



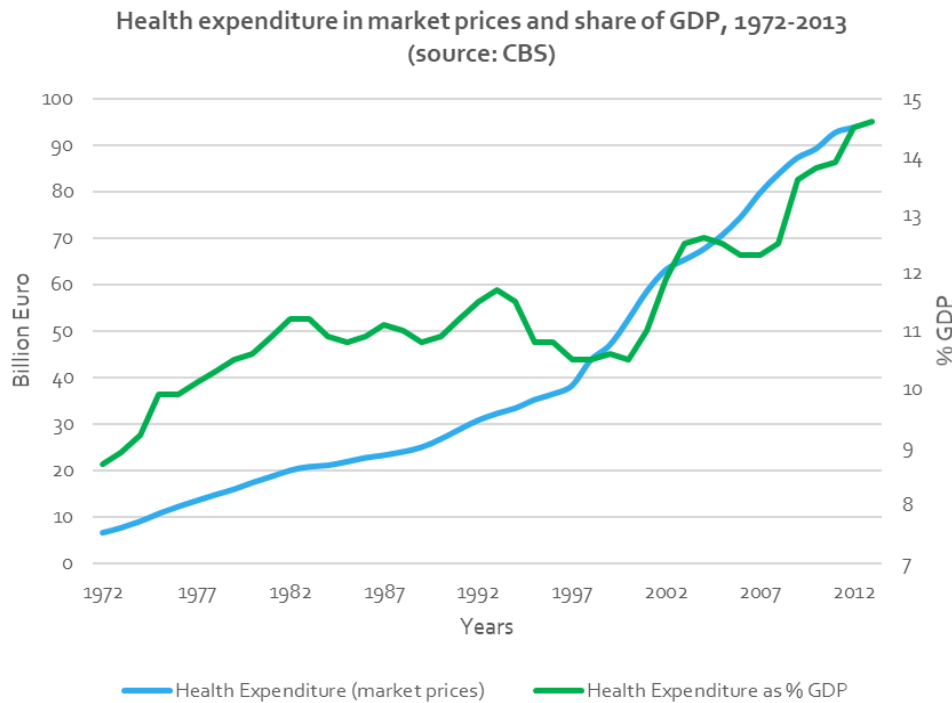
UMC Utrecht

Privaat, publiek, solidair? Een 'korte' geschiedenis van overheid en gezondheidszorg in Nederland, 1848-2015

Mr. drs. RM (Roland) Bertens
R.M.Bertens-2@umcutrecht.nl
20-09-2019



Zorg en politiek: behoefte tot sturing



▲ Minister Hugo de Jonge (Volksgezondheid) poseert voor een schilderij van zijn broer, dat op de werkkamer van De Jong op zijn departement hangt © Arie Kievit

'Marktwerking in de zorg is doorgeslagen'

EXCLUSIEF | De marktwerking in de gezondheidszorg is 'doorgeslagen' en moet ingeperkt worden. Anders wordt goede zorg steeds moeilijker te organiseren en te betalen. Dat zegt minister Hugo de Jonge (Volksgezondheid, CDA) vandaag in [een interview met deze krant](#).

2019



Zorg en politiek: een langere geschiedenis

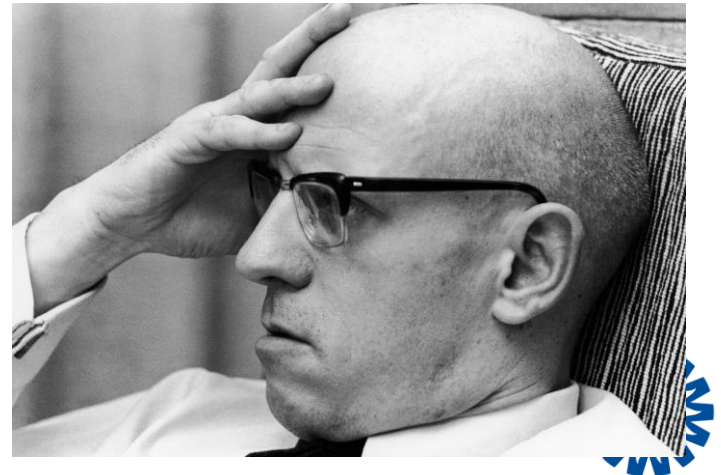
- 1865: gezondheidswetgeving Thorbecke
- 1904-1939: pogingen tot wettelijke zorgverzekering
- 1941/1964/1968: wetgeving die toegang tot zorg vergroot
- 1987-2006: invoering basisverzekering, marktwerking

