

Deel II: De partijen; overleg en polarisatie

Het regionaal niveau

2.8 Amersfoortse artsen, verzekerden, hun Maatschappijfonds en de regio

Het Amersfoortse ziekenfondsbestel ontwikkelde zich in deze periode tot een goed beheerd Maatschappijfonds, dat al snel de regio beheerste. Dit kwam door twee factoren: de druk van de plaatselijke specialisten, die streefden naar erkenning en honorering en de bestuurlijke samenwerking van de verzekerden, de artsen en de apothekers.

Artsenhonoraria, verzekerden en de Eerste Wereldoorlog

De Amersfoortse huisartsen trokken zich weinig aan van de roerselen in het landelijk ziekenfondswezen. Zij maakten de dienst uit in de besturen van het Nieuw Ziekenfonds, het NZ en het Amersfoortsch Ziekenfonds, het AZ, en vonden hun honorarium belangrijker dan het landelijk NMG-beleid en ziekenfondswetgeving.

De heren kibbelden in 1912 liever met de apothekers om hen de geneesmiddelen en verbandstoffen voor de beide ziekenfondsen te laten leveren tegen inkoopsprijs. Deze regeling zou de artsen de mogelijkheid geven voor een honorariumverhoging met 10%.¹ De verdeelsleutel van 3/10 voor de apothekers en 7/10 voor de dokters was sinds de oprichting van het Amersfoortsch Ziekenfonds in 1862 onveranderd gebleven, terwijl de verkoopprijzen van medicijnen in 70 jaar flink waren gestegen en de winstmarges voor de apothekers groeiden. De apothekers hadden geen zin om al te veel van hun inkomen af te staan, maar verlaagden enkele niet-courante geneesmiddelen in prijs om de dokters tegemoet te komen.

De fondsbesturen probeerden gezamenlijk de gevolgen van de Eerste Wereldoorlog op te vangen voor de Amersfoortse gezinnen met gemobiliseerde vaders. Zij werden vrijgesteld van contributie. De leden die door de economische crisis in de oorlog werkloos werden, kregen uitstel van betaling en werden bij wanbetaling niet geroyeerd.² Deze regelingen bleven de hele oorlog gehandhaafd.

In 1917 namen de fondsbesturen belangrijke besluiten over het verzekerdenreglement en de verstrekkingen. Zij stelden als gevolg van de economische bloei de welstandsgrens voor de Amersfoortse ziekenfondsverzekerden vast op f 1.200 en verhoogden de contributies.³ De weekpremie voor een gezin tot drie kinderen steeg met 5 cent tot 25 cent en voor een gezin met meer dan drie kinderen tot 30 cent.⁴

Specialistenrumoer in Amersfoort

De Amersfoortse verzekerden kregen in 1917 recht op poliklinische specialistische zorg. In juli 1917 hadden twee specialisten een polikliniek opgericht en de ziekenfondsen besloten gezamenlijk met de artsen van deze kliniek een mondeling contract aan te gaan op basis van het maandkaartenstelsel.⁵ De beoordeling van de verwijzing hielden de huisartsen in eigen hand. De verzekerde moest een eigen bijdrage betalen van f 0,50 per kaart. Recepten, afgegeven door de specialist, moesten door de huisarts worden geparafeerd en werden door de ziekenfondsen vergoed.

Deze regeling bleek maar voorlopig, want de specialisten stelden al in 1918 hun eerste honorariumeisen. Zij steunden hun Centrale Vertegenwoordiging in de NMG in de strijd tegen de huisartsen met hun Centrale Organisatie en wilden hun belangen in de Amersfoortse fondsen verstevigen tegen de macht van de huisartsen.⁶ De specialisten dreigden hun een jaar oude contract op te zeggen als hun tarieven niet zouden worden verhoogd.

De fondsbesturen, gedomineerd door de huisartsen, probeerden hen tegemoet te komen door de verdeelsleutel voor de honoraria aan te passen en de contributies te verhogen. Zij wilden de specialisten een abonnementshonorarium van 5% van de netto contributieopbrengst geven, terwijl de apothekers dan 28,5% en de huisartsen 66,5% zouden krijgen. Dit moest voor de specialisten voldoende zijn, temeer daar het gemeentebestuur van Amersfoort een nieuwe verordening voor de ziekenhuisverpleging had afgekondigd, waarbij de zorg voor de ziekenhuispatiënten door de stad zou worden gefinancierd en de specialisten verzekerd zouden zijn van een redelijk inkomen.

