

Stellingen

1. Het belang van het door de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst in de periode 1908-1914 geformuleerde ziekenfondsbeleid kan moeilijk worden overschat. Dit leidde tot het door de artsen en fondsen zelf ontwikkelde stelsel dat in 1941 op lokaal en regionaal niveau in de verzekering van de gezondheidszorg van het grootste deel van de Nederlandse bevolking voorzag.
2. De ontwikkeling van het bloeiende lokale en regionale ziekenfondsbestel met organisaties van het particulier initiatief in Utrecht, Zeist en Amersfoort en de omringende gebieden werd doorbroken door de invoering van het Ziekenfondsenbesluit in november 1941. (Dit proefschrift)
3. Uit de geschiedenis blijkt niet dat een verzekering tegen geneeskundige hulp met een zeker financieel eigen risico een rem betekent op het invoeren van de hulp van de huisarts. (H.A.M. Ruhe, *Een huisartsenpraktijk in 1938 en 1954* (Assen 1957) 71.
4. De introductie van goede en goedkope Organon-insuline na 1930 maakte het de ziekenfondsen eindelijk mogelijk suikerpatiënten te verzekeren, die voorheen als zware risico's niet werden geaccepteerd. Vooral de artsen drongen op de invoering van deze insuline in de verstrekkingenpakketten aan, waarmee zij aantoonde dat niet de hoogte van hun ziekenfondshonorarium voor hen het belangrijkste was, maar het belang van hun patiënten. (Dit proefschrift)
5. De invoering van het Ziekenfondsenbesluit in 1941 betekende voor de specialistische en paramedische beroepsgroepen de landelijke doorbraak in hun strijd voor maatschappelijke erkenning en had daardoor hetzelfde belang als de invoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten in 1968 voor de ziekenhuisverpleging, de verpleeghuiszorg, sociaal-psychiatrische hulpverlening en andere bijzondere voorzieningen. (Dit proefschrift)
6. Het ziekenfondswezen wordt gezien als onderdeel der gezondheidszorg van het Nederlandsche volk [...] en wordt dusdanig gereorganiseerd dat het "pasklaar" is als onderdeel van het algemeen gezondheidsplan, waarbij er rekening wordt gehouden met datgene wat historisch gegroeid en als juist is erkend. (L.A. Wesley en A.A. Snooy, *Richtlijnen voor de reorganisatie van het Ziekenfondswezen* (Utrecht 1947) z.p.)
7. De invoering van medische verstrekkingen als tandheelkundige zorg, specialistische hulp en paramedische zorg voor 1941 was een geleidelijk proces, waarvan artsen en fondsbesturen de noodzaak erkenden. De invoering hing af van de plaatselijke verhoudingen, de financiële mogelijkheden van de ziekenfondsen, de mate waarin de beroepsgroepen als de specialisten zich manifesteerden en de inventiviteit, waarmee verstrekkingen aanvullend werden verzekerd. (Dit proefschrift)
8. De traditie van de ziekenfondsverzekering en de relatie artsen-ziekenfondsen toont door de werking van de ziekenfondsverzekering in Midden-Nederland voor 1941 aan, dat vrije artsenuitvoering en uitschakeling van concurrentie tussen artsen en fondsen kunnen zorgen voor stabiele, lage premies en redelijke honoraria. Solidariteit tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders is daarvoor vereist.
9. Oorspronkelijk onderzoek, gebaseerd op archiefonderzoek en literatuurstudie, kan verhinderen dat dezelfde oude standpunten in de discussies over de reorganisatie van de zorg en de zorgverzekering steeds opnieuw worden herhaald. De energie die daardoor verloren gaat kan nuttiger worden besteed.
10. Promoveren is de beste duurttest voor een huwelijk.