Hoe is toegang tot zorg in NL gegroeid als gevolg van politiek, ideologie en wet- en regelgeving in het tijdperk 1848-2015? Welke culturele en institutionele ontwikkelingen waren daarbij van belang? En welke modellen of filosofieën voor de relatie overheid-zorgveld kunnen wij daarin ontwaren?



Analyse voorbij 'staat' en 'markt'

- “The state is not a universal nor in itself an autonomous source of power. [It] is nothing else but the effect [...] of incessant transactions which modify, or move, or drastically change, or insidiously shift **sources of finance**, modes of investment, **decision-making** centers, forms and types of **control**, relationships between **local powers**, the **central authority**, and so on [...]”
- M. Foucault, *The Birth of Biopolitics* (1978) p. 77.



Overheid en gezondheidszorg: een complexe geschiedenis

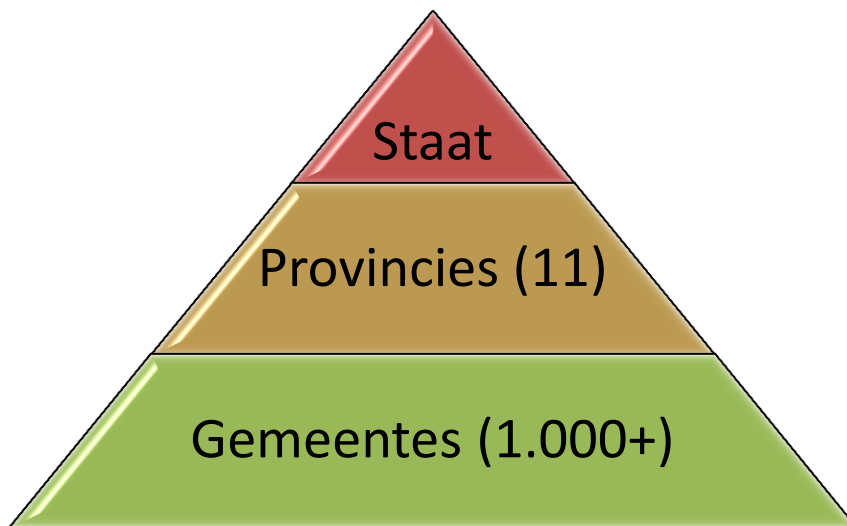
- **1848 – 1912** overheid creëert minieme randvoorwaarden onder liberale filosofie
- **1912 – 1968** groeiende toegang tot zorg, maar retoriek van liberalisme en 'particulier initiatief'
- **1974-1987** 'intermezzo' van de grote staat: kostenbeheersing en pogingen tot centralisering
- **1987-2015** terug naar decentrale organisatie zorg – onder een sterke staat en mét behoud van verworven toegang



1848: een liberale blauwdruk voor Nederland

- “Wil dit zeggen, dat de Staat voor alles te zorgen, alle kwalen en gebreken der maatschappij te genezen hebbe? Willen wij op een omweg terugkeeren tot den toestand, waarin ieder gezellig werk leven, wijding en zegel van de regering des Staats scheen te moeten ontleenen? Integendeel. **Eene eerste wet is onthouding** [...]”