Mejuffrouw E.L.M. Sinnige, de administratrice van het Nieuw Ziekenfonds, kwam met een voorstel voor de premie-aanpassing. Zij vond de verdeling van het ledenbestand in gezinnen met minder of meer dan drie kinderen veel te ingewikkeld worden en rekende voor dat bij een contributie van 25 cent voor volwassenen boven de 17 jaar de fondsen meer dan voldoende inkomsten zouden hebben.⁷ Dit

klonk de besturen plausibel in de oren en de twee fondsen besloten daarom in maart 1919 de contributiescheiding voor kleinere en grotere gezinnen af te schaffen. Ieder gezin en elke alleenstaande volwassene betaalde 25 cent per week. De welstandsgrens werd verhoogd tot f 1.500 voor gezinnen en tot f 1.000 voor alleenstaanden.

De specialisten hadden wat ingebonden en vroegen een vast honorarium van een cent per lid en f€1,50 per maandkaart. De besturen, in casu de huisartsen, stemden hiermee in en besloten zelfs de eigen bijdrage van de verzekerden af te schaffen. De premieverhoging dekte deze uitgaven meer dan voldoende. De kwestie van de specialistenhonoraria was hiermee geregeld. De specialisten hadden voor hun poliklinische hulp aan de Amersfoortse ziekenfondsverzekerden in 1919 een definitieve erkenning en een redelijk honorarium gekregen.

Deze specialistenovereenkomst werd op 4 november 1925 omgezet in een contract voor de specialismen chirurgie, oogheekunde, keel-, neus- en oorziekten en zenuw- en zielsziekten.⁸ De specialistische hulp werd daarbij uit het verstrekkingenpakket gehaald. De leden konden zich hiervoor voor 5 cent per volwassene per week apart verzekeren, overigens zonder dat de contributie omlaag ging: aanvullende verzekering avant la lettre! Deze premie werd gestort in een aparte kas. De specialisten konden de opbrengst van deze kas onderling verdelen als honorarium: het systeem van de specialistenpot, dat ook elders in het land gebruikt werd.

Deze afspraken bleken voldoende voor drie jaar. De specialisten kwamen in 1928 met nieuwe eisen: verhoging van de bijdrage aan de specialistenpot voor poliklinische hulp en een honorarium voor klinische hulp.⁹ Zij wilden daarmee het laatste deel van de specialistische zorg uit de sfeer van de filantropie trekken en ook in Amersfoort volledige erkenning van hun professie afdwingen. Dit leverde voor de ziekenfondsen grote problemen op. Klinische hulp voor de ziekenfondsverzekerden werd met de ziekenhuisverpleging volgens de Armenwet door de gemeente gefinancierd. De financiële positie van de fondsen maakte het onmogelijk om volledige specialistische zorg zonder grote premieverhogingen door te voeren.¹⁰ Deze zouden voor de verzekerden niet op te brengen zijn en de specialistenkwestie, tot dan toe beperkt tot de regeling van poliklinische hulp, dreigde daarmee onoplosbaar te worden.

Het Amersfoorts ziekenfondsschisma geheeld

De twee Amersfoortse ziekenfondsen maakten zich in 1928 en 1929 niet alleen druk om de specialisteneisen. Zij hadden fusieneigingen.

Cohen, de secretaris van de Centrale Organisatie van de NMG, had in 1918 aangedrongen op fusie van het NZ en het AZ tot een Algemeen Afdelingsfonds Amersfoort en Omstreken.¹¹ De samenwerking tussen de twee fondsen bij de specialistenovereenkomst en de gezamenlijke contributieregeling beviel zo goed dat de huisartsen van mening waren dat de oprichting van een NMG-fonds niet nodig was. Ze vonden het veel makkelijker de twee fondsen naast elkaar te laten bestaan, zonder dat de CO zich ergens mee zou bemoeien. De CO had in 1918 getracht te bemiddelen in een privéconflict tussen twee Amersfoortse artsen en dat was zowel deze artsen als de fondsen te ver gegaan.¹² Om concurrentie te voorkomen had het Nieuw Ziekenfonds zelfs in zijn reglement opgenomen dat haar artsen geen lid mochten zijn van het Amersfoortsche Ziekenfonds.¹³ Een collectieve overeenkomst tussen de NMG en de ziekenfondsen was helemaal niet aan de orde. De huisartsen regelden de relatie met de specialisten in 1918 wel op hun eigen manier.

