in haar werk weinig over de situatie in Nederland tijdens de bezetting. Wanneer zij dat wel doet, neemt zij de visie van de naoorlogse bestuurders over de bezette tijd over. Dus zij zoekt enkel redenen voor de totstandkoming het Ziekenfondsbesluit in de vooroorlogse voorbereidingen, de Engelse ervaringen van de Nederlandse regering tijdens de oorlog en de uitvoering van die plannen na de oorlog.²⁸ De situatie in Nederland tijdens de oorlog wordt vrijwel geheel achterwege gelaten.

Ditzelfde gebrek aan focus op de rol van de Duitse bezetter is te zien in *Land van kleine gebaren* van onder andere Piet de Rooy en Herman de Liagre Böhl, beide historici. Ook in dit werk wordt uitgebreid aandacht besteed aan de Nederlandse regering in ballingschap en de invloeden vanuit Engeland.²⁹ De periode van ballingschap in Londen had er volgens de auteurs voor gezorgd dat de regering in aanraking gekomen was met de Engelse ideeën over sociale zekerheid. Dit zorgde ervoor dat de regering na de oorlog het sociaal beleid geheel

²⁶ L. van der Valk, *Van pauperzorg tot bestaanszekerheid : een onderzoek naar de ontwikkeling van de armenzorg in Nederland tegen de achtergrond van de overgang naar de Algemene Bijstandswet 1912-1965* (Amsterdam 1986) 51.

²⁷ Ibidem, 51-52.

²⁸ Valk, L. van der, *Van pauperzorg tot bestaanszekerheid*, 51-54.

²⁹ H. de Liagre Böhl, 'Consensus en polarisatie, 1945-1990' in: Remieg Aerts e.a ed., *Land van kleine gebaren. Een politieke geschiedenis van Nederland 1780-1990*, (Nijmegen 2010) 267-269.

anders benaderde: waar voor de oorlog voor iedere regeling een aparte rechtsgrond gevonden moest worden, omdat voorzien in zekerheid geen overheidstaak was, werd na de oorlog vastgesteld dat er een recht op sociale zekerheid was en dat de overheid in dat recht moest voorzien. Uit dit onderzoek zal echter blijken dat de rooskleurige voorstelling, zoals de auteurs van *Land van kleine gebaren* die schetsen, niet juist is. De politieke verdeeldheid bleek in de jaren na de oorlog weer net zo hardnekkig te zijn als daarvoor. Daarnaast wordt het al doorgevoerde Ziekenfondsbesluit in deze analyse geheel buiten beschouwing gelaten, terwijl dit onderzoek zal aantonen hoe cruciaal dat besluit was voor de beginselen van het stelsel van sociale zekerheid na de oorlog.

Probleemstelling

Dit gebrek aan aandacht voor de situatie in Nederland heeft als consequentie dat de invloed van het Ziekenfondsbesluit na de oorlog onderbelicht is gebleven. Daarom is, naast de inzichten van Meershoek, Romijn en Essers over de invloed van de Duitse bezetting op Nederlands beleid na de oorlog, onderzoek nodig naar de vraag:

In hoeverre heeft het Ziekenfondsbesluit van 1941 bijgedragen aan de verschuiving van de gezondheidszorg als taak van maatschappelijke organisaties naar de gezondheidszorg als overheidstaak na de Tweede Wereldoorlog (1945-1950)?

Deze vraag zal worden beantwoord vanuit een bestuurlijk perspectief. Dit omdat een politieke analyse te weinig recht zou doen aan de processen die op de achtergrond op de ministeries speelden, die wel cruciaal waren voor de uitkomsten op meerdere momenten. Daarnaast richt het bestuurlijke perspectief de schijnwerper op de ministeries, waardoor voor zowel de oorlogsperiode als voor de naoorlogse periode ambtenaren in het middelpunt staan. Er is verder voor gekozen om de maatschappelijke organisaties vanwege hun grote omvang grotendeels buiten beschouwing te laten. Ze komen daarom alleen in de communicatie met het ministerie aan bod. Ook zal in ieder hoofdstuk een alinea worden gewijd aan de katholieke ziekenfondsen, die als casus dienen voor de veranderende rol van maatschappelijke organisaties in het debat over de verzekering van ziekenzorg. Onder redactie van Karel-Peter Companje, docent geschiedenis aan het VUmc Amsterdam, is een overzichtswerk verschenen onder de titel 'Tussen volksverzekering en vrije markt' waarin de maatschappelijke organisaties in het middelpunt staan.³⁰ In dit werk komt het Ziekenfondsbesluit vanuit de positie van de maatschappelijke organisaties uitgebreid aan de orde.

Afbakening en methodologie

Voor de beantwoording van deze vraag zullen drie verdiepende vragen worden beantwoord. De vraag die in het eerste hoofdstuk centraal zal staan is: Wat was de stand van het debat rond de verplichte verzekering van ziekenzorg in de periode voor de oorlog (1929-1939)? Voor het startpunt van 1929 is gekozen omdat toen de Ziektewet tot stand kwam. Deze wet maakte de verzekering van de uitkering van ziekingeld bij ziekte definitief los van

³⁰ Companje, *Tussen volksverzekering en vrije markt*.

de verzekering van ziekenverzorging. Wel zal dit hoofdstuk schetsen hoe de ontwikkeling van het debat vóór 1929 was, omdat dit van belang is voor het begrip van de discussie zoals die zich vanaf 1929 afspeelde. In het tweede hoofdstuk wordt behandeld hoe het Ziekenfondsbesluit tot stand kwam en werd geïmplementeerd tijdens de bezetting (1940-1945) en welke rol ambtenaren van Sociale Zaken speelden bij de in- en uitvoering van het Ziekenfondsbesluit. De beantwoording van deze vraag is met name relevant in de vergelijking met de Belastingdienst en de politie. Het laatste hoofdstuk zal draaien om de vraag hoe het beleid ten aanzien van de verzekering van ziekenzorg veranderde in de periode na de oorlog (1945-1950) ten opzichte van de oorlog en de periode daarvoor. Het vierde hoofdstuk richt zich bewust op de vijf jaar direct na de oorlog. De grote sociale wetgevingen vanaf 1957, zoals de AOW, zijn wel bekend, maar juist in die eerste vijf jaar na de oorlog is de verandering in het denken over sociale zekerheid zichtbaar en wordt bepaald wat er gebeurt met Duitse wetgeving. Wel zal nog kort worden beschreven hoe de situatie rond de ziekenfondsregeling na 1950 afgerond werd.

Dit onderzoek is voor een groot deel gebaseerd op archiefonderzoek. Omdat de vooroorlogse periode met name als spiegel dient voor de naoorlogse periode, is ervoor gekozen om voor de vooroorlogse periode gebruik te maken van bestaande literatuur. Voor de reconstructie van de totstandkoming van het Ziekenfondsbesluit is gebruik gemaakt van een aantal archieven van het NIOD, maar vooral van de archieven van het ministerie van Sociale Zaken, die te vinden zijn in het Nationaal Archief. Ook voor de periode na de oorlog is gebruik gemaakt van deze laatstgenoemde archieven.

Verwachtingen en beoogde resultaten

De resultaten van dit onderzoek zullen op twee manieren bijdragen aan de bestaande literatuur. Allereerst zal dit onderzoek het perspectief van de invloed van de Duitse bezetter in Nederland toevoegen aan het onderzoek naar de totstandkoming van sociale verzekeringen na de oorlog. Hiermee wordt dus niet gepretendeerd dé oorzaak te vinden voor het tot stand komen van sociale verzekeringswetten, maar is de verwachting wel dat het gezichtsveld wordt verbreed. Daarnaast vult dit onderzoek het inzicht in de invloed van de Duitse bezetting op Nederlandse wetgeving aan. De verwachting is dan ook dat naast Duitse invloed bij de Belastingdienst en de politie, die er ook zal zijn bij het Ziekenfondsbesluit.

De houding van ambtenaren in de oorlog is heel verschillend; er is tevredenheid bij belastingambtenaren en voorzichtigheid bij ambtenaren die zich bezighielden met het politieapparaat. Daarom is de houding voor het Ziekenfondsbesluit moeilijker in te schatten. Maar omdat de aanloop naar het Ziekenfondsbesluit zo lang was, is de verwachting dat de houding van ambtenaren op het ministerie van Sociale Zaken dichter bij die van de belastingambtenaren zal liggen.

1. Pijnlijk nauwgezet: vergeefse pogingen voor de oorlog

De wijze waarop het Ziekenfondsenbesluit tot stand kwam en werd ingevoerd, verschilde wel heel sterk van wat men in Nederland ten aanzien van wettelijke regelingen in den tijd vóór de bezetting gewoon was. Werd vroeger bij de voorbereiding van een sociale wet (...) met schier pijnlijke nauwgezetheid nagegaan, hoe de formuleringen dienden te luiden en welke de beste wijze van uitvoering zou zijn, het Ziekenfondsenbesluit kwam tot stand (...) zonder dat eenige zekerheid bestond met betrekking tot de vraag, op welke manier de uitvoering er van het beste zou kunnen worden geregeld.³¹

Commissaris, belast met het toezicht op de ziekenfondsen, 1947

De geschiedenis van het debat over een verplichte verzekering voor arbeiders is een lange en ingewikkelde. Vanaf het einde van de 19^e eeuw werd er door verschillende groepen op verschillende niveaus over gesproken. Dit resulteert in een geschiedenis met een wirwar aan belangengroepen, boze arbeiders en verantwoordelijke bestuurders. Ook in deze geschiedenis zal in dit onderzoek de nadruk liggen op het bestuurlijk perspectief. Zoals de auteur van het citaat al zegt, zal dit hoofdstuk laten zien hoe ingewikkeld het voor de oorlog was om een wettelijke regeling te maken. Om structuur aan te brengen zal de invoering van de Ziektewet in 1929 als breekpunt genomen worden, omdat deze wet definitief de verzekering van ziekte scheidde van de verzekering van ziekenzorg. Deze scheiding zou bij de totstandkoming van het Ziekenfondsenbesluit nog een belangrijk discussiepunt zijn.

Voor 1929

Eind 19^e eeuw

In Nederland gingen in de tweede helft van de 19^e eeuw al stemmen op voor een verplichte ziekenfondsverzekering. Deze stemmen werden op dat moment niet gehoord.³² Maar aan het einde van de 19^e eeuw konden Nederlandse politici niet langer om het sociale verzekeringsdebat heen.³³ Het aandeel fabrieksarbeiders onder de beroepsbevolking nam sterk toe en wakkerde de discussie aan. In landen om Nederland heen was deze discussie al een decennium aan de gang en met name het idee van een verplichte ziekteverzekering zoals die in Duitsland voor industriearbeiders was ingevoerd, vond veel weerklank in Nederland. Ook in Groot-Brittannië en België waren de eerste sociale wetten al goedgekeurd.³⁴

Er was in de tijd tot aan het begin van het sociale verzekeringsdebat in Nederland een breed scala aan ziekenfondsen ontstaan. Dit waren niet alleen onderlinge en fabrieksfondsen,

³¹ Nationaal Archief, Inventaris van de collectie Drukwerk (2.22.15), inv.nr. 6213 (1947) 1.

³² Companje, *Tussen volksverzekering en vrije markt*, 52.

³³ Widdershoven, *Het dilemma van solidariteit*, 46.

³⁴ *Ibidem*, 46.

maar ook commerciële fondsen die uit waren op winst.³⁵ Hieruit blijkt dat in Nederland de solidariteitsgedachte minder sterk aanwezig was dan in Duitsland. In Duitsland was winst maken op de zorg vanuit de solidariteitsgedachte ondenkbaar. Artsen in Nederland hadden ook moeite met het winstoogmerk van de commerciële fondsen en organiseerden zelf zogenaamde maatschappijfondsen waarin artsen en apotheken deel uitmaakten van het bestuur.³⁶ Deze artsen legden in hun fondsen twee principes vast die tot 2006 essentieel zijn geweest in de landelijke wetgeving. Dit zijn de vrije artsenkeuze en een inkomensgrens om onderscheid te maken tussen de ziekenfondsen en de particuliere markt.³⁷ Ook in de discussie over de verplichte verzekering van ziekenzorg tot aan de Tweede Wereldoorlog stonden deze principes centraal.

Een eerste poging van Kuyper

Aan het begin van de 20^e eeuw was er een politieke doorbraak: een meerderheid van het parlement leek gewonnen te zijn voor de invoering van verplichte sociale verzekeringen. Kuyper diende in 1904 een ambitieus plan in voor een verzekering van zowel ziektekosten als ziekte-uitkering voor loonarbeiders in vaste dienst en hun gezinsleden.³⁸ De financiering vormde echter een probleem en mede hierdoor bleken de plannen té ambitieus.³⁹ Ondanks dat zijn voorstel het niet haalde, was toch een belangrijke stap gezet; door het schrijven van dit wetsontwerp was er door een regering voor het eerst een plan omtrent de verzekering van ziekte opgeschreven.⁴⁰ Het voorstel van Kuyper was naar Duits voorbeeld ontwikkeld: de rechtsgrond voor een verzekeringsplicht en de inkomensgrens voor verplichte aansluiting bij een ziekenfonds waren overgenomen uit het Duitse *Krankenversicherungsgesetz*.⁴¹ Een verkiezingsnederlaag in 1905 maakte definitief een einde aan de totstandkoming van een ziekteverzekering onder Kuyper. Het hierop volgende kabinet deed nog een poging door het plan van Kuyper op een aantal punten aan te passen, maar vanwege een kabinetsval zou ook dit voorstel het niet halen.⁴² Ondanks dat pogingen van Kuyper en zijn opvolger niet slaagden, kenmerken deze wetsvoorstellen wel het kantelpunt in de praktijk rondom de ziekteverzekering. Waar het vóór deze voorstellen nog een ongeordende markt was, werd met en als gevolg van deze voorstellen de roep om regulering en ordening in de jaren erna groter.⁴³

³⁵ Companje, *Tussen volksverzekering en vrije markt*, 53.