Johan Rudolf Thorbecke, *Narede*, 1869



Gezondheidswetgeving: de staat op afstand

- Tweeledig doel
 - Voorkomen infectieziektes
 - 'Zelfontplooiing' en 'zelfredzaamheid'
- 1854 Armenwet: lokale overheid mag behoeftigen pas helpen (ook zorg) ná falen particulier initiatief (kerk)
- 1865 wetgeving Thorbecke
 - Artsenmonopolie
 - Staatstoezicht Volksgezondheid



Groei van een politieke cultuur

- Liberalen: kleine overheid, zelfredzaamheid burgers
- Protestanten: 'soevereiniteit in eigen kring'
- Katholieken: subsidiariteit
- 1901-1940: 15 confessioneel-liberale kabinetten
- (Socialisten niet in de regering vóór 1939)



Groei van zorgvoorzieningen

- Artsen:
 - 1900: 2.150 generalisten, 136 specialisten
 - 1930: 2.630 generalisten, 1.000 specialisten

- Ziekenhuizen:
 - 1890: 80
 - 1920: 250+, (20.000 bedden)
 - 117 Katholiek
 - 33 Protestant
 - 40% bedden Rijk of lokale overheid



Academisch Ziekenhuis Utrecht,
1871



En: groei van *toegang* tot zorg

- 1904-1939: falen verplichte zorgverzekering
- Maar: groei private toegang zorg



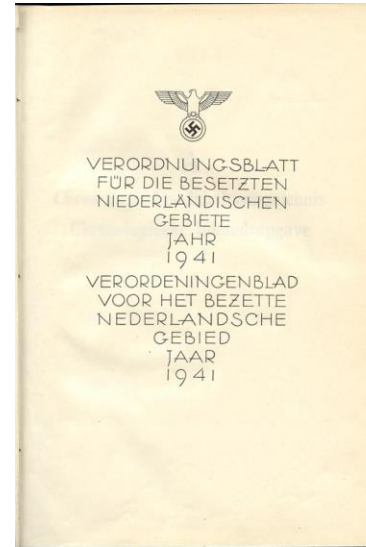
	1891	1900	1926	1936
Ziekenfonds dekking	10%	16%	28%	39%

- Én: vanuit publieke lokale overheden (Armenwet 1912)
 - GGD's
 - Subsidies (kruisverenigingen, ziekenhuizen)
 - 30% (!) van zorgkosten rond 1940



1941-1968: nieuwe rechten, oude besturingsfilosofie

- 1941 Ziekenfondsenbesluit
 - 60-70% pop verplicht verzekerd voor curatieve zorg
- 1945 nieuwe filosofie sociale zekerheid, maar...
 - Falen volksverzekering, ziekenhuiswetgeving
 - Gezondheidswet 1956: primaat particulier initiatief
- (Katholieke) uitwerking verzorgingsstaat
 - 1964 Ziekenfondswet
 - 1968 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten



Verregaande toegang tot zorg; solidariteit



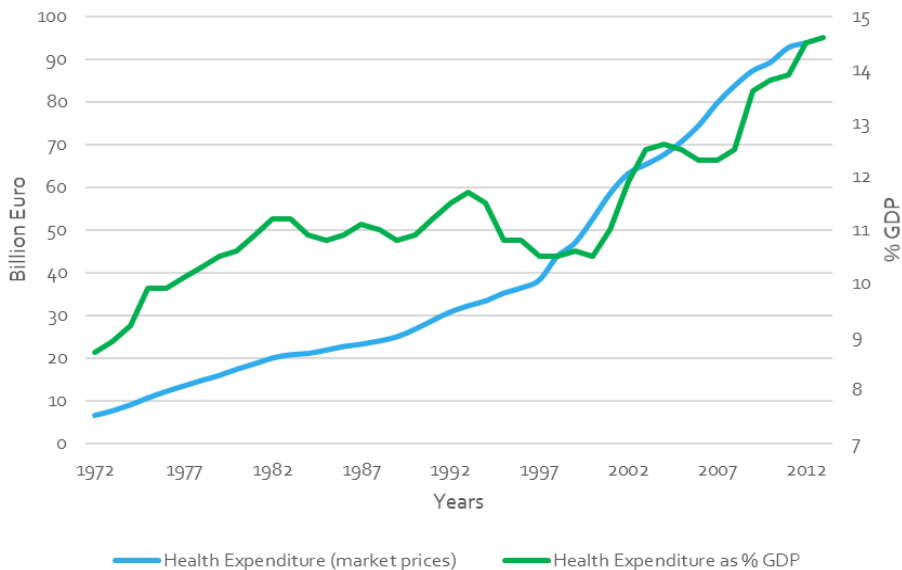
1973-1987: staatsintermezzo

- 1974 *Structuurnota Gezondheidszorg* (kabinet-Den Uyl):

“Grote bezorgdheid bestaat in ons land over het functioneren van de gezondheidszorg.”

