

Deel I: De partijen worden gevormd

Het regionaal niveau

1.6 Ziekenfondsen, artsen en apothekers in Zeist en Amersfoort

Het Onderlinge Ziekenfonds te Zeist

Zeist was in de negentiende eeuw een landelijke gemeente op de zandgronden van de Utrechtse heuvelrug. De bevolking groeide van 8.717 inwoners in 1899 tot 12.744 in 1909.¹ Het dorp werd aantrekkelijk als buitenplaats voor gefortuneerde stadsbewoners. De beroepsbevolking bestond in 1909 uit 4.788 mensen, werkzaam in de landbouw, de detailhandel, de huishouding en de lichte industrie. Karakteristiek voor Zeist was de grote scheiding tussen de gewone arme en minvermogende Zeistenaar en de rijke, vaak adellijke bovenlaag.

De hygiënische omstandigheden waarin de gewone Zeistenaars leefden waren minimaal, maar niet slechter dan in de andere dorpen op de heuvelrug. In 1895 was er nog geen sprake van de aanleg van waterleiding en riolering. Er waren 31 waterpompen beschikbaar voor 6.000 inwoners.² De cholera en tyfus hadden in de negentiende eeuw wel hun sporen nagelaten, maar de gemeenteraad had geen vaste plannen voor de verbetering van de hygiënische infrastructuur.

De onvermogene Zeistenaars konden na 1851 voor hun geneeskundige zorg een beroep doen op de Algemene Armencommissie. De gemeente weigerde in 1851 de armenzorg te organiseren, zoals zij volgens de Gemeentewet verplicht was. Om hier toch in te voorzien namen enkele notabelen het initiatief tot de opichting van een particuliere commissie voor de verstrekking van voedsel, kleding, medicijnen en werk.³ Deze commissie was niet kerkelijk gebonden.

De verstrekking van medicijnen werd voor de commissie zo bezwarend, dat zij op 6 november 1856 besloot om voor de onvermogenen deel te nemen in het *ziekenfonds alhier bestaande*.⁴ Dit was het eerste levensteken van het latere Zeister Ziekenfonds. In het rapport van de Maatschappij tot Nut van 't Algemeen en in het NMG-rapport werd 1856 als stichtingsjaar opgegeven.⁵ Het fonds was uitsluitend opgericht voor het verstrekken van medicijnen aan minvermogenen. De dorpsdokter had inkomsten genoeg om deze groep gratis te voorzien van geneeskundige hulp.⁶

De Armencommissie besloot als proef een aantal onvermogene gezinnen bij het fonds in te schrijven. De bijdragen voor de armen zouden wekelijks aan de bode van het fonds worden betaald. Het werd zo'n succes dat deze deelname in 1859 werd uitgebreid tot 40 en in 1862 tot 50 gezinnen.

Het ziekenfonds was volledig zelfstandig. In het Gemeenteverslag van 1889 werd vermeld dat het met *de Spaarkas en de vrouwenvereniging veel bijdroeg tot de leeniging der armoede*.⁷ Het bestuur bestond in 1889 uit G. Costerman, voorzitter en arts, A.L. Grothe, vice-voorzitter, jonkheer O.H. Sickinghe, secretaris, en jonkheer J.H. Huydecooper, penningmeester. De beide jonkheren zaten ook in het bestuur van de Algemene Armencommissie. Op 17 juli 1888 werd het reglement herzien en uitgereikt aan de Armencommissie.⁸ Oudere versies zijn niet bekend. Het fonds had toen de naam het Onderlinge Ziekenfonds te Zeist.

Dit onderlinge karakter was nogal letterlijk. Een dagelijks bestuur en een commissie van toezicht voerden het beheer en deze colleges vulden zichzelf aan. De commissie van toezicht controleerde de administratie van het bestuur, terwijl de vice-voorzitter van het bestuur ook lid was van de commissie van toezicht. Het fonds had geen welstandsgrens. Het lidmaatschap was gebonden aan twee beperkingen:

- Het gezinshoofd mocht geen bedrijf uitoefenen en in dat bedrijf een goed bestaan vinden.
- Men mocht geen onzedelijk gedrag vertonen.

Gehuwden zonder kinderen betaalden ieder 5 cent premie, gehuwden met kinderen 4 cent. Kinderen beneden de 8 jaar kostten 2 cent en van 8 tot 14 jaar 1 cent. Voor deze premie had men recht op geneeskundige hulp van dokter Costerman, op verloskundige hulp en op medicijnen. Kunst- en hulpmiddelen werden verstrekt uit een aanvullingsfonds, dat aangevuld werd door schenkingen, niet door contributies.

De apothekers kregen als honorarium per kwartaal al het kasgeld, na aftrek van onkosten en afhankelijk van het aantal bij hen ingeschreven leden. Eens per jaar mochten de leden van apotheek verwisselen, niet van dokter.

Op 28 mei 1898 werd het reglement herzien.⁹ Het bestuur bestond in het vervolg uitsluitend uit medewerkers, de commissie van toezicht uit notabelen. Financiële deelname door de gemeente en kerkelijke gemeenschappen werd uitgesloten. In 1903 werd de naam veranderd in Ziekenfonds voor

den Arbeidenden Stand of voor den Werkenden Stand. Deze namen werden nogal eens door elkaar gebruikt.

Het fonds had een bode, Toon Klomp.¹⁰ In 1909 besloot het bestuur tot de opstelling van een bodeinstructie.¹¹ Klomp kreeg een cent per lid per week en bij inschrijving een weekpremie. Het werd hem uitdrukkelijk verboden zijn verzekerden te adviseren bij het kiezen van de arts of apotheker. Toon was blijkbaar een betrouwbare kerel, want hij mocht als gunst naar eigen inzicht zijn klantjes krediet geven. Dit had een andere betekenis dan het krediet dat de bodes bij de ondernemersfondsen verstrekten. Bij deze fondsen was het gebruikelijk, dat bodes gemiddeld vier weken wanbetaling voor hun rekening namen, de zogenoemde kwade schuld.

De Zeister artsen waren lid van de afdeling Utrecht van de NMG. Op 5 maart 1910 werd op verzoek van de Afdelingsraad van deze afdeling een welstandsgrens voor gezinnen op *f* 800 en voor alleenstaande personen op *f* 600 ingesteld. Deze grens lag lager dan het landelijk gemiddelde. De artsen achtten het inkomen van de minvermogende Zeistenaren lager dan van de omringende gemeenten.¹²

Met de groei van de gemeente nam ook het aantal artsen toe. Deze werden zonder concurrentiestrijd als nieuwe medewerkers bij het fonds aangenomen. De artsen en apothekers kregen geen deel uit de reservekas. De honoraria, zowel voor de artsen als voor de apothekers werden in 1901 bij abonnement betaald.¹³ De artsen kregen per jaar voor een lid *f* 2,08 en voor een gezin *f* 5,20. De apothekers kregen een vast bedrag per lid of per gezin, zonder onkostenvergoeding. Deze regeling was bevredigend, want tot 1917 werd het abonnementshonorarium niet bekritiseerd.

Het Zeister ziekenfonds had zich ontwikkeld van een klein fonds, bestemd voor de uitkering van geneesmiddelen, tot een door de artsen en apothekers in samenwerking met de plaatselijke notabelen beheerde instelling. De verzekerde had geen invloed op de inrichting van het fonds, maar hij had wel vrije artsenkeuze. Hij kon niet kiezen voor een concurrerende instelling, het was voor hem het enige middel om te voorzien in de belangrijkste vormen van medische zorg als hij geen beroep kon of wilde doen op de Armencommissie.

Het Nut en het Amersfoortsch Ziekenfonds

De Maatschappij tot Nut van 't Algemeen, het Nut, had in de negentiende eeuw ook een Departement in Amersfoort. Het Nut is een landelijk werkende organisatie op humanistische grondslag, opgericht in de achttiende eeuw. Het doel van het Nut was de verbetering van de situatie van de maatschappelijk lagere en middengroepen door het verstrekken van sociale zorg en het geven van onderwijs.

Het gemeentebestuur van Amersfoort had de geneeskundige armenzorg wel geregeld, in tegenstelling tot het bestuur van Zeist. De minvermogende Amersfoorter kon zich tot 1862 niet verzekeren tegen ziektekosten. Een ziekenfonds bestond in Amersfoort nog niet. De nog bestaande voormalige gildebussen verzekerden alleen de kosten van een begrafenis. Het bestuur van het Amersfoortse Nutsdepartement was zich bewust van de noodzaak om in deze leemte te voorzien en besloot in de winter van 1861/1862 voor een experiment met een ziekenfonds.¹⁴

Het bestuur van dit fonds zou moeten bestaan uit leden van het Departement en drie leden, die geen relatie hadden met het Nut. Deze constructie werd gekozen om duidelijk te maken dat het fonds voor Amersfoorts ingezetenen was bedoeld, voorzover zij minvermogend waren. Alle Amersfoortse artsen en apothekers waren bereid zich bij het fonds aan te sluiten. Het ziekenfonds begon op 10 augustus 1862 met het inschrijven van leden na een reclamecampagne in de dagbladen.

Het Nut regelde het beheer over het fonds afdoende. De administratiekosten van het fonds moesten eerst worden betaald en van wat daarna overbleef uit de premieopbrengsten zou worden verdeeld over de reservekas en de medewerkers.¹⁵ De premie werd gesteld op 10 cent voor alleenstaande volwassenen en op 15 tot 20 cent voor gezinnen met kinderen. De bode kreeg 1,5 cent per lid per week voor zijn diensten.

Het fondsbestuur werkte samen met Burgemeester en Wethouders en vergaderde op het stadhuis. De ambtenaar, belast met het afgeven van de briefjes voor het recht op geneeskundige armenzorg, zou er speciaal op letten dat klanten die eigenlijk in het ziekenfonds hoorden, werden doorgestuurd.

Het eerste jaar was geen succes. Het fonds had maar zes leden, maar het boekjaar werd wel afgesloten met een batig saldo van *f* 15,70 zonder dat het Departement subsidie verleende. Het ledental nam langzaam toe, van 290 verzekerden in 1875 tot 363 in 1883. De inkomsten in deze periode groeiden van *f* 2.073 tot *f* 2.545,19, de uitgaven van *f* 1.950 tot *f* 2.419.¹⁶ De reservekas was goed gevuld.

Het Amersfoorts ziekenfondsschisma

De geschiedenis van het Nutsfonds was vreedig tot 1898. In dat jaar ontstond een meningsverschil tussen een medewerker, de arts H.W. Schreuder, en het bestuur.¹⁷ De dienstbode van een Amersfoortse familie liet zich bij deze arts inschrijven, terwijl de familie behandeld werd door een andere arts, Hagendoorn. Schreuder weigerde de inschrijving van de dienstbode in zijn praktijk, maar hij kreeg van het fondsbestuur opdracht deze te accepteren. Deze dwang schoot bij de arts in het verkeerde keelgat. Dit was voor hem in strijd met de onbeperkte vrije artsenukeuze: hij had als arts net zo goed het recht een patiënt te weigeren als een lid het recht had op een arts naar keuze.

Op 24 augustus richtte Schreuder als reactie met zijn collega's Van Driel, Croockewitt, en Jorissen het Nieuw Ziekenfonds op, het NZ.¹⁸ De artsen wilden een modern ziekenfonds, waar de vrije artsenukeuze en het abonnementshonorarium de belangrijkste artikelen in het reglement zouden zijn. Het bestuur zou bestaan uit drie artsen, twee apothekers en twee verzekerden. Het NZ was het eerste medewerkersfonds in Midden-Nederland waar de verzekerden bij het bestuur betrokken werden.

De premies waren gelijk aan die van het Nutsfonds. De apothekers kregen 3/10 en de artsen 7/10 van het batig saldo als honorarium. Het NZ bloeide. In 1901, het topjaar, waren 741 leden ingeschreven. Het Nutsfonds en het medewerkersfonds bestonden broederlijk naast elkaar. Het Amersfoorts schisma, veroorzaakt door het principe van de vrije artsenukeuze, zou pas in januari 1929 worden geheeld door de samenvoeging van de beide fondsen in het Nieuw Amersfoortsch Ziekenfonds.

1.7 Bevolking, economie en geneeskundige zorg in het negentiende eeuwse Utrecht

Bevolking en economie

De bevolking van de stad Utrecht groeide in de negentiende eeuw meer dan 100%. Het aantal inwoners nam toe van 40.000 in 1825 tot 100.000 in 1900.¹⁹ Deze groei werd veroorzaakt door een geboorteoerschot en door immigratie. De meeste nieuwkomers waren middenstanders of arbeiders.

De stad was verdeeld in wijken. Iedere wijk had een eigen bestuur, dat bestond uit een wijkmeester met zijn helpers. De wijkmeester was verantwoordelijk voor de bedeling van de gemeentelijke armenzorg, de veiligheid op straat en de handhaving van de hygiëne. De welvaart van de bevolking verschilde niet alleen per wijk, maar in de wijken zelf was er ook een groot verschil tussen arm en rijk. De meervermogenden woonden in de grotere straten en langs de hoofdgrachten, terwijl de min- en onvermogenden waren gehuisvest in de kleinere zijstraatjes, de sloppen en de stegen. De buitenwijken, zoals Lauwerecht, waren in 1830 zeker geen luxe villawijken, maar gewone buurten met straten, stegen en sloppen.

De Utrechters bleven tot 1850 liever in de binnenstad wonen, hoewel de woningnood daar steeds groter werd en de kwaliteit van de woningen voor de min- en onvermogenden er bijzonder slecht was. Zij woonden in krotten of in slechte nieuwbouw. Na 1860 werd het percentage van de bevolking, dat in de buitenwijken woonde groter. Het gebied buiten en rond de Tolsteeg werd steeds meer bebouwd. De woonfunctie in de binnenstad verschoof. Wijk C werd als echte volkswijk steeds intensiever bewoond en bebouwd, vol met stegen en gangetjes. Wijk F was de deftige wijk, met ruime en fraaie panden.

De bouwnijverheid was een van de pijlers van de Utrechtse economie. Voor 1850 werd vooral geïnvesteerd in de infrastructuur en de verfraaiing van de stad door de afbraak van de wallen en de stadspoorten en de verbetering van het wegennet. Na 1850 groeide het belang van de nieuwbouw voor de opvang van de bevolkingsgroei door de bouw van arbeiderswoningen en herenhuizen.

Naast de bouwnijverheid bestond de economie voornamelijk uit een dienstensector, bestaande uit handel en nijverheid en het academisch onderwijscentrum. De handelsfunctie van de stad als regionaal centrum werd versterkt door de aanleg van de eerste spoorlijn in 1843. De industrie was in opkomst. De grotere ondernemingen waren een lakenfabriek, een zijdeweaverij, de kunstcementfabriek van de firma Wed. Cazijs en twee bierbrouwerijen.²⁰ Nieuwe industrieën waren de sigarenfabrieken, waar in 1869 1.700 mensen werkten, voornamelijk thuiswerkers en een ijzergieterij met een afdeling bruggenbouw. Deze had 200 man in dienst.²¹

De minvermogende beroepsbevolking, 1830-1851²²

	1830	1840	1851
Geschoolde arbeiders	7.363	8.210	8.432
Dienst- en werkbodes	3.847	3.987	3.843
Dagloners en overige arbeiders	5.675	6.340	6.548
Totaal	16.885	18.537	18.823
Bevolking	42.887	47.814	48.227
Percentage	39	38,37	39,4

De woonomstandigheden en leefomstandigheden van de min- en onvermogende groepen in Utrecht waren niet beter of slechter dan in andere steden.²³ Hun gezondheid was matig door de eenzijdige voeding, het gebrek aan hygiëne en de slechte woonomstandigheden en zij waren vatbaar voor volksziekten als de gevreesde cholera of de pokken.

De volksgezondheid

De gemiddelde jaarlijkse sterfte per 1.000 inwoners was in de stad Utrecht in de periode 1841-1860 31,51.²⁴ Het sterftecijfer voor de provincie Utrecht was 29,49. Het landelijk gemiddelde was 22,78.

De gemiddelde levensverwachting voor de mannen in de provincie was in de jaren 1840-1851 29,78 jaar en in de stad 24,05 jaar. Dit was voor de vrouwen 32,42, respectievelijk 27,6 jaar. Deze cijfers verbeterden de eerste jaren niet.

Utrecht nam een droevige eerste plaats in in de rangen van de kindersterfte. In het eerste levensjaar stierf 20% van de baby's en in tijden van epidemieën 25-33%, met als belangrijkste oorzaak slechte kindervoeding.²⁵ Borstvoeding was geen mode. De gezondheid van de arbeidersvrouwen was vaak zelf

al matig en zij hadden nauwelijks de tijd hun kinderen te zogen. Baby's kregen slechte koemelk, pap of aten te vroeg mee uit de pot.

De stad werd tussen 1832 en 1895 zeven keer getroffen door cholera-epidemieën, die meer dan 4.800 mensen het leven kostten.²⁶ De gemeente trof bij iedere epidemie tijdelijke maatregelen, zoals de verstrekking van drinkwater, ontsmetting van putten en riolen en aangepaste geneeskundige zorg. Zodra de epidemie achter de rug was, werd hiermee gestopt zonder dat de problemen, veroorzaakt door de slechte riolering, de gebrekkig georganiseerde gezondheidszorg en het ontbreken van de waterleiding structureel werden aangepakt.