³⁶ Ibidem, 54.

³⁷ Ibidem, 54-55.

³⁸ Widdershoven, *Het dilemma van solidariteit*, 47.

³⁹ Companje, *Tussen volksverzekering en vrije markt*, 66-67.

⁴⁰ Ibidem, 67.

⁴¹ Ibidem, 69.

⁴² Widdershoven, *Het dilemma van solidariteit*, 47.

⁴³ Companje, *Tussen volksverzekering en vrije markt*, 85.

Vergeefse pogingen

In het kabinet dat hierop volgde, was antirevolutionair A.S. Talma minister van Sociale Zaken. Hij diende in 1910 een wetsontwerp in. De behandeling door het parlement duurde lang en door de tijd heen veranderde de wet nog ingrijpend. Nieuw in het voorstel van Talma was dat hij de verzekering tegen ziekenzorg loskoppelde van de uitkering van ziekengeld. De Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (NMG) speelde bij deze scheiding een belangrijke rol. De NMG was een invloedrijke artsenfederatie.⁴⁴ Talma's argumentatie voor deze scheiding was dat de overheid geen verzekering van ziekenzorg kon garanderen, zolang dit via het particulier initiatief werd geregeld. Ook vond hij het ziekenfondswezen goed genoeg functioneren en was verdere regulering aldus hem niet nodig. Wel kwam er in de ziekengeldregeling vast te liggen dat iemand, om aanspraak te kunnen maken op ziekengeld, aangesloten moest zijn bij een ziekenfonds. Deze wet haalde een meerderheid, maar werd door het volgende kabinet geblokkeerd.⁴⁵ Een periode met nieuwe onderhandelingen volgde met zowel parlement als maatschappij, maar een overeenkomst werd niet bereikt.

Een belangrijke naam om nog te noemen in dit verband is P.J. Aalberse. Aalberse trof in 1918 voorbereidingen voor het ontwikkelen van een ziekenzorgwet. Het ging niet alleen om een basispakket aan 'lichte' medische zorg, maar ook om een voorziening die mensen met een lager inkomen toegang zou geven tot de verzekering van 'zware' medische risico's.⁴⁶ Zijn voorstel voor ziekengeld én een verplichte ziekenzorgverzekering leek het te halen, maar stuitte op weerstand van de grootste vakbond, het Nederlands Verbond van Vakverenigingen (NVV), en een coalitie van werkgevers. Zij waren het niet eens met de financiering van de ziekenzorgpremie en de hoogte van de doorbetaling bij ziekte.⁴⁷ De plannen van Aalberse vonden, ondanks dat ze als noodzakelijk werden gezien, geen doorgang, omdat de kosten te hoog waren.⁴⁸ De impasse waarin de onderhandelingen steeds waren beland, waren opnieuw de praktijk voor dit wetsvoorstel.

In 1929 lukte het minister J.R. Slotemaker de Bruïne om een verplichte ziekwet goedgekeurd te krijgen. Deze wet verzekerde arbeiders onder een bepaald inkomen van een schadevergoeding als zij door ziekte niet konden werken. De verzekering van geneeskundige zorg was niet in deze wet opgenomen.⁴⁹ Met de Ziekwet was de verzekering van loonbetaling bij ziekte losgekoppeld van de verzekering van ziekenzorg. De Ziekwet versterkte de positie van de ziekenfondsen, ondanks dat de verzekering van geneeskundige zorg mislukte. In de Ziekwet was de verplichting tot voorziening in goede, geneeskundige

⁴⁴ Widdershoven, *Het dilemma van solidariteit*, 47.

⁴⁵ *Ibidem*, 48.

⁴⁶ Companje, *Tussen volksverzekering en vrije markt*, 416.

⁴⁷ Widdershoven, *Het dilemma van solidariteit*, 49.

⁴⁸ Companje, *Tussen volksverzekering en vrije markt*, 424.

⁴⁹ *Ibidem*, 414.

zorg opgenomen en lidmaatschap van een ziekenfonds werd als het middel om aan deze verplichting te voldoen gezien.⁵⁰ Het artikel van de Ziektewet dat dit principe vastlegde, artikel 50, werd echter buiten werking gesteld. Bijzonder aan de Ziektewet was dat naast de werkgever ook de werknemer premieplichtig was en de overheid niet bijdroeg. In de jaren die volgden was deze verzekering zonder overheidsbijdrage de lijn van de regering bij pogingen om alsnog tot een verplichte ziekenzorgverzekering te komen. Mede daarom kwam een wettelijke regeling tot aan de oorlog niet tot stand.⁵¹

Vanaf 1929

Aalberse-varianten

Dit betekende niet dat er geen pogingen gedaan werden om een wettelijke regeling tot stand te laten komen. Wel kregen deze voorstellen een ander karakter. Door de slechte staat van de overheidsfinanciën was inmiddels de overheidssteun uit het voorstel verdwenen. Dit, samen met het besluit uit de tweede en derde variant om de ziekenhuis- en sanatoriumverpleging uit het voorstel te halen, maakte van de wet geen ziekenverzorgingswet meer, maar een ziekenfondswet.⁵² Vanaf de vierde variant keerde de ziekenhuisverpleging terug, maar overheidssteun bleef tot aan de laatste variant achterwege.⁵³

Minister van Arbeid T. Verschuur, de opvolger van Slotemaker de Bruïne, diende in 1930 een voorstel in.⁵⁴ Dit voorstel was een derde variant op de wet die Aalberse had ontwikkeld – de tweede variant was in 1929 door Slotemaker de Bruïne ingetrokken.⁵⁵ De derde variant werd afgewezen door een Tweede Kamercommissie die over het ontwerp moesten adviseren. Zonder rijksbijdrage had een ziekenfondswet volgens hen geen zin. Dit zou namelijk betekenen dat werkgevers extra zouden moeten bijdragen en in de economische crisis van dat moment zou dit slecht zijn voor hun concurrentiepositie. Ook was de Kamercommissie van mening dat de belangrijkste onderdelen van zorg uit het voorstel al afdoende geregeld waren in het bestaande ziekenfondsstelsel. Een wettelijke regeling zou enkel voor onnodige extra administratieve druk zorgen.⁵⁶ In het voorstel was verder opgenomen dat er onderscheid zou komen in de voorzieningen voor mensen die onder de Ziektewet verzekerd waren en mensen die op vrijwillige basis bij een ziekenfonds waren aangesloten. Dit stuitte op weerstand van zowel de Kamercommissie als de ziekenfondsen en

⁵⁰ Ibidem, 441.

⁵¹ Widdershoven, *Het dilemma van solidariteit*, 50.

⁵² Companje, *Tussen volksverzekering en vrije markt*, 436-438.

⁵³ Ibidem, 450-452.

⁵⁴ Ibidem, 439.

⁵⁵ Ibidem, 438.

⁵⁶ Ibidem, 440.

vakbewegingen.⁵⁷ Bij elkaar genomen waren dit voldoende redenen voor minister Verschuur om dit voorstel niet aan de Tweede Kamer voor te leggen.⁵⁸

Slingenberg trad in 1935 aan als de nieuwe minister van Sociale Zaken. Hij zag de noodzaak van een goede ziekenfondswetgeving.⁵⁹ Ook de Tweede Kamer was in 1935 de eindeloze strijd tussen de NMG en de ziekenfondsen zat. Daarom drong de Tweede Kamer er bij Slingenberg op aan opnieuw een poging te doen tot het ontwerpen van een ziekenfondswet met een breed pakket van zowel ziekenhuiszorg als thuiszorg.⁶⁰ Hierbij zouden de fondsen een licht pakket aan basiszorg voor hun rekening nemen en zou de overheid met de ziekenhuisverplegingsverenigingen afspraken maken over de dekking van de zwaardere risico's. Met een op deze wijze ingerichte wettelijke regeling zouden de verhoudingen tussen de fondsen en de NMG verbeteren en zou de overheid garant staan voor goede medische zorg zoals dat al was vastgelegd in de Ziektewet. En dit alles zonder een overheidbijdrage. Slingenberg zag financiële problemen, maar zag tegelijkertijd ook een oplossing voor de strijd tussen de fondsen en ziekenhuizen. Hierbij had hij niet zozeer het bredere belang van de volksgezondheid op het oog, maar de garantie van geneeskundige hulp van zieke arbeiders en hun gezinnen. De minister stelde een commissie samen met mensen uit alle hoeken van het speelveld: de Verzoeningscommissie.⁶¹ Het overleg in deze commissie liep stroef.⁶² Nadat in 1936 allerlei spelers tegen dit wetsvoorstel waren, kwam ook deze vierde variant op de wet van Aalberse er niet.⁶³ Slingenberg deed vervolgens nog twee keer een voorstel met aanpassingen, de vijfde en zesde variant, maar ook die konden beide niet op steun rekenen.⁶⁴ Romme en Van den Tempel, twee opvolgers van Slingenberg, zouden na hem beiden nog een poging doen, maar opnieuw zonder succes. In mei 1940 lag er onder het bewind van Van den Tempel nog een voorstel voor een minder alomvattende regeling klaar om voor te leggen aan verschillende belangenorganisaties. Doel bij alle voorgaande plannen was om arbeiders 'te bewegen' lid te worden van een ziekenfonds.⁶⁵ Pas in 1941 kwam er met het Ziekenfondsbesluit een succesvolle poging tot een ziekenfondswet.⁶⁶

Bij alle wetsontwerpen die na de eerste Aalberse-wet weer werden ingetrokken, werden dezelfde principes gehanteerd als die Aalberse in zijn eerste ontwerp had geïntroduceerd, tot aan de wet van Romme uit 1937 aan toe. Deze principes waren de

⁵⁷ Ibidem, 440-441.

⁵⁸ Ibidem, 441.

⁵⁹ Companje, *Tussen volksverzekering en vrije markt*, 447.

⁶⁰ Ibidem, 449.

⁶¹ Ibidem, 450.

⁶² Ibidem, 451.

⁶³ Ibidem, 458-459.

⁶⁴ Ibidem, 457-458.

⁶⁵ Nationaal Archief, Inventaris van de collectie Drukwerk (2.22.15), inv.nr. 6213 (1947) 4-5.

⁶⁶ Companje, *Tussen volksverzekering en vrije markt*, 458-459.

scheiding van ziekewet en ziekenfondswet, de *breede volksklassen* als kring voor de ziekenfondsverzekering, het belang voor de volksgezondheid als rechtsgrond en verbetering van de bestaande vrijwillige verzekering door erkenningsregelingen voor ziekenfondsen.⁶⁷

Katholieke eigenheid

In Nederland was voor de oorlog veel discussie over de vraag wie verantwoordelijk was voor de bestaanszekerheid van de bevolking.⁶⁸ De oud-liberalen waren tegen elke vorm van overheidsinterventie, de progressieve sociaaldemocraten zagen de zorg als gemeenschappelijke verantwoordelijkheid, de protestanten pleitten voor zorg binnen de eigen kring en de katholieken voor het subsidiariteitsbeginsel.⁶⁹

Als gekeken wordt naar de indeling van het ziekenfondsbestel in Nederland in de jaren '30, valt op dat de katholieken een geïsoleerd bestaan leidden. In het bestel namen de maatschappijfondsen, die van de machtige NMG waren, de grootste plek in.⁷⁰ Hiernaast was er de Landelijke Federatie ter behartiging van het Ziekenfondswezen waarbij allerlei verschillende fondsen waren aangesloten.⁷¹ Los hiervan, en vele malen kleiner in omvang, waren er de katholieke fondsen. Zij weigerden samenwerking met de Landelijke Federatie en kozen voor de versterking van de eigen zuil.⁷² Wel sloten ze een overeenkomst met de NMG over de toepassing van katholieke principes in de gezondheidszorg.⁷³ Voor de katholieken was het subsidiariteitsbeginsel het uitgangspunt: de overheid mocht volgens dat beginsel pas ingrijpen als maatschappelijke organisaties aantoonbaar gefaald hadden. In het geval van de ziekenfondsen was dit volgens hen niet van toepassing en daarom waren ze tegen overheidsinterventie op dit thema. Het was voor de katholieke eigenheid beter als de verzekering van ziekenzorg bij het particulier initiatief bleef liggen, dan wanneer overheidsinstanties zouden interveniëren.⁷⁴ Hierbij hadden ze het voordeel dat alle andere partijen het ook zo oneens waren dat er inderdaad geen wettelijke regeling tot stand kwam.

Terugblik

De situatie in Nederland in de jaren voor de oorlog toont een beeld van aan de ene kant de politieke wil om tot een wettelijke regeling van ziekenverzorging te komen; een lange reeks aan wetsontwerpen kwam voorbij. Aan de andere kant laat het niet tot stand komen van

⁶⁷ Ibidem, 436-438.

⁶⁸ Widdershoven, *Het dilemma van solidariteit*, 46.

⁶⁹ Ibidem, 46-47.