Tien jaar later waren zij van mening veranderd en vonden zij het te gek dat de twee fondsen, die zo goed samenwerkten en in feite identiek waren, niet zouden fuseren. Door een fusie zou bespaard kunnen worden op de beheerskosten. Alleen de administraties werden nog gescheiden gevoerd, terwijl de besturen beleidsmatig één lijn trokken en meestal samen vergaderden. Het waren algemene fondsen, niet gescheiden door de verzuiling. De Nutsachtergrond van het Amersfoorts Ziekenfonds speelde geen rol meer.

Aldus geschiedde: op 1 januari 1929 werd het Nieuw Amersfoortsch Ziekenfonds, NAZ, gevormd. De bestuursstructuur en het reglement werden overgenomen van de Maatschappijfondsen, maar er werd nog geen aansluiting gezocht bij de NMG. Dat zou pas in 1931 gebeuren.¹⁴ Het bestuur van het nieuwe ziekenfonds bestond uit W.A. van den Bovenkamp, apotheker en voorzitter, H.W. Schreuder, huisarts en secretaris, B.J. van Ernst, arts en penningmeester, G.H. van Ittman, apotheker, C. Eggink¹⁵, arts, I.J. van den Helm, specialist en de verzekerden C.G. Bottemanne, J. Pijpers en J. van de Bunt.¹⁶ Het fonds ging uit van vrije artsen- en apothekerskeuze. Het fonds beschikte over de medewerking van 11 huisartsen, 8 specialisten, 6 apothekers, 3 verloskundigen en een tandarts voor de geneeskundige behandeling van 5.933 betalende leden.¹⁷ Het werkgebied van het fusieziekenfonds beperkte zich nog tot de gemeente Amersfoort.

De verzekerden konden een beroep doen op volledige huisartsenzorg en de daarbij verstrekte geneesmiddelen. Zij betaalden bij verloskundige hulp een eigen risico. Poliklinische specialistische hulp bleef aanvullend verzekerd. De verzekerde tandheelkundige hulp beperkte zich tot extracties. De ziekenhuisverpleging werd niet door het ziekenfonds vergoed, maar kwam voor rekening van de gemeente Amersfoort. Dit pakket week niet af van de ziekenfondsverzekering die elders geboden werd, alleen het bijverzekeren van de specialistische hulp was wel bijzonder.

Door tandartsperikelen, specialistenproblemen en ziekenhuisverpleging tot Maatschappijfonds

Het NAZ kreeg direct te maken met de specialistenkwestie, die gekoppeld werd aan de invoering van tandheelkundige zorg.

De Amersfoortse ziekenfondsverzekerden konden eerder een beroep doen op specialistische hulp dan op een redelijke tandheelkundige zorg. De verstrekking daarvan was pas in 1927 in een bestuursvergadering van het Nieuwe Ziekenfonds door Eggink aan de orde gesteld.¹⁸ De Amersfoortse tandartsen beperkten zich tot extracties en waren niet zonder meer bereid tegen lagere tarieven dan de particuliere voor de ziekenfondsleden uitgebreidere hulp te geven. Eggink vond dit maar minnetjes. In Utrecht was dit toen al geregeld en Amersfoort was toch ook geen kleine stad! Eggink en Van de Bunt drongen in februari 1929 aan op een overeenkomst met de plaatselijke tandartsen.¹⁹ De tandartsen wilden 16,5 praktijkuren voor de ziekenfondsleden reserveren tegen een tarief van twee cent per lid per week. De behandeling zou bestaan uit controleren en het nemen van alle nodige maatregelen voor het instandhouden van het gebit. Kronen en pulpabehandelingen zouden moeten worden betaald. De tandartsen vonden dit een goede honorering.