Toch veranderden er een paar dingen.²⁷ Door de voortdurende druk van de hygiënisten tijdens de discussies in de gemeenteraad werd in 1876 het tonnenstelsel ingevoerd om de afvoer van fecaliën te regelen. De gemeente begon in 1883 met de aanleg van de waterleiding. Geschoolde arbeiders die het door de groeiende economie wat beter kregen, verhuisden naar betere buurten. Daar was het risico van besmettelijke ziekten wat minder. Het zindelijkheidsbesef nam toe bij de bevolking, vooral door de verbreiding van de nieuwe hygiënistische ideeën.

De strijd tegen de pokken begon in 1846 toen voor de gratis vaccinatie van minvermogenden een bureau werd geopend in het gebouw Het IJzeren Hek aan de Breedstraat. De gemeenteraad riep in 1858 na een pokkenepidemie een vaste Commissie voor de koepokinenting in het leven. Deze commissie moest de kinderen op de scholen en in de werkplaatsen controleren op inenting. Alle kinderen onder de 16 jaar moesten gevaccineerd zijn.²⁸ Iedere on- en minvermogende Utrechenaar kon zich gratis laten inenten. Deze acties hadden succes. Van 1870-1873 heerste de laatste pokkenepidemie. De grote man achter de pokkenactie was de stadschirurg Lamie.²⁹

De belangrijkste initiatieven voor de verbetering van de Utrechtse gezondheidszorg werden genomen door medisch hoogleraren met hygiënistische opvattingen. In 1855 werd op initiatief van de hoogleraren G.J. Mulder³⁰ en F.C. Donders³¹ de Gezondheidscommissie opgericht. Mulder vond dat de Provinciale commissies van Geneeskundig onderzoek en toezicht te weinig effect hadden. De Gezondheidscommissie spande zich in voor medische voorlichting en de aanleg van waterleiding en riolering. Mulder was ook betrokken bij de Vereniging tot Verbetering der Volksgezondheid uit 1866, die zich inspande voor verbetering van het drinkwater, de volkshuisvesting, de straathygiëne en het volksvoedsel. De latere hoogleraar oogheelkunde H. Snellen sr. was de motor achter deze vereniging.³² Zijn initiatieven stimuleerden Utrechtse notabelen de lakse gemeenteraad onder druk te zetten voor een progressiever beleid, maar zonder directe resultaten.³³ In 1892 had Utrecht echter nog steeds geen algemene waterleiding.

De geneeskundige verzorging in Utrecht na 1850; de geneeskundige armenzorg

De geneeskundige armenzorg werd in Utrecht voornamelijk verzorgd door de kerkelijke armenzorg. Deze instellingen verkeerden in een slechte financiële positie. De Nederlands Hervormde diaconie moest soms haar tekorten aanzuiveren door de verkoop van aandelen Nederlandse Staatsschuld.³⁴ Het Rooms-Katholieke Parochiale Armbestuur had naar verhouding te veel armen voor de beperkte mogelijkheden, en de lust van de rijkere kerkleden tot het verstrekken van geldelijke offers nam af. Het openbaar armbestuur van Utrecht, de Aalmoezenierskamer, was afhankelijk geworden van te krappe stedelijk subsidies. Steeds meer Utrechtse armen klopten bij het stedelijk armbestuur aan, nadat zij zich tevergeefs hadden aangemeld bij hun kerkelijk armbestuur. Veel onvermogenden kregen door diverse bureaucratische bepalingen, gebrek aan coördinatie en te weinig deskundige krachten niet de hulp die zij nodig hadden.

De eerste soort hulpverlening die in Utrecht gereorganiseerd werd, was de geneeskundige armenzorg. De kerken waren verplicht hun leden op vertoon van een bewijs of teken van onvermogen te voorzien van geneeskundige hulp en medicijnen. Het werd voor hun armbesturen door geldgebrek en de toenemende behoefte aan medische zorg onmogelijk om nog in voldoende mate aan de vraag te voldoen. Dit werd nog erger, doordat ieder armbestuur zijn eigen medische dienst met eigen wijkindelingen erop nahield. Er waren twaalf armbesturen en het kon voorkomen dat in een gezin, waarin de man Rooms-Katholiek, de vrouw protestants en een meerderjarige dochter geen lidmaat van een gemeente was, drie geneesheren gelijktijdig verschenen.³⁵ Ook waren artsen in dienst van verschillende armbesturen, waardoor zij op dezelfde dag soms drie keer in dezelfde straat moesten zijn.³⁶

Dit was voor de artsen onwerkbaar. Iedere geneeskundige armenzorg had bovendien zijn eigen wijze van honoreren, ook voor de levering van geneesmiddelen. Een en ander was voor de artsen en apothekers een reden om al in 1850 door middel van de Plaatselijke Commissie van Geneeskundig Onderzoek en Toezicht aan Burgemeester en Wethouders een brief te sturen met het verzoek een

centrale Geneeskundige dienst der armen in te richten, zoals bij diverse choleraepidemieën was gebeurd.³⁷ Elke wijk zou zijn eigen artsen moeten krijgen en de geneesmiddelenvoorziening zou uniform geregeld moeten zijn. Een betere honorering bevorderde bovendien de continuïteit bij de artsen die zich met de armenzorg bezighielden. Het was voor jonge artsen vaak een middel om een praktijk te beginnen. Zodra deze enigszins floreerde, beëindigden zij meestal hun contracten met de armbesturen.³⁸

De inefficiency was ook het gemeentebestuur een doorn in het oog. B & W hadden hierbij niet het belang van de onvermogene zieke op het oog, maar wel hun eigen bezuinigingsdrift. Het college toonde zich in 1850 zeer gevoelig voor het argument dat door samenvoeging van alle medische diensten niet alleen de concurrentie tussen de armen diensten overwonnen zou kunnen worden, maar dat alle fondsen voor de geneeskundige armverzorging samengevoegd zouden kunnen worden. Hierdoor kon het budget van de Almoezenierskamer worden beperkt.³⁹

Een poging om de kerkelijke armbesturen van het nut hiervan te overtuigen mislukte. De Nederlands Hervormde diaconie keurde het af als *strijdig met beginsel en verwachting*.⁴⁰ Zij wees iedere vorm van ontzuiling af. Het gemeentebestuur probeerde het nog een paar keer, zoals na de grote choleraepidemie van 1866, waarbij het nut van samenwerking in een dienst duidelijk werd aangetoond.

De kwestie raakte in 1870 in een stroomversnelling, doordat geen enkel armbestuur de kosten van zijn medische diensten nog kon opbrengen en de Utrechtse artsen uit onvrede met de chaotische situatie min of meer in staking gingen.⁴¹ Zij dienden hun ontslag in bij hun armbesturen. Dit werd vooral door het Rooms-Katholiek armbestuur zeer op prijs gesteld, want dit had nu eindelijk een reden om zijn armen voor hun geneeskundige verzorging aan de Almoezenierskamer over te doen. De regenten wilden dit al jaren, want de kosten waren voor hen niet meer op te brengen. Zolang zij echter nog de beschikking hadden over armen doktoren, was het argument uit de Armenwet van volstrekte onvermijdelijkheid om het burgerlijk armbestuur boven het kerkelijk armbestuur te stellen, niet hanteerbaar.

De meeste kerkelijke armbesturen, ook de Hervormden, raakten geïnteresseerd in deze regeling. Zij begonnen de financiële onmogelijkheid om op eigen kracht hun armenzorg te verbeteren te erkennen en stelden simpelweg dat zij per 1 januari 1872 hun geneeskundige dienst wilden opheffen, inclusief medicijnverstrekking.⁴² De Hervormde diakonie vond dat zij dan haar gelden voor andere en betere vormen van naastenliefde kon gebruiken, want het gemeentebestuur beschikte over veel meer financiële mogelijkheden. Het inzicht was bij de heren diakenen doorgebroken dat net als in andere steden de geneeskundige armenzorg als collectieve taak beter werd uitgevoerd, dan dat ieder voor zich aanmodderde.⁴³

Het was voor het gemeentebestuur duidelijk. Onderhandelingen waren niet aan de orde, de kerken hieven hun diensten gewoon op en de gemeente moest op grond van de Armenwet vanaf 1 januari 1872 in de leemte voorzien. Op 16 november 1871 stelden B & W een ontwerpverordening voor een nieuwe regeling van de geneeskundige dienst op. Deze werd op 30 november zonder mankeren door de raad aangenomen. Op 1 januari 1872 had het stadsbestuur de verantwoordelijkheid voor de geneeskundige zorg voor alle onvermogene Utrechters gekregen.

De kerken, de Utrechtse onvermogenen en de artsen gingen er door de overname van de armenzorg door de gemeente op vooruit. De kerkelijke financiën verbeterden, ook al moesten zij door een verdeelsleutel aan het nieuwe systeem bijdragen. De onvermogene Utrechter mocht sneller naar de armen dokter, die wat meer aandacht aan zijn patiënten kon besteden. De doktoren hadden niet meer te maken met verschillende besturen en honorariumregelingen. Het honorarium voor de armen praktijken werd hoger en er werden meer artsen aangesteld, waardoor de armen praktijken aantrekkelijker werden. De geneeskundige armenzorg was door de druk van de artsen en de kerken aanzienlijk verbeterd.

De geneeskundige verzorging in Utrecht na 1850; universiteit en specialisatie

De Utrechter kon, behalve op zijn huisarts, voor zijn medische zorg een beroep doen op diverse instellingen.

Utrecht had als universiteitsstad zijn medische faculteit. Utrechtse hygiënisten als Mulder en Donders speelden een belangrijke rol in de vernieuwing van het medisch onderwijs. De Utrechtse universiteit had te lijden van de concurrentie van die van Amsterdam, die over meer geld en een veel betere outillage beschikte. De meeste medisch professoren hadden voor de aanvulling van hun jaarsalaris naast hun hoogleraarschap ook een particuliere praktijk.⁴⁴

Het specialistisch onderwijs was nog niet ontwikkeld. Pas in 1866 werd een aparte hoogleraar obstetrie en genaecologie benoemd. In 1876 werden vakken als huid- en geslachtsziekten, neurologie

en psychiatrie in Utrecht nog niet onderwezen, in Amsterdam wel. De hoogleraren G.J. Loncq⁴⁵ en L.C. Goudoever⁴⁶ klaagden in 1865 steen en been over de slechte werkomstandigheden en zij drongen aan op de bouw van een nieuw academisch ziekenhuis. Het oude ziekenhuis aan de Jufferstraat 33 had te kampen met een tekort aan patiënten, omdat een weldenkend Utrechter er in verband met de slechte behuizing en verpleging liever niet kwam.⁴⁷ In 1871 werd aan de Catharijnesingel het nieuwe Stads- en Academisch Ziekenhuis, het SAZU, geopend. Het was een modern gebouw met een sterk verbeterde verpleging, maar de reputatie van het oude gebouw was zo slecht dat de patiënten nog steeds wegbleven. Het klinisch onderwijs werd wel verbeterd.

In 1866 stelde M. Imans⁴⁸, de assistent van Loncq, voor met de armbesturen een overeenkomst te treffen om te proberen met de onvermogenen voldoende zieken als studiemateriaal te krijgen.⁴⁹ De armbesturen zouden in ruil voor deze gratis ziekenverpleging een hoogleraarschap voor klinisch onderwijs moeten onderhouden, waarbij deze professor zich zou verplichten tot de geneeskundige armenzorg in enkele grote wijken, zoals wijk C met 8.000 inwoners. Het voorstel verdween bij de Curatoren van de universiteit in de la.

Enkele hoogleraren namen zelf het initiatief, omdat de Universiteit met de verbetering van het specialistisch onderwijs in gebreke bleef. Donders stichtte in 1860 het Nederlandsch Gasthuis voor Ooglijders, met als doel de oogheelkundige verzorging van de min- en onvermogenen zieken en het geven van onderwijs in de oogheelkunde. Dit Ooglijdersgasthuis werd sociaal, medisch en didactisch zo'n succes dat Snellen met enkele andere artsen in 1865 besloot tot de oprichting van de Kliniek tot Herkenning en Genezing van Huidziekten, Keelziekten, Kinderziekten, Oorzakten en Tandziekten, kortweg De Kliniek. Deze Kliniek wilde de Utrechtse on- en minvermogenen gratis specialistische hulp en, indien financieel mogelijk, gratis medicijnen verschaffen. Daarnaast werd er gratis onderwijs in de genoemde specialismen aan medisch kandidaten en afgestudeerde medici gegeven. De Kliniek is op verschillende plaatsen gehuisvest geweest: in de Wittevrouwenstraat, in de Breedstraat in het gebouw Achter het IJzeren Hek en Achter Sint Pieter 21.

De Kliniek was uniek, in Nederland bestond nergens een dergelijke instelling.⁵⁰ Zij voorzag in een dringende behoefte; alle specialisten waren druk beklant. Vanaf het begin bezochten minvermogenen moeders de Kliniek voor de genezing van hun kinderen en voor informatie over een betere verzorging van hun kroost. In 1887 werd begonnen met voorlichting door de verspreiding van vlugschriften, waarin uitgebreid informatie werd gegeven over voeding, zindelijkheid, spenen en bakeren.

De Kliniek werd financieel in stand gehouden door vrijwillige bijdragen. Patiënten waren er genoeg, geld voor de verstrekking van geneesmiddelen was er te weinig. De armbesturen, zowel de diakonieën als de Aalmoezenierskamer, weigerden subsidies te geven, hoewel de Kliniek wel gratis hun patiënten behandelde. Het duurde lang voordat de armendoktoren hun zieken naar de Kliniek doorverwezen, want zij hielden liever vast aan het principe van de algemene praktijk. Pas in 1885 was doorverwijzing regel geworden en kreeg de Kliniek van de Aalmoezenierskamer subsidie. Deze werd gegeven met een hoop bureaucratische rompslomp op basis van verwijsbriefjes.⁵¹ Het kostte Snellen en Imans veel geduld om de gemeenteraad ervan te overtuigen dat de Kliniek van vitaal belang was voor de medische zorg voor de onvermogenen. De Kliniek spekte hierdoor feitelijk de stadskas, terwijl ze zelf het geld voor de geneesmiddelenverstrekking hard nodig had. De Aalmoezenierskamer, die B & W en de Raad bij de subsidieaanvraag adviseerde, had in 1894 drie redenen om het verzoek af te wijzen:

- De onvermogenen hadden niet het recht op vrije artsenkeuze. De hen door de stad aangewezen dokter was verantwoordelijk voor hun behandeling.
- De Kliniek verplichtte zich niet de patiënten thuis te behandelen. De armendokter bleef dan nog verantwoordelijk voor de behandeling.
- De specialisten van de Kliniek konden niet controleren of hun patiënten onvermogen waren.

Na langdurige discussies besloot de gemeenteraad in 1894 toch tot de toekenning van een jaarlijkse subsidie van f 500. Uiteindelijk kreeg de Kliniek ook universitaire erkenning. In 1921 ging zij als polikliniek voor kinderziekten op in de medische faculteit.

Voor de ziekenhuisverpleging kon men in Utrecht behalve bij het SAZU ook terecht bij particuliere, confessionele ziekenhuizen als het Diaconessenhuis voor de Hervormde zieken, het Gasthuis Johannes de Deo en het St.-Andreasgasthuis voor de Rooms-Katholieken, het Ooglijdersgasthuis en het Kinderziekenhuis. De kwaliteit van de ziekenhuisverpleging in deze instellingen was nogal wisselend. Zij verbeterde meestal pas rond de eeuwwisseling.

De artsenzorg werd rond de eeuwwisseling in Utrecht gekarakteriseerd door een scheiding tussen de zorg die door de algemeen artsen of de huisartsen werd gegeven en de specialistische zorg, die door de Kliniek en de medische faculteit werd verstrekt. De zorg, verleend door de algemeen artsen, werd

gefinancierd door de gemeente voor de hulp aan onvermogenen, terwijl de vermogende Utrechters hun arts volgens de particuliere tarieven betaalden. De minvermogenen konden een beroep doen op de ziekenfondsverzekering, die na 1893 verder ontwikkeld zou worden. De klinische en poliklinische specialistische zorg van de onvermogenen en minvermogenen werd gefinancierd door de gemeente, door donaties, door de Universiteit en door de specialisten zelf. De financiering door ziekenfondsen speelde hierbij nog geen rol.

1.8 Artsenvereniging op lokaal niveau; de Utrechtse Geneeskundige Kring

De vereniging van de artsen in de regio Utrecht in een NMG-afdeling in 1849 had sociale en wetenschappelijke doelen. De ziekenfondsverzekering was daarbij voortdurend onderwerp van gesprek, maar niet het enige.

Wetenschap, beroepsbelang en gezelligheid

In de eerste helft van de negentiende eeuw was er in Utrecht maar één groepje geneeskunstbeoefenaars dat officieel bij elkaar kwam, de verloskundigen in hun Kring.⁵² Deze groep kreeg van enkele geneeskundigen uit Zutphen in 1848 een circulaire met propaganda voor de oprichting van een landelijke vereniging van alle medische beroepsbeoefenaars. De Verloskundige Kring stuurde de brief door naar de medische faculteit en deze stimuleerde de hoogleraren Donders en Loncq, de chirurgijn Lamie en hun collegae op 23 mei 1849 tot de oprichting van de Utrechtse Geneeskundige Kring. Het Zutphens initiatief had op 23 oktober 1849 de oprichting van de NMG tot gevolg.

