

De geschiedenis van...

Het Nederlandse zorgstelsel:

Slingeren tussen publiek en privaat

Lees jij ook weleens over 'nieuwe' initiatieven of zorgconcepten en dat je dan denkt: Dat is toch niets nieuws, dat heb ik al eerder gehoord of gelezen? En inderdaad; veel recente ontwikkelingen vloeien voort uit wat daar in het verleden over bedacht of besloten is. Redacteur en adviseur Huub Sibbing duikt in deze rubriek *De geschiedenis van...* in actuele ontwikkelingen en plaatst ze in een historische context. Deze keer de geschiedenis van het Nederlandse zorgstelsel.

*Tekst:
Huub Sibbing*

In het begin van de negentiende eeuw, tijdens het Koninkrijk der Nederlanden, was het overheidsapparaat 'minimaal'. Dominant in die periode was de 'liberale staatsideologie' die er op neerkwam dat de overheid zich zo minimaal mogelijk bemoeide met wat er in de samenleving gebeurde. We hadden wel ministeries voor Buitenlandse Handel en Koloniën (we waren immers een koloniale mogendheid met koloniën in de Oost (Nederlands Indië) en in de West (Suriname en de Antillen), een ministerie van Oorlog (want je wist het maar nooit met de Duitsers, Fransen en Engelsen als 'buren'). Natuurlijk hadden we een ministerie van Financiën (we waren immers een handelsland) en de ministeries van Binnenlandse Zaken en Justitie (er moest wel orde en veiligheid bestaan en boeven moesten worden bestraft) maar daar hield het wel mee op. Alle andere zaken, onderwijs, gezondheidszorg, sociale zekerheid, huisvesting, armoede et cetera, werden niet als publieke overheidstaak gezien, maar overgelaten aan het particulier initiatief. Men geloofde er heilig in dat als je groeperingen in de samenleving maar de ruimte gaf om initiatieven te ontwikkelen, het vanzelf goed zou komen in het land.

Krotwoningen

De praktijk was anders. Het grootste gedeelte van de bevolking leefde in miserabele omstandigheden onder onvoorstelbare armoede in krotwoningen en kende werkdagen van twaalf tot veertien uur, kinderen niet uitgezonderd. Niemand die ze er tegen beschermde.

'Het grootste gedeelte van de Nederlanders leefde in miserabele omstandigheden'

De overheid zag het niet tot zijn taak, de ondernemers hadden er geen belang bij. De gevolgen voor de leefomstandigheden van arbeidersgezinnen waren er

dan ook naar. Huisvesting, voeding en gezondheid waren van een schrikbarend laag niveau. Zo lag rond 1870 de gemiddelde leeftijd van de Nederlandse bevolking rond de 50 jaar, terwijl de gemiddelde leeftijd van arbeiders tussen de 28 en 32 jaar lag. 'Epidemieën hadden een dankbare voedingsbodem in de uitgehongerde en uitgeteerde lijven, in de hollen, hokken en krotten die het woord "huis" niet verdienden et cetera', zoals later Verdoorn in zijn studie *Het Gezondheidswezen te Amsterdam in de 19e eeuw* en Brugmans, in zijn boek *De arbeidende klasse*, lieten zien.

Van een georganiseerde gezondheidszorg was geen sprake. Religieuze instellingen deden aan liefdewerk en stichten ziekenhuizen en gasthuizen, maar het was ongecoördineerd, versnipperd, kleinschalig en volstrekt ontoereikend.

Toch was het begin van de Nederlandse gezondheidszorg, gebaseerd op particulier initiatief. Nog steeds herkennen we dit anno 2022 aan de namen van sommige ziekenhuizen zoals het Sint Elizabeth Ziekenhuis in Tilburg, het Sint Franciscus Gasthuis (beiden katholiek) en de diverse Diaconessenziekenhuizen (protestants) door het hele land.

Ook de basis voor het huidige sociale zekerheidsstelsel is gelegd in het particulier initiatief. De langzaam opkomende vakbonden legden de basis voor de ziekenfondsen. Hun leden kregen daardoor (minimale) toegang tot huisarts, medicijnen en ziekenhuisopname.