⁷⁰ R. Vonk, 'Een taak voor de staat? De Duitse bezetting en de invoering van de verplichte ziekenfondsverzekering in Nederland, 1939-1949', *Low Countries Historical Review* 127:3 (2012) 2-38, aldaar 5.

⁷¹ Ibidem.

⁷² Companje, *Tussen volksverzekering en vrije markt*, 448.

⁷³ Ibidem, 448.

⁷⁴ Vonk, 'Een taak voor de staat?', 6.

een wettelijke voorziening zien dat die politieke wil wel steeds bepaalde grenzen had; een regeling mocht de overheid niet teveel of niets kosten en wat wel en niet gereguleerd moest worden, stond permanent ter discussie. Ook de invloed van de betrokken partijen was groot, zoals te zien is aan de verlamming die optrad omdat maatschappelijke organisaties het niet eens konden worden. De intentie om iedereen tevreden te stellen was nobel, maar door deze houding hield de regering zichzelf keer op keer in een houdgreep waaruit zij niet in staat was los te komen. Het feit dat er een oorlog aan te pas moest komen om een doorbraak te forceren, geeft aan hoe groot de politieke impasse in de jaren voor de oorlog was.

2. Een snelle doorbraak: het Ziekenfondsbesluit van 1941

Wij hadden een open oog voor de verbeteringen, welke het Ziekenfondsenbesluit zou brengen, maar evenzeer inzicht in de vele moeilijkheden, welke aan de uitvoering waren verbonden.

Wij waren overtuigd, dat een iets ruimer toegemeten tijd voor het ontwerpen van de uitvoeringsvoorschriften, d.w.z. eenig uitstel van den datum van inwerkingtreden, het tijdstip zou vervroegen, waarop een werkelijk bevredigende uitvoering tot stand zou komen.

Ir. R.A. Verwey, 1945

Na de capitulatie in mei 1940 kwam het ministerie van Sociale Zaken in handen van twee Duitse commissarissen-generaal: Wimmer en Fischböck.⁷⁵ Beide hadden een referent; voor Wimmer was dit Reuter en voor Fischböck was dit *Präsident* Jakob. Tussen Reuter en Jakob ontstond discussie over de vraag wie zich het beste bezig kon houden met het ziekenfondswezen. Deze discussie kwam voort uit het feit dat beide koppels andere motieven hadden om zich voor dit thema te interesseren. Fischböck, en daarmee Jakob, waren met name vanwege economische redenen geïnteresseerd in het ziekenfondswezen. Zij hadden als doel om het Duitse en het Nederlandse bedrijfsleven te laten concurreren en daarvoor was het belangrijk dat ook in Nederland werkgevers zouden gaan bijdragen aan de ziekenfondsverzekering van arbeiders om zo een gelijke uitgangspositie te genereren. Daarnaast zou een ziekenfondsregeling goed zijn voor de propaganda van het Nederlandsch Arbeids-Front waar Fischböck verantwoordelijk voor was. Wimmer hoopte op zijn beurt politieke invloed uit te oefenen op de artsen. Uiteindelijk werd besloten dat beiden over het ziekenfondswezen zouden gaan, maar dat Jakob *federführend* zou zijn.⁷⁶ Aan de Nederlandse zijde waren R.A. Verwey en C. van den Berg de hoofdrolspelers; Verwey als waarnemend secretaris-generaal van Sociale Zaken vanaf augustus 1940 en onder hem Van den Berg als directeur-generaal van Volksgezondheid.

Een vroeg begin

Het lijkt erop dat men op het ministerie heel kort na de capitulatie al bezig was met het nadenken over een ziekenfondsregeling. Op 26 mei 1940, elf dagen na de capitulatie, was er communicatie in de vorm van een handgeschreven briefje van iemand die ondertekent met S..⁷⁷ Het is goed mogelijk dat dit briefje van de hand is van Scholtens die, totdat hij in augustus 1940 werd ontslagen door de Duitsers, secretaris-generaal van Sociale Zaken was. S.

⁷⁵ Nationaal Archief, Inventaris van de collectie Drukwerk (2.22.15), inv.nr. 6213 (1947) 5.

⁷⁶ Ibidem.

⁷⁷ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 872, 26 mei 1940.

spreekt in het briefje over dat wat hem is toegezonden ‘een gelukkig begin’ lijkt. Verder is het briefje erg onduidelijk geschreven, maar er valt uit op te maken dat men probeert rekening te houden met Duitse denkbeelden. Ook wordt gewezen op het feit dat het niet makkelijk zal zijn, vanwege de telkens ‘opduikende conflicten’, maar dat onpartijdigheid en onafhankelijkheid ‘wellicht ook hier de partijen bij elkaar kan brengen’.

Nederlands initiatief

Van den Berg verbindt

Het was de directeur-generaal van Volksgezondheid, C. van den Berg, in de eerste maanden duidelijk geworden dat de Duitsers plannen hadden voor een wettelijke ziekenfondsregeling.⁷⁸ In voorbereiding hierop belegde Van den Berg in juli 1940 een bijeenkomst met vertegenwoordigers van alle ziekenfondsorganisaties, artsen en apothekers. Van den Berg hield op die bijeenkomst een rede. Hierin stelde hij dat bij alle voorgaande pogingen teveel gefocust werd op het uitwerken van een regeling tot in alle kleine details en dat mislukking daarom ook niet vreemd was.⁷⁹ Ook de samenwerking tussen ziekenfondsen verliep in de jaren voor de oorlog stroef, dus in vrijwillige samenwerking lag geen oplossing. Daarom zag Van den Berg meer in een eenvoudige regeling zoals die door Romme en Van den Tempel was bedacht. Hierbij zouden bestaande ziekenfondsen geregistreerd worden en aan nieuwe ziekenfondsen bepaalde eisen gesteld worden. Verder zou er een toezichthoudend orgaan in het leven moeten worden geroepen: de Ziekenfondsraad. Dan zouden er geen verdere materiële voorschriften gegeven hoeven worden aan fondsen, erop vertrouwend dat die onderling tot stand zouden komen onder leiding van de Ziekenfondsraad.⁸⁰ Mocht dit dan in goed vertrouwen niet lukken, zou de secretaris-generaal verdere materiële eisen kunnen stellen, waaronder bijvoorbeeld een welstandsgrens en de rechten en plichten van verzekerden. ‘In overleg met den geneeskundigen en den pharmaceutischen Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid heb ik gemeend, dat het tijdstip gekomen was om de gedachte van een wettelijke regeling, in den door mij geschetsten zin, aan de verschillende bij de ziekenfondsen betrokken partijen voor te leggen.’⁸¹

Van den Berg was tevens van mening dat het ziekenfondswezen teveel versnipperd was geraakt, maar dat die verscheidenheid geen probleem hoefde te vormen, zolang ziekenfondsen de bereidheid hadden samen te werken. Hij vond de verscheidenheid historisch te verklaren en deels te rechtvaardigen. Daarom achtte hij het niet wenselijk om alle ziekenfondsen te verenigen in één ziekenfonds.⁸² Van den Berg eindigde zijn rede met het uitspreken van de hoop dat de bijeenkomst een begin zal zijn van een hervorming van het ziekenfondsbestel ‘in zuiver Nederlandschen zin, tot heil der volksgezondheid’. Naar aanleiding van de rede bleek

⁷⁸ Nationaal Archief, Inventaris van de collectie Drukwerk (2.22.15), inv.nr. 6213 (1947) 6.

⁷⁹ Ibidem, 7.

⁸⁰ Ibidem, 8.

⁸¹ Ibidem, 9.

⁸² Ibidem, 9.

er ‘een zeer verheugende eenstemmigheid te bestaan’ over wat Van den Berg had gezegd.⁸³

Oude ontwerpen

Deze vlucht vooruit van Van den Berg bleek van grote waarde, want toen *Präsident* Jakob aandrong op een wettelijke regeling, kon Van den Berg in september 1940 een ontwerp voorleggen waarover vanuit de betrokken organisaties overeenstemming bestond.⁸⁴ In augustus werd hier op het ministerie veel over overlegd. Het is waarschijnlijk dat een ontwerpwet van voor de capitulatie als uitgangspunt werd genomen. In een document van 27 augustus 1940 wordt namelijk commentaar geleverd op een ontwerp waarbij aanpassingen worden gedaan waarmee vooroorlogse terminologie wordt verwijderd.⁸⁵ Zo moet ‘onze minister’ vervangen worden door ‘den Secretaris-Generaal, waarnemend hoofd van het Departement van Sociale Zaken’ en ‘wet’ door ‘verordening’. De titel van het ontwerp zou dan ‘Ziekenfondsverordening 1940’ zijn. Het gebruiken van een ontwerp van voor de oorlog past in het beeld dat Van den Berg gaf in zijn rede van juli. Daarin had hij namelijk een eenvoudige regeling zoals Romme en Van den Tempel die hadden ontwikkeld, voorgesteld. Ook de inhoud van de het ontwerp sloot aan bij de rede van Van den Berg: geen algemeen ziekenfonds, maar een toezichthoudende Ziekenfondsraad. Ook was het ontwerp enkel het reguleren van het toezicht op de ziekenfondsen. In het ontwerp stonden geen materiële voorschriften voor de zorg waar arbeiders recht op zouden hebben. In het ontwerp was verder niets over een loongrens met een verplichte verzekering of een andere wijze van premiebetaling te lezen.

In een brief van *Präsident* Jakob van 16 oktober 1940 wordt bevestigd dat ontwerpen van voor de oorlog werden gebruikt als uitgangspunt.⁸⁶ Jakob reageert in de brief op een schrijven van 11 oktober waarin Verwey hem een ontwerp heeft voorgelegd over de verlaging van de bijdrage aan de ziekenverzekering uit december 1934. De brief gaat over de verlaging van de bijdrage voor de ziekengeldverzekering. Jakob is van mening dat een nieuwe regeling voor het premiestelsel op dat moment voorbarig is, omdat die nauw samenhangt met de hervorming van het Ziekenfondswezen in Nederland. In het verdere vervolg van de brief pleit Jakob voor de gelijke bijdrage van werkgevers en werknemers en de uitbreiding van de kring van verzekerden. Met het oog hierop wilde hij wachten met een nieuwe regeling voor het premiestelsel. Ook de premiebetaling moet in de hervorming van de ziekenverzekering op een passende wijze, zo eenvoudig en economisch mogelijk, geregeld worden. De zin die hierop volgt, is opvallend: ‘Dat betekent niet dat er radicaal moet worden gebroken met de omstandigheden die op dit gebied bestaan, aangezien ik me er terdege van bewust ben dat

⁸³ Ibidem, 10.

⁸⁴ Nationaal Archief, Inventaris van de collectie Drukwerk (2.22.15), inv.nr. 6213 (1947) 10.

⁸⁵ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 872, 27 augustus 1940.

⁸⁶ Ibidem, 16 oktober 1940.

dergelijke maatregelen een ongewenst effect zouden hebben'.⁸⁷ Deze uitspraak laat zien dat de Duitse autoriteiten zich goed bewust waren van de gevoeligheid van de kwestie in Nederland. Jakob vervolgt met te zeggen dat hij het, ondanks zijn bewustzijn van de gevoeligheden, niet eens kan zijn met verordeningenontwerp zoals dat is voorgelegd door directeur-generaal Van den Berg. Hij vindt het voorstel ontoereikend en wijst erop dat het voorstel teveel grondslag zoekt in de volksgezondheid en te weinig in sociale zekerheid.⁸⁸

Waarnemend secretaris-generaal van Sociale Zaken Verwey ging op een gewiekste wijze om met de woorden die Jakob gebruikte in zijn brief. Hij was zich er namelijk van bewust dat Jakob de wettelijke regeling voor de ziekenfondsen wilde onderbrengen bij de Ziektewet, maar aan de Nederlandse zijde pleitte men voor een losstaande regeling. Verwey schrijft daarom in zijn reactie dat hij zijn verantwoordelijke afdelingschefs de opdracht heeft gegeven een verandering voor te bereiden zoals Jakob die in gedachten heeft.⁸⁹ Verwey heeft ze hiervoor richtlijnen gegeven waarmee zijns inziens tegemoet gekomen wordt aan de wensen van Jakob. Omdat Jakob schreef dat hij 'geen radicale breuk met de (...) bestaande verhoudingen bedoelde', heeft Verwey 'het principe vastgesteld, dat de ziekenverzorging van de zieke werknemer en de ziekingelduitbetaling van de zieke werknemer van elkaar gescheiden blijven'.⁹⁰ Vervolgens schrijft hij dat dit van de Duitse wetgeving afwijkt, maar door de door hem voorgenomen scheiding 'kunnen de ziekenfondsen, die in het Nederlandse samenleving zulk een belangrijke plaats innemen, blijven bestaan en hun ontwikkelingsmogelijkheid behouden'.⁹¹

Präsident Jakobs voorstel

Dat Jakob niet tevreden was over de voorstellen van Nederlandse zijde, blijkt wel uit het feit dat hij in maart 1941 met een eigen voorstel kwam dat vanzelfsprekend wel helemaal tegemoet kwam aan zijn eigen wensen.⁹² In zijn voorstel zou de wettelijke regeling voor de verzekering van ziekenzorg een aanvulling zijn op de Ziektewet. Hij wilde deze aanvulling al op 1 juli 1941 in werking laten treden.⁹³ Met deze aanvulling zouden alle loonarbeiders,

⁸⁷ Ibidem, 16 oktober 1940.