Deze Geneeskundige Kring stond open voor alle plaatselijke artsen, heelkundigen en chirurgen en moest na de oprichting van de landelijke beroepsvereniging de afdeling Utrecht voor de stad en de omringende plaatsen worden. De namen Geneeskundige Kring en afdeling Utrecht werden na 1849 door elkaar gebruikt.

De doelstellingen van de afdeling sloten aan bij die van de NMG: *het handhaven der belangen en der waardigheid van den geneeskundigen stand en den beoefening en uitbreiding der Geneeskundige wetenschappen*.⁵³ Het sociale element was ook belangrijk. Tijdens de bijeenkomsten werd gezellig gebruikgemaakt van een hapje en een drankje en leerden de heren elkaar goed kennen, hetgeen zeer bevorderlijk was voor de goede collegiale verhoudingen. De Kring vergaderde eerst in het Gebouw van Kunsten en Wetenschappen, maar omdat de musicerende gezelschappen nogal wat lawaai maakten, werd in 1868 naar het Leesmuseum op het Domplein verhuisd. Daar was de ambiance wel een stuk rustiger, maar de huur te hoog. Na wat omzwervingen werd het Haagsch Koffijhuis tot stamkroeg gekozen.⁵⁴ De kring voorzag duidelijk in een behoefte; in 1850 hadden zich 46 leden aangemeld. De eerste vergaderingen werden druk bezocht.⁵⁵

Op iedere vergadering hield een lid een lezing over een medisch of natuurwetenschappelijk onderwerp. Men deed verslag van de voortgang van onderzoek, hield aanschouwelijke experimenten of besprak sociale onderwerpen. Soms werden deze gecombineerd. Op de derde vergadering besprak Donders de ontdekking van proteïne in zemelen, bijvoorbeeld in gort. De spreker vond dat de fijn gemalen afpelsels van de gort een uitmuntend voedsel voor de armen zouden zijn, terwijl dit gewoonlijk voor een spotprijs aan de varkens werd gevoerd.⁵⁶ Andere thema's waren de testikels van een haan, maar ook de toepassing van chloroformnarcose, de cholera en de behandeling van traumatische halswervelbreuken kwamen aan de orde. In 1856 werd de bouw van een *topographica medica* van Utrecht voorgesteld.⁵⁷

De Kring was in de beginjaren afkerig van bemoeienis met politieke zaken die niets te maken hadden met de medische beroepsuitoefening. Op 10 december 1853 kwam een brief van de NMG ter sprake. De Maatschappij wilde een adhesieverklaring ten behoeve van een groepje parlementariërs, die in de Kamer een voorstel wilden indienen over de afschaffing van de accijns op voedingsmiddelen en brandstoffen. De Kringleden vonden deze vraag hoogst ongewenst. *Deze bemoeijingen liggen buiten den kring der Maatschappij en brengen haar op een geheel ongepast terrein, waarvoor gewaakt moet worden*.⁵⁸ De NMG moest als een schoenmaker bij haar medische leest blijven en zich alleen inspannen voor een Geneeskundige Staatsregeling.

De Kring hield nauw contact met de NMP en het Utrechtse Departement van de NMP, formeel en informeel. In 1860 stuurde het Departement aan de Kring een brief over de Utrechtse apotheker G. van Meeteren, die een plan publiek had gemaakt om op abonnement of tegen een vaste prijs medicijnen te gaan leveren. Dit was volkomen ongebruikelijk. De tarieven voor geneesmiddelen varieerden in deze tijd nogal, afhankelijk van de kostprijs van de grondstoffen en de winst voor de apotheker.

Het Departement was woest over het initiatief van Van Meeteren en vond het in strijd met de waardigheid van de farmaceutische stand. Het vertrouwen van het publiek zou worden geschokt als de apotheker de indruk wekte *gelijk te staan met verleidelijke aanbiedingen aan winkeliers en andere beroepen*. Hij mocht niet vergeten dat het juist de gezondheid zijner medemenschen geldt, *tegenover met wie hij met wetenschappelijk kennis toegerust, door eed en plicht gebonden geheel andere en teederer verplichtingen heeft dan speculatieve ondernemingen in het leven te roepen*. De Geneeskundige Kring verklaarde het eens te zijn met de opvattingen van het Departement en de plannen van Van Meeteren gingen niet door.⁵⁹

In 1879 verzocht het Departement de Kring haar leden erop te wijzen geen recepten meer uit te schrijven met de nieuwste uitvinding op schrijfgebied, het potlood. De apothekers konden de recepten vaak niet lezen doordat het grafiet nogal vekte. Daarbij waren potloodgeschreven recepten fraudegevoelig. De patiënten konden de tekst uitgommen en zelf invullen. De artsen beloofden beterschap, maar of ze er zich aan hielden?⁶⁰

Gedragslijnen en maatschappelijke belangen

Af en toe werd er gediscussieerd over de ethiek van het medisch beroep. Op 28 november 1899 bracht een commissie verslag uit over een onderzoek naar de wenselijkheid van een medische gedragslijn voor Utrecht.⁶¹ Deze commissie had hiervoor in 95-voud een circulaire verstuurd. Ze kreeg 45 antwoorden terug; de interesse voor het onderwerp was groot.

Acht artsen waren van oordeel dat een dergelijke code nodig was, omdat de onderlinge verhoudingen te wensen overlieten. Vijf klaagden over de relatie medicus-publiek en vier hadden problemen met *hulppersonen* als heilgymnasten, vroedvrouwen en verplegend personeel uit de ziekenhuizen. Veelvoorkomende misstanden bleken:

- het gebruikmaken van ziekte of afwezigheid van een collega om diens patiënten over te nemen;
- de manier waarop hoogleraren de consultatieve praktijk uitoefenden. Zij behandelden patiënten zonder bericht te sturen aan de huisarts;
- het geven van fooien aan vroedvrouwen en bodes van ziekenfondsen;
- de houding van medici tegenover heilgymnasten, die zelfstandig medische handelingen verrichtten, terwijl ze slechts hulpverlener waren. De arts gaf vaak een verwijzing af aan de heilgymnast, zonder dat hij de patiënt had gezien.

De Utrechtse medici waren ten opzichte van elkaar redelijk loyaal. De klachten waren volgens de commissie minder ernstig dan oorspronkelijk werd gedacht.

De Kring wilde toch graag een landelijke gedragslijn zien voor collegiale verhoudingen, het ambtsgeheim en de relatie tot de politie, de verhouding tegenover apothekers en paramedici en de houding tegenover de ziekenfondsen en de poliklinieken als de Kliniek. Er waren echter geen stemmen genoeg om dit voor te dragen als voorstel voor de agenda voor de eerstvolgende Algemene Vergadering van de NMG.

De Kring en de Utrechtse geneeskundige armenzorg

De Kring fungeerde als contactorgaan en als denktank voor de artsen, die betrokken waren bij de perikelen rond de geneeskundige armenzorg in de jaren 1870-1872. Zij klaagden tijdens de bijeenkomsten vooral over de te grote verspreiding van de verschillende armbesturen over de hele stad, het vaak niet honoreren van speciale medicamenten en het gebrek aan verloskundigen. Wegens dit laatste moesten de armendoktoren te vaak het werk doen van een verloskundige of gewone vroedvrouw tegen een te laag tarief.

Tijdens een emotionele vergadering op 18 november 1870 deed Snellen een voorstel voor de organisatie van een algemene armenverzorging, zonder bemoeienis van de diaconieën.⁶² Hierbij zou een algemene armenapothek voor de verstrekking van medicijnen kostenbesparend werken. Dit voorstel kreeg algemene bijval. Snellen werd benoemd als voorzitter van een commissie, die een week later al met een definitief voorstel kwam.⁶³ Deze commissie vond dat het hoog tijd werd dat de medici ingrepen bij de haast rampzalige toestanden bij de armenzorg. Bij epidemieën was gebleken dat door de versnippering en de bureaucrativering bij de armbesturen medische hulp vaak te laat kwam.

De geneeskundige armenzorg moest worden verdeeld in wijken, zoals bij choleraepidemieën gebruikelijk was. De gemeente hoorde voldoende verloskundigen aan te stellen, want de kerkelijke armbesturen contracteerden alleen vroedvrouwen. Dezen waren goedkoper, maar hadden minder bevoegdheden. De armen moesten een beroep kunnen doen op speciale oog-, oor- en tandheelkundige hulp. Als laatste punt had de commissie, om de apothekers tegemoet te komen, een betere berekening van de receptuur op haar programma staan.

Het rapport werd rondgestuurd aan de gemeente en de armbesturen, maar eigenlijk zonder veel hoop. De armbesturen lagen immers behoorlijk dwars, het was voor hen niet meer dan een financiële kwestie en niet een van medische ethiek!⁶⁴ Uiteindelijk kregen de artsen hun gelijk en hun zin. Mede door hun acties werd de geneeskundige armenzorg in 1872 bij de gemeente gecentraliseerd.

De Kring en de ziekenfondsen tot 1897

De geneeskundige verzorging van de minvermogende werd al in het oprichtingsjaar 1849 aangekaart door de chirurg Lamie. Op 9 december 1850 legde hij de vergadering een rapport voor over de

wenselijkheid van een algemeen ziekenfonds als een Utrechtse tegenhanger van het Amsterdamse AZA.⁶⁵ Deze algemene ziekenbus zou werken voor het welzijn van de *geringere burgerklasse* en het belang van de geneeskundigen. Lamie stelde hiervoor als voorwaarden:

- onbeperkte vrije artsenkeuze voor de verzekerden, en voor de geneeskundigen en apothekers het recht verzekerden te weigeren;
- kosteloze administratie;
- een onderlinge verzekering voor de uitkering van zieken- en begrafenisgeld.

De geneeskundigen moesten volgens Lamie voor de minder gegoede ingezetenen een verzekering bieden tegen ziekten en onheil, omdat deze door gebrek aan spaarzaamheid daar niet tegen opgewassen waren. De bestaande ziekenbussen met hun gebrek aan vrije artsenkeuze waren voor Lamie de eigenlijke reden voor een algemeen ziekenfonds. Bij deze fondsen wezen de directies of de besturen de artsen voor de verzekerden aan. De geneeskundigen zouden met deze algemene bus kunnen voorkomen dat mensen met een te hoog inkomen zich bij een ziekenfonds inschreven. Dit was in Amsterdam bij het AZA ook gelukt.

Lamie wilde nog een misstand voorkomen. Het gebeurde in Utrecht regelmatig dat mensen zich door een arts lieten behandelen en dan verdwenen zonder een rekening te betalen. Als alle artsen zich bij een algemeen ziekenfonds zouden aansluiten, kon door de vorming van een reservekas een waarborgfonds tegen wanbetalers worden gekweekt.

De instelling van een algemeen ziekenfonds kon ook een oplossing betekenen voor de behandeling van langdurig zieken, die hun behandeling niet meer konden betalen en dan een beroep moesten doen op de armenzorg. Deze mensen kwamen daar eigenlijk niet voor in aanmerking, omdat ze niet behoeftig genoeg waren en daardoor werden afgewezen. Zij waren dan voor hun verzorging afhankelijk van de filantropie van de dokter, wat bij een ziekenfonds niet nodig was.

Lamies voorstel werd wel besproken, maar er gebeurde verder niets mee.

De eerste serieuze poging van de Kring om zich met de Utrechtse ziekenfondsen te bemoeien werd gedaan in 1876. Er bestond een Algemeen Utrechts Ziekenfonds, het AUZ, dat blijkbaar in deplorabele staat verkeerde.⁶⁶ De artsen Ten Bosch en Brom, die als medewerkers aan dit fonds verbonden waren, stelden voor het AUZ onder het protectoraat van de Kring te stellen. Zij dreigden met een gerechtelijke regeling als de directeur de organisatie niet verbeterde. Deze stapte daarna op en de Kring benoemde een commissie onder leiding van Snellen om de zaak te onderzoeken. De kwestie werd vermoedelijk in der minne geschikt, want er is verder niet meer over gesproken.

Snellen en de zijnen hadden verder wel over de zaak doorgedacht, want op 29 maart 1878 legden zij de Kring een ontwerp-reglement voor voor een ziekenfonds, dat onder leiding van de NMG gesticht zou kunnen worden.⁶⁷ De Kring zou invloed moeten kunnen hebben op een fonds dat niet, net als bij de bestaande fondsen, gecombineerd was met een begrafenisfonds. De medewerkers zouden lid moeten zijn van de Kring. Het voorstel werd drie vergaderingen later zonder tegenstem aangenomen voor *hetgeen opgerigt zal worden*.⁶⁸ En daar bleef het verder bij.

Af en toe werd er gesproken over de begrafenisfondsen. De Biltse huisarts Harges ergerde zich nogal aan die ondernemingen. In 1885 was dit dorp blijkbaar nogal populair bij de agenten van deze fondsen, want hij had er in dat jaar een aantal aan zijn deur gehad.⁶⁹ Bijna iedereen in De Bilt was daarom lid van een of meer begrafenisfondsen en dit gaf wel eens aanleiding tot misbruiken. Hij vroeg de leden van de Kring of het voor een dokter geoorloofd was de doodsoorzaak op het fondsbriefje in te vullen. De meerderheid vond dat de artsen de fondsdirecties deze nooit mochten laten weten.

De Kring bemoeide zich na 1878 verder niet met geneeskundige verzorging van de minvermogenden. De tot dan toe genomen initiatieven werden genomen door vooraanstaande artsen en hoogleraren als Lamie en Snellen met als motieven de verdediging van de vrije artsenkeuze, de belangen van de artsen zelf en de filantropisch getinte verzekering van de minvermogende burgerij.

De volgende artsenactie werd ondernomen in 1897 toen huisartsen, verbonden aan het grootste commerciële fonds de Voorzorg in samenwerking met enkele apothekers op eigen houtje hun belangen gingen verdedigen, buiten de Kring om. Daarmee waren ze ten opzichte van hun Amsterdamse en Rotterdamse collega's nogal laat. Dit was vreemd, temeer omdat de artsen zich in hun strijd voor de verbetering van de geneeskundige armenzorg af en toe wel over de minvermogende en diens medische verzorging uitspraken, maar bij deze uitspraken bleef het. Misschien voldeden de bestaande fondsen in de behoefte aan verzekering van de medische zorg. Bovendien kon de minvermogende voor specialistische hulp en medicijnen vanaf 1865 gratis terecht bij de Kliniek.

Het lag in ieder geval niet aan hun sociale betrokkenheid. Artsen als Snellen en Lamie waren bekende hygiënisten. Zowel de huisartsen als de hoogleraren toonden hun maatschappelijke betrokkenheid door middel van de oprichting van de Kliniek en in hun strijd voor verbetering van de

woonomstandigheden en de medische verzorging van de Utrechtse bevolking, al dachten de armenzorgartsen in 1872 ook aan hun eigen praktische belangen.

1.9 De Utrechtse ziekenfondsen, 1827-1897

De reconstructie van het Utrechts ziekenfondsbestel is ingewikkeld. Bij het Nutsrapport en het rapport van de NMG hebben verschillende fondsen gegevens verstrekt. Een paar fondsjes zijn alleen bekend uit toevallig overgebleven reglementen of worden vermeld in de literatuur of in de notulen van de Kring. De archieven van deze fondsjes zijn meestal verdwenen.

Bij de beschrijving van de ziekenfondsen worden de voormalige gildebussen, die meestal alleen financiële steun gaven, uitgesloten. Deze fondsen zijn alle opgeheven. De ziekenfondsen zijn daarentegen vaak overgenomen of gefuseerd tot in 1992 hun rechtsopvolgers op hun beurt opgingen in ANOVA-Verzekeringen. De belangrijkste plaatselijke fondsen waren tot 1908 de commerciële Voorzorg, het in 1893 tot medewerkersfonds omgevormde commerciële Hulp bij Ziekte en de verzuilde fondsen Liduina en Wijkbelang. Daarnaast waren de landelijk werkende commerciële fondsen Rotterdamsch Ziekenfonds en het Nederlandsch Algemeen Ziekenfonds actief.

De Societeit Voorzorg

In 1827 had de Utrechter A.C. Sonnenschein met zijn associés W. Lazerom, E. Otter en J. Morison het plan opgevat een ziekenbus op te richten. In november 1827 diende hij bij Burgemeester en Wethouders van Utrecht een rekwest in met het verzoek *eene societeit van Voorzorg* op te mogen richten. Het college beschouwde dit verzoek op de vergadering van 4 december 1827 als hamerstuk, discussie werd er niet over gevoerd. De stadssecretaris stuurde het verzoek dezelfde avond nog terug met de mededeling dat Sonnenschein zijn gang kon gaan, mits hij zich aan de algemene verordeningen hield.⁷⁰

Sonnenschein stapte bijna gelijk weer uit de onderneming. De stadssecretaris zond zijn collega Morison op 20 juli 1828 een mededeling, dat de vacature direct moest worden opgevuld met inachtneming van de regels *voor anonieme societeiten*, waar de Voorzorg toe behoorde.⁷¹ J.H. Arends volgde hem op.

Het oudste reglement van de Voorzorg was van 1833.⁷² Arends en Morison waren toen nog directeuren. De doelstelling van de Voorzorg was *bediening der leden met Doctor, Chirurgijn en Apothecar*. De heren verzekerden uitsluitend de goede risico's: inwoners van Utrecht zonder kwalen en van onberispelijk gedrag. Als bleek dat de verzekerde bij de aanmelding iets verzwegen had, dan verloor hij alle rechten ten voordele van de kas. Als de arts constateerde dat het lid zichzelf bezeerd had, dan had dit geen recht op verstrekking.