Versoepeling liberale staatsideologie

Pas rond 1870 beginnen er scheuren te komen in de liberale staatsideologie. De ontwikkeling van de Nederlandse economie stagneerde door een versnipperde energievoorziening en transportsysteem. De overheid nationaliseerde alle steenkolenmijnen (de Staatsmijnen ontstonden) en nationaliseerde alle lokale spoorwegondernemingen (de Nederlandse Spoorwegen ontstonden). Een ander knelpunt was de abominabel slechte gezondheid van de Nederlandse bevolking. Ondernemers kwamen steeds moeilijker aan gezonde arbeidskrachten die nodig waren voor de verdere economische ontwikke-

ling en industrialisering van Nederland. Kinderen waren door de kinderarbeid al 'opgerookt' voordat ze volwassen waren en het analfabetisme was enorm. Steeds vaker moesten bedrijven arbeiders uit Duitsland of Engeland halen om aan hun (gezond en geschoold) personeel te komen.

'Van een georganiseerde gezondheidszorg was geen sprake'

Schoorvoetend gaat de overheid ingrijpen door het verbod op kinderarbeid (de 'Kinderwetten van Van Houten'), er komt leerplicht voor kinderen en een maximale arbeidsduur van eerst twaalf en later tien uur per dag. Ook in de gezondheidszorg neemt de overheid de allereerste maatregelen om tegenwicht te bieden tegen de verwoestende effecten van infectieziekten zoals cholera. De 'Wet op de Infectieziekten' verplicht gemeentes om maatregelen te nemen om verspreiding van infectieziekten tegen te gaan en is daarmee de voorloper van de huidige Wet Publieke Gezondheid. Dat dit vooral



Affiche uit 1977

maatregelen op papier waren, bleek uit het feit dat er burgerinitiatieven nodig waren om echt de infectieziekten aan te pakken en wel door het oprichten van de kruisverenigingen.

Waar de overheid sinds 1870 steeds nadrukkelijker een rol eist op het terrein van onderwijs, huisvesting en sociale zekerheid, blijft het angstaanjagend stil op het terrein van de gezondheidszorg. Tot de Tweede Wereldoorlog was zo'n 50 procent van de bevolking verzekerd tegen acute ziektekosten bij de georganiseerde ziekenfondsen van de vakbonden. Pas sinds 1947 kenden we een Ziekenfondswet met een landelijke dekking voor alle Nederlanders tegen acute ziektekosten zoals huisarts, medicijnen, ziekenhuisopnames en behandelingen. Voor de rest werd de hele ontwikkeling van de gezondheidszorg in Nederland nog steeds toevertrouwd aan het particulier initiatief zonder structurering en ordening van de landelijke overheid.

Switch van privaat naar publiek

Pas in de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw kwam de echte kentering. In 1968 werd de wettelijke toegang tot de langdurige zorg geregeld via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en in 1973 kwam toenmalig staatsecretaris Hendriks, in navolging van de Volksgezondheidsnota van Veldkamp (1968) met zijn Structuurnota: een veelomvattend plan om de overheid (publieke) sturing te laten geven aan de verdere ontwikkeling van de Nederlandse gezondheidszorg. Een van de onderdelen van de Structuurnota was om te komen tot één samenhangend systeem van financiering



Affiche uit 1915

De geschiedenis van...

voor alle Nederlanders tegen alle ziektekosten waarin de ziekenfondswet, de AWBZ en de particuliere zorgverzekeringen zouden opgaan. Veel van Hendriks ideeën werden omgezet in beleid waarbij de overheid steeds meer sturing in het gezondheidszorgstelsel naar zich toetrok. Dat idee van een universele zorgverzekering voor iedereen tegen alle ziektekosten, bleef uiteindelijk boven de markt hangen. De belangentegenstellingen bleken te groot. De ziekenfondsen waren bang dat hun solidariteitsbeginsel (je betaalde premie al naar gelang je inkomen) verloren zou gaan en de particuliere zorgverzekeraars, voortgekomen uit de commerciële verzekeringsmaatschappijen waren bang dat hun commerciële verdienmodel het loodje zou leggen. De uit het verleden ontstane situatie van ziekenfondsen voor

minder vermogenden toegang had gegeven tegen een betaalbare (inkomensafhankelijke) premie. Wederom een impasse.