⁸⁸ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 872, 16 oktober 1940.

⁸⁹ Ibidem, 11 november 1940.

⁹⁰ Ibidem.

⁹¹ Ibidem.

⁹² Nationaal Archief, Inventaris van de collectie Drukwerk (2.22.15), inv.nr. 6213 (1947) 11.

⁹³ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 872, 17 maart 1941a.

zonder loongrens, en zelfstandigen met een inkomen onder de 3600 gulden per jaar verzekerd worden bij een te stichten Rijksziekenfonds en zouden ziekenhulp, hulp bij zwangerschap en bevalling en een uitkering bij overlijden toegevoegd worden aan het verzekerde pakket in plaats van alleen de uitkering van ziekengeld. De premie voor deze voorzieningen zou dan door de werkgever en de werknemer gezamenlijk worden betaald.

Bedenkingen

Aan Nederlandse zijde werd met veel bedenkingen gereageerd op het voorstel van Jakob. Een ambtenaar die ondertekent met 'G' schrijft op 17 maart 1941 een uitgebreid commentaar aan de secretaris-generaal.⁹⁴ Hieruit blijkt dat op het ministerie gelijktijdig aan een ontwerp werd gewerkt. Over de vergelijking tussen beide ontwerpen schrijft 'G': 'Lees ik het ontwerp van den Heer Jakob goed, dan gaat dit voor zooveel betreft de ziekengeldverzekering in de bovenbedoelde richting, maar gaat het, voor zoveel betreft de ziekenverzorging in andere richting'. 'G' doelt met die 'andere richting' op het lot van de ziekenfondsen. Hij noemt dat het ontwerp onduidelijk is over het lot van de ziekenfondsen en stelt hierbij de vraag of hij het voorstel goed begrijpt als hij eruit opmaakt dat ziekenfondsen een veel kleinere rol zullen krijgen. Uit het verkorte commentaar dat 'G' op dezelfde dag aan de chef van de afdeling Volksgezondheid stuurt, blijkt echter dat hij wel degelijk begrijpt wat de gevolgen zijn van het ontwerp voor de ziekenfondsen.⁹⁵ Hij schrijft hierin dat uit het ontwerp en de toelichting 'onomwonden blijkt dat de ziekenfondsen om zeep zullen worden geholpen'. Dit maakt hij op uit het gegeven dat ook zelfstandigen met een belastingplichtig loon onder de 3600 gulden onder de verplichte verzekering komen te vallen. Hierdoor 'blijven er praktisch voor de ziekenfondsen geen leden meer over'.

Op 1 april 1941 stuurde Van den Berg zijn commentaar aan secretaris-generaal Verwey.⁹⁶ Van den Berg stelt daarin dat hij 'geenerlei' bezwaar heeft tegen het opleggen van een verplichte ziekenverzekering, maar wel tegen de omvang van de groep die er door het voorstel van Jakob onder zouden komen te vallen. Volgens hem zou zo een brede verplichte toetreding tegen de wil van alle betrokkenen zijn: niet alleen de potentieel verplicht verzekerden, maar ook de artsen, fondsen, tandartsen en apothekers waren tegen. Ook tegen de oprichting van één groot ziekenfonds heeft hij grote bezwaren; dit zou namelijk 'den dood' betekenen van de bestaande ziekenfondsen. Van den Berg erkent dat er verbeteringen mogelijk zijn, maar zegt hier gelijk bij dat 'het overgrootste deel der Nederlandsche ziekenfondsen zijn taak voortreffelijk vervult'. Daarom bestaat er zijns inziens voor het stichten van één groot ziekenfonds geen enkele grond. Hij stelt dat, als Jakob inderdaad de volksgezondheid op het oog heeft, Jakob er beter aan zou doen om arbeiders te laten aansluiten bij bestaande ziekenfondsen onder toezicht. Aan het einde van zijn commentaar schrijft hij: 'Afgezien van

⁹⁴ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 872, 17 maart 1941b.

⁹⁵ Ibidem, 17 maart 1941c.

⁹⁶ Ibidem, 1 april 1941.

bovenstaande principieele bedenkingen meen ik ernstig te moeten waarschuwen tegen het voorstel om op zoo korten termijn als in het ontwerp van President Jakob wordt beoogd, een zoo groote revolutie op het gebied van het ziekenfondswezen tot stand te brengen'.⁹⁷

Een nieuw Duits ontwerp

Het ontwerp van Jakob was na alle kritiek van de baan. Het ontwerp dat de Duitse autoriteiten in mei 1941 indienden, kwam op veel punten tegemoet aan de regeling zoals Van den Berg die had voorgesteld in zijn rede.⁹⁸ Dit ontwerp was opgesteld door de Geschäftsgruppe Soziale Verwaltung onder leiding van ene Sandler. Het ontwerp legde eerst uit hoe het bestaande systeem functioneerde met hierbij de erkenning dat de afdeling Volksgezondheid zich bewust was van de fouten in het bestaande systeem, maar dit niet probeerde te verhelpen door fundamentele hervormingen, maar door aanpassingen in de bestaande situatie te doen.⁹⁹ In het ontwerp waren een aantal ideeën begrepen. Een groep werknemers werd verzekeringsplichtig, maar over de afbakening van die groep leek nog discussie te bestaan. Van Duitse zijde bestond de wens om iedereen met een jaarinkomen van onder de 3600 gulden verzekeringsplichtig te maken, maar de voorkeur van de directeur-generaal ging uit naar een grens van 2800 gulden voor gehuwden en 1800 gulden voor alleenstaanden. Verder zou er een uniform stelsel moeten komen voor de vastlegging van verzekerden met behoud van het bestaande systeem van de ziekenfondsen, die echter wel onder staatstoezicht zouden worden geplaatst. Volgens de Geschäftsgruppe kon het ontwerp daarom met recht een verregaande vermaatschappelijking van medische hulp genoemd worden.

Commentaar

Op 24 april 1941 gaf Van den Berg commentaar op het ontwerp.¹⁰⁰ In zijn inleidende woorden schrijft hij: 'Op den voorgrond wensch ik te stellen, dat de thans voorgestelde regeling in groote trekken geheel overeenkomt met de wenschen, die op dit gebied aan onze zijde bestaan'.¹⁰¹ Hij schrijft hierin onder andere dat hij in plaats van de naam 'Allgemeine Krankenkasse' liever 'Anerkannte' of 'Zugelassene Krankenkasse' zou gebruiken. Dit verschil in gebruik van terminologie staat voor het achterliggende verschil van mening. Zoals hiervoor ook al duidelijk werd, wilden ze aan Duitse zijde het liefst het uitgebreide stelsel van ziekenfondsen veranderd zien worden in een enkel staatsziekenfonds. Daarom de voorkeur voor de term 'Allgemeine Krankenkasse'. Aan Nederlandse zijde bestreed men de wens van

⁹⁷ Ibidem, 1 april 1941.

⁹⁸ Nationaal Archief, Inventaris van de collectie Drukwerk (2.22.15), inv.nr. 6213 (1947) 16.

⁹⁹ NIOD, Departement van Bijzondere Economische Zaken (118), inv.nr. 1110, 18 april 1941.

¹⁰⁰ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 872, 24 april 1941.

¹⁰¹ Ibidem.

de Duitsers om tot één ziekenfonds te komen; ook dat is hiervoor al duidelijk gebleken. Daarom sprak men liever over ‘toegelaten’ of ‘erkende’ ziekenfondsen.

Eind mei schreef secretaris-generaal Verwey zijn gedachten op over het Duitse ontwerp.¹⁰² Hij maakt hierin een aantal keer de vergelijking tussen ‘ons ontwerp’ en ‘D. ontwerp’. Het meest opvallende aan het handgeschreven commentaar is echter niet het inhoudelijke commentaar op de bepalingen, maar wat Verwey schrijft over de kop van het ontwerp. De uiteindelijke kop die boven het besluit stond is: ‘Besluit van den Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken betreffende het ziekenfondswezen (Ziekenfondsenbesluit)’.¹⁰³ Verwey schrijft hierover als eerste zin van zijn commentaar: ‘De kop vermeldt toch “den S.G.”!’.¹⁰⁴ Het is niet helemaal duidelijk welk gevoel er achter deze woorden zit. Het zou kunnen zijn dat hij verbaasd is dat men van plan is het besluit uit zijn naam in het verordeningenblad te zetten, omdat het ontwerp niet door hem en zijn ambtenaren, maar door de Duitse autoriteiten is opgesteld. Deze reactie zou begrijpelijk zijn, omdat de meeste verordeningen en ook het eerdere ontwerp van Jakob uit naam van de Rijkscommissaris werdem opgesteld.¹⁰⁵ Die verbazing zou dan van tweeërlei aard kunnen zijn; aan de ene kan zou hij ontevreden kunnen zijn omdat er nu iets op zijn naam werd gezet wat niet bij hem vandaan kwam, maar aan de andere kant zou hij ook trots kunnen zijn dat een besluit dat zoveel jaar niet tot stand kwam, nu op zijn naam naar buiten zou komen. Voor dit tweede is wat te zeggen, want uit de verantwoording die hij na de oorlog aflegt over zijn handelen, met name uit het citaat dat boven de inleiding van dit onderzoek staat, blijkt dat hij het Ziekenfondsbesluit zag als een verwezenlijking van iets wat al zo lang gewild was.¹⁰⁶

Op de afdeling Volksgezondheid bestonden grote bezwaren tegen het Duitse voorstel. De Duitsers meenden echter dat er geen tijd meer was voor het herstellen van alle fouten en dat dit later via uitvoeringsbesluiten moest gebeuren.¹⁰⁷ Een van de grootste bezwaren van de afdeling Volksgezondheid was dat de regeling al op 1 oktober van dat jaar zou ingaan. Er werd door de Duitsers vervolgens mee ingestemd dat dit zou worden uitgesteld naar 1 januari 1942. Toen de verordening echter op 16 augustus 1941 in het verordeningenblad verscheen, stond daar niet 1 januari 1942, maar 1 november 1941 als ingangsdatum.¹⁰⁸ Dat de Duitsers haast hadden, blijkt uit het feit dat in tien van de vijftien artikelen die op 16 augustus 1941

¹⁰² Ibidem, 29 mei 1941.

¹⁰³ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 872, 16 augustus 1941.

¹⁰⁴ Ibidem, 29 mei 1941.

¹⁰⁵ Ibidem, 17 maart 1941a; ibidem, 16 augustus 1941.

¹⁰⁶ NIOD, Dossier - Departement van Sociale Zaken (249-0176), inv.nr. A1, mei 1945, 13.

¹⁰⁷ Nationaal Archief, Inventaris van de collectie Drukwerk (2.22.15), inv.nr. 6213 (1947) 16.

¹⁰⁸ Nationaal Archief, Inventaris van de collectie Drukwerk (2.22.15), inv.nr. 6213 (1947) 16-17.

werden gepubliceerd, werd geschreven dat onderdelen van de wet ‘bij uitvoeringsbesluit’ nog konden worden aangepast.¹⁰⁹

Vernieuwingen

Het Ziekenfondsbesluit leverde een aantal essentieel nieuwe punten op. Allereerst de gedachte dat een arbeider die onder de Ziektewet viel naast recht op ziekengeld ook recht had op ziekenzorg voor hem en zijn gezin en daarom verplicht-verzekerd moet zijn.¹¹⁰ Dit laatste kwam voort uit het feit dat een arbeider geen ziekengeld ontving als hij niet was aangesloten bij een ziekenfonds. De aansluiting bij een ziekenfonds was dus geen dwang, maar wel ‘een zeer sterken drang’.¹¹¹ Ten tweede was het nieuw dat de overheid toezicht moest houden op alle ziekenfondsen.¹¹² Ook de premiebetaling naar draagkracht was een nieuw element. Eerder waren de premies vastgesteld door de ziekenfondsen; nu werden de premies berekend als percentage van het loon.¹¹³ Het percentage werd ieder jaar vastgesteld door de secretaris-generaal op voordracht van de ‘Commissaris, belast met het toezicht op de ziekenfondsen’.¹¹⁴

Hiernaast bracht het Ziekenfondsbesluit administratief grote veranderingen teweeg.¹¹⁵ Tot november 1941 bestond er geen uniformiteit in de administratie van ziekenfondsen.¹¹⁶ Het Centraal Bureau voor de Statistiek kon daarom bijvoorbeeld tot de invoering maar zeer beperkt overzicht geven van de organisatie van ziekenfondsen door de grote verschillen tussen administraties. Het Ziekenfondsbesluit dwong ziekenfondsen om uniformiteit aan te brengen in de administratie. Fondsen kregen voor het vastleggen van verplicht-verzekerden vanuit het bureau van de Commissaris gestandaardiseerde formulieren.¹¹⁷ Op het ministerie voorzag men problemen in de uitvoering van deze uniformering. Op 1 oktober 1941 schrijft ‘G.’ aan de chef van de afdeling Volksgezondheid dat de ontworpen regeling hem ingenieus lijkt, maar ook zeer ingewikkeld. Als de administratie bij bedrijven behoorlijk draait, zal het wel lukken, maar hij voorziet met name problemen bij middelgrote bedrijven ‘waar geen

¹⁰⁹ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 872, 16 augustus 1941.

¹¹⁰ Nationaal Archief, Inventaris van de collectie Drukwerk (2.22.15), inv.nr. 6213 (1947) 19.

¹¹¹ *Ibidem*, 20.