Het nieuwe lid moest bij zijn inschrijving voor 65 cent een bewijs van lidmaatschap en een reglement kopen. De premie was 12,5 cent per persoon per week voor het hele verstrekkingspakket. Het gezinshoofd kon door een premie van 80 cent per jaar voor het weduwenfonds zijn vrouw verzekeren voor medische verzorging na zijn overlijden. Een lid moest bij de inschrijving jonger zijn dan 40 jaar om in aanmerking te komen voor ziekengeld en een overlijdensuitkering. Bij ziekte werd *f* 1,50 per week en bij een begrafenis *f* 60 uitgekeerd. Dit laatste was voor een dergelijke uitkering een hoog bedrag, andere begrafenisfondsen keerden gemiddeld *f* 50. Voor deze uitkeringen gold een wachttijd van een jaar. De ziekte moest minimaal zeven dagen duren en de zieke hoorde de directeuren een briefje van de dokter of chirurgijn te sturen om ziekengeld te krijgen.

De leden moesten zich bij ziekte tussen 8 en 9 uur bij de dokter of de chirurgijn melden. Zij mochten altijd voor eigen rekening een beroep doen op een tweede arts, als zij het met hun arts niet eens waren. De verzekerden hadden geen recht op verloskundige hulp, wel op geneesmiddelen. De apotheker leverde de voorgeschreven medicijnen af, *behoorlijk gesloten met een kurk, voorzien zijnde van een signatuur, waarop de naam van de patiënt, de datum en de wijze hoe het gebruikt moet worden*. In 1833 waren de etiketvoorschriften duidelijk!

Er was geen vrije artsenkeuze. De directeuren beslisten over de aanstelling van de medewerkers. In 1833 waren dit:

- P.J. Blom, *Medicinae doctor* in de Lange Janstraat;
- J.G. Morre, chirurgijn op de Pausdam;
- J.G. Onnen, apotheker naast het stadhuis.

De boekhouding van de Voorzorg werd enkelvoudig gevoerd. De directeuren kregen per persoon 1,5 cent per lid per week en het genot van alle *fournissemten der Societeit, naarmate hunne werkzaamheden begroot*. Zij hadden zichzelf wel reglementair verplicht eens per week gezamenlijk de administratie te voeren. Deze moest worden opgeborgen in een ijzeren kist met meerdere sloten. Een paar jaar later werd deze kist vervangen door een kluis. Deze bestaat nog steeds.

De verzekerden kregen een driemaandelijks rekeningoverzicht, met opgave van de mutaties in de ledenadministratie. Zij moesten voor ieder overzicht een dubbeltje betalen. Bij weigering verloren zij hun lidmaatschap. Aan het eind van het boekjaar controleerde een kascommissie, benoemd uit de leden, de kas en de administratie.

De directeuren behielden zich het recht voor bij epidemieën of andere rampen de ziekengelden en overlijdensuitkeringen te stoppen of te korten om de kas niet in gevaar te brengen. In 1847 werden de begrafenisuitkeringen in verband met de choleraepidemie opgeschort. De epidemie van 1849 was rampzalig: de Voorzorg keerde voor 29 gevallen begrafenisgeld uit, maar gelukkig voor de kas en de verzekerden wendde *de Voorzienigheid echter nog tijdig de geesel van ons genadig af*.⁷³ Tijdens de grote epidemie in 1866 werd regelmatig uitbetaald.

In 1887 werd het reglement voor de eerste maal vernieuwd. De verzekeringsvoorwaarden veranderden niet veel.⁷⁴ De uitkeringen waren even hoog, maar de premie werd verhoogd naar 16 cent per lid. Recht op hulp bij een bevalling was nieuw. De directeuren bleken bodes te hebben aangesteld, die hun loon zelf uit de premies moesten halen. Alleen de aanbrengpremie, 25 cent per lid, kwam ten laste van de fondskas. De directeuren voerden ook in 1887 geen vrije artsenkeuze in. De medewerkershonoraria waren niet bij reglement geregeld, maar waren afhankelijk van de willekeurige afspraken, die de directeuren zelf met de artsen en de apothekers maakten.⁷⁵

De Voorzorg had zich sinds 1827 ontwikkeld tot een exploitatiefonds, waar de directie directe inkomsten genoot uit de premie-inbreng. Dit was in 1887 wel nog steeds aan banden gelegd door de kascontrole van de leden. De financiële administratie werd nog steeds trouw gecontroleerd en goedgekeurd. Er was een reservekas van gemiddeld f 3.000, waarvan de gelden waren belegd in hypotheekaktes en aandelen staatsschuld. Er was geen scheiding van de kassen voor de geneeskundige hulp, het zieken- en het begrafenisfonds. De berekening van de premie was niet gebaseerd op actuariële principes, maar op ervaring en de natte vinger.

De problemen of de misstanden, waarover altijd bij de exploitatiefondsen werd geklaagd, werden bij de Voorzorg gevormd door de houding van de directeuren ten opzichte van de artsen en de apothekers, niet door financiële misstanden. De medewerkers kwamen pas in 1897 hier tegen in het geweer. Zij maakten zich daarbij niet druk over financiële of administratieve verbeteringen. De bedrijfsvoering bij de Voorzorg was van 1827 tot 1897 onveranderd gebleven. Of de Voorzorg als commercieel fonds een slecht ziekenfonds was, is de vraag. Het fonds was nooit verlieslijdend, de uitkeringen werden trouw gedaan en qua ledental was het het grootste fonds van Utrecht. In haar bedrijfsvoering was de Voorzorg wel ouderwets. Deze werd pas na 1910 aangepast.

*Premiebetalenden bij de Voorzorg, 1841-1869:*⁷⁶

1841	677
1842	737
1843	751
1844	777
1845	840
1846	819
1847	783
1848	752
1849	742
1850	691
1851	680
1852	675
1853	690
1854	647
1855	644
1856	635
1857	594
1858	598
1859	599
1860	579
1861	560
1862	530
1863	523
1864	543

1865	550
1866	550
1867	530
1868	531
1869	520

Zieken- en begrafenisfonds 'Let op Uw Einde'

Let op Uw Einde werd op 6 december 1847 als zieken- en begrafenisfonds opgericht door D. Stolwerk, bode van een Haags begrafenisfonds, en W.P. van Ingenegeren, uitdrager.

Let op Uw Einde werkte met gescheiden kassen. In 1849 werd de naam veranderd in Maatschappij let op Uw Einde, afdeling Begrafenisfonds en afdeling Ziekenfonds. De werking van de ziekenkas bleef beperkt tot de gemeente Utrecht en was van ondergeschikt belang. De begrafenisfondsen werkten in het hele land en groeide onder leiding van de zoon van Van Ingenegeren, A. van Ingenegeren, tot het grootste begrafenisfonds in Nederland in 1871 met 148.324 leden.⁷⁷ Als begrafenisfonds was Let op Uw Einde in Utrecht de grootste concurrent van de Voorzorg. De bodes voerden een actief ledenwervingsbeleid. Het fonds was veel groter en de directie voerde een professionele administratie, gebaseerd op actuariële principes.

A. van Ingenegeren werd na zijn dood in 1876 opgevolgd door zijn zoon W.P. van Ingenegeren jr. Deze richtte op 5 februari 1883 de Levensverzekeringmaatschappij 'Utrecht' op. Hij was van mening dat een levensverzekeringmaatschappij betere groei mogelijkheden had dan uitsluitend een begrafenisfonds en hij had gelijk. De 'Utrecht' groeide snel en in 1888 werd er aan de directeurs f 63.000 winst uitgekeerd.⁷⁸ In 1903 was dit gestegen tot f 625.000. De 'Utrecht' had in 1888 al de groei van Let op Uw Einde overgenomen.

Van Ingenegeren jr. was in 1893 tot de slotsom gekomen, dat het zieken- en het begrafenisfonds van Let op Uw Einde moesten worden gescheiden.⁷⁹ De groei van het begrafenisfonds was er uit en het ziekenfonds was eigenlijk nooit een succes geworden.⁸⁰ Het fonds verstreekte naast medische zorg ook ziekengeld en ieder jaar kwamen op dezelfde tijd dezelfde mensen om een uitkering bedelen.

De bodes vroegen of zij het ziekenfonds mochten overnemen, maar Van Ingenegeren zag hier niets in. Hij was van mening dat de medewerkers bij het beheer van het fonds betrokken moesten worden.⁸¹ Hij nam contact op met de Utrechtse arts De Koff, die de ziekenfondsverzekerden als doktersfonds onder de naam Hulp bij Ziekte overnam. De administratie van Hulp bij Ziekte werd gevoerd door C. Jansen, ambtenaar bij De Nederlandsche Bank. Van Ingenegeren liquideerde Let op Uw Einde als begrafenisfonds. Hij droeg een deel van het liquidatieoverschot over aan de 'Utrecht' en aan de polishouders van Let op Uw Einde. De Koff kreeg het restant voor de vorming van een reservekas voor Hulp bij Ziekte. De 'Utrecht' ging later op in de AMEV, Hulp bij Ziekte in ANOVA.

Hulp bij Ziekte werd het eerste grote levensvatbare ziekenfonds, dat onder beheer stond van de medewerkers, artsen en apothekers gezamenlijk. Het werkgebied werd niet beperkt tot de stad Utrecht, maar ook uitgebreid met de aangrenzende delen van de omringende gemeenten.⁸² Bij de overdracht aan De Koff had het 400 verzekerden.⁸³ Er was vrije artsen- en apothekerskeuze. De inschrijving was niet gebonden aan beroep of maatschappelijke welstand.⁸⁴ In 1894 konden de verzekerden kiezen uit:

- De Koff, Vreeburg 3;
- G.N.C. Overwijn, Oudegracht en Smeebrug 107;
- T. Verweij, Zuilenstraat 3bis;
- H. Das, Bemuurde Weerd W.Z. 15.

De apothekers waren:

- L.J. Grootendorst, Bemuurde Weerd O.Z. 15;
- L.H.H. Enters, Muntstraat 8;
- P. Denijs, Oudegracht, Jacobiebrug 129;
- Overwijn en Van der Weerd, Twijnstraat 38.

De contributie was 12,5 cent per volwassene per week. Men kreeg in 1894 hiervoor geen ziekengeld, maar wel genees-, heel- en tandheelkundige hulp, breukbanden en brillen en een uitkering bij een bevalling. Hulp bij Ziekte was het eerste fonds in Utrecht dat tandheelkundige hulp vergoedde. De verzekerden hadden bij de inrichting van het fonds geen inspraak. Het bestuur bestond uit een arts en een apotheker, met C. Jansen als trouw administrateur. De medewerkers kregen een abonnementshonorarium.⁸⁵ In 1898 ontving een arts voor elk lid f 2,40 en een apotheker f 2,25 per jaar. Als het boekjaar met een tekort werd afgesloten, dan moesten de medewerkers dit gezamenlijk dekken. Overwinst werd pondspondsgewijs verdeeld.

Ook al was Hulp bij Ziekte het eerste grote medewerkersfonds, de Geneeskundige Kring toonde geen enkele betrokkenheid bij de liquidatie van Let op Uw Einde. Het was uitsluitend een aangelegenheid tussen De Koff en Van Ingenegeren.

Het Ziekenfonds onder bescherming van de H. Leduina

In 1893 werd in Utrecht op initiatief van het Aartsbisdom de Rooms-Katholieke Werklieden-Vereeniging St.-Joseph opgericht. Utrecht liep hiermee achter op de landelijke emancipatie van de katholieke arbeiders. De eerste St.-Josephgezellenverenigingen waren elders in Nederland al in 1866 opgericht.

De eerste actie van de werkliedenvereniging was de stichting van het onderlinge Ondersteuningfonds bij Ziekte onder bescherming van de Heilige Johannes de Deo. Het bestuur van St.-Joseph wilde de leden verzekeren voor geldelijke ondersteuning bij ziekte of ongeval. Het reglement werd op 7 juli 1893 koninklijk goedgekeurd. Om de ziekgeldverzekering gescheiden te houden van de ziekenverzekering werd het Ziekenfonds onder bescherming van de Heilige Leduina, kortweg Liduina, gefundeerd.⁸⁶

Liduina was het eerste Utrechtse onderlinge arbeidersziekenfonds. De leden kozen uit hun midden vier bestuursleden. Het vijfde lid werd aangewezen door het hoofdbestuur van St.-Joseph. Het fonds werd bijgestaan door een *eerwaarde geestelikke adviseur*, de priester J. Schröder.⁸⁷ De secretaris, de heer Linder, notuleerde nogal fonetisch.

Alleen de leden van St.-Joseph konden met hun gezin van Liduina lid worden.⁸⁸ Een gezin betaalde voor iedere volwassene 12,5 cent per week. De leden kregen genees-, heel- en verloskundige hulp en medicijnen. Zij konden vrijelijk kiezen uit de artsen die aan het fonds verbonden waren. Bij iedere geboorte kreeg de verzekerde een uitkering van f 5, mits hij 8 maanden ingeschreven stond en hij een geboortebewijs of een bewijs van begraven van een levenloos kind kon overleggen. Als de kas het toeliet, werd verpleging in een ziekenhuis betaald.

Er was een bode, Versteeg. Deze kreeg geen aanbrengpremie, maar een cent per lid.

Het bestuur sloot overeenkomsten met de medewerkers. Deze hoefden niet katholiek te zijn. De artsen kregen geen honorarium, maar werden per visite betaald. De leden moesten voor ieder doktersbezoek hun huisarts een bon geven, die zij voor een cent bij het fonds moesten kopen. De artsen kregen aan de hand van deze bonnen hun honorarium. Dit verrichtingensysteem werd door de NMG verfoeid, maar door de Utrechtse artsen in stilte gewaardeerd. Soms eisten zij van een patiënt twee bonnen voor een visite, zij declareerden dan dubbel tarief.⁸⁹ De artsen en apothekers verplichtten zich bij hun medewerkerschap naar verhouding van het aantal gehouden visites en geleverde medicamenten bij een eventueel verlies een deel van het kastekort te dekken.

De penningmeester moest de ontvangen premies storten op een spaarbankboekje van de Rooms-Katholieke Spaarkas. Hij zorgde voor de vorming van een reservekas. Ieder boekjaar werd de helft van het batig saldo op een aparte rekening gestort. Bij tekorten gebruikte hij de rente van deze rekening, maar niet het geld van de reservekas. Als het boekjaar met een batig saldo werd afgesloten, dan stortte hij deze rente op het spaarbankboekje voor de betaling van ziekenhuisverpleging en kunst- en hulpmiddelen.

De eerste ledenvergadering werd gehouden op zondag 4 november 1894.⁹⁰ 67 huisgezinnen hadden zich als lid aangemeld. Het bestuur had twee artsen gecontracteerd. Deze waren beiden niet katholiek, maar men was al blij dat ze hadden toegestemd om voor Liduina te werken. De meeste leden hielden in 1894 nog hun eigen artsen aan.

De eerwaarde adviseur probeerde in 1894 regelingen te treffen voor de ziekenhuisverpleging. Hij had een brief gestuurd naar de aartsbisschop, mgr. Snickers, in de hoop dat deze voor reductie van het ligtarief in het St.-Andreasgasthuis wilde zorgen. Zijne eminentie kon dit niet, maar schonk ter compensatie f 2.000 in effecten. Van de renteopbrengst, f 55,50, kon dan deze reductie worden betaald.

Het verschil tussen katholiek en protestant leverde voor de geneeskundige verzorging in 1894 problemen op. Een lid had een ernstige ziekte gekregen, *namelijk aan het hoofd*. De man werd thuis verpleegd. Zijn dokter, Das, kon hem niet meer helpen, de chirurg Buringh Boekhoudt wel.⁹¹ Das wilde de patiënt voor een operatie overbrengen naar het katholieke St.-Andreasgasthuis, maar Buringh Boekhoudt weigerde een voet in het Andreasgesticht te zetten. Hij wilde zijn patiënten alleen in het Diaconessenhuis helpen, maar daar waren de verpleegkosten hoger dan in het katholieke ziekenhuis. Deze uitgave was voor Liduina een onverantwoorde uitgave uit de nauwelijks gevormde reservekas.

De geestelijk adviseur, Schrämhard, was soepeler dan Buringh Boekhoudt, want hij vond de genezing van zijn gelovigen belangrijker dan de identiteit van het Diaconessenhuis. Hij kreeg het voor elkaar, dat het bestuur van het Diaconessenhuis een korting gaf op de verpleegprijs van f 1,50 voor f 0,60 per dag. De zieke werd gelukkig na een verpleging van 35 dagen en medicijnen weer beter.

De opvolger van Schrämhard, dr. Van Roermond, was conservatiever. Van Roermond zag er op toe dat de zedelijke beginselen zuiver gehandhaafd bleven. Hij was tegen de Malthusiaanse bond en eiste dat de artsen van Liduina schriftelijk verklaarden zich tegen de praktijken van deze bond te verzetten. Anders zou hun medewerkerschap worden opgezegd. Van Roermond wilde in 1898 ook dat de katholieke zieken in het Andreasgasthuis verpleegd moesten worden, want hij wist hoe het in het Diaconessenhuis *toegang wegens de godsdienst!*⁹² Het was wel een probleem, want er waren meer Utrechtse artsen die in het katholieke ziekenhuis weigerden te komen.

