

3. GESCHIEDENIS VAN ZORGVERZEKEREN

Voordat ik dieper in ga op het verzekeren voor zorgkosten neem ik jullie eerst een beetje mee in de geschiedenis van het zorgverzekeren. Alleen al over deze geschiedenis kan je een boek schrijven. Ik ga dat niet doen. Dat hebben anderen al gedaan. In het lijstje met geraadpleegde boeken heb ik enkele opgenomen. De huidige situatie van ons zorgstelsel is moeilijk te begrijpen. Tenzij je het verleden een beetje kent. En daar ontbreekt het in veel gevallen aan. In dit boek zal ik regelmatig dingen aankaarten uit het verleden die de basis zijn geweest voor heden. Waarom ik dit doe? Daar zijn meerdere gezegden en spreuken voor. Om een paar te noemen:

- *Alleen het besef van het verleden kan ons het heden doen verstaan (onbekend)*
- *Wie de geschiedenis niet kent, begrijpt heden noch toekomst (Bianca Behr, 2015)*

Natuurlijk ken ik ook de andere gezegden:

- *Als we ons blindstaren op het verleden, lopen we het risico te worden ingehaald door de toekomst (onbekend)*
- *Geschiedenis is flauwekul (Henry Ford, 1863-1947)*

De oorsprong

Verzekeren is al eeuwen oud en zelfs nog ouder. In het vorige hoofdstuk heb ik daar iets over geschreven. Het verzekeren voor zorgkosten is eveneens al eeuwen oud.

Velen weten niet dat de basis voor dit soort verzekering ongeveer zeshonderd jaar geleden is gelegd. In de tijd van de gilden ontstaan de eerste vormen van zorgkosten verzekeren. Ik heb het dan over de veertiende en vijftiende eeuw. Gilden zijn verenigingen die opgezet en beheerd werden door mensen

met eenzelfde beroep. Denk daarbij aan timmerlieden, steenhouwers, slaggers, bakkers. Een gilde zat natuurlijk in een kleine regio omdat reizen weinig gedaan werd. In het begin van de gilden waren de leden verplicht zich onderling te verzekeren voor ziekengeld en begraafgeld. In de eeuwen daarna begonnen de leden van de gilden zich ook te verzekeren voor de kosten van behandelingen.

Het gevoel van samen en samenhang waren uitermate belangrijk. Wetten of regels voor zorgverzekeringen bestonden nog niet. Laat staan dat de overheid en de politiek zich hiermee bemoeiden. Na het einde van de gilden zo rond 1800 zijn veel particuliere initiatieven en lokale fondsen ontstaan. Dat kun je nog zien aan de data waarop de voorlopers van de huidige zorgverzekeraar begonnen zijn. Deze periode heeft bestaan tot 1941. Laat ik even duidelijk melden dat destijds de meeste Nederlanders niet verzekerd waren voor ziektekosten. Ze werden niet toegelaten of konden domweg de premie niet betalen. De niet verzekerde Nederlanders waren overgeleverd aan de liefdadigheid. In 1941 begon de overheid zich ermee te bemoeien.

Het ziekenfonds

In 1941 was Nederland bezet door Duitsland. De Duitse regering en overheid waren in aanloop naar de tweede wereldoorlog bezig om veel zaken voor het Duitse volk te regelen. Zo werd iedere arbeider aan werk geholpen. Ook werden diverse regelingen voor zijn of haar zorg- en ziektekosten ingevoerd. Tot vandaag toe zijn dat de Krankenkassen. Duitsland wilde een goede bezetter zijn. Dat klink achteraf een beetje gek. De Duitsers geloofden echt in een gezamenlijke Europese staat, das Dritte Reich. Iedereen hierin was burger met rechten. In Nederland werd het verplichte ziekenfonds ingevoerd. Dat geldt trouwens ook voor

de kinderbijslag. Zo heeft iedere bezetter van Nederland wel iets achtergelaten waar wij nu nog mee te maken hebben. De Franse bezetting leverde bijvoorbeeld een volledige bevolkingsadministratie op. De Duitse bezetting gaf Nederland het ziekenfonds en de kinderbijslag.