¹¹² *Ibidem*, 19.

¹¹³ *Ibidem*, 82.

¹¹⁴ *Ibidem*, 84.

¹¹⁵ *Ibidem*, 116.

¹¹⁶ *Ibidem*, 115.

¹¹⁷ *Ibidem*, 116.

speciaal personeel aanwezig is om de administratie dezer regeling te verzorgen'.¹¹⁸

Tijdnood

Ook op bredere schaal waren er in de periode tussen de verschijning in het verordeningenblad in augustus en de inwerkingtreding op 1 november problemen met de invoering. Met name de haalbaarheid van de termijn van 1 november stond ter discussie. In de verordening was opgenomen dat de directeur-generaal van Volksgezondheid ook werd benoemd als 'Commissaris, belast met het toezicht op de ziekenfondsen'.¹¹⁹ De Commissaris, Van den Berg dus, protesteerde tegen Jakob over de ingangsdatum van 1 november. Uitstel naar 1 januari 1942 werd in eerste instantie beloofd, maar werd tien dagen later weer ingetrokken.¹²⁰ Toen de Commissaris dit vernam, gaf hij aan dat hij zijn best zou doen de invoering met zo min mogelijk problemen te laten verlopen, als er aan twee voorwaarden tegemoet werd gekomen. De eerste voorwaarde was dat hij zelf zijn ondersteunende personeel mocht benoemen. Hier hadden de Duitsers geen moeite mee, dus benoemde de Commissaris zelf zijn personeel: 'Elementen, uit een Nederlandsch oogpunt onzuiver, werden bij deze benoemingen uitgesloten'. De tweede voorwaarde was dat de uitvoeringsvoorschriften zo snel mogelijk tot stand gebracht zouden worden.¹²¹ Dit slaagde minder goed. Het Eerste Uitvoeringsbesluit, dat voorzag in een raad van bijstand, was er snel, maar het Tweede was er pas eind oktober en het Derde pas eind november.¹²²

In een nota die Van den Berg op 3 oktober 1941 aan Verwey schrijft, maakt hij duidelijk dat 1 november niet haalbaar is, ook al heeft hij er alles aan gedaan.¹²³ Het toelaten van fondsen zou wellicht nog lukken, maar het nieuwe stelsel van premie-inning nog tijdig invoeren, was haast niet mogelijk. Daarnaast zou het voor ziekenfondsen ook erg ingewikkeld zijn om midden in een boekjaar te wisselen, dus dat zou reden te meer zijn om het besluit pas per 1 januari 1942 van kracht te laten worden. In de kantlijn reageert Verwey met de

¹¹⁸ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 872, 1 oktober 1941.

¹¹⁹ Ibidem, 16 augustus 1941.

¹²⁰ Nationaal Archief, Inventaris van de collectie Drukwerk (2.22.15), inv.nr. 6213 (1947) 17.

¹²¹ Ibidem, 18.

¹²² Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 872, 23 oktober 1941; ibidem, 25 november 1941.

¹²³ Ibidem, 3 oktober 1941.

opmerking dat hij Präsident Jakob heeft gevraagd om bij de Rijkscommissaris uitstel te bepleiten. Hij heeft er nog niets van gehoord, maar hij verwacht snel reactie.

Uit dezelfde periode als het protest van Van den Berg is een korte nota waarin in het Duits wordt uitgelegd waarom 1 november niet haalbaar is en verschoven dient te worden.¹²⁴ In de nota staat dat vanaf augustus van dat jaar het departement ‘in der grössten Eile alles Mögliche’ gedaan heeft om de inwerkingtreding op 1 november te laten slagen. Er liggen echter nog dusdanig grote moeilijkheden op de weg naar een geslaagde inwerkingtreding dat 24 dagen, van 6 oktober tot 1 november, niet genoeg is om die problemen op te lossen. De moeilijkheid ligt vooral bij het inrichten van het kantoor van de Commissaris, belast met het toezicht op de ziekenfondsen. Ook het op tijd erkennen van ziekenfondsen en de ingrijpende reorganisatie van de premie-inning vereist nog veel werk. Daarom moet de datum van 1 november verschoven worden.

Op 7 oktober kreeg secretaris-generaal Verwey reactie op de vraag om uitstel die hij bij Jakob had neergelegd.¹²⁵ Jakob schrijft in deze brief dat hij op basis van zijn eigen ervaringen moet erkennen dat de argumentatie van Van den Berg over de te korte termijn om de nieuwe premie-inning te regelen, steekhoudend is. Daarom heeft hij bij de Rijkscommissaris bepleit de inwerkingtreding op 1 januari 1942 te stellen. De Rijkscommissaris heeft hiermee ingestemd onder de voorwaarde dat dan de verzekering gegarandeerd van kracht wordt. Van den Berg schrijft op 10 oktober uit zijn functie als Commissaris een brief aan Verwey.¹²⁶ Er is veel overleg geweest en hard gewerkt. Uit de toon blijkt dat alles met grote haast gedaan is. In de uitvoering liggen nog wel een aantal uitdagingen, maar er vindt al overleg plaats met de fondsen. Met name op het gebied van de administratie en de premie-inning moet nog denkwerk worden verzet. Het Ziekenfondsbesluit werd uiteindelijk, om redenen die niet duidelijk naar voren komen uit de archieven, toch op 1 november van kracht.

Uitvoeringsbesluiten

Eerste Uitvoeringsbesluit

Zoals eerder al werd gezegd, was het de bedoeling dat de uitvoeringsbesluiten die volgden op de bekendmaking van het Ziekenfondsbesluit snel tot stand zouden komen. Het Eerste Uitvoeringsbesluit was er dan ook snel en was niet zo omvangrijk.¹²⁷ In dit Eerste Uitvoeringsbesluit werd geregeld hoe de raad van bijstand moest worden vormgegeven. De raad van bijstand was er om, zoals de naam al zegt, ondersteuning te bieden aan de Commissaris, belast met het toezicht op de ziekenfondsen. De raad bestond uit vijftien leden uit verschillende betrokken groepen. Vijf ambtenaren, gespecialiseerd op de volksgezondheid,

¹²⁴ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 872, 6 oktober 1941.

¹²⁵ Ibidem, 7 oktober 1941.

¹²⁶ Ibidem, 10 oktober 1941.

¹²⁷ Ibidem, z.d..

sociale verzekering en private verzekering. Daarnaast drie vertegenwoordigers van de werknemers en twee namens de ziekenfondsen. Verder nog waren er nog een apotheker, een tandarts, een vroedvrouw en twee artsen, een huisarts en een specialist lid.¹²⁸

Tweede Uitvoeringsbesluit

Het Tweede Uitvoeringsbesluit, dat pas 7 dagen voor de inwerkingtreding, op 23 oktober, in het Verordeningenblad verscheen, kostte zoveel tijd omdat er discussie ontstond over het innen van de premie.¹²⁹ De premie bestond uit een werkgevers- en een werknemersdeel. Aan de kant van de Duitsers wilde men dat alle premie werd geïnd bij de werkgever, die de kosten op zijn beurt door zou berekenen in het loon van de werknemer.¹³⁰ Aan Nederlandse zijde wilde men echter vasthouden aan het oude systeem waarbij de premie bij de werknemer thuis werd geïnd en de werkgever vervolgens zijn deel aan de werknemer betaalde.¹³¹ Uiteindelijk werd een tussenweg gevonden waarbij de werkgever bij elke loonbetaling een coupon gaf aan de werknemer. Die coupon was een bewijs dat de werkgever loon voor de premie had ingehouden en voor de werknemer was het een bewijs dat hij in die periode verplicht-verzekerd was.¹³²

Derde Uitvoeringsbesluit

Het Derde Uitvoeringsbesluit stond pas op 25 november 1941 in het Verordeningenblad, dus bijna een maand na de inwerkingtreding.¹³³ Het Besluit gold met terugwerkende kracht alsnog vanaf 1 november. In dit Besluit werd vastgelegd dat verzekerden recht hadden op zorg in hun eigen gemeente en hierbij een vrije artsenkeuze hadden.

Opstartproblemen

Kort voor 1 november werd een bekendmaking aan alle arbeiders van Van den Berg, in zijn functie als Commissaris, verspreid.¹³⁴ In het bericht wordt aangekondigd dat op 1

¹²⁸ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 872.

¹²⁹ Ibidem, 23 oktober 1941; Nationaal Archief, Inventaris van de collectie Drukwerk (2.22.15), inv.nr. 6213 (1947) 19.

¹³⁰ Nationaal Archief, Inventaris van de collectie Drukwerk (2.22.15), inv.nr. 6213 (1947) 86.

¹³¹ Ibidem.

¹³² Ibidem, 89.

¹³³ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 872, 25 november 1941.

¹³⁴ NIOD, Departement van Sociale Zaken (216j), inv.nr. 72.

november 1941 de nieuwe regeling op het gebied van de Ziekenfondsen in werking treedt. Deze regeling houdt in: “Alle arbeiders die krachtens de Ziektewet verzekerd zijn voor uitkeering van ziekingeld, moeten zich met ingang van genoemden datum aansluiten bij een toegelaten Ziekenfonds. Verzuimen zij deze aansluiting, dan zullen zij in de toekomst bij ziekte geen ziekingeld meer ontvangen. Deze toegelaten ziekenfondsen worden in het vervolg aangeduid als ‘Algemeen Ziekenfonds’.” Verder wordt nog vermeld dat de meeste ziekenfondsen onder de toegelaten ziekenfondsen vallen. Daarnaast is de nadruk op de vrije keuze voor een ziekenfonds opvallend; dit wordt tot tweemaal toe benadrukt in de bekendmaking.

Op 6 november stuurt Van den Berg aan de erkende en toegelaten ziekenfondsen een brief met aandachtspunten.¹³⁵ Hij begint met het uitspreken van zijn waardering voor de wijze waarop de ziekenfondsen tot dan toe hebben meegewerkt en doet een oproep om in de toekomst ook zo prettig mee te werken. Hij vervolgt met een lijst van vijftien aandachtspunten, waarvan de belangrijkste kort zullen worden benoemd.

Het eerste aandachtspunt is dat sommige Ziekenfondsen voor een bepaalde termijn ontheffing hebben gekregen voor het aanbieden van een aantal soorten verplichte zorg. Van den Berg merkt hierbij op dat het niet de bedoeling is dat de Ziekenfondsen deze zorg pas weer gaan leveren als die termijn verstreken is, maar zodra de Ziekenfondsen in staat zijn deze zorg wel te leveren. Hiernaast is het Van den Berg ter ore gekomen dat sommige ziekenfondsen hun medewerkers bonussen geven voor het binnenbrengen van klanten. Hij acht deze praktijk ‘ongeoorloofd en onwenselijk’. Hij zal hier in de toekomst tegen optreden, maar gaat ervanuit dat dit niet nodig zal zijn. Verder begrijpt Van den Berg dat de administratiedruk op de Ziekenfondsen in de komende tijd erg hoog zal zijn, maar wijst op het grote belang van nauwkeurige inschrijving. Omdat de administratiedruk zo hoog zal zijn, kan het niet anders dat er ook fouten gemaakt zullen worden. Toch mag dit er niet toe leiden dat arbeiders ‘verstoken blijven van de noodige hulp’. Hij vraagt dus om een schikkelijke houding van de ziekenfondsen. Er zijn ook veel vragen over die bij de verzekering zijn inbegrepen; dit zijn kinderen en inwonenden aan wie de verzekerde onderhoudsplichtig is

Van den Berg eindigt met een aantal opmerkingen over het gedrag van sommige ziekenfondsen. Sommige ziekenfondsen zijn een concurrentiestrijd begonnen en hebben daarbij druk uitgeoefend of ‘scheeve’ voorlichting gegeven. Hij vindt dit niet in het algemeen belang en schadelijk voor het vertrouwen in het ziekenfondswezen. Hij besluit met de opmerking dat het hem verheugt te constateren dat veel ziekenfondsen zich hebben onthouden van ‘elke minder oirbare praktijk. Moge hun voorbeeld vanaf heden allerwege navolging vinden.’

Administratieve problemen

Fondsen hadden inderdaad, zoals ‘G.’ al had voorspeld en Van den Berg al had opgemerkt, te maken met grote administratieve problemen, omdat het Ziekenfondsbesluit zo plotseling was ingevoerd.¹³⁶ Dit had zowel te maken met de grote toestroom die ontstond

¹³⁵ Ibidem, 6 november 1941.