Dankzij de propaganda door St.-Joseph en de aanbevelingen door kapelaans en pastoors was het ledental in 1895 al gestegen tot 249 gezinnen, 447 leden.⁹³ Op aandringen van dr. Van Roermond werden twee nieuwe artsen aangesteld. Een van deze artsen, een goed Rooms-Katholiek, wilde zich nieuw vestigen en had problemen met de opbouw van zijn praktijk.⁹⁴ Hij werd aanbevolen als verloskundige *voor een prijs, waar men hier ter steden niemand zal krijgen. Deze docter is berijdt te helpen voor | 7,50, zoo als de leeden weten trek men | 5 bevallingsgeld, dus zoo men | 2,50 er bij moeten passen, waarvoor men een nette behandeling kon verwachten.* De uitkering voor verloskundige hulp dekte dus de kosten voor verloskundige hulp door een arts niet.

1895 werd met een nadelig saldo afgesloten. Van Roermond spoorde de leden aan *niet tegauw naar de dokter te lopen, wanneer het fons achteruit zou gaan, zou het bestuur de kosten van de bons moeten verhogen.*⁹⁵ Het bonnenstelsel was door het principe van de eigen bijdrage een effectief systeem om het doktersbezoek af te remmen. Van Roermond wilde dat Liduina in 1897 weer een batig saldo zou hebben, want dan konden er hulpmiddelen voor gemeenschappelijk gebruik worden aangeschaft, zoals een *makkulukke stoel*.

De gemakkelijke stoel kwam er in 1896 niet, want Liduina zat nog steeds in de rode cijfers. Dit werd nu geweten aan de hoge verpleegprijzen van het Diaconessenhuis en het St.-Andreasgesticht. In 1897 werden voor de financiële problemen verschillende oplossingen bedacht, maar zonder veel resultaat.⁹⁶

Een verzekerde was van mening dat *er niet zoveel veesten gevierd moesten worden door het bestuur* en hij vroeg of het hoofdbestuur van st.-Joseph niet kon bijdragen aan de tekorten. Dit werd door de voorzitter, Vermeulen, van de hand gewezen. Het fonds had geen formele banden met de vakbond en deze zou dit weigeren. Iemand anders suggereerde alle dokters en apothekers te ontslaan en maar een arts en een apotheker aan te stellen. *Deze moesten het dan maar voor minder doen* en de leden konden best wat verder lopen. Het bevallingsgeld moest ook worden gekort. De goede man werd voor deze laatste gedachte de zaal uitgegoid.

Een andere suggestie was de zieken te laten verplegen in het SAZU. De ligprijzen waren daar lager dan in de andere gestichten. Waarom dan daar niet naar toegegaan? Dit was eenvoudig: *dat dit voor een man niet zoveel beteken, maar dat wij motten reekening houden met het eergevoel eener vrouw en dat het niet aangaat een vrouw onder al die studenten te brennen. Wat moet een vrouw niet een schaamte gevoelen als er zoo 12 tot 30 studenten om heen staan.* Bovendien was het stedelijke ziekenhuis goed voor de armenzorg *en alst dat wij niet in het Leduinafonst hoeven te gaan alst wij van de armen moeten trekken.* Ook al was de ziekenhuisverpleging in het Andreasgasthuis niet te betalen, principe was principe.

De financiële problemen werden voorlopig opgelost door de contributie met 2,5 cent te verhogen en de ziekenhuisverpleging voorlopig op te schorten. Dit zou zo blijven tot 1902. Toen werden 161 verpleegdagen in het Andreasgasthuis vergoed. Het boekjaar 1898 werd door deze maatregelen afgesloten met een batig saldo. Het fonds groeide geleidelijk. In 1904 waren 160 gezinshoofden betalend lid, met kinderen en vrouwen meegerekend waren 775 mensen ingeschreven.⁹⁷ De verstrekkingen in 1904 waren:

- 26 bevallingen;
- breukbanden, brillen, kniekousen, buikbanden met beugels, 1 paar platvoetzolen;
- 3160 visites;
- 3098 recepten.

Het SAZU bleek in 1904 door de lagere verpleegprijs voor Liduina aanvaardbaar geworden, want daar werden nu ook verpleegdagen vergoed.

Het bonnenstelsel was voor de verzekerden soms een probleem. Zij waren verplicht om altijd twee bonnen in huis te hebben en sommige leden konden dit niet zo makkelijk betalen.⁹⁸ Bij langdurige ziekte kwam de dokter soms een of twee keer per dag langs en moest iedere keer een bon krijgen. Het

bestuur was echter zo overtuigd van de remmende werking van de bonnen op het artsengebruik, dat het pas in 1904 toestemde om voor chronisch zieken de dokters anders te betalen. De bonnen waren bovendien belangrijk voor de fondskas, want de kosten van de ziekenhuisverpleging werden ermee betaald.

Het verrichtingensysteem vormde geen moreel probleem voor de Utrechtse artsen, hoewel zij voorstander waren van betaling op abonnement.⁹⁹ De penningmeester van Liduina betaalde altijd correct en het fonds was te klein om zich over deze uitzondering druk te maken. De meeste artsen en apothekers hadden ooit verzekerden van Liduina behandeld of voor hen recepten klaargemaakt. Het bestuur was soepel in het afsluiten van overeenkomsten, en de afkeuring van de principes van de Malthusiaanse bond werd nooit afgedwongen. Voor de leden en de verzekerden was er beperkte vrije artsenkeuze. Het bestuur steunde katholieke artsen wel, maar maakte bij het sluiten van overeenkomsten geen onderscheid in geloof.

Wijkbelang

Wijkbelang werd als onderling ziekenfonds opgericht door de Nederlands Hervormde Gemeente op 1 juli 1893.¹⁰⁰ Wijkbelang bracht als eerste fonds de verzuiling in de Utrechtse relatie artsen-ziekenfondsen, enkele weken voor de oprichting van Liduina.

De leden hadden recht op geneeskundige hulp en medicijnen voor een premie van 20 cent per gezin per week. Zij benoemden op de jaarlijks vergaderingen het bestuur en een commissie van toezicht.

Er was geen vrije artsenkeuze. Wijkbelang had maar één dokter en één apotheker. De arts kreeg een abonnementshonorarium van *f* 2 per lid en *f* 4,75 per gezin, overigens met 1% korting per kwartaal.

1.10 De Vereniging van Doktoren en Apothekers te Utrecht

1893 was, met de oprichting van Liduina, Wijkbelang en de transformatie van Let op Uw Einde van commercieel fonds in medewerkersfonds, het eerste jaar met grote verandering in het Utrechts ziekenfondsbestel. De relatie fondsen-artsen-apothekers veranderde ingrijpend in 1897 door ontwikkelingen bij de oude Voorzorg.

Artsen en apothekers der Voorzorg: verenigt u!

De Voorzorg was sinds 1876 eigendom van de directeuren H.J.A. Klokke en J.L. Philippi. In 1880 had H. de Groot zich ingekocht. Hoe de Voorzorg er in deze periode financieel voor stond, is niet na te gaan, de administratie uit deze tijd ontbreekt. Het exploitatiefonds kreeg in de negentiger jaren wel concurrentie van andere fondsen als Wijkbelang, Liduina, Hulp bij Ziekte en het Algemeen Utrechtsch Ziekenfonds, maar het bleef het grootste fonds.

Op 17 juli 1897 kwamen in café Fisslthaler de artsen en apothekers van de Voorzorg bij elkaar voor een bespreking van de *ongunstige toestand van de te Utrecht werkzame Ziekenfondsen, meer in 't bijzonder die van de Soc. Voorzorg*.¹⁰¹ De aanwezigen, de artsen Van de Kaaij, Verwey, Verhoeff, Staal, Bunnik, Van Zadelhoff en Vrijheid¹⁰² en de apothekers Berends, Enters, Frackers en Tiglers Wibrandi, achtten eensgezind optreden noodzakelijk. Alle artsen, behalve Bunnik, waren lid van de NMG. Zij besloten tot de oprichting van de Vereniging van Doctoren en Apothekers gevestigd te Utrecht, kortweg de Vereniging. Het doel van de Vereniging was het behartigen van de belangen van haar leden en van de ziekenfondsen, waar deze leden als medewerkers aan verbonden waren.¹⁰³ Alle in Utrecht gevestigde doktoren en apothekers, voor zover niet verbonden aan commerciële ziekenfondsen, konden lid worden.

De Vereniging was de eerste van haar soort in Nederland. In Amsterdam werd in 1902 de Vereniging van Ziekenfondsgeneesheeren opgericht.¹⁰⁴ In 1909 groeide bij de NMG pas de gedachte, dat de oprichting van plaatselijke verenigingen van ziekenfondsgeneesheren als onderafdelingen van de Maatschappij zou kunnen worden bevorderd.¹⁰⁵

De Voorzorgmedewerkers wilden in 1897 eigenlijk maar één ding: het beheer van de Voorzorg overnemen. Zij stelden een brief op voor de Voorzorgdirecteuren met twee eisen:

- wijziging van het bestuur van de Voorzorg, door naast de drie directeuren twee artsen, twee apothekers en twee verzekerden aan te stellen;
- een vernieuwd reglement voor de Voorzorg. In dit reglement zou de verhouding tussen de honoraria van directeuren, de doktoren en de apothekers worden gewijzigd, de aanbrenghpremies voor de bodes worden afgeschaft en de ziekengelduitkering voor nieuwe leden komen te vervallen. De medewerkers wilden een uitkering van het jaarlijks batig saldo en een verbod voor de bodes op het afdwingen van fooien van de artsen en de apothekers.

Deze grieven waren duidelijk en praktisch: betere honoraria, een aandeel in het bestuur voor de verdediging van hun belangen en verkleining van de macht van de bodes.

De Voorzorgdirecteuren reageerden vijf dagen later.¹⁰⁶ Zij waren verwonderd over de grieven van de Vereniging, want ze hadden in de afgelopen 17 jaar nooit klachten gehoord. Philippi speelde daarbij de Vereniging in de kaart door contact op te nemen met Van der Kaaij, de voorzitter van de Vereniging. Hij suggereerde dat een directeur voor het bewind van de Voorzorg eigenlijk wel voldoende was en vleide zich met de gedachte, dat hij daarvoor de geschikte kandidaat was.¹⁰⁷ Van der Kaaij briefde dit door aan De Groot en Klokke.

Het gevolg van zijn actie was ruzie in de directeursgelederen. Van der Kaaij en Denijs wisten hiervan handig gebruik te maken en kregen op 3 augustus door een bescheiden druk volledige instemming van het drietal met de eisen van de Vereniging.¹⁰⁸ De Voorzorg was met deze coup van een exploitatiefonds veranderd in een medewerkersfonds. Vrijheid en Van der Kaaij als artsen en Tigler Wibrandi en Denijs als apothekers namen zitting in het nieuwe bestuur.

Het varkentje was nog niet helemaal gewassen. Tigler Wibrandi en Van der Kaaij probeerden de overeenkomst tussen de Voorzorg en de Vereniging juridisch vast te leggen, maar geen enkele notaris wilde een akte opmaken wegens het juridisch eigenaardige karakter van de Voorzorg. Zelfs een advocaat kon geen advies geven. De enige mogelijkheid om een en ander rechtsgeldigheid te geven, was de notulen van de vergadering van 3 augustus op gezegeld papier te schrijven en door het nieuwe bestuur te laten tekenen.¹⁰⁹ De directeuren probeerden ook nog de oude reservekas in eigen beheer te houden, maar zij kregen opnieuw ruzie en het geld werd aan het nieuwe bestuur gegeven.

Het reglement van de Voorzorg werd op 28 augustus aan de situatie aangepast.¹¹⁰ De directeuren kregen een nieuw salaris opgelegd, 1/3 cent per lid per week. De bodelonen werden vastgesteld op 1,5

cent per lid per week. De aanbrengpremie werd afgeschaft. De honoraria voor de artsen en apothekers bedroegen f 2,20 per lid per jaar. Er bleek ook nog een tandmeester voor extracties aan de Voorzorg verbonden. Hij hield zijn 5 cent per lid per jaar.

De Vereeniging had wat de Voorzorg betreft haar zin gekregen. De samenwerking met andere fondsen lukte echter niet erg.

De Voorzorg en Hulp bij Ziekte?

De Vereeniging had in haar reglement de bepaling opgenomen, dat haar lidmaatschap openstond voor alle Utrechtse ziekenfondsartsen en apothekers.¹¹¹ Op 28 augustus werd met collega De Koff van Hulp bij Ziekte over fusie gesproken. Deze bedankte echter voor de eer zolang nog een van de oude directeuren aan de nieuwe Voorzorg verbonden was. De fondsen konden naar zijn mening wel uitstekend als zusterfondsen naast elkaar bestaan.

Vrijheid, op 25 september tot voorzitter van de Vereeniging gekozen, stelde een reglementswijziging voor de Voorzorg voor. Alle medewerkers van de Voorzorg zouden ook lid moeten kunnen worden van Hulp bij Ziekte. Hulp bij Ziekte was in de ogen van de Vereeniging een exploitatiefonds, omdat de medewerkers een aandeel van het batig saldo kregen.¹¹² De Koff stuurde hem op 30 september een brief, waarin hij eigenlijk zijn leedwezen met de Vereeniging betuigde en opnieuw afzag van samenwerking met de Voorzorg.¹¹³

Het bleek dat de artsen van Hulp bij Ziekte het conflict bij de Voorzorg tussen de medewerkers en de directeuren al eerder hadden voorzien. De directeuren hadden bij Hulp bij Ziekte een slechte reputatie. Het bestuur van Hulp bij Ziekte had de medewerkers van de Voorzorg van 1 juli tot 15 augustus de mogelijkheid gegeven over te stappen, maar dezen hadden niet gereageerd. Het bestuur van Hulp bij Ziekte had deze periode beperkt, omdat dit het tegenover de eigen apothekers niet fair vond de concurrenten van de Voorzorg te veel kans te geven en om het ledental van Hulp bij Ziekte niet te veel onder de apothekers te verbrokkelen.

De Koff vond op zijn beurt de Voorzorg een exploitatiefonds, omdat de oude directeuren nog functioneerden, de honoraria lager waren dan bij Hulp bij Ziekte en voor de verdeling van het batig saldo nog steeds niets geregeld was. Op de brandkast van de directeuren stond volgens hem nog steeds het *noli mi tangere*, raak me niet aan. Het ontbrak er nog maar aan dat door samenwerking de oude directeuren bij Hulp bij Ziekte binnengesmokkeld zouden worden! De leden van de Vereeniging waren slechter af dan voor de overname van de Voorzorg, omdat zij nu door een contract met de oude directie gebonden waren. Vroeger konden zij hun medewerkerschap vrijwillig opzeggen. Hulp bij Ziekte was volgens De Koff het ideale medewerkersfonds, waar de artsen en apothekers met de Voorzorg naar streefden. Zij hadden hun kans echter gemist en De Koff betuigde zijn leedwezen. Hulp bij Ziekte stond niet toe dat haar medewerkers zich bij de Voorzorg en de Vereeniging mochten aansluiten.

De kern van het geschil was de positie van Klokke, Philippi en De Groot, die voor de medewerkers van de Voorzorg blijkbaar wel aanvaardbaar waren. Het kon eigenlijk ook niet anders. De Voorzorg was het grootste fonds in Utrecht, de verzekerden waren voor hun inkomen te belangrijk.¹¹⁴ Hulp bij Ziekte was te klein om dit verlies te compenseren en zij waren dus genoodzaakt met de directeuren verder te gaan. Op 20 november werd besloten om van verdere pogingen tot samenwerking met Hulp bij Ziekte af te zien, maar wel met spijt. Samenwerking tussen de fondsen zou de concurrentie tussen de Utrechtse artsen en apothekers uitgeschakeld kunnen hebben en het ideaal van een uitsluitend door medewerkers beheerd fonds hebben verwezenlijkt.

De Vereeniging probeerde op 17 december het bestuur van Hulp bij Ziekte nog een keer uit te nodigen, maar kreeg geen antwoord. Ook al kwamen de heren doktoren regelmatig bij elkaar in de Kring, zakelijk was de eenheid nog ver te zoeken. De artsen en apothekers waren voorlopig nog per ziekenfonds solidair, van gemeenschappelijke belangenbehartiging op lokaal niveau was geen sprake, zelfs niet tegen een paar fossiele directeuren van een exploitatiefonds.

Een kleine depressie

De mislukking met Hulp bij Ziekte liet wel een kater na. De Vereeniging zocht oprecht samenwerking. Daarbij had men na de overname van de Voorzorg en de verbetering van de bestuursstructuur een groei van het aantal verzekerden verwacht. Deze was er ook: 2.¹¹⁵

De verzekerden interesseerden zich niet voor de problemen van hun artsen en apothekers met de directeuren. Het verstrekkingenpakket werd niet verbeterd en de premie niet lager. De Voorzorg werd voor de Utrechtse minvermogende niet aantrekkelijker. Op 20 februari 1898 werd de stand van zaken besproken. Het bestuur klaagde dat alle pogingen om de feilen van het ziekenfondsbestel te verhelpen

mislukt waren. De secretaris, de apotheker Tigler Wibrandi, wilde de Vereeniging maar opheffen en de directeuren hun vrijheid teruggeven.