Het ziekenfonds was niet voor iedereen bedoeld. Iemand met ruim voldoende inkomen viel buiten de boot. Volgens de overheid hadden zij voldoende geld om de ziektekosten zelf te betalen. De Duitsers voerden het begrip loongrens in. Verdiende je minder dan een bepaald bedrag per jaar, dan was je verplicht verzekerd via een ziekenfonds. Boven dit bedrag moest je zelf zien hoe en waar je je verzekerde. Je hoefde je niet te verzekeren. In 1941 was de loongrens 3.000 gulden per jaar. Dat lijkt weinig. De meeste lonen lagen slechts op een paar tientjes per week. Door deze maatregel kregen in één klap ruim drie miljoen Nederlanders een verzekering voor de ziektekosten. Nederland had ongeveer negen miljoen inwoners.

Als ik dan toch met getallen bezig ben. Wist je dat in ruim honderd jaar geleden - in 1900 - slechts 10% van de Nederlanders verzekerd was voor de kosten van de dokter? Ongeveer 30 jaar later - in 1926 - was ruim 30% van de Nederlanders verzekerd.

Na de tweede wereldoorlog blijft het ziekenfonds en de kinderbijslag gehandhaafd. De overheid vond deze beide zaken goed passen bij het nieuwe Nederland dat ze voor ogen had. De overheid probeerde zelfs een verplichte zorgverzekering voor alle Nederlanders in te voeren. Die gedachten zijn pas zestig jaar later - in 2006 – werkelijkheid geworden. 2006 is het jaar waarin de Ziekenfondswet werd beëindigd en vervangen door de Zorgverzekeringswet. Het was minister Drees die de

gedachten voor een zorgverzekering voor alle Nederlanders tegenhield. Dat is dezelfde man die ongeveer tien jaar later wel de AOW voor alle Nederlanders invoerde.

Het ziekenfonds dekte niet alle werknemers in Nederland. Overheidsdienaren vielen buiten de boot omdat de overheid rechtstreeks voor hen zorgde. Zo hebben ambtenaren jarenlang geen premie voor de AOW of hun pensioen hoeven af te dragen. De Nederlandse staat beschikte immers over voldoende geld. Ambtenaren kregen een vergoeding om zelf een particuliere zorgverzekering af te sluiten. Dat werd de Interim-regeling genoemd. Enkele overheidsinstanties waren niet blij met deze situatie. De politie kreeg een eigen regeling in 1946. Later werd dit bekend onder de naam Dienst Geneeskundige Verzorging Politie (DGVP). Ook gemeenten maakte zich zorgen en richtten de IZA op. IZA staat voor Instituut Ziektekostenverzekering Ambtenaren. Particuliere verzekeraars creëerden aparte verzekeringen voor ambtenaren. Dit was een interessante groep die goed verzorgd werd door de overheid. Daarnaast hadden ambtenaren lagere zorgkosten had. Zo werd ondermeer de OHRA opgericht. Wist je dat OHRA staat voor Onderlinge ziektekostenverzekeringsfonds van Hoogere RijksAmbtenaren? Dat de overheid in die tijd zijn ambtenaren goed verzorgde blijkt wel uit het feit dat OHRA al in 1926 opgericht is.

Een klein uitstapje. Tot de dag van vandaag verzekert de overheid de voertuigen van het leger niet. De Nederlandse kan de eventuele schade makkelijk zelf betalen. Ook de militairen zelf vallen nog steeds buiten ons huidige zorgverzekeringswet. Hun risico op zorgkosten als gevolg van oorlogsgeweld is uiteraard beduidend hoger dan bij de gemiddelde Nederlander.

Ziekenfondsen hadden altijd een lokaal karakter. Je kon ze vinden per grote gemeente of regio. In mijn geheugen staan nog altijd het Regionaal Ziekenfonds Twente (RZT), het ziekenfonds Oost-Gelderland-Zuid-Overijssel (OGZO) te Goor, het Algemeen Stads- en Provinciaal Groninger Ziekenfonds (ASPGZ). Deze fondsen waren ontstaan uit fusies van kleine zeer lokale ziekenfondsjes. Deze voorbeelden geven natuurlijk aan waar ik mijn jeugd en mijn eerste werkzame jaren heb doorgebracht.