Deze uitbreiding van het verstrekkingenpakket was voor het fonds wel zonder premieverhoging te financieren, maar de specialisten hadden hun eisen nog steeds niet van tafel gehaald. De huisartsen en Van de Bunt vonden dat de aanvullende verzekering voor de specialistische hulp door de combinatie van klinische hulp en ziekenhuisverpleging niet meer te gebruiken was. Het was dus of tandheelkundige zorg zonder premieverhoging of specialistische hulp met premieverhoging.

Het probleem van de tandheelkunde werd voorlopig opgelost doordat de NMT een overeenkomst weigerde. De tandartsenorganisatie vond het afgesproken tarief voor haar leden veel te laag en stond hen niet toe met het ziekenfonds in zee te gaan.²⁰ Van de Bunt sloot daarop een overeenkomst met mejuffrouw Burger, een niet-georganiseerde tandarts, die haar praktijk volledig voor fondspatiënten openstelde.²¹

De specialisten gingen in 1929 nog verder met hun eisen. Zij verlangden ter garantie van hun honorarium een tweede bestuurszetel. Zij hadden bij het fonds al een zetel, die bekleed werd door de keel-, neus-, en oorarts Van den Helm. Dit was voor hen niet voldoende. Van den Helm was het met zijn collegae eens dat de honoraria moesten worden verhoogd, maar hij wilde het fonds niet te veel onder druk zetten.²² De ziekenfondsverzekerden konden immers gratis gebruik maken van de nabijgelegen Utrechtse universiteitspoliklinieken, waardoor de Amersfoortse specialisten hun tarieven niet te hoog konden opschroeven.

Het fondsbestuur was unaniem van mening dat de specialisten geen machtsuitbreiding mochten krijgen. Van den Helm mocht wel op kosten van het fonds voor de specialisten een accountant inhuren om de boeken te laten onderzoeken. Dat zou hen er wel van overtuigen dat het ziekenfonds geen *schuddeboompje* was. Om de druk te verhogen werd het contract met de specialisten voorlopig maar opgezegd. Deze ferme houding had resultaat. De specialisten trokken uit angst voor financieel verlies al hun eisen in en verklaarden zelfs in 1929 voor de oude tarieven te willen blijven werken.

Het geruzie met de specialisten had een onverwacht gevolg. Het fondsbestuur was zodanig samengesteld dat de belangen van de medewerkers én de verzekerden werden behartigd. De huisarts Prins wilde deze belangenbehartiging verder verbeteren en daarbij het ontwerpreglement van de Maatschappijfondsen gebruiken.²³ De Amersfoortse huisartsen hadden drie zetels in het bestuur, maar volgens dit reglement mochten dit ook specialisten zijn. Hij overlegde met de Van den Helm, die instemde met het gebruik van deze NMG-richtlijnen.

De specialisten lieten niet af en probeerden in 1930 opnieuw een honorariumverhoging los te peuten.²⁴ Zij speelden daarmee in op het initiatief van het Groene Kruis, dat sinds 1928 een Amersfoortse vereniging voor Ziekenhuisverpleging trachtte op te richten. De gemeente financierde de ziekenhuiszorg als armenzorg, maar vroeg steeds hogere eigen bijdragen per opname en voerde een streng verhaalsbeleid.²⁵ De nieuwe vereniging zou tegen een weekpremie van 22 cent de kosten van deze eigen bijdragen kunnen verzekeren.

Het Groene Kruis kreeg steun van een Comité, samengesteld uit plaatselijke prominenten, afkomstig uit alle zuilen. De gemeente was bereid om de premie 8 cent subsidie te verlenen, mits de verzekerden

van het ziekenfonds verplicht aan het ziekenhuisverplegingsfonds deel zouden nemen. Een zelfstandig fonds was volgens het gemeentebestuur niet levensvatbaar en door de betrokkenheid van het ziekenfonds zou voor 4.400 Amersfoortse burgers en hun gezinnen de toegankelijkheid tot een volledige gezondheidszorg gegarandeerd zijn.²⁶ Het verplegingsfonds zou wel zelfstandig van het ziekenfonds moeten functioneren.