Vrijheid was mordicus tegen. Zij zouden dan zeker wraak nemen. Hij wilde de Vereeniging juist versterken door actief leden te gaan werven. Deze nieuwe leden zouden zich dan moeten verbinden aan Voorzorg onder voorwaarde dat zij op naam van de andere fondsen waar zij een contract mee hadden geen nieuwe verzekeren zouden aannemen, en zich niet met nieuwe fondsen mogen verbinden. Dit zou op den duur de positie van de Voorzorg versterken en de doelstelling van de Vereeniging, een algemeen ziekenfonds, verwezenlijken. Dit werd als beleidsvoorstel voor de komende jaren aangenomen. De crisis was bezworen.

De vaststelling van de honoraria

De honoraria van de Voorzorgmedewerkers waren na 1897 nog steeds niet definitief geregeld. Deze moesten door de Vereeniging worden vastgesteld, omdat zij het bestuur van de Voorzorg vormde.

De apothekers kregen een vast abonnementshonorarium, waarmee zij nauwelijks hun kosten konden dekken.¹¹⁶ Zij klaagden steen en been over het voorschrijven van medicamenten in te grote hoeveelheden of van te dure medicijnen, waarvoor goedkopere substituten bestonden. In september 1899 werd voorgesteld bij wijze van proef gedurende een periode de apothekers de aan de verzekerden van de Voorzorg verstrekte medicijnen tegen kostprijs te vergoeden. Deze kostprijs zou worden vastgesteld aan de hand van een prijscourant. Aan het eind van het boekjaar zou na aftrek van de beheerskosten het restant van het batig saldo voor 3/8 aan de apothekers en voor 5/8 aan de artsen worden uitgekeerd. Door dit systeem zouden de artsen steeds zuiniger worden met het voorschrijven van medicijnen. Als prijslijst zou het Amsterdams Formularium gebruikt kunnen worden, niet om de artsen in hun vrijheid van receptuur te beperken, maar als richtlijn.

De apotheker Denijs mopperde nog wel over de grote hoeveelheid administratie voor apothekers, die veel recepten hadden, maar het systeem werd voor een half jaar als proef aangenomen.¹¹⁷ De kostprijs van de medicijnen werd gebaseerd op de laatst verschenen prijslijsten van de Onderlinge Pharmaceutische Groothandel, O.P.G., te Utrecht, met een toeslag van 10% voor de bijkomende kosten. De stedelijke prijslijst voor de medicijnen voor de armenzorg zou door de dokters als voorschriftenlijst worden gebruikt en niet het Amsterdams Formularium. De verhouding 3/8-5/8 werd als verdeelsleutel aangenomen, maar van het batig saldo werd wel een bedrag afgetrokken voor de reservekas van de Voorzorg.

De proef werd een succes. Op 31 augustus 1900 werd dit abonnementshonorarium definitief.¹¹⁸ Een van de belangrijkste eisen uit 1897 was na drie jaar eindelijk gerealiseerd: een rechtvaardige honorering voor de diensten uit de ziekenfondspraktijk. Het systeem was niet uniek. De verdeelsleutels werden in andere plaatsen vaker toegepast, maar voor de medewerkers van de Voorzorg was het een grote, zij het late verbetering.

De Vereeniging en de Kring

In 1897 bestond tussen de Kring en de Vereeniging geen relatie. De Kring wilde zelfs eerst niets met de problemen van de artsen en de fondsen te maken hebben.

Vrijheid probeerde tijdens de Kringvergadering van 24 september 1897 de problemen van de huisartsen en de apothekers met de ziekenfondsen aan te snijden.¹¹⁹ Vice-voorzitter Wijnhoff liet hem echter niet uitspreken. Deze strijd werd door de ziekenfondsen onderling gevoerd en hoorde volgens hem niet tot de onderwerpen die door de Kring behandeld konden worden. Wijnhoff smoorde een dreigende discussie in de kiem.

Op 29 april 1898 waagde Vrijheid opnieuw een poging een bespreking te houden over de verhouding van sommige medici ten opzichte van de ziekenfondsen, maar hem werd verzocht zijn mond te houden. Een dergelijk gesprek was volgens het reglement van de Kring tijdens de vergaderingen niet gepast.¹²⁰

Van der Kaaij had op 24 juni 1898 meer succes.¹²¹ Hij wist van de ziekenfondskwestie een agendapunt te maken en hield tijdens deze vergadering een gloedvol betoog over de successen van de Voorzorgartsen en -apothekers in de strijd om een algemeen Utrechts medewerkersfonds. De bestaande fondsen zouden volgens hem geen verzekeren meer mogen aannemen, alleen de Voorzorg nog. Enkele collega's van Hulp bij Ziekte werkten echter niet mee en daardoor mislukte volgens hem de vorming van een dergelijk fonds. Van der Kaaij wilde van de Kringvergadering een motie, waarin steun betuigd werd aan de acties van de Vereeniging en afkeuring werd uitgesproken over de artsen die de Voorzorg tegenwerkten.

De meeste aanwezigen op de vergadering twijfelden of de Voorzorg eigenlijk wel veranderd was. Van alle ziekenfondsen had de Voorzorg nog wel de slechtste reputatie en men snapte niet dat het nu bij toverslag het beste fonds zou zijn. De belangrijkste oorzaak van de onenigheid was dat de medici die niet aan de Voorzorg en de Vereeniging verbonden waren er niets voor voelden, dat hun andere collega's over hun fondspraktijk zouden beslissen.

De vergadering nam alleen een motie aan, waarin de pogingen tot hervorming van de Voorzorg door de afdeling Utrecht van de NMG werden gesteund. Dit was de enige blijk van betrokkenheid van de afdeling bij de pogingen van enkele van haar leden om hun invloed op de ziekenfondsen te vergroten. De Vereeniging als beroepsvereniging van huisartsen en apothekers en de NMG-afdeling werkten voorlopig nog niet samen. De Kring werd met deze motie wel voor het eerst sinds 1878 in de ziekenfondskwestie actief.

1.11 Ziekenfondsen en medewerkers, 1899-1908

De partijen in het Utrechtse ziekenfondsbestel waren bijna gevormd. De Kring had haar visie op de Utrechtse ziekenfondskwestie gegeven, de positie van de Vereeniging was duidelijk, de ziekenfondsen waren op een na gereorganiseerd of opgericht. De NMP toonde zich als landelijke organisatie niet actief betrokken bij de Utrechtse kwesties.

De verzekerden zelf speelden nog geen actieve rol. Zij waren nog niet bij het bestuur van de ziekenfondsen betrokken. De Rooms-Katholieke vakbeweging had met Liduina haar visitekaartje afgegeven, maar dit fonds was voor de artsen geen partij. Zij stemden zelfs stilzwijgend in met het niet-erkende verrichtingsstelsel en de beperkte vrije artsenkeuze bij het arbeidersfonds.

Het zou veranderen in 1899 met de oprichting van Ziekenzorg.

Ziekenzorg en de Vereeniging

Op 1 mei 1899 werd Ziekenzorg, Algemeene Utrechtsche Vereeniging voor genees-, heel- en verloskundige hulp opgericht.¹²²

Ziekenzorg was een initiatief van enkele leden van de Utrechtse Bestuurdersbond, die een eigen algemeen arbeidersfonds wilden. De feitelijke aanleiding voor Ziekenzorg is niet bekend. Het archief van de bond is verdwenen. Of Ziekenzorg bedoeld is als reactie op de initiatieven van de Vereeniging, is de vraag. De stichting en het karakter van het fonds passen beter bij de groei van de vakbeweging en de emancipatie van de arbeider. Amsterdam had al zijn Ziekenzorg en 's-Gravenhage zijn Volharding. De voorzitter van het Amsterdamse Ziekenzorg had bij de oprichting van de Utrechtse zustervereniging geadviseerd.

Ziekenzorg was een onderling fonds. Het bestuur werd gekozen door en uit de algemene ledenvergadering. De bestuurdersbond had geen invloed bij de bestuursbenoemingen, in tegenstelling tot de Rooms-Katholieke vakbond bij Liduina. Het bestuur stelde in het eerste reglement nog geen welstandsgrens vast. De minvermogene doelgroep werd gedefinieerd als de kleine Utrechtse burger- en handwerkstand.¹²³

De relatie met de medewerkers zou worden geregeld door middel van het verrichtingsstelsel. Om voor mei 1899 medewerkers aan te trekken had de Bestuurdersbond in februari op naam van de Coöperatieve Vereniging Ziekenzorg aan de Utrechtse artsen en apothekers een circulaire gestuurd.¹²⁴

Dit schrijven viel slecht bij de Vereeniging. De artsen en apothekers reageerden vijandig met het oordeel dat Ziekenzorg een exploitatiefonds zou zijn. Het fonds was veroordeeld voordat het bestond. De Vereeniging stuurde haar leden een schriftelijk verbod om op verzoeken van het fonds in te gaan.¹²⁵ Zij adverteerde zelfs in een medisch blad om sollicitanten voor Ziekenzorg te adviseren eerst informatie te laten inwinnen bij de Vereeniging. Het eerste conflict tussen de Vereeniging en Ziekenzorg werd gelijk met zwartmakingen uitgevochten. Een anoniem Vereenigingslid stuurde een sollicitant een brief, waarin de mensen van Ziekenzorg werden uitgemaakt voor *het gemeenste soort mensen*, behorende *tot het uitvaagsel van de Mij.* en dat een medicus, die zich in Utrecht aan het fonds wilde verbinden, door de collega's *met de nek zou worden aangekeken en na enkele jaren de stad uitgebannen zou worden.*¹²⁶ Dit soort polemieken werd karakteristiek voor de manier waarop de artsen en Ziekenzorg voortdurend hun ideologische geschillen zouden uitvechten.

Geen enkele Utrechtse apotheker wilde aan Ziekenzorgverzekerden medicijnen leveren en deze boycot werd hard gevoeld. Tijdens de ledenvergadering van Ziekenzorg op 8 augustus 1899 werd door de verzekerde Beckers opgemerkt dat de Centraal Apotheek uit Amsterdam verzocht zou kunnen worden in Utrecht een filiaal te vestigen.¹²⁷ De Centraal Apotheek was een onderneming, die in diverse steden filialen had en door de plaatselijke apothekers als concurrent werd gevreesd. Beckers dacht dat alleen al door het noemen van de naam Centraal Apotheek de apothekers wel bang zouden worden. Eentje zou dan Ziekenzorg wel ter wille zijn.

De apothekers waren inderdaad bevreesd. Zij riepen op 2 oktober 1899 een vergadering van de Vereeniging bij elkaar en verzochten het centrale contract met de Voorzorg te mogen verbreken om aan de andere Utrechtse fondsen medicijnen te mogen leveren.¹²⁸ Niemand wilde een Centraal Apotheek in zijn buurt hebben. De apothekers wilden Ziekenzorg wel tegemoetkomen, maar de artsen niet en ieder voorstel om Ziekenzorg medicijnen te laten leveren werd door hen tegengestemd. De kwestie werd voor Ziekenzorg opgelost, doordat de firma Mulder & Hegland tegen de besluiten van de Vereeniging in medicijnen wilde leveren. Dit werd door de apothekers in de Vereeniging maar genegeerd. In 1902 verbond G.J. Brinkgreve zich als apotheker aan het fonds.

De artsen Bouvé en Stants vestigden zich in 1901 met nieuwe praktijken in Utrecht en sloten buiten de Vereeniging om een overeenkomst met Ziekenzorg. Het fonds kon de leden nu ook voorzien van

voldoende geneeskundige hulp. Beide artsen waren lid van de Geneeskundige Kring. Stants zou Ziekenzorg in alle crises tot aan de oorlog door dik en dun trouw blijven.

Ziekenzorg groeide als kool. In 1903 waren meer dan 1.800 mensen lid.¹²⁹ De verstrekkingen waren geneeskundige hulp, medicijnen, kraamgeld, vaccinaties, levertraan en breukbanden en tanden- en kiezentrekken. Het bestuur huurde kantoorruimte in het gebouw van de coöperatie De Eendracht aan de Kromme Nieuwe Gracht. Het fonds maakte gebruik van bodes, die als salaris 8% van de contributie kregen.

Ziekenzorg had als onderling fonds haar bestaansrecht bewezen. Het fonds wist ondanks de druk van de Vereeniging medewerkers aan te trekken. Sommige leden van de Vereeniging hadden een principiële weerzin tegen het onderlinge arbeiderskarakter van het fonds, maar Ziekenzorg was een grote concurrent voor de Voorzorg. Het katholieke Liduina was niet te groot en werd als onderling beheerd fonds door de Vereeniging getolereerd. Ziekenzorg was door haar grootte voor de Vereeniging wel een gevaarlijk fonds.

De afdeling Utrecht en de ziekenfondsen, 1902-1908

De Geneeskundige Kring, nu formeel afdeling Utrecht van de NMG genoemd, had zich van de strubbelingen tussen Ziekenzorg en de Vereeniging afzijdig gehouden.

Het NMG-hoofdbestuur wilde in 1902 van zijn afdelingen een uitspraak over de groter wordende maatschappelijke betrokkenheid van de Maatschappij. De afdeling discussieerde hierover op de vergadering van 19 september 1902.¹³⁰ Alle artsen waren het erover eens dat de NMG ruimschoots beantwoordde aan haar wetenschappelijke doelstellingen. De Maatschappij was echter meer geworden dan een vakvereniging. De betekenis van de verdediging van de belangen van het publiek was even groot geworden als die van de materiële belangen van de leden. De artsen stemden in met het principe van de bindende besluiten: een afdeling mocht haar leden binden door een besluit, als het Hoofdbestuur daarvoor toestemming verleende.¹³¹

De afdeling stelde een Commissie van Beroepsbelangen in, de CvB. Deze zou zich bezig moeten gaan houden met de ziekenfondsen, de relatie met de gemeente, de andere medische beroepsgroepen en de regeling van interne geschillen. De CvB sprak zich lovend uit over het werk van de Vereeniging, iets wat de afdeling alleen in 1898 had gedaan en dan nog zonder deze met name te noemen. Tijdens de afdelingsvergadering van 27 maart 1903 toonde de commissie haar waardering voor de Vereeniging. De CvB en de Vereeniging voerden in het vervolg over ziekenfondskwesties overleg.

Op 24 februari legde de CvB de afdeling een voorstel voor tot wijziging van het afdelingsreglement. Dit voorstel was gedaan in overleg met de Vereeniging naar aanleiding van problemen met het ziekenfonds De Liefde. De Liefde werd in 1903 door Johan de Liefde opgericht als fonds voor het personeel van zijn nieuwsblad De Liefde, het latere Utrechts Nieuwsblad. De directie van De Liefde, tevens eigenaar van het fonds, wilde een arts en een apotheker aantrekken en zocht contact met de Vereeniging. Deze reageerde zoals bij Ziekenzorg en verbood haar leden op verzoeken van het bedrijfsfonds in te gaan.¹³² De Liefde kende geen vrije artsenkeuze en moest daarom te vuur en te zwaard worden bestreden. Evenals bij Ziekenzorg bood een arts van buiten de stad De Liefde zijn diensten aan.

De CvB en de Vereeniging besloten hierna tot samenwerking. De afdeling Utrecht zou de artsenbelangen tegenover de ziekenfondsen gaan behartigen. Zonder discussie werd op 24 februari 1904 het reglement van de afdeling rigoureus gewijzigd. Er werden twee nieuwe artikelen opgenomen:¹³³

- *De Afdeling wijdt hare aandacht aan de binnen het gebied der Afdeling Utrecht werkzame ziekenfondsen en gaat zoveel mogelijk hun inrichting en werking na;*
- *Door de afdeling wordt een lijst opgemaakt en bijgehouden van zulke ziekenfondsen, welke aan een der na te noemen voorwaarden voldoen [...].*

Deze voorwaarden waren:

- een meerderheid van artsen en apothekers in het bestuur;
- voldoende waarborging van de belangen van de artsen en apothekers bij fondsen van industriële ondernemingen, vakverenigingen, coöperatieve fondsen en fondsen zonder winstbejag.

Dit nieuwe reglement werd aan het Departement Utrecht van de NMP voorgelegd, dat in 1905 met deze genomen maatregelen instemde.¹³⁴ Het Departement kon echter geen maatregelen nemen tegen apothekers die medicijnen leverden aan niet-erkende ziekenfondsen. De NMP speelde geen rol bij de bemoeienissen met de ziekenfondsen in Utrecht.

Het Hoofdbestuur van de NMG stemde met de reglementsherziening in. Het verzocht alleen de naam Commissie van Beroepsbelangen te wijzigen in afdelingsraad, omdat er een spraakverwarring dreigde met de Centrale Commissie van Advies inzake Beroepsbelangen van de NMG.¹³⁵

De reglementsaanpassing getuigde van realiteitszin. De afdeling kon hiermee alle ziekenfondsen in de regio erkennen, waar de belangen van haar leden en de apothekers voldoende waren gewaarborgd. Zij kon haar leden dwingen alleen voor erkende ziekenfondsen te werken. Als een lid zich namelijk aan een niet erkend ziekenfonds had verbonden, dan moest hij aan de hand van de statuten van dat fonds de afdeling adviseren over de plaatsing van dat fonds op de lijst. Als de afdelingsraad dit fonds niet erkende, dan diende hij zijn medewerkerschap op te zeggen, op straffe van schorsing van zijn lidmaatschap van de NMG. Deze maatregel werd niet als bindend besluit opgevat, maar als vaderlijke raadgeving.¹³⁶

De afdelingsraad wachtte met het opstellen van de lijst tot de behandeling van de ziekwet-Kuyper.¹³⁷

De afdeling stemde van harte in met de visie van de NMG over dit wetsontwerp, vooral met de principe-uitspraken over het toepassen van het abonnementshonorarium.¹³⁸ Omdat door de val van het kabinet Kuyper de ziekwetgeving voorlopig niet meer aan de orde kwam, werd op de afdelingsvergadering van 27 oktober de lijst van erkende ziekenfondsen vastgesteld. 12 ziekenfondsen kregen hun erkenning: Hulp bij Ziekte, Societeit Voorzorg, de Vereniging Broederhulp, Wijkbelang, Ziekenzorg, het ziekenfonds "Eendracht maakt Macht" te Maartensdijk, de Onderlinge Mannen-, Zieken- en Begrafeniskas te Westbroek en Achttienhoven, het Ziekenfonds voor den arbeidenden stand te Zeist, het Biltsche Ziekenfonds, een fabrieksfonds in Vreeswijk, het Homaeopathisch ziekenfonds te Utrecht en het doktersfonds van Van Lier.