¹³⁶ Nationaal Archief, Inventaris van de collectie Drukwerk (2.22.15), inv.nr. 6213 (1947) 47-48.

vanwege de feitelijk verplichte verzekering van een groep arbeiders, als met de gelijktijdige invoering van een geheel nieuw stelsel van inschrijving en controle waar niemand voldoende kennis van had. Fondsen kregen daarom vanaf 1 november drie maanden uitstel voor het aanbieden van bepaalde voorzieningen. Op 28 november werd dit uitstel echter alweer ingetrokken, omdat bleek dat deze lange periode niet nodig was en sommige ziekenfondsen de ontheffing gebruikten om het aanbieden van de voorzieningen nog een tijdje voor zich uit te schuiven.¹³⁷ Bij controles van het Staatstoezicht bleek ook dat fondsen de regels op verschillende wijze toepasten; sommige fondsen ‘legden een overmatige royaliteit aan den dag’, terwijl andere niet voorzagen in de zorg waar de arbeider recht op had.¹³⁸ Volgens de auteur van het verslag uit 1947 is het met name aan de fondsen te danken dat de overhaaste invoering van het Ziekenfondsbesluit niet tot chaos heeft geleid.¹³⁹

Na januari 1942

Van den Berg werd op 24 maart 1942 uit zijn beide functies ontslagen. Dit gebeurde omdat hij volgens de Duitse autoriteiten het Ziekenfondsbesluit niet loyaal had uitgevoerd. Volgens de auteur van het verslag ‘lag het er dan ook dik op, dat deze reden een voorwendsel was en dat dr. Van den Berg werd ontslagen, omdat hij weigerde, zich als instrument door de Duitsers en door de N.S.B. te laten gebruiken’.¹⁴⁰ Na het ontslag van Van den Berg werd het mogelijk om een aparte ‘Commissaris, belast met het toezicht op de ziekenfondsen’ te benoemen, dus zonder dat die ook directeur-generaal van Volksgezondheid was.¹⁴¹

Op 1 november 1942, een jaar na de invoering, werden twee aanvullingen gedaan op de groep verplicht-verzekerden. Huishoudelijk personeel dat bij de werkgever inwoonde en inwonende kinderen, aangetrouwde kinderen en stiefkinderen die bij de werkgever in het bedrijf werkten, werden toegevoegd.¹⁴²

Ook in de hierop volgende jaren werden nog af en toe technische aanpassingen gedaan aan het Ziekenfondsbesluit, maar de belangrijkste basis stond. Wel bleef men tot het einde van de oorlog aandringen op de eenwording van de ziekenfondsen. In een nota aan de secretaris-generaal op 31 augustus 1944 worden gesprekken met twee Duitse heren, Fiebig en Schmid, beschreven.¹⁴³ Wie dit zijn, is niet helemaal duidelijk, maar waarschijnlijk zijn het vertegenwoordigers namens het Duitse ministerie dat over sociale zaken ging. Fiebig stelde de

¹³⁷ NIOD, Departement van Sociale Zaken (216j), inv.nr. 72, 28 november 1941.

¹³⁸ Nationaal Archief, Inventaris van de collectie Drukwerk (2.22.15), inv.nr. 6213 (1947) 49.

¹³⁹ Ibidem, 50.

¹⁴⁰ Ibidem, 29.

¹⁴¹ NIOD, Departement van Sociale Zaken (216j), inv.nr. 4, 8 oktober 1942.

¹⁴² Nationaal Archief, Inventaris van de collectie Drukwerk (2.22.15), inv.nr. 6213 (1947) 51-52.

¹⁴³ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 872, 31 augustus 1944.

‘loyale samenwerking’ op prijs, maar was over een aantal zaken niet helemaal tevreden. Een van die zaken was de in zijn ogen onhoudbare situatie bij de ziekenfondsen. Hij wilde op korte termijn ‘een volledige eenheid van leiding’ bereiken. Ook Schmid gaf aan dat er in zijn ogen teveel instellingen waren die onvoldoende onder centrale leiding stonden.

Katholieke zwijgzaamheid

Van de mening van de katholieke ziekenfondsen over het Ziekenfondsbesluit is weinig terug te vinden. In het algemeen waren ziekenfondsen niet blij met het Besluit; het ontnam hen een groot deel van hun autonomie.¹⁴⁴ De hoogte van de premie en de verstrekkingen die moesten worden aangeboden, lagen vast. Dit maakte dat in de praktijk bijna de enige taak van ziekenfondsen was om verzekerden vast te leggen in hun administratie. Na de oorlog schreven de katholieken over de oorlog dat de Duitsers braken met het denkbeeld dat een concentratie van het ziekenfondswezen slecht zou zijn.¹⁴⁵ Verder schrijven ze: ‘De ervaringen met dit Staatstoezicht en de regeling op zich zelf deden betrokkenen reeds tijdens de bezetting zinnen op maatregelen, die bij de verhoopde bevrijding dienden getroffen om dit on-Nederlands product overboord te werpen’.¹⁴⁶

Terugblik

De totstandkoming van het Ziekenfondsbesluit toont een beeld van wederzijdse beïnvloeding. Aan de ene kant was Nederland bezet; de parlementaire democratie was verjaagd en als uitgangspunt was de Duitse wil wet. Daarom slaagde de Duitse bezetter erin om, ondanks toch nog vertraging, binnen anderhalf jaar voor elkaar te krijgen wat de Nederlandse regering in de bijna veertig jaar ervoor niet gelukt was. De principes die werden vastgelegd in het Ziekenfondsbesluit waren een breuk met de periode ervoor; de invoering van een verplichte verzekering en de gedeelde premiebetaling van werkgever en werknemer zorgden voor grote verandering. Toch is dit beeld te eenzijdig. Want hoewel de Duitse wil in veel gevallen wet was, waren het grotendeels Nederlandse ambtenaren die voor de totstandkoming van het Ziekenfondsbesluit moesten zorgen. Met name de rol van directeur-generaal van Volksgezondheid Van den Berg is hierin cruciaal geweest. Vooral aan zijn inzet is het te danken dat de ziekenfondswetgeving verregaand werd aangepast aan de Nederlandse bestaande verhoudingen. Dat deze houding aan Duitse zijde niet gewaardeerd werd, blijkt uit zijn ontslag in 1942.

Wat betreft de rol van maatschappelijke organisaties is het beeld, afhankelijk van het tijdpunt dat wordt gekozen, tweeledig. In het begin van de oorlog lijkt er tijdelijk een hoogtepunt te zijn in de samenwerking tussen het ministerie en de betrokken organisaties. De

¹⁴⁴ Vonk, ‘Een taak voor de staat?’, 17.

¹⁴⁵ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 882, 8 september 1949.

¹⁴⁶ Ibidem.

crisissituatie biedt mogelijkheden om samen te werken met als doel erger te voorkomen. Naar mate de tijd vordert, lijkt het ministerie echter geïsoleerder te gaan handelen. Vermoedelijk kwam dit doordat ambtenaren in de loop van het proces bemerkten dat de Duitsers niet akkoord gingen met een smalle regeling zoals die aan Nederlandse zijde bedacht was. De ziekenfondsen zelf waren echter, als het geen oorlog was geweest, nooit akkoord gegaan met de verordening zoals die er kwam.

3. De toon gezet: het Ziekenfondsbesluit na de oorlog

Vooropgesteld zij de wenschelijkheid van vervanging van alle in den bezettingstijd tot stand gekomen voorschriften. Nochtans zou het niet mogelijk zijn geweest dit over de geheele linie in eens te verwezenlijken zonder een groote verwarring te stichten, en het was dan ook noodig bij de vervanging een zekere geleidelijkheid in acht te nemen (...). Niettemin blijft het een vereischte van de eerste orde dat de totale zuivering van onze wetgeving zoo snel mogelijk haar beslag vinde en dat handhaving van het bestaande slechts als een tijdelijke noodtoestand worde gevoeld.¹⁴⁷

Staatscommissie Bezettingsrecht, 1946

Nederlandse regering in ballingschap

De Nederlandse regering in ballingschap in Londen dacht tijdens de oorlog na over het bestuur van Nederland na de bevrijding, zodat het land niet tot stilstand zou komen. Daarom werden er al tijdens de oorlog commissies opgericht die zich bezighielden met verschillende beleidsterreinen. In april 1943 werd de Commissie Sociale Verzekering in het leven geroepen die zich vanuit Engeland bezighield met het vraagstuk van de sociale verzekering onder leiding van A.A. van Rhijn.¹⁴⁸ Minister van Sociale Zaken in ballingschap was J. van den Tempel, die tot aan de capitulatie pogingen had gedaan een wettelijke regeling tot stand te brengen, echter zonder succes. Hij hield bij de installatie van de commissie een rede waarin hij de toestand van het stelsel van sociale zekerheid voor de oorlog beschouwde:

Het Nederlandse volk zal na de bevrijding een nieuw huis moeten bouwen. Daarbij zal ook al snel het vraagstuk rijzen wat betreft de bestaanszekerheid voor alle leden van de bevolking. Er zijn in geallieerde landen denkbeelden dat die bestaanszekerheid in de jaren na de oorlog het overheersende sociale vraagstuk zal zijn. Naast werkgelegenheid is het van belang dat er een uitgebreid systeem van sociale zekerheid en voorzorg komt. De sociale verzekering heeft zich in de periode voor de oorlog in alle moderne landen ontwikkeld. Ook Nederland had voor de invasie een uitgebreid stelsel van sociale verzekering, zowel op verplichte als op vrijwillige basis. Ook de ziekteverzekeringsverzekering was vrijwillig, doch niettemin wijd verbreid. De voorbereidingen om de ziekteverzekeringsverzekering weer in de kring der staatsbemoeiing te betrekken en in beter organisatorisch verband te brengen met het geheel der sociale verzekering, waren voorjaar 1940 in volle gang.¹⁴⁹

¹⁴⁷ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 47, 29 oktober 1946.

¹⁴⁸ NIOD, Buitengewone Raad van Advies (227a), inv.nr. 199.

¹⁴⁹ Ibidem.

Opvallend is dat hij de zaken voorstelt alsof de Duitse bezetting een verstoring was van de ontwikkeling van sociale zekerheid die ‘in volle gang’ zou zijn, terwijl de totstandkoming van een wettelijke ziekteverzekeringswet al ruim dertig jaar moeilijkheden had opgeleverd.

Verder geeft Van den Tempel enkele maatregelen die zijns inziens van belang zouden zijn voor een verdere uitbreiding van het stelsel van sociale zekerheid. Een van die maatregelen is dat alleen een verplichte verzekering kan bereiken dat er bestaanszekerheid komt onder alle lagen van de bevolking.¹⁵⁰ Nederland zou afscheid moeten nemen van de sociale verzekering als arbeidersverzekering. Een verzekering zou zich veel breder moeten uitstrekken, wellicht zelfs over de gehele bevolking. Deze redenatie lijkt op de kritiek die Jakob eind 1940 had op het Nederlandse voorstel. Zijn kritiek was dat het voorstel teveel was gericht op de volksgezondheid en te weinig op sociale zekerheid. Ook Jakob pleitte voor een grote uitbreiding van de verplichte verzekering; hij wilde alle arbeiders, zonder loongrens verzekeren.

Een andere maatregel die Van den Tempel voorstelde, waren de financiële consequenties van zijn aanbevelingen: er moest een verdeling komen tussen verzekerden, werkgevers en de Staat. Voor de oorlog bestond enkel het idee van een overheidsbijdrage als aanvulling op de premie die werknemers moesten betalen. Het idee van een bijdrage van de werkgever aan een verzekering kwam ook van Duitse hand. Met het Ziekenfondsbesluit waren namelijk ook de werkgevers verplicht een deel van de premie te betalen.

Naast de overeenkomsten tussen de woorden van Van den Tempel en de Duitse ideeën was er wel een belangrijk verschil. Van den Tempel gaf namelijk ook aan dat herziening pas na de oorlog onder de normale verhoudingen ter hand kon worden genomen: ‘Het nieuwe nationale stelsel van sociale verzekering en voorzorg kan en mag slechts het product zijn van de wil der natie’.¹⁵¹ De commissie ging daarom slechts oriënterend aan het werk, hierbij gebruikmakend van wat de geallieerde landen ‘dienaangaande aan leering en ervaring bieden’.

Zorgen over volksgezondheid

In juli 1943 werd er een overzicht van de volksgezondheid tijdens de bezetting opgesteld op het ministerie van Sociale Zaken in Londen.¹⁵² Hierin werd, net als in de rede van Van den Tempel, gereflecteerd op Nederland voor de oorlog: ‘Men mag dus vaststellen, dat Nederland voor dezen oorlog als een der eerste in een lange rij van volkeren stond, wat betreft de volksgezondheid’.¹⁵³ Dit was volgens de opstellers van het interne stuk te danken aan het feit dat de geneeskundige verzorging zo was geperfectioneerd, dat iedereen er, als dat nodig was, een beroep op kon doen. Als laatste reden wordt genoemd: ‘Ten slotte was ons

¹⁵⁰ NIOD, Buitengewone Raad van Advies (227a), inv.nr. 199.

¹⁵¹ Ibidem.

¹⁵² Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 44, juli 1943.

¹⁵³ Ibidem.

volk een evenwichtig volk, dat rustig en zelfverzekerd zijn gang ging, overwogen een keuze maakte, zonder daarbij hevig in beroering te komen'.¹⁵⁴ Dit maakte van de Nederlandse volksgezondheid een solide bouwwerk, dat niet zo maar om zou vallen. 'Indien er echter alle steunpilaren aan onttrokken worden, kunnen fatale gevolgen niet uitblijven en nu na drie jaren Duitse bezetting en plundering nadert dit kritieke moment.'¹⁵⁵ Verder werd over de reorganisatie van het ziekenfondswezen geschreven dat ermee begonnen was op een manier zoals die voor een deel al in voorbereiding was aan de Nederlandse kant. Ook stellen ze dat de met veel reclame aangekondigde wijzigingen niet de indruk wekken dat er essentiële wijzigingen worden aangebracht.

De commissie onder leiding van Van Rhijn presenteerde de resultaten onder andere in 1946 in een boekje om 'ook den niet-deskundigen lezer een voldoende duidelijk beeld der Sociale Zekerheid te geven'.¹⁵⁶ Hierin wijdt Van Rhijn een hoofdstuk aan de Engelse plannen voor sociale zekerheid en legt hij uit hoe dit in Nederland toegepast zou kunnen worden.¹⁵⁷ Over de bezette tijd zegt hij enkel dat door de 'roofzucht van den vijand en de desorganisatie van den oorlog' de financiële middelen voor het opzetten van een nieuw stelsel beperkt zijn.¹⁵⁸ Over het Ziekenfondsbesluit zegt hij niets.