Geordende marktwerking

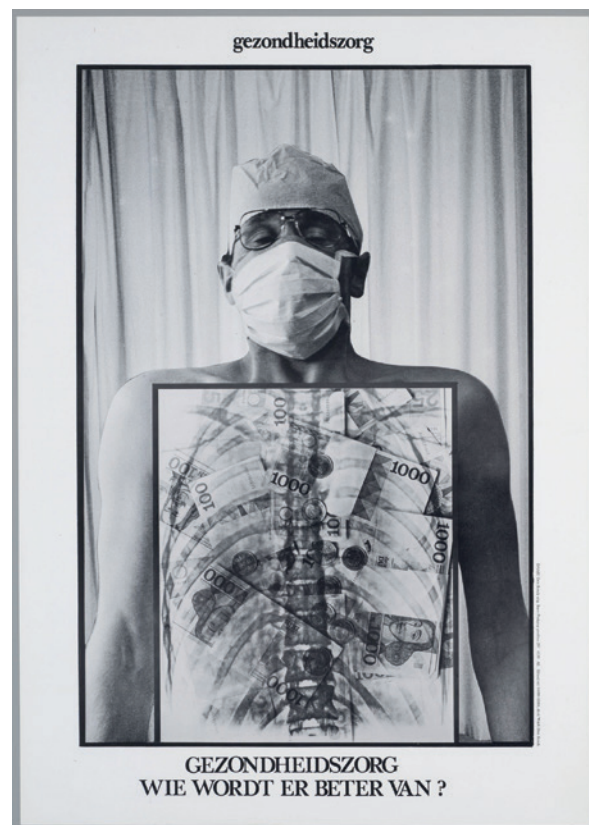
In het kabinet Kok kreeg staatsecretaris Hans Simons de ondankbare taak een uitweg uit deze impasse te vinden. Zijn door 'linkse ridders' en de ziekenfondsen geprezen en door 'rechtse ridders' en particuliere verzekeringsmaatschappijen verguisde Plan Simons leek de ultieme uitweg. Simons bepleitte, als rasechte PvdA'er in navolging van Hendriks en Dekker voor een universele basisverzekering voor iedereen, maar dan wel gebaseerd op het solidariteitsprincipe: een dekking van circa 95 procent van alle zorgvoorzieningen waren daarin opgenomen en de premie was voor 90 tot 95 procent inkomensafhankelijk. Dus ook betaalbaar voor de minder vermogenden: een plan waarin de ziekenfondsen, de particuliere verzekeringen en de AWBZ in zouden opgaan. En een systeem waarin beperkte private marktwerking bestond, maar wel onder publieke regie. Een systeem ook waar de vakbonden, de patiëntenorganisaties, de ziekenfondsen, de linkse en de middenpartijen zich in konden vinden. Eindelijk gloorde er een oplossing om aan de verkokering van de financiering van de gezondheidszorg een einde te maken. Het plan Simons strandde echter in het zicht van de

'Pas in de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw kwam de echte kentering'

de minder-vermogenden, de particuliere verzekeringen voor de meer-vermogenden en daarnaast de AWBZ voor iedereen, bleef bestaan. Dit belemmerde het streven van de overheid enorm om te komen tot een samenhangend stelsel in de Nederlandse gezondheidszorg. Immers, als de financiering verkokerd is, met eigen regeltjes, wordt het heel lastig om tot een samenhangend stelsel te komen.

Neoliberalisme

In 1986 werd er aan een zware commissie onder leiding van Wisse Dekker, ex-topman van Philips, gevraagd een antwoord te vinden op de vraag: Hoe nu verder? In 1987 verscheen het rapport *Bereidheid tot verandering*. Dit advies poogde een mix te maken tussen het op het solidariteitsbeginsel gebaseerde Ziekenfondssysteem (100 procent vergoedingen tegen een 100 procent inkomensafhankelijke premie) en het particulier verzekeringsstelsel (zelf kiezen waarvoor je verzekerd wilt zijn en de premie houdt geen rekening met je inkomen. Dekker sloot zich aan bij het wederom opkomend neoliberalisme en koos voor een basisverzekering waarin maar 70 procent (na onderhandelingen 85 procent) van de zorgkosten verzekerd waren: de rest moest men particulier bijverzekeren. De premie was voor 70 procent (na onderhandelingen 85 procent) inkomensafhankelijk en de rest nominaal. Dit voorstel ging de vakbonden, de ziekenfondsen en de linkse partijen veel te ver. Er werd naar hun mening te veel inbreuk gedaan op de solidariteitsgedachte die al meer dan honderd jaar ook voor



Affiche uit 1981



Affiche uit 1989

haven. De Tweede Kamer was feitelijk al over de streep maar de georganiseerde oppositie van de particuliere verzekeringsmaatschappijen, verenigd in het KLOZ, en de rechtse partijen brachten de midden partijen, met name het CDA, aan het twijfelen in de Eerste Kamer. Beetje bij beetje werd het plan Simons ontmanteld en uiteindelijk ingetrokken en de impasse en de verkokering duurde voort.