De leden van de afdeling mochten dus uitsluitend voor deze fondsen werken. De artsen, die geen lid waren van de Maatschappij waren hierbij een probleem. De Afdelingsraad besloot onder de niet-aangeslotenen te gaan lobbyen. Een lid was van mening dat de afdeling als vakvereniging deze niet-solidaire collegae het leven zuur moest maken, maar dat vonden de meesten te kras. Sommige artsen waren om persoonlijke redenen geen lid van de NMG.

Ziekenzorg stond op de lijst, omdat het bestuur van het ziekenfonds in 1905 zijn structuur had aangepast. In de statuten van 1899 was de samenstelling van het bestuur niet vastgelegd. Dit bleek in de praktijk niet te werken. Een commissie, bestaande uit twee leden van het bestuur, een arts, een apotheker, de administrateur en een bode, was van mening dat in een coöperatief fonds als Ziekenzorg behalve de vertegenwoordigers van de leden ook een arts, een apotheker en een lid van het personeel in het bestuur moesten zitten. Dit voorstel bleek in de Algemene Vergadering van 29 november 1905 geen punt van discussie en de statuten werden aangepast.¹³⁹ De afdeling kon toen op grond van haar eigen reglement tegen Ziekenzorg geen bezwaar meer maken. Iedere Utrechtse arts kon zich zonder bezwaren met Ziekenzorg verbinden.

De Vereeniging moest het fonds ook erkennen. Na overleg met de afdelingsraad had zij het voorstel aangenomen, dat haar lidmaatschap werd opengesteld voor alle artsen en apothekers die zich niet aan een exploitatiefonds verbonden. Aan dit voorstel werd een amendement toegevoegd ter erkenning dat Ziekenzorg geen exploitatiefonds was. Op deze manier hoopte de Vereeniging toch enige invloed bij Ziekenzorg te krijgen.¹⁴⁰

De afdeling stelde op 25 januari 1907 het tweede deel van de lijst vast. Liduina en het doktersfonds van dr. Melchior uit De Bildt kregen hun erkenning. De afdelingsraad wilde zich niet bemoeien met de ziekenfondsen van de spoorwegen, omdat zij hun werkgebied over het hele land hadden. Het ziekenfonds van De Liefde kreeg geen predikaat. De afdeling had door haar voorwaarden voor erkenning van de ziekenfondsen de eerste formele regelgeving voor het ziekenfondswezen in haar werkgebied vastgesteld. Op landelijk niveau was daar door het mislukken van de pogingen voor de realisatie van de ziekwetgeving nog geen sprake van en de NMG had ook nog geen landelijke regeling voor het ziekenfondswezen getroffen.

De erkenningsvoorwaarden waren nog summier. Zij betroffen de invloed van de artsen en de apothekers op het bestuur van de fondsen en trachtten winstgevendheid als commercieel element te voorkomen. De belangen van de verzekerden kwamen niet aan de orde, evenmin als de verhouding van de artsen en apothekers tegenover andere medische beroepsgroepen als tandartsen, specialisten en paramedici. Er werden ook geen richtlijnen gegeven voor de kwaliteit van de administratie of het financieel beheer. Over de verzekering van de ziekenhuisverpleging werd niet gesproken.

Dit was ook eigenlijk nog niet te verwachten. De afdeling kon alleen maatregelen treffen door haar leden voor te schrijven of te adviseren aan welke fondsen men zich als medewerker kon verbinden. Het was in ieder geval een begin en maakte het voor de fondsen en de artsen mogelijk om te komen tot

een geregeld overleg voor het sluiten van medewerkersovereenkomsten met bemiddeling van de afdelingsraad.

De artsen en apothekers van de Voorzorg hadden in 1897 zelf het initiatief genomen om hun belangen te behartigen. Dit was een lokale actie, gericht op een ziekenfonds. De beroepsgroepen waren nog niet in staat collectief te reageren, want hoewel er door de afdeling overleg mogelijk was, stonden de artsen en apothekers van Hulp bij Ziekte als een rivaliserende groep tegenover hun collegae van de Vereeniging. De afdeling Utrecht reageerde daar pas na 1902 op, toen de NMG als vereniging actiever werd en er een discussie op gang kwam over de manier waarop de Maatschappij zich sociaal moest opstellen. Toch had de afdeling zich al eerder als belangenvereniging maatschappelijk betrokken getoond bij de regeling van de armenzorg en vroegere discussies over het nut van ziekenfondsen. Dit waren acties, gevoerd door hoogleraren en hygiënisten als Snellen, Donders, Mulder, de stadschirurg Lamie en de leden, die zelf als armendokter werkten. De hoogleraren toonden hun betrokkenheid nog meer door de oprichting van de Kliniek, waarbij deze ook een onderwijskundige functie had, omdat de Universiteit onvoldoende mogelijkheden bood voor geneeskundig specialistisch onderwijs. De apothekers waren niet bij deze gebeurtenissen betrokken.

De Vereeniging bestond niet uit hoogleraren, maar uit de huisartsen en de apothekers van de Voorzorg. Zij handelden uit eigenbelang. Deze min of meer wilde ontwikkeling werd na 1902 als collectieve actie overgenomen door de afdeling, waardoor de rivaliteit tussen de medewerkers van de concurrerende ziekenfondsen Hulp bij Ziekte en de Voorzorg op de achtergrond raakte. De meeste artsen en apothekers van de Voorzorg sloten na 1902 ook overeenkomsten met het groeiende Hulp bij Ziekte. De spanning tussen de artsen verdween verder doordat de afdeling Ziekenzorg erkende.

De ziekenfondsen waren eigenlijk alleen als onderwerp bij deze ontwikkeling betrokken. Liduina speelde geen rol. De Voorzorg en Hulp bij Ziekte waren als fondsen geen onderhandelingspartner, maar eigenlijk eigendom van de artsen en apothekers zelf. Ziekenzorg werkte als katalysator, doordat het fonds met de behartiging van de belangen van de medewerkers instemde. De Vereeniging kon in 1905 niet anders meer dan met de erkenning door de afdeling instemmen. In het verslag van de werkzaamheden over 1907 van de afdeling Utrecht werd aan het hoofdbestuur van de NMG triomfantelijk gemeld: *Nog altijd is de ziekenfondskwestie in de afdeling zonder het nemen van een bindend besluit geregeld kunnen worden.* De afdeling was wel bereid zich te houden aan eventuele corrigerende uitspraken van het hoofdbestuur. Dat stemde juist volledig in met de Utrechtse regeling.¹⁴¹

De artsen waren in 1907 als leveranciers van zorg collectief sterk en betrokken genoeg om de ontwikkelingen in de markt te gaan bepalen. Het NMG-rapport van de commissie-Schreve werd tijdens de vergaderingen van de afdeling wel behandeld, maar de aanbevelingen voor de verbetering van de ziekenfondsen kregen geen instemming. Men vond de eigen regelingen afdoende.¹⁴²

De consument speelde als belangengroepering geen rol. Alleen Ziekenzorg zou dit doen, maar dat was veel later.

De ziekenfondsstrijd te Westbroek en Achttienhoven

De nieuwe verhoudingen tussen de ziekenfondsen en de medewerkers in het werkgebied van de afdeling kunnen treffend worden geïllustreerd door de uitkomst van de ziekenfondsstrijd te Westbroek en Achttienhoven. Westbroek en Achttienhoven zijn twee rustige dorpjes, gelegen in de polders in de buurt van Maartensdijk.

In 1908 riep de dorpsdokter van Westbroek, de heer K.A.O. Welffer, de hulp in van de afdelingsraad in een geschil tussen hem en het bestuur van de Onderlinge Mannen Zieken- en Begrafenis-kas te Westbroek en Achttienhoven. De kwestie betrof de betaling van achterstallig honorarium. De kas van het fonds was leeg.¹⁴³ De afdelingsraad stelde zich op de hoogte van *den ingewikkelden en slecht geregelde toestand van het ziekenfondswezen in deze dorpen* en wilde collega Helffer advies geven. De kwestie werd echter ingewikkelder.

De Onderlinge Mannenkas had in Westbroek een concurrent, het ziekenfonds Helpt Elkander. Dit fonds was niet door de afdelingsraad erkend. Welffer was als dorpsarts van Westbroek ook medewerker van Helpt Elkander. Een van de notabelen uit het bestuur van Helpt Elkander had een neef, die juist als dokter was afgestudeerd, maar nog geen praktijk kon vinden. Het bestuur van Helpt Elkander installeerde de neef als concurrent om voor Welffer de praktijk in de dorpen onmogelijk te maken. De neef was geen lid van de NMG.

De afdelingsraad riep in een medisch tijdschrift op tot een collegiale boycot van de nieuwbakken dorpsarts, met de bedoeling dat deze nergens anders meer een praktijk zou kunnen beginnen. De raad steunde Welffer verder door te verklaren een rechtsgeding tegen de fondsen te beginnen. De man had

inmiddels bedankt voor de Onderlinge Mannenkas, maar bleef wel in Westbroek praktijk houden. De Kas werd van de afdelingslijst gehaald.

In 1909 was de toestand in de dorpen nog steeds niet normaal. De afdeling correspondeerde met het hoofdbetuur van de NMG om te proberen een oplossing te vinden voor het conflict met *het bestuur van de Onderlingen Mannenbus en de oppositie van de boeren van het Ziekenfonds 'Helpt Elkander'*.¹⁴⁴ Het hoofdbestuur verzocht toen Burgemeester en Wethouders van Westbroek te bemiddelen, en met succes. De neef moest zijn praktijk opgeven en Welffer kon zijn werk voor de twee fondsen hervatten. De administratie van de fondsen werd verbeterd en de besturen werden gereorganiseerd.

De kwestie Westbroek en Achttienhoven was de eerste keer dat de afdelingsraad zich met ziekenfonsaangelegenheden bemoeide en met succes. Zij behartigde zowel de belangen van een medewerker en had invloed op de verbetering van het beheer van de ziekenfondsen, ook al was het een kleinschalig conflict.

1.12 Conclusies

Ziekenfondsen, artsen en apothekers in Midden-Nederland tot 1908

De ontwikkeling van de ziekenfondsverzekering voor de minvermogende in de regio Midden-Nederland werd tot 1908 bepaald door plaatselijke factoren. De verzekering verschilde zelfs per gemeente.

De gemeentelijke overheden bemoeiden zich niet of nauwelijks met de ziekenfondsen. Zij voorzagen wel in de geneeskundige armenzorg. In Utrecht was, mede door gemeenschappelijke druk van de artsen, de geneeskundige armenzorg zodanig gereorganiseerd, dat iedere onvermogende via de gemeente verzekerd was van een redelijk pakket medische voorzieningen. Het gemeentebestuur bemoeide zich niet met de ziekenfondsen. De zorgverzekering van de minvermogende werd volledig overgelaten aan de vrije markt.

In Amersfoort beconcurrerden twee fondsen elkaar. Het oudste had een filantropische achtergrond en beperkte vrije artsenkeuze. Dit fonds werd beheerd door een bestuur, waar de medewerkers een beperkte invloed en de verzekerden helemaal geen invloed hadden. Het concurrerende fonds werd bestuurd door de medewerkers en de verzekerden. Amersfoort behoorde niet tot het werkgebied van de afdeling Utrecht. De Amersfoortse artsen vormden twee maal een eigen NMG-afdeling en behoorden een tijd tot de afdeling Gooi- en Eemland.

In Zeist bestond in 1908 een door de medewerkers in samenwerking met de plaatselijke notabelen beheerd fonds, dat voorzag in de financiering van de geneeskundige zorg voor de gehele minvermogende bevolking. De instelling was in 1856 gesticht om te voorzien in aanvullende medicinale zorg, maar werd al snel gebruikt voor de financiering van de geneeskundige armenzorg. Er was vrije artsenkeuze en de medewerkers kregen een abonnementshonorarium.

De ziekenfondsverzekering in de stad Utrecht werd beheerst door de aanwezigheid van de medische faculteit van de Rijksuniversiteit, de verzuiling, de commercie, de collectivisering van de medewerkers en de opkomst van de plaatselijke vakbonden. Deze richtten na 1890 eigen onderling beheerde fondsen op.

Liduina en Wijkbelang waren de verzuilde fondsen en Ziekenzorg was het onderling beheerde arbeidersfonds zonder confessionele achtergrond. De Voorzorg en Hulp bij Ziekte waren oorspronkelijk commerciële of exploitatiefondsen. Deze werden overgenomen door de medewerkers, artsen en apothekers gezamenlijk. De Voorzorg veranderde van karakter door acties van de medewerkers, verenigd in een eigen belangenorganisatie. Hulp bij Ziekte werd om niet door de eigenaar, een grote verzekeringsmaatschappij, aan de medewerkers overgedragen.

De kwaliteit van de Utrechtse commerciële fondsen was niet zo slecht als het beeld dat de NMG in het algemeen van deze fondsen had. Van financieel wanbeheer bij de commerciële fondsen bleek niets. De fondsen voldeden aan hun verplichtingen met betrekking tot de verzekering van het gegarandeerde verstrekkingenpakket en de uitkeringen van ziekengeld. De actie van de artsen en apothekers, die in 1897 met hun belangenvereniging het grootste commerciële fonds de Voorzorg overnamen, was gericht op invloed op het beheer van dit fonds, invoering van de vrije artsen- en apothekerskeuze en verbetering van hun honoraria. Dit initiatief werd niet gesteund door de NMG en er was geen samenwerking met de collega's van het andere medewerkersfonds Hulp bij Ziekte.

De onderlinge eenheid bij de artsen en apothekers was in 1897 nog ver te zoeken. Zij keken niet verder dan hun eigen fonds. Hun houding was nogal opportunistisch. Samenwerking was in het begin niet mogelijk. Ze beschuldigden elkaar zelfs over en weer van het beheren van exploitatiefondsen. Ieder bleek bereid te werken voor Liduina, dat betaalde volgens het verrichtingsstelsel. De honoraria bij de Voorzorg en Hulp bij Ziekte werden uit principe uitgekeerd per abonnement.

De onderlinge rivaliteit tussen de medewerkers verdween door een aantal factoren. De NMG toonde sinds 1902 een steeds groter wordende maatschappelijke betrokkenheid, die ook zijn weerslag had op de leden van de Utrechtse NMG-afdeling. De relatie artsen-ziekenfondsen bestond sindsdien uit drie delen: het ziekenfondsbeleid van de afdeling, de belangenorganisatie de Vereniging met de Voorzorg en de arbeidsverhouding van de individuele artsen ten opzichte van de ziekenfondsen.

De artsen en apothekers werden door de komst van Ziekenzorg als onderling arbeidersfonds en het bedrijfsfonds de Liefde tot samenwerking gedwongen. Nieuwkomers op de markt bleken ondanks dreigementen van hun aanstaande collegae wel voor deze fondsen te willen werken. De Utrechtse arbeider koos meestal niet uit ideologische overwegingen voor Ziekenzorg, maar omdat de premie er iets lager lag. Door de aard van Ziekenzorg en de steun van de vakbonden begon hij voor de markt als collectief een machtsfactor te vormen en was daardoor van invloed op het handelen van de zorgaanbieders.

Er waren in Utrecht geen conflicten tussen specialiserende en algemene artsen over de ziekenfondsen. De Kliniek voorzag in de belangrijkste gratis specialistische hulp voor on- en minvermogenden. De algemeen artsen waren er na 1885 aan gewend geraakt hun patiënten voor specialistische hulp door te verwijzen naar de Kliniek.

De Utrechtse artsen en apothekers probeerden sinds 1904 als een hechte groep op te treden. Zij deden dit op twee manieren: door de beheersing van twee van de belangrijkste fondsen en door zich bij ziekenfondskwesties officieel te laten vertegenwoordigen door de Commissie van Beroepsbelangen, later de afdelingsraad, onder de paraplu van de NMG. Het belangrijkste instrument was hierbij de lijst van erkende ziekenfondsen. Deze werd ingesteld, nadat de landelijke politiek met de regeling van de ziekteverzekering in 1905 verstek had laten gaan.

De lijst was een door de afdeling Utrecht ontwikkeld instrument, dat met de bij deze erkenning gehanteerde criteria in 1908 en 1909 functioneel genoeg bleek om tot de onderhandelingen over de eerste collectieve Utrechtse ziekenfondsovereenkomst in 1916 rust te brengen op de ziekenfondsmarkt. Hoewel de rivaliteit tussen de fondsen bleef en hun werkwijze niet veranderde, deden zich tussen de fondsen en de medewerkers als groepen tot 1916 geen conflicten voor. De relatie artsen-ziekenfondsen was harmonisch.