Deze verzekering zou het volgens de specialisten mogelijk maken hun tarieven voor het ziekenfonds te verhogen en tegelijk het peil van de tandheelkundige verzorging te handhaven. Zij stelden een ultimatum: als de ziekenhuisverpleging niet voor 1 januari 1931 geregeld was *weigerden zij zich nog langer voor de tandheelkunde te interesseren* en wilden zij een reorganisatie van het ziekenfonds.²⁷

Het streven van de specialisten was een eenzijdige partijstrijd. Hun honorariumeisen wilden zij over de ruggen van de tandarts en de verzekerden uitvechten, terwijl het fondsbestuur niet met hen in debat ging. Dat zou door de oprichting van het ziekenhuisverplegingsfonds niet eens nodig zijn. Het bestuur wilde zelfs ook nog ingaan op het verzoek tot reorganisatie. De specialisten hadden voorgesteld de leeftijdsgrens te verlagen van 18 naar 16 jaar en het Amersfoortse fonds als Maatschappijfonds te laten aansluiten bij de NMG.

Van de Bunt, Prins en Van den Helm hadden daar wel oren naar. Zij verwachtten door de invoering van het modelreglement van de NMG de belangen van de huisartsen, de specialisten, de apothekers, de tandartsen en de verzekerden optimaal te kunnen waarborgen. Op 31 december 1930 werd het fonds daarom omgezet in het Maatschappijfonds Amersfoort.²⁸ Het bestuur kreeg een driedelige samenstelling met drie artsen, drie apothekers en drie verzekerdenvertegenwoordigers. Het nieuwe reglement voorzag in twee belangrijke dingen: de inrichting van een ledenraad en de mogelijkheid om het werkgebied uit te breiden tot de omringende gemeenten.

Het fondsbestuur streefde naar een goede en vreedzaam geregelde verzekering van de gezondheidszorg, zonder dat zij daartoe gedwongen werd door concurrentie met een onderling fonds. De samenwerking tussen de verzekerdenvertegenwoordigers, de artsen en de apothekers was goed, maar wel volledig afhankelijk van de persoonlijke verhoudingen tussen Van de Bunt, Prins, Van den Helm en de administrateur Herman. Van de Bunt was niet alleen ziekenfondsbestuurder, maar ook actief in de vakbond. Toch wilde hij geen politiek ziekenfonds waar uitsluitend de belangen van de arbeiders werden besproken, maar een fonds waar alle partijen hun recht kregen.²⁹ Prins en Van den Helm probeerden als NMG-leden de belangen van de huisartsen en de specialisten zoveel mogelijk samen te laten gaan. De Amersfoortse situatie was haast idyllisch vergeleken met de belangenstrijd in het woelige Utrecht.

Het Maatschappijfonds Amersfoort en de ziekenhuisverplegingsverzekering

De invoering van het Maatschappijziekenfondsreglement stelde de specialisten tevreden. De aanvullende specialistenverzekering werd afgeschaft en poliklinische, klinische en consultatieve hulp kwam in het normale verstrekkingenpakket. De verzekerden kregen volledige specialistische hulp, terwijl in andere plaatsen uitsluitend poliklinische en consultatieve hulp verzekerd werd.³⁰ Het ziekenfonds betaalde een abonnementshonorarium van *f* 1,25 per verzekerde in de gemeente Amersfoort en *f* 1 per verzekerde op het platteland aan de pot van de plaatselijke specialistenvereniging. Het Amersfoortse bedrag werd in 1939 verhoogd tot *f* 1,65 en het plattelandshonorarium werd verlaagd tot 50 cent.³¹ Het verrichtingenstelsel kwam noch bij de specialisten, noch bij het ziekenfonds ter sprake. Het ziekenfonds kon de kosten van de specialistische zorg door het potstelsel binnen de perken houden, ondanks de stijging van het aantal consulten en de uitbreiding van het aantal specialismen.

De verzekering van de ziekenhuisverpleging werd in 1931 geregeld door de oprichting van de Stichting Ziekenhuisverpleging.³² De Stichting stond formeel los van het ziekenfonds, maar in de praktijk waren het fonds en de Stichting verbonden door gemeenschappelijke bestuursleden. De administratie van de Stichting werd gevoerd door het ziekenfonds. De premie was 22 cent per week per gezin en 12 cent voor alleenstaanden boven de 16 jaar. Er was geen welstandsgrens, iedereen kon zich verzekeren. De verzekering voorzag in ziekenvervoer en volledige vergoeding van de kosten van ziekenhuisverpleging voor 56 ligdagen per opname tot een maximum van *f* 3 per dag.³³ De geneeskundige verzorging moest worden betaald door het ziekenfonds. Sanatoriumverpleging en andere verzorging werd niet vergoed. De Stichting was strikt neutraal en sloot contracten voor verpleging met alle ziekenhuizen in de regio, zowel met de gewone ziekenhuizen als met de academische ziekenhuizen.³⁴