Deels bevrijd

Omdat Nederland in fasen werd bevrijd, stelde de minister in januari 1945 al een commissie in: de Centrale Commissie voor de Volksgezondheid in bevrijd gebied.¹⁵⁹ De voorzitter van deze commissie was Raaijmakers. Hij schrijft in maart 1945 aan de minister dat door de grens van 3000 gulden alsnog economisch zwakkeren buiten de verplichte verzekering vallen.¹⁶⁰ Hiermee valt die groep ook nog eens buiten de aanspraak op ziekenverzorging volgens het Ziekenfondsbesluit. De Vereeniging van Raden van Arbeid

¹⁵⁴ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 44, juli 1943.

¹⁵⁵ Ibidem.

¹⁵⁶ A.A. van Rhijn, *Sociale zekerheid* (Amsterdam 1947) VII.

¹⁵⁷ Ibidem, 29-102.

¹⁵⁸ Ibidem, 83.

¹⁵⁹ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 45, 22 januari 1945.

¹⁶⁰ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Arbeidersverzekering en voorgangers; Afdeling Sociale Verzekering, (1893) 1901-1958 (2.15.08), inv.nr. 15, 2 maart 1945.

schrijft in antwoord op het voorstel om de loongrens te verhogen aan de minister dat ze vanwege grote administratieve druk geen uitbreiding van de groep verzekerden willen.¹⁶¹ Op 12 april 1945 schrijft Raaijmakers nog een brief aan de minister.¹⁶² Hij schrijft hierin dat hij van plan was om te wachten met aanpassingen totdat het hele land bevrijd was. Hij komt hier echter van terug, omdat de ongunstige gevolgen voor de verzekerden steeds duidelijker worden. Hij noemt hierbij onder andere de lage loongrens. Deze briefwisseling laat zien dat het, in ieder geval in eerste instantie, de intentie was om de Duitse regeling te laten bestaan en zelfs uit te breiden en dat de voordelen van het Ziekenfondsbesluit gezien werden.

Voortbestaan ter discussie

Terwijl er in de eerste periode na de bevrijding veel werd gediscussieerd over de verhoging van de loongrens¹⁶³, speelde er tegelijkertijd ook nog een heel ander vraagstuk: het voortbestaan van het Ziekenfondsbesluit. Als uitgangspunt werd na de oorlog genomen dat alle Duitse wetgeving werd geschorst. In augustus 1945 schrijft de minister een brief aan de koningin dat een aantal maatregelen worden geschorst, maar dat ook een aanzienlijk deel voorlopig gehandhaafd blijft om verwarring te voorkomen.¹⁶⁴ In het Besluit Bezettingsmaatregelen dat nog was genomen door de Londense regering, was een lijst opgenomen van te handhaven bezettingsmaatregelen, waaronder het Ziekenfondsbesluit. Uit een brief van 20 februari 1946 blijkt dat sommige van die Duitse verordeningen één op één werden omgezet naar een Nederlands Koninklijk Besluit.¹⁶⁵ Voor het Ziekenfondsbesluit kon dit echter niet, omdat er een wijziging in werd aangebracht. Daarom moest de nieuwe regeling langs de Tweede Kamer en duurde het proces langer. Hoeveel langer zal blijken.

Staatscommissie Bezettingsrecht

In oktober 1946 ontving de directeur-generaal van Volksgezondheid een brief van de Staatscommissie Bezettingsrecht.¹⁶⁶ Die wilde hierin het ministerie er nogmaals met klem op

¹⁶¹ Ibidem, 26 maart 1945.

¹⁶² Ibidem, 12 april 1945.

¹⁶³ Ibidem.

¹⁶⁴ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Arbeidersverzekering en voorgangers; Afdeling Sociale Verzekering, (1893) 1901-1958 (2.15.08), inv.nr. 17, augustus 1945.

¹⁶⁵ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 47, 20 februari, 1946.

¹⁶⁶ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 47, 29 oktober 1946.

wijzen dat het wenselijk was om alle in bezettingstijd tot stand gekomen regelingen te vervangen. Er wordt hierbij gewezen op het feit dat in het geval dat de materiële inhoud van een voorschrift, dus bijvoorbeeld een uitbreiding van voorzieningen, wijziging behoeft, het voorschrift vervangen dient te worden door een nieuwe regeling die onafhankelijk van het bezettingsvoorschrift is opgebouwd. De commissie vindt het daarom volstrekt af te keuren dat enkel een wijziging wordt gedaan, omdat hiermee de regeling blijft voortbestaan en hierdoor nieuw Nederlands recht geënt wordt op tot afschaffing bestemd bezettingsrecht. Als voorbeeld hiervan noemt de commissie de wijziging van het Ziekenfondsbesluit die voorligt bij de Tweede Kamer.

De Staatscommissie bleef het voortbestaan van een aantal regelingen vanuit de oorlog onder de aandacht brengen op het ministerie. In december 1947 stuurt de commissie een lijst van alle Duitse verordeningen die nog van kracht zijn met hierbij de vraag welke stappen het ministerie gaat ondernemen om deze regelingen te laten vervallen of te vervangen door het Nederlands recht.¹⁶⁷ In de lijst staat ook nog steeds het Ziekenfondsbesluit met zijn Uitvoeringsbesluiten. In de reactie deelt het ministerie mee dat Nederlandse Ziekenfondswetgeving in voorbereiding is. Bijna een jaar later, in oktober 1948, blijkt echter uit interne communicatie op het ministerie dat de Staatscommissie nog altijd blijft vragen naar vervanging.¹⁶⁸ In de communicatie wordt verwezen naar eenzelfde lijst als die de commissie in december 1947 stuurde, maar dan de nieuwere versie. Over de lijst wordt gezegd dat ‘de daarin vermelde situatie nog dezelfde is’. Een verandering die wel plaatsvond, was de vervanging van de ‘Commissaris, belast met het toezicht op de ziekenfondsen’ door de Ziekenfondsraad.¹⁶⁹ Dit was nog altijd toezicht vanuit de overheid, dus in de praktijk veranderde dit weinig.

Ook in het jaar daarop bleef de Staatscommissie vasthoudend het probleem van de Duitse wetgeving onder de aandacht brengen.¹⁷⁰ De contactambtenaar voor de Staatscommissie namens het ministerie, ene Kloppenburg, schrijft begin november 1949 aan het bureau van de secretaris-generaal dat de Staatscommissie maar blijft vragen naar liquidatie of vervanging van de bezettingsmaatregelen en ‘van geen wijken wil weten’. Uit de toonzetting van de brief blijkt dat de contactambtenaar het gevoel heeft klem te zitten tussen de Staatscommissie aan de ene kant en het ministerie aan de andere kant. Vanuit het ministerie wordt zakelijk gereageerd: over de ziekenfondsregelingen wordt gezegd dat deze zo alomvattend zijn dat liquidatie niet mogelijk is.¹⁷¹ Ook meldt het bureau van de secretaris-generaal dat verwacht

¹⁶⁷ Ibidem, 23 december 1947.

¹⁶⁸ Ibidem, 11 oktober 1948.

¹⁶⁹ H. Roscam Abbing en F.F.H. Rutten, *Verleden en toekomst van het ziektekostenverzekeringsstelsel in Nederland* (Deventer 1985) 27.

¹⁷⁰ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 47, 9 november 1949.

¹⁷¹ Ibidem, 23 november 1949.

mag worden dat een wet op het Ziekenfondswezen in 1950 in werking zal treden. Op dat moment kunnen gelijktijdig alle bezettingsregelingen vervallen.

Een realistische minister

Bij het ontwerp waar hier naar wordt verwezen, schreef de minister een toelichting waarin hij opvallend genoeg heel realistisch is over de invloed van de oorlog.¹⁷² Hij prijst het feit dat het de Nederlandse ambtenaren is gelukt een besluit tot stand te laten komen dat in vele opzichten aansloot bij wat voor de oorlog gewenst was. Gezien de omstandigheden waaronder het besluit tot stand kwam, noemt hij de uitkomst ‘niet onbevredigend’. Hij vervolgt: ‘Integendeel. Men zou zelfs kunnen zeggen, dat een onmisbaar element werd toegevoegd aan het geheel van maatregelen, die beogen de Nederlandse bevolking (...) tegen de gevolgen van ziekten, ongeval en ouderdom te beschermen.’¹⁷³ Toch was ook niet te ontkennen dat het Ziekenfondsbesluit ‘niet van vreemde smetten vrij te pleiten was’. Het kende namelijk een ondemocratisch leiderschapsprincipe en daarom werd sterk aangedrongen op ‘echt-Nederlandse wetgeving’.

Uitstel

Negen maanden na de brief van november 1949 was de situatie echter geheel anders. De directeur-generaal vraagt op 25 augustus 1950 aan de secretaris-generaal of het vervallen van een groep bezettingsbesluiten verplaatst zou kunnen worden naar 15 februari 1953.¹⁷⁴ Hoewel de directeur-generaal wel aangeeft te streven naar een snellere totstandkoming van een ziekenfondswet dan die datum. Maar hij maakt de inschatting dat een wettelijke regeling later dan 1 januari 1952 van kracht zal worden. Verder geeft hij toe dat de totstandkoming van deze wet langer duurt dan gedacht, omdat ‘zeer grote verschillen van inzicht blijken te bestaan.’

De inschatting van de directeur-generaal bleek terecht, want de opvolger van de minister die in 1950 aan het roer van Sociale Zaken stond, beschouwde de ziekenfondswetgeving als een politieke valkuil en liet deze rusten.¹⁷⁵ Pas in 1961, toen Veldkamp Van Rooy verving als minister van Sociale Zaken, werd de ziekenfondswetgeving weer opgepakt als politiek-bestuurlijk agendapunt. In augustus legde Veldkamp zijn wetsontwerp aan de Tweede Kamer voor. Het wetsontwerp was in wezen een codificatie van het Ziekenfondsbesluit;

¹⁷² Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 882, 17 juni 1949.

¹⁷³ Ibidem.

¹⁷⁴ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 47, 25 augustus 1950.

¹⁷⁵ Comanje, *Tussen volksverzekering en vrije markt*, 566.

uitgangspunten zoals die vastlagen in het Ziekenfondsbesluit bleven gehandhaafd.¹⁷⁶ Wel verenigden een aantal betrokken organisaties zich om op een aantal meer technische details wijzigingen te bepleiten.¹⁷⁷ Dit slaagde en op 13 augustus 1964 werd het gewijzigde ontwerp uiteindelijk aangenomen in de Eerste Kamer. Hiermee was er negen jaar na het einde van de oorlog een wet die door het Nederlands parlement was goedgekeurd.¹⁷⁸

Katholiek protest

Ziekenfondsen en artsen vroegen na de oorlog al snel aan minister Drees van Sociale Zaken of het Ziekenfondsbesluit kon worden ingetrokken. De minister weigerde dit echter, omdat hij niet terug wilde naar de oude regeling-loze periode.¹⁷⁹ De Bond van Rooms-Katholieke Ziekenfondsen in Nederland nam stevig stelling richting de eigen achterban over het handhaven van het Ziekenfondsbesluit door de naoorlogse regering. Een uitgave met als titel ‘Ziekenfondsvragen’ verscheen tweemaal: in mei 1949 en in de zomer van 1950.¹⁸⁰ In deze boekjes werd het belang van ‘eigen’ ziekenfondsen uitgelegd. In de uitgave van 1949 werd uiteengezet welke grondslagen cruciaal zijn volgens de katholieke opvatting. Een van die grondslagen is het principe dat de zorg van iemand voor zichzelf en zijn gezinsleden primair een particulier belang is en daarom dus geen staatsaangelegenheid.¹⁸¹ Juist ook in de zorg is de katholieke ‘geloofs- en zedenleer ten nauwste betrokken’, omdat katholieken eigen opvattingen hebben over de zorg voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid.¹⁸² De zorgen over het voortbestaan van de uitgangspunten van de regeling uit de oorlog werden niet alleen in de eigen gemeenschap geuit. In oktober 1949 schreef de Bond van Rooms-Katholieke Ziekenfondsen een brief aan de directeur-generaal van Volksgezondheid.¹⁸³ De Bond is van mening dat het ontwerp dat dan voorligt het particulier initiatief de nek omdraait. Omdat katholieken eigen opvattingen hebben, hebben ze ernstige bezwaren tegen het ontwerp: ‘Ook aan de eigen waarde van katholieke ziekenfondsen wordt in het ontwerp voorbijgegaan’.¹⁸⁴

¹⁷⁶ Ibidem, 569.

¹⁷⁷ Ibidem, 570-571.

¹⁷⁸ Ibidem, 572.

¹⁷⁹ Vonk, ‘Een taak van de staat?’, 17.

¹⁸⁰ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Arbeid II; Afdeling Arbeidsverhoudingen, (1930) 1942-1950 (2.15.17), inv.nr. 1375, mei 1949; ibidem, juli/augustus 1950.

¹⁸¹ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Arbeid II; Afdeling Arbeidsverhoudingen, (1930) 1942-1950 (2.15.17), inv.nr. 1375, mei 1949, 3-4.

¹⁸² Ibidem, 11.

¹⁸³ Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 882, 12 oktober 1949.