- Pogingen tot ‘planning’:
 - Wet voorzieningen gezondheidszorg
 - Wet tarieven gezondheidszorg
 - Volksverzekering

Health expenditure in market prices and share of GDP, 1972-2013
(source: CBS)

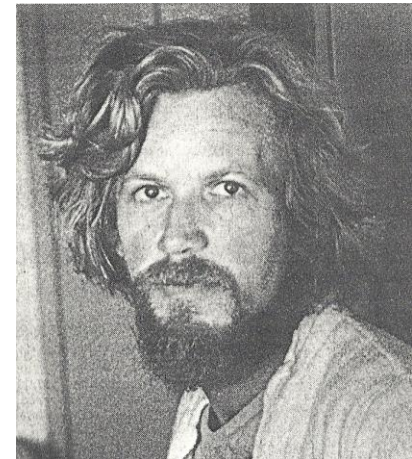


Vonk & Schut 2019



Falen top-down 'planning' vd zorg

- 1973/79 financiële crisis (geen volksverzekering)
- 1977-89: politieke omslag → dominantie CDA/VVD
- Verzet tegen bureaucrativering (einde WVG)
- Én: cultureel verzet tegen de 'nanny state'



Hans Achterhuis, *De markt van welzijn en geluk* (1979)



1987-2006: gereguleerde marktwerking als besturingsmodel

- Terug naar liberaal/decentraal:

“De mening heeft postgevat dat een regelende, plannende en bevoogdende overheid op alle niveau’s terug zou moeten treden ten gunste van een beheersmodel waarbij de staat bevordert en voorwaarden schept en de gezondheidszorg zelf de zaken regelt.”

Commissie-Dekker, *Bereidheid tot verandering*, (1987)



- Concurrentie tussen verzekeraars en zorgaanbieders (markt)
- Maar: vastleggen solidariteit (85% verplicht zorgpakket)
- En overheidswaarborgen voor solidariteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid



Invoering Dekker: markt én solidariteit

- PvdA (Simons)
 - Basisverzekering naar 95%...
 - ...maar openstellen markt
- D66 (Borst)
 - Verder op de marktweg...
 - ...maar solidariteit in aanpak wachtlijsten
- VVD (Hoogervorst)
 - Regie zorgstelsel bij private verzekeraars...
 - ...maar universele basisverzekering voor 'noodzakelijke' zorg (95+%)



Invoering 'gereguleerde marktwerking' in 2006



Realiteit van de gereguleerde 'zorgmarkt'

- Basispakket vastgesteld door overheid
- Risicoselectie verboden (acceptatieplicht art. 3 Zvw)
- Sterke rol Nederlandse Zorgautoriteit en Inspectie voor Gezondheidszorg
- Convenanten overheid en 'veld' over budget (macrobeheersingsinstrument)

Een geconstrueerde markt tussen autonomie en solidariteit (met prioriteit voor dat laatste)



2007-2015: terug naar Thorbecke?

- Decentralisatie (Wet maatschappelijke ondersteuning 2007/2015, Jeugdwet)
- Bevorderen zelfredzaamheid en 'participatie' (AWBZ → Wet langdurige zorg)



Overheid en gezondheidszorg: een nieuw begrip én een nieuwe periodisering

- **1848 – 1912** overheid creëert minieme randvoorwaarden
- **1912 – 1968** groeiende toegang tot zorg, maar retoriek van liberalisme en 'particulier initiatief'
- **1974-1987** kostenbeheersing en pogingen tot centralisering
- **1987-2015** terug naar decentrale organisatie zorg – onder een sterke staat en mét behoud van verworven toegang

Solidariteit als *realiteit*, privaat initiatief als *retoriek* van 'governance'





UMC Utrecht

Dank! Vragen?