De particuliere ziektekostenverzekeraar

Zoals ik al geschreven heb; de particuliere initiatieven en lokale fondsen ontstonden zo rond 1800. Het begin van de negentiende eeuw. Denk niet dat dit goed geleide en functionerende organisaties waren. Ze waren klein. Voerden veelal slecht hun administratie. Velen kwamen in financiële problemen terecht. Het waren goed bedoelde maar amateuristische pogingen. Ook was slechts een beperkt deel van de Nederlanders in staat om de wekelijkse bijdragen te betalen. Het duurt tot 1924 voordat de eerste echte particuliere zorgverzekeraar ontstaat in Nederland. Dat is de Goudse Verzekeringen. In de begin jaren heetten ze nog “Goudsche Fonds tot voorziening in de onkosten voor Ziekenhuisverpleging”. Decennia lang waren zij het voorbeeld voor andere particuliere ziektekostenverzekeraars. Het blijft nog altijd een beetje vreemd dat zij een paar jaar na de start van de Zorgverzekeringswet in 2006 gestopt zijn met het verzekeren van zorgkosten. Natuurlijk heb ik ook een (jeugd)herinnering aan particuliere ziektekostenverzekeraars. Thuis waren wij verzekerd bij het NEZIFO, het NEDerlands ZiekenhuisverplegingFonds. Dit fonds is natuurlijk niet

toevallig in 1941 opgericht. Later is deze verzekeraar overgegaan naar het huidige AEGON.

Met het toenemende succes van het ziekenfonds groeiden ook de particuliere ziektekostenverzekeraars. Ook ziekenfondsen begonnen zich te interesseren voor de Nederlanders die niet in het ziekenfonds terecht konden. Op deze manier ontstonden de zogeheten bovenbouwen. Ziekenfondsen waren in de tijd net na de tweede wereldoorlog eigenlijk meer fondsjes dan fondsen. Eigenlijk waren ze te klein voor een eigen zelfstandige particuliere ziektekostenverzekeraar. Op deze manier ontstonden drie grote bovenbouwen. Deze werden vernoemd naar het deel van Nederland dat zij bestreken. Voor noord Nederland ontstond VGNN. Voor midden Nederland werd dit VGCN. En voor zuid Nederland werd dit VGZ. Deze laatste bestaat nog steeds als zorgverzekeraar VGZ. Waar staan deze letters eigenlijk voor. Dat is eenvoudig. VG staat voor VolksgezondheidsZorg. De letters daarna geven het deel van Nederland aan. VGNN staat voor Volksgezondheidszorg Noord Nederland. VGCN betekent Volksgezondheidszorg Centraal Nederland en VGZ is de afkorting van Volkgezondheidszorg Zuid Nederland. Een kleine anekdote. Ik sprak recent een bestuurder van zorgverzekeraar VGZ. Deze wist niet wat de naam VGZ oorspronkelijk betekende. Hij is echt niet de enige persoon die onvoldoende historisch besef heeft. Dat geldt helaas voor veel bestuurders in de zorg, politici en ambtenaren van VWS.

De basisverzekering

Op 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet ingevoerd. Dit betreft een basisverzekering voor ziektekosten voor alle Nederlanders. De basisverzekering vervangt de voormalige particuliere ziektekostenverzekeringen en de Ziekenfondswet.

De particuliere verzekering was een schadeverzekering. Het Ziekenfonds was een volksverzekering, voor Nederlanders die minder dan een bepaald inkomen hadden. Deze scheidslijn wordt de loongrens genoemd. Deze grens lag in 2005 op 33.000 euro per jaar. Grofweg was in 2005 tweederde van de Nederlanders ziekenfondsverzekerd. De andere een derde had een particuliere ziektekostenverzekering. Een paar honderd duizend Nederlanders waren niet verzekerd. Denk hierbij niet alleen aan de hele rijke Nederlanders. Het gold ook voor kansarmen zoals zwervers en mensen met een ernstige vorm van schizofrenie.

De Zorgverzekeringswet regelt dat iedereen die in Nederland woont en/of loonbelasting betaalt, verplicht een basisverzekering moet afsluiten. De inhoud en dekking van deze verzekering wordt jaarlijks door de Tweede Kamer vastgesteld. Iedere Nederlander moet zich verplicht tegen ziektekosten verzekeren. Hiervoor betaalt de Nederlander een zorgpremie aan de zorgverzekeraar van zijn/haar keuze. De zorgverzekeraar is om iedereen -ongeacht leeftijd en/of schadeprofiel- te accepteren. De zorgkosten risico's die niet tot het basispakket behoren, kunnen via een aanvullende verzekering (AV) gedekt worden. Natuurlijk moet voor de AV een maandelijkse premie betaald worden.

Ik ga verder in het boek nog dieper in op het wat en waarom van de basisverzekering en de aanvullende verzekering.