In 1908 was in de regio Midden-Nederland in het ziekenfondsbestel een evenwicht ontstaan, doordat de artsen en de apothekers hun belangen en principes op een pragmatische manier behartigden en verdedigden. Voor hen was deze situatie zo bevredigend, dat zij de adviezen en opmerkingen uit het rapport-Schreve nuttig, maar voor de verzekering van hun minvermogende patiënten niet noodzakelijk achtten. De mening van de verzekerde zelf deed voor hen nog niet zo ter zake. Alleen in het NAZ waren twee verzekerden in het bestuur actief.

Toch zou dit veranderen, niet alleen door Ziekenzorg, maar ook door de opvattingen bij de Maatschappij over de rol van de verzekerde bij het bestuur en de inrichting van de ziekenfondsen. De landelijke politiek had nog geen antwoord op de ziekenfondskwestie, waardoor de NMG zich gedwongen zag haar eigen maatregelen te nemen. Deze zouden ook van invloed zijn op de ontwikkeling van de zorgverzekering in Midden-Nederland.

-
1. R. Mulder, *De gemeente Zeist. Een economische en sociaal-geografische studie* (Rotterdam 1943) 4.
 2. G. Hoogendoorn, *Zeist. Een milieu-geografische studie* (Amsterdam 1978) 71-78.
 3. Gemeentearchief Zeist, GAZ, inventaris van het archief van de Armencommissie 1850-1936, inv.no. 2a, notulen van de vergaderingen van 23 december 1850-1919.
 4. GAZ, Armencommissie, inv.no. 2a, vergadering van 6 november 1856.
 5. Maatschappij tot Nut van het Algemeen, *De ziekenfondsen in Nederland* (z.p. 1895) 121. Rapport, 251.
 6. Rapport, 251.
 7. GAZ, Verslag van de gemeente Zeist over het jaar 1889.
 8. OA ANOVA-Verzekeringen, archief van het Zeister Ziekenfonds, afgekort als Zeister Ziekenfonds, inv.no. 3, reglementen en huishoudelijk reglementen van het Zeister Ziekenfonds uit de jaren 1889 (type-script), 1918 en 1932, reglement voor het Ziekenfonds te Zeist, 1889.
 - GAZ, Verslag van de gemeente Zeist over het jaar 1891.
 9. Rapport, 251.
 10. Zeister Ziekenfonds, inv.no. 2, potpourri van herinneringsliedjes ter gelegenheid het 60-jarig bestaan van het Algemeen Zeister Ziekenfonds, 1888-1948.
 11. Zeister Ziekenfonds, inv.no. 4, register met notulen van Bestuurs-, Algemene en Buitengewone vergaderingen uit de periode 1909-1924, een lijst van bijzondere geneesmiddelen, een bodereglement en jaarverslagen over de periode 1918 tot en met 1924.
 - Idem, inv.no. 18, kasboek over de periode 1898-1907, post bodeloon.
 12. Zeister Ziekenfonds, inv.no. 4, vergadering van 5 maart 1910.
 13. Rapport, 252.
 14. Gemeentearchief Amersfoort, GAA, Archief van het Departement van het Nut van 't Algemeen, inv.no. 9, verslagen van het Amersfoortsch Ziekenfonds, verslag over 1862.
 15. De verdeelsleutel was:
 - de reservekas 3/20;
 - heekundigen 5/20;
 - apothekers 6/20;
 - geneesheren 7/20.
 16. GAA, Archief van het Departement van het Nut van 't Algemeen, inv.no. 9, verslagen over 1875 en 1883.
 17. OA ANOVA-Verzekeringen, Archief van het ziekenfonds Amersfoort en Omstreken, afgekort als Amersfoort en Omstreken, inv.no. 352, correspondentie, gevoerd door enkele Amersfoortse artsen en het bestuur van het Amersfoorts Ziekenfonds over vergroting van de invloed van doktoren op het bestuur, 1898.
 18. F.J. Herman, *Geschiedenis van het Ziekenfondswezen in Amersfoort* (z.p. z.j)
 19. P.D. 't Hart, *Utrecht en de cholera, 1832-1910* (Zutphen 1990) 66.
 20. Hier werkten soms 100 man, afhankelijk van het seizoen.
 - I.J. Brugmans, *Paardenkracht en mensenmacht*, 70.
 21. D. Pas, 'Beknopt overzicht van de ambachts- en fabrieksnijverheid in Nederland over 1869', *Tijdschrift van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering van de Nijverheid* 33 (1970) 299-345.
 22. P.D. 't Hart, *Utrecht en de cholera, 1832-1910*, 72.
 23. D. Bosschaert, *De stad Utrecht als medisch ontwikkelingsgebied* (Rotterdam 1969) 89.
 24. D. Bosschaert, *De stad Utrecht als medisch ontwikkelingsgebied*, 76.
 25. D. Bosschaert, idem, 78.
 26. Idem, 302.
 27. Idem, 267.
 28. Idem, 92.
 29. Lodewijk Lamie was sinds 8 maart 1836 stadheelmeeester van Utrecht. Hij was een van de initiatiefnemers tot de oprichting van de Utrechtse afdeling van de NMG in 1849, de Geneeskundige Kring, en spande zich in voor de geneeskundige armverzorging.
 30. Gerrit Jan Mulder, sinds 1840 hoogleraar scheikunde aan de Rijksuniversiteit Utrecht. Voorstander van de natuur-wetenschappelijke behandeling van de geneeskunde. Hij legde de nadruk op waarneming en inductie en het toetsen van hypothesen. Voor hem was er verband tussen wetenschap en volksgeluk. Hij had veel invloed op hygiënisten als F.C. Donders, Cornelis Willem Opzoomer en T. Dentz .

-
31. F.C. Donders was in 1842 docent anatomie en fysiologie aan de Rijks Kweekschool voor Militaire Geneeskundigen te Utrecht en van 1847-1888 hoogleraar aan de Unversiteit. Bekend hygiënist.
32. H. Snellen, hoogleraar oogheelkunde te Utrecht en directeur van het Nederlandsch Gasthuis voor behoeftige en minvermogende ooglijders. Hij was de eerste directeur en medestichter van de Kliniek in 1865.
33. D. Bosschaert, *De stad Utrecht als medisch ontwikkelingsgebied*, 95.
- ³⁴. De tekorten bij de Hervormde diakonie waren gedeeltelijk te danken aan financieel mismanagement.
- D. Bosschaert, idem, 118.
- ³⁵. Idem, 171.
- ³⁶. Idem, 172.
- ³⁷. Idem, 163.
- ³⁸. Idem, 160-161.
- ³⁹. Gemeentearchief Utrecht, Archief van de Commissie van Geneeskundig Toezicht, ingekomen stukken 693, brief aan B & W, 30 maart 1850.
- ⁴⁰. D. Bosschaert, *De stad Utrecht als medisch ontwikkelingsgebied*, 166.
- ⁴¹. D. Bosschaert, idem, 193.
- ⁴². Idem, 206.
- ⁴³. Idem, 207.
44. Idem, 58.
45. G.J. Loncq, hoogleraar interne geneeskunde.
46. L.C. Goudoever, sinds 1849 hoogleraar obstetrie en chirurgie. Hij voerde de chloroformnarcose in.
47. D. Bosschaert, *De stad Utrecht als medisch ontwikkelingsgebied*, 59.
48. M. Imans, sinds 1861 assistent van Loncq.
49. D. Bosschaert, *De stad Utrecht als medisch ontwikkelingsgebied*, 64.
50. D. Bosschaert, idem, 218.
51. Idem, 315-316.
52. K.A. Rombach, *Honderd jaren Utrechtse Geneeskundige Kring* (z.p. z.j.) 4.
53. Afdeling Utrecht, inv.no. 43, wetten en reglementen voor de afdeling, 1849-1933, reglement van 1849.
54. K.A. Rombach, *Honderd jaren Utrechtse Geneeskundige Kring*, 26.
55. Afdeling Utrecht, inv.no. 1, notulen van de vergaderingen van de afdeling, 1849-1859.
56. Afdeling Utrecht, idem, vergadering van juni 1849.
57. Idem, vergadering van 8 november 1856.
58. Idem, vergadering van 10 december 1853.
59. Afdeling Utrecht, inv.no. 20, ingekomen- en uitgegane stukken, 1849-1909, brief van het departement Utrecht van de KNMP over een Utrechts apotheker die op abonnement medicijnen verstrekt, december 1860.
60. Afdeling Utrecht, idem, brief van het departement Utrecht, februari 1879.
61. Afdeling Utrecht, inv.no. 76, rapporten en adviezen, uitgebracht door de verschillende commissies van de afdeling, 1850-1935, rapportage voor een medische gedragslijn.
62. Afdeling Utrecht, inv.no. 2, notulen van de vergaderingen van de afdeling, 1860-1879, notulen van de vergadering van 18 november 1870.
63. Idem, inv.no. 2, vergadering van 25 november 1870.
64. Idem, vergadering van 8 december 1870.
65. Afdeling Utrecht, inv.no. 76, rapport over de wenselijkheid van een algemeen ziekenfonds, 1850. Idem, inv.no. 1, vergadering van 9 december 1850.
66. Afdeling Utrecht, inv.no. 2, vergadering van 7 december 1876.
67. Afdeling Utrecht, idem, vergadering van 29 maart 1878.
68. Idem, vergadering van 12 april 1878.
69. Afdeling Utrecht, inv.no. 3, notulen van de vergaderingen van de afdeling, 1880-1890, vergadering van 25 september 1885.
- ⁷⁰. VHZ, inv.no. 1062, approbatie voor de oprichting van de Societeit Voorzorg, met bijlagen. 1827.
- ⁷¹. VHZ, inv.no. 2, brief van de stadssecretaris aan de directeurs van Voorzorg, 20 juni 1828.
- ⁷². VHZ, inv.no. 61, reglement, 1833.
- ⁷³. VHZ, inv.no. 1, kasboek en ledenregister, 1840-1869.
- ⁷⁴. VHZ, z.i., Reglement van de societeit Voorzorg, 1 april 1887.
- ⁷⁵. OA ANOVA-Verzekeringen, Archief van de Vereeniging van Doktoren en Apothekers te Utrecht, afgekort als Vereeniging, inv.no. 5, notulen van de oprichtingsbijeenkomst van de Vereeniging in café Fisslthaler van 17 juli 1897.
- ⁷⁶. VHZ, inv.no. 1.

-
- ⁷⁷. J.B.J. Bollerman en J.N.J. Broenink, *Het begrafenisfonds "Let op Uw Einde" 1847-1893*, 15.
- ⁷⁸. J.L.J.M. van Gerwen en N.H.W. Verbeek, *Voorzorg & de Vruchten*, 55.
- ⁷⁹. Mondelinge informatie van de heer Van de Wijngaard, voormalig bode van Let op Uw Einde, opgetekend door A.A. Snooy in 1932.
- VHZ, z.i., aantekeningen van A.A. Snooy voor een rede voor het 150-jarig jubileum van VHZ.
- ⁸⁰. J.B.J. Bollerman en J.N.J. Broenink, *Het begrafenisfonds "Let op Uw Einde" 1847-1893*, 15.
- ⁸¹. Centraal Archief Amev, notulen van de gecombineerde vergadering van de directie en commissarissen van Let op Uw Einde, 1894.
- ⁸². VHZ, z.i., reglement van het ziekenfonds onder de Zinspreuk "Hulp bij Ziekte", 1894.
- ⁸³. VHZ, inv.no. 43, notulen van de Algemene Vergaderingen van het Ziekenfonds Hulp bij Ziekte, 1898-1902, notulen van de vergadering van 8 januari 1901.
- ⁸⁴. Rapport, 243.
- ⁸⁵. VHZ, inv.no. 43, notulen van de vergadering van 24 december 1894.
- ⁸⁶. OA ANOVA-Verzekeringen, Archief van het ziekenfonds Liduina, afgekort als Liduina, z.i., reglement van het Ziekenfonds onder bescherming van de H. Leduina, z.j.
- ⁸⁷. Liduina, inv.no. 1, register, houdende notulen van de Algemene Ledenvergaderingen, 1894-1908, vergadering van 4 november 1894.
- ⁸⁸. Liduina, z.i., reglement van het Ziekenfonds onder bescherming van de H. Leduina.
- ⁸⁹. Liduina, inv.no. 1, buitengewone vergadering van 9 januari 1898.
- ⁹⁰. Idem, vergadering van 5 november 1894.
- ⁹¹. Das was ook verbonden aan Hulp bij Ziekte en Voorzorg.
- ⁹². Liduina, inv.no.1, vergadering van 9 januari 1898.
- ⁹³. Liduina, idem, vergadering van 2 april 1895.
- ⁹⁴. Idem.
- ⁹⁵. Idem, buitengewone vergadering van 19 april 1896.
- ⁹⁶. Idem, vergaderingen van 19 april 1897 en 23 mei 1897.
- ⁹⁷. Idem, algemene vergadering van 1904.
- ⁹⁸. Idem, vergadering van 9 januari 1898.
- ⁹⁹. Afdeling Utrecht, inv.no. 5, notulen van de vergaderingen van de afdeling, 1898-1908, vergadering van 26 mei 1905.
- ¹⁰⁰. Rapport, 271.
101. Vereeniging, inv.no. 5, notulen van de oprichtingsbijeenkomst van de Vereeniging van 17 juli 1897.
102. J.A. Vrijheid was sinds 1 juli 1885 geneeskundige bij de Utrechtse gemeentepolitie.
103. Vereeniging, inv.no. 1, conceptreglement voor de Vereeniging voor Doctoren en Apothekers te Utrecht, 1897.
104. H.F. van der Velden, *Financiële toegankelijkheid tot gezondheidszorg*, 168.
105. H.Festen, *125 jaar geneeskunst en maatschappij*, 236.
106. Vereeniging, inv.no. 11, ingekomen en uitgaande correspondentie, brief van de directeuren van Voorzorg aan de Vereeniging, 22 juli 1897.
107. Vereeniging, idem, brief van Philippi aan Van der Kaaij, 28 juli 1897.
108. Vereeniging, inv.no. 7, notulen van de vergaderingen van de Vereeniging van Doctoren en Apothekers, 1897-1898, vergadering van 28 juli 1897.
109. Vereeniging, idem, vergadering van 10 augustus 1897.
110. Idem, vergadering van 28 augustus 1897.
111. Idem, vergadering van 17 juli 1897.
112. Idem, vergadering van 25 september 1897.
113. Vereeniging, inv.no. 11, brief van dr. J.W. de Koff als voorzitter van Hulp bij Ziekte aan de leden van de Vereeniging, 30 september 1897.
114. Vereeniging, inv.no. 7, vergadering van 20 november 1897.
115. Vereeniging, idem, vergadering van 20 februari 1898.
116. Vereeniging, inv.no. 6, voorstellen voor wijzigingen en aanpassingen van het reglement van de Vereeniging, 1897-1909, rapport van de Commissie Bunnik, 28 november 1899.
117. Vereeniging, inv.no. 8, notulen van de ledenvergaderingen van de Vereeniging, 1899-1913, vergadering van 9 december 1900.
118. Vereeniging, idem, vergadering van 31 augustus 1900.
119. Afdeling Utrecht, inv.no. 4, vergadering van 24 september 1897.
120. Afdeling Utrecht, inv.no. 5, vergadering van 29 april 1898.

-
121. Afdeling Utrecht, idem, vergadering van 24 juni 1898.
 122. K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 11.
 - ¹²³. K.P. Companje, idem, 12.
 124. Vereeniging, inv.no. 8, vergadering van 18 februari 1899.
 125. Vereeniging, inv.no. 11, brief van het bestuur van de Ziekenzorg aan het bestuur van de Vereeniging, 15 oktober 1901.
 126. Idem.
 127. OA ANOVA-Verzekeringen, archief van het ziekenfonds Ziekenzorg, afgekort Ziekenzorg, inv.no. 61, register, houdende notulen van de Algemene Ledenvergaderingen uit de periode van 10 juli 1899 tot en met 18 april 1904, vergadering van 8 augustus 1899.
 128. Vereeniging, inv.no. 8, vergadering van 2 oktober 1899.
 129. K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 16.
 130. Afdeling Utrecht, inv.no. 5, vergadering van 19 september 1902.
 131. Afdeling Utrecht, idem, vergadering van 28 november 1902.
 132. Vereeniging, inv.no. 8, vergadering van 31 januari 1903.
 133. Afdeling Utrecht, inv.no. 43, wetten en reglementen voor de afdeling, 1849-1933, reglement van 1904.
 134. Afdeling Utrecht, inv.no. 5, vergadering van 28 april 1908.
 135. Afdeling Utrecht, idem, vergadering van 24 april 1904.
 136. Idem.
 137. Afdeling Utrecht, inv.no. 82, verslagen van de commissie voor beroepsbelangen, 1904-1908, en van de afdelingsraad, 1905-1938, verslag van de werkzaamheden over 1904.
 138. Afdeling Utrecht, inv.no. 5, vergadering van 26 mei 1905.
 139. K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 15.
 140. Vereeniging, inv.no. 8, vergadering van 11 oktober 1907.
 141. Afdeling Utrecht, inv.no. 5, vergadering van 26 april 1907.
 142. Afdeling Utrecht, idem, vergadering van 19 juni 1908.
 143. Afdeling Utrecht, inv.no. 82, verslag van de werkzaamheden van de afdelingsraad over 1908.
 144. Afdeling Utrecht, idem, verslag van de werkzaamheden van de afdelingsraad over 1909.