Verkokering en privatisering

Bijna vijftien jaar later, in 2005, was onder de kabinetten Balkenende het neoliberalisme wederom de dominante ideologie. De door minister Hans Hoogervorst geïntroduceerde Zorgverzekeringswet hief weliswaar het verschil tussen de Ziekenfondsen en de particuliere verzekeringen op, maar dan wel geënt op het model van de particuliere verzekeringen. Een steeds kleiner wordend basispakket en een steeds groter gedeelte waarvoor men zich aanvullend moest verzekeren (medicijnen, fysiotherapie et cetera), tegen een premie die geen rekening houdt met het inkomen. Bovendien bleven er verschillende systemen naast elkaar bestaan, met elk hun eigen regels en bepalingen: de nieuwe Zorgverzekeringswet en de AWBZ, later de Wet Langdurige Zorg (WLZ). En, de marktwerking is de dominante factor geworden. Concurrentie heeft het gewonnen van samenwerking en samenhang.

De gevolgen kennen we inmiddels allemaal. Zorgverzekeraars staan in een continue concurrentieslag met elkaar om zoveel mogelijk verzekerden aan zich te binden. Om die concurrentieslag te winnen, stellen ze

steeds scherpere eisen aan instellingen. Zij moeten wel meedoen aan deze ratrace omdat ze anders het contract met de zorgverzekeraar en daarmee hun klanten dreigen te verliezen. Instellingen werden in toenemende mate concurrenten in plaats van samenwerkingspartners. Deze marktwerkingsideologie en de verkokering in de Nederlandse gezondheidszorg heeft zich sinds 2005 vijftien jaar lang kunnen manifesteren waarbij niet centraal stond wat het beste was voor de gezondheidssituatie van de Nederlandse bevolking, maar wat het beste was voor de betreffende instelling.

Corona; een 'wake-up-call'

De coronacrisis leidde tot een 'wake-up-call' voor het hele Nederlandse gezondheidszorgstelsel. We werden geconfronteerd met een immens gezondheidsprobleem waarvoor een nationale en gecoördineerde aanpak vereist was. Die strookte niet met het marktwerkingsdenken. De ziekenhuizen in Brabant konden in de eerste golf het aantal coronapatiënten nauwelijks aan, maar ziekenhuizen elders in het land voelden weinig behoefte om patiënten over te nemen. Daar hadden ze immers geen belang bij. Om ziekenhuizen te ontlasten werd een beroep op de thuiszorginstellingen gedaan, maar die hadden daar helemaal geen belang bij. Onze zorgstructuur is er blijkbaar niet op gericht om nationale problemen adequaat aan te pakken. Dat moest voortaan anders.

In een uitgebreid interview in het AD van 13 juni 2020 bouwde toenmalig VWS-minister Hugo de Jonge hier al op voort. Hij liet zijn licht schijnen, over wat we van de coronacrisis kunnen leren. Terugkijkend stelt hij dat we de crisis hebben bezworen door samen te werken, de handen in een te slaan, niet door ons te verlaten op het marktdenken. 'Dat er iets moet gebeuren is wel duidelijk. Deze crisis is een groot pleidooi voor minder markt, meer samenwerking en meer centrale regie', aldus De Jonge. Om er verder aan toe te voegen: 'Wat mij betreft moeten alle vormen van zorg vergaand blijven samenwerken (...) En daar waar de financiering erop gericht is om te concurreren, moet dat anders geregeld worden.' Dat geldt overigens niet alleen voor corona en andere dreigende toekomstige pandemieën - die gaan er zeker komen - maar ook voor andere nationale gezondheidsproblemen zoals het terugdringen van de enorme sociaaleconomische gezondheidsverschillen in dit land.

Gaat de corona-wake-up-call echt voor een historische kentering zorgen in de verschuiving van privaat naar publiek? Dat zal de toekomst uitwijzen. De ervaringen dat het echt anders moet, zijn legio maar als we zien hoe snel we na het afvlakken van corona in Nederland, 'het oude normaal' weer oppakken, doet het ergste vrezen. ☹

De redactie heeft veel moeite gedaan om de rechten van de affiches te achterhalen. Omdat sommige vrij oud zijn is dit ons niet gelukt. We hebben besloten ze wel te publiceren omdat ze te mooi waren om dat niet te doen. Complimenten aan de vormgevers van die tijd.

Huub Sibbing is adviseur van het bestuur van V&VN M&G en redacteur van Tijdschrift M&G