¹⁸⁴ Ibidem.

Terugblik

De houding van het Nederlandse bestuur in voorbereiding op en na de bevrijding laat zich het beste beschrijven als ‘zo snel mogelijk terug naar normaal’. Enerzijds leverde dit grote veerkracht op; nog voor de bevrijding werden er al voorbereidingen getroffen voor zaken die na de oorlog zouden gaan spelen. Ook werden snel de oude verhoudingen van een minister met onder zich een secretaris-generaal hersteld. Anderzijds kwamen met deze houding heel snel oude patronen aan de oppervlakte. Het meest treffende voorbeeld hiervan is de totstandkoming van een democratische tot stand gekomen Ziekenfondsregeling; die duurde uiteindelijk negen jaar, ondanks een vasthoudend aandringen van de Staatscommissie.

Maatschappelijke organisaties hadden minder grip op de overheid in vergelijking met de vooroorlogse periode. Voor de oorlog zou een breed gedeeld protest gezorgd hebben voor een verandering van koers, maar na de oorlog was dit niet langer het geval. Dit zou kunnen komen door de geheel veranderde situatie: voor de oorlog was er nog geen regulering en had de overheid het draagvlak van de maatschappelijke organisaties nodig om tot een goede uitvoering te komen. Na de oorlog lag er al een regeling en was het voor de regering makkelijker om hieraan vast te houden. Wellicht ook met de vooroorlogse moeilijkheden met het ontwikkelen van een wettelijke regeling in het achterhoofd. Uiteindelijk bleek ook dat de totstandkoming van een nieuwe wettelijke regeling inderdaad weer moeilijkheden als vanouds opleverden, maar nu was er in ieder geval al een wettelijke regeling.

Conclusie: een nieuwe werkelijkheid

Voorals dient de komende vrede, die den grootsten van alle oorlogen zal vervangen, gemaakt te worden tot den grootsten vrede, den meest productieven vrede van de historie. Daartoe dient het Nederlandsche volk met kracht bij te dragen. Dat die kracht in de bezettingstijd zoo goed mogelijk is gehandhaafd, daarvoor heeft het Departement van Sociale Zaken gewerkt. Wij moeten trachten de les te begrijpen, die de Almachtige Geschiedschrijver ons gegeven heeft. Wij moeten trachten bij de toepassing van het geleerde dienende medewerkers te worden van den Almachtigen Geneesheer.¹⁸⁵

Ir, R.A. Verwey, 1945

Het Ziekenfondsbesluit van 1941 veranderde de bestaande verhoudingen ingrijpend. De Duitsers trokken de zeggenschap over de aan te bieden zorg naar zich toe en stelden de ziekenfondsen onder staatstoezicht. Hiermee haalden de Duitsers de verzekering van ziekenzorg weg uit de invloedssfeer van de maatschappelijke organisaties. Door de premie te verdelen tussen de werkgever en de werknemer werd daarnaast de verantwoordelijkheid voor ziekenzorg niet meer primair bij de werknemer gelegd, waardoor de verzekering van zorg geen puur persoonlijke aangelegenheid meer was. Dit maakte dat de verzekering van ziekenzorg haar grondslag niet meer enkel vond in de volksgezondheid, maar ook in sociale zekerheid, iets waar *Präsident* Jakob voor gepleit had en wat nieuw was in de Nederlandse verhoudingen.

Het Ziekenfondsbesluit maakte het uitgangspunt van het debat na de oorlog anders: er lag al een wettelijke regeling en daarom was het voor het Nederlands bestuur makkelijker om daaraan vast te houden. De Nederlandse regering had door het Ziekenfondsbesluit bepaalde touwtjes in handen gekregen, zoals het toezicht op de ziekenfondsen, waardoor de overheid veel minder afhankelijk was van de goedkeuring van maatschappelijke organisaties en meer handelde vanuit een positie van macht.

Tegelijkertijd was er sprake van continuïteit. Want hoewel het uitgangspunt geheel anders was, waren de oude patronen sterk. Nederlandse politici kwamen vol ambitie terug uit Engeland om sociale zekerheid anders aan te gaan pakken, maar eenmaal weer terug op hun post bleken dezelfde problemen van voor de oorlog er weer te liggen. Dit wordt het beste geïllustreerd door het feit dat het na de oorlog nog negen jaar duurde voor er een Nederlandse wet lag, omdat men het opnieuw onderling en met de maatschappelijke organisaties niet eens kon worden over de voorwaarden. En de wet die er uiteindelijk kwam, was grotendeels een voortzetting van de basis die het Ziekenfondsbesluit gelegd had.

Juist het opduiken van die oude patronen toont aan hoe cruciaal het Ziekenfondsbesluit was voor de verschuiving naar de gezondheidszorg als overheidstaak. Want hoewel men na de oorlog zei dat het Ziekenfondsbesluit min of meer de vertaling was wat voor de oorlog ook al in voorbereiding was, was het voor de oorlog niet gelukt om een wet goedgekeurd te krijgen. Het is de vraag hoe het zonder de oorlog was gelopen, want na de oorlog verviel men meteen weer in de oude patronen. Het al bestaan van een wettelijke regeling maakte het debat heel

¹⁸⁵ NIOD, Dossier - Departement van Sociale Zaken (249-0176), inv.nr. A1, mei 1945, 19.

anders; er was een regeling die al van kracht was en waaraan gespiegeld kon worden. Het Ziekenfondsbesluit was dus, net als de hervorming van het belastingstelsel, een startpunt waarin beginselen werden vastgelegd die na de oorlog bleven bestaan. Daarmee is dit onderzoek een aanvulling op het onderzoek naar de invloed van de Duitse bezetting op Nederlands beleid.

Constructief verzet

De houding van ambtenaren op het ministerie van Sociale Zaken in de oorlog was een bijzondere. Want zij zagen graag een wettelijke regeling tot stand komen, maar wel onder bepaalde voorwaarden. Door een aantal keer actief een tegenvoorstel te doen en onderling te blijven overleggen, wisten zij de richting van de gesprekken met de Duitse zijde te veranderen. Hoewel ziekenfondsen niet blij waren met het Ziekenfondsbesluit, was het aan de inspanningen van Nederlandse ambtenaren te danken dat de ziekenfondsen überhaupt nog bestonden. Hiermee verschilt de houding van ambtenaren van Sociale Zaken van zowel de belastingambtenaren als van de ambtenaren van Justitie en Binnenlandse Zaken. De Duitse bezetter werd niet, zoals bij de Belastingdienst, met open armen ontvangen. Ook hadden de ambtenaren van Sociale Zaken geen heel voorzichtige houding, zoals de ambtenaren van Justitie en Binnenlandse Zaken. Op het ministerie van Sociale Zaken moesten de Duitsers stevig onderhandelen, omdat met name Van den Berg een proactieve en kritische houding aan de dag legde. Hiermee vult dit onderzoek het bestaande onderzoek naar de rol van ambtenaren tijdens de bezetting aan, waarmee wordt getoond dat ambtenaren gedurende de oorlog voor verschillende houdingen kozen, afhankelijk van het onderwerp en het ministerie waarvoor ze werkzaam waren.

Gelijke beginselen, veranderde verhoudingen

Voor de katholieken betekende het Ziekenfondsbesluit een doorbreking van het subsidiariteitsbeginsel. Voor de oorlog stuurden katholieke ziekenfondsen sterk aan op hun eigenheid. Om deze reden weigerden zij samenwerking. De katholieke ziekenfondsen waren niet tegen een wettelijke regeling, maar die regeling mocht niet inhouden dat er staats-toezicht zou komen en bepaalde voorwaarden verbonden zouden worden aan het aanbieden van zorg. Na de oorlog pleitten zij dan ook sterk voor de afschaffing van de regels ten gevolge van het Ziekenfondsbesluit. Aan de boekjes die ze uitgaven en de brieven die ze aan het ministerie schreven, blijkt ook wel dat zij het niet eens waren met de gang van zaken. Ze zagen hun positie kleiner worden en waren hier vanwege hun katholieke beginselen sterk op tegen. Daarom laat de situatie van de katholieke ziekenfondsen goed zien hoe er een verschuiving plaatsvond van maatschappelijke organisaties die de zeggenschap hadden, naar een situatie waarin die macht kleiner werd en die van de overheid groter.

Vervolgonderzoek

Het zoeken in de archieven uit de oorlog laat zien dat er nog veel losse eindjes zijn in het onderzoek naar de invloed van de Duitse bezetting op Nederlandse wetgeving. Zo zijn er stukken die gaan over de gelijkstelling van de vrouw in allerlei sociale wetgeving. Dit doet de

vraag rijzen of de Duitse bezetting van invloed is geweest op de wettelijke emancipatie en zelfbeschikking van de vrouw; een beweging die na de oorlog weer sterk op gang kwam. Ook dit onderzoek geeft aanleiding tot nieuwe vragen. Zo zou het de moeite waard zijn om de rol van secretaris-generaal Verwey verder uit te diepen. Een de ene kant lijkt hij, samen met Van den Berg, geprobeerd te hebben de Duitse plannen zo om te vormen dat ze pasten in de Nederlandse verhoudingen. Aan de andere kant werd hij door ondergeschikten beschreven als ‘naïeveling’ en ‘slappeling’.¹⁸⁶ Deze verschillende signalen roepen de vraag op naar zijn daadwerkelijke handelen.

Een realistische blik

De conclusies van dit onderzoek maken dat in onderzoek naar de totstandkoming van sociale wetgeving na de Tweede Wereldoorlog de gebeurtenissen in Nederland in de oorlog niet genegeerd kunnen worden. Nederlandse politici gingen na hun terugkomst vanuit Engeland niet geïsoleerd te werk; zij keerden terug in een context die sterk gewijzigd was door het Ziekenfondsbesluit en die veel invloed had op hun slagkracht ten opzichte van maatschappelijke organisaties. In komende onderzoeken naar de totstandkoming van sociale wetgeving moet de houding gekozen worden van de minister van Sociale Zaken in 1949: met een realistische blik de periode van de Duitse bezetting beschouwen en van daaruit vooruitkijken naar wat komt.

¹⁸⁶ P. E. Werkman, *Laat uw doel hervorming zijn. Facetten van de geschiedenis van het Christelijk Nationaal Vakverbond in Nederland (1909-1959)* (Hilversum 2007) 105.

Bibliografie

Secundaire literatuur

- Companje (red.), K.P., *Tussen volksverzekering en vrije markt. Verzekering van zorg op het snijvlak van sociale verzekering en gezondheidszorg 1880-2006*, (Amsterdam 2008).
- Essers, P., *Belast Verleden. Het Nederlandse belastingrecht onder nationaalsocialistisch regime* (Deventer 2012).
- Liagre Böhl, H. de, 'Consensus en polarisatie, 1945-1990' in: Remieg Aerts e.a ed., *Land van kleine gebaren. Een politieke geschiedenis van Nederland 1780-1990*, (Nijmegen 2010).
- Meershoek, A.J.J., *Dienaren van het gezag. De Amsterdamse politie tijdens de bezetting* (Amsterdam 1999).
- Romijn, P., *Burgemeesters in oorlogstijd. Besturen onder Duitse bezetting* (Amsterdam 2012).
- Roscam Abbing, H. en F.F.H. Rutten, *Verleden en toekomst van het ziektekostenverzekeringstelsel in Nederland* (Deventer 1985).
- Valk, L. van der, *Van pauperzorg tot bestaanszekerheid : een onderzoek naar de ontwikkeling van de armenzorg in Nederland tegen de achtergrond van de overgang naar de Algemene Bijstandswet 1912-1965* (Amsterdam 1986).
- Vonk, R., 'Een taak voor de staat? De Duitse bezetting en de invoering van de verplichte ziekenfondsverzekering in Nederland, 1939-1949', *Low Countries Historical Review* 127:3 (2012) 2-38.
- Werkman, P. E., *Laat uw doel hervorming zijn. Facetten van de geschiedenis van het Christelijk Nationaal Vakverbond in Nederland (1909-1959)* (Hilversum 2007).
- Widdershoven, B., *Het dilemma van solidariteit. De Nederlandse onderlinge ziekenfondsen, 1890-1941* (Amsterdam 2005).

Primaire bronnen

- Nationaal Archief, Inventaris van de collectie Drukwerk (2.22.15), inv.nr. 6213 (1947).
- Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 44.
- Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 45.
- Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 47.
- Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid;

Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 872.

Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976) (22.15.37), inv.nr. 882.

Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Arbeidersverzekering en voorgangers; Afdeling Sociale Verzekering, (1893) 1901-1958 (2.15.08), inv.nr. 15.

Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Arbeidersverzekering en voorgangers; Afdeling Sociale Verzekering, (1893) 1901-1958 (2.15.08), inv.nr. 17.

Nationaal Archief, Inventaris van het archief van het Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Arbeid II; Afdeling Arbeidsverhoudingen, (1930) 1942-1950 (2.15.17), inv.nr. 1375.

NIOD, Buitengewone Raad van Advies (227a), inv.nr. 199.

NIOD, Departement van Bijzondere Economische Zaken (118), inv.nr. 1110.

NIOD, Departement van Sociale Zaken (216j), inv.nr. 4.

NIOD, Departement van Sociale Zaken (216j), inv.nr. 72.

NIOD, Dossier - Departement van Sociale Zaken (249-0176), inv.nr. A1, mei 1945.

Rhijn, A.A. van, *Sociale zekerheid* (Amsterdam 1947) VII.