De huisartsen kregen in 1931 als abonnementshonorarium *f* 3,50 en de apotheekhoudende huisartsen *f* 5,50 per ziel.³⁵ Deze honoraria bleven tot 1941 onveranderd. In 1935 werd het Zaanse stelsel

ingevoerd om het voorschrijven van geneesmiddelen te beperken.³⁶ De huisartsen en de specialisten mochten ten hoogste 72 cent per ziel per jaar aan medicijnen en verbandstoffen voorschrijven. Het bedrag daarboven werd gekort op hun honoraria. De artsen sputterden niet tegen, blijkbaar verdienden zij genoeg aan het fonds.

De Amersfoortse regeling van de tandheelkundige verzorging

De relatie met de specialisten was in 1931 wel geregeld, maar de verhouding tot de tandartsen nog steeds niet. De NMT drong aan op een collectief contract met alle Amersfoortse tandartsen, maar daar wilde het fondsbestuur niet aan. De praktijk had uitgewezen dat de twee tandartsen, mejuffrouw Burger en J.G. de Vries, het werk wel af konden. Het fondsbestuur wilde een eigen tandheelkundige polikliniek waar ook verzekerden uit de buitengemeenten terecht konden. De uitbreiding van het werkgebied stond voor de deur en met een eigen kliniek konden de kosten worden beheerst, kon de kwaliteit van de zorg beter worden gecontroleerd en de vervanging bij afwezigheid beter geregeld.³⁷ Bovendien wilde het gemeentebestuur deze kliniek financieel steunen als een medewerker ook als schooltandarts wilde werken.

Zo gezegd, zo gedaan. Op 1 april 1931 werd een voorlopige polikliniek ingericht in het St.-Elisabeth's Gast- of Ziekenhuis, waar voor een prikje een ruimte met verlichting en verwarming werd gehuurd.³⁸ Een van de zusters werkte gratis als tandartsassistent. De tandartsen A.C. Grootveld en J.G. de Vries traden voor f 5 per uur in dienst. Mejuffrouw Burgers bedankte voor het fonds en begon een particuliere praktijk. De polikliniek verhuisde op 15 april 1932 naar het eigen gebouw van het fonds op de Zuidsingel 48 en later naar de Hellestraat 49.

De polikliniek voorzag in een grote behoefte. De tandartsen begonnen met ochtendspreekuren en breidden al gauw uit naar de zaterdagmiddag. In 1934 werd zelfs een avondspreekuur ingevoerd voor degenen, die van hun werkgever niet naar het ochtendspreekuur mochten. Tot 1941 werden ±106.900 patiënten behandeld, 37.000 vullingen aangebracht, 56.300 extracties verricht en 1.275 protheses gemaakt.³⁹ De tandheelkundige kliniek bewees als eigen instelling voor de gebitsverzorging van de verzekerden haar waarde, maar de exploitatie van de eigen instelling was daarentegen financieel nadelig. Het gemiddelde verlies was f 7.000 per jaar.⁴⁰ De gemiddelde kosten per verzekerde waren f 0,31 per jaar. Het is niet te berekenen of deze kosten zonder eigen tandartsen, in het geval van een overeenkomst met de NMT, hoger of lager zouden zijn.

Regiovorming tot het Maatschappijfonds Amersfoort en Omstreken

Het Maatschappijfonds Amersfoort uit 1930 werd in 1931 snel Amersfoort en Omstreken. Op 14 september 1931 werd in Scherpenzeel de eerste afdeling buiten Amersfoort opgericht.⁴¹ 22 gezinnen, 131 zielen, schreven zich in. Een jaar later was dit gestegen tot 429 zielen. In 1931 en 1932 ondernamen de huisartsen in Hamersveld en Hoogland met de bodes uit Amersfoort succesvolle ledenwerfacties. Eggink haalde in 1932 zijn collega in Woudenberg over zijn doktersfonds bij Amersfoort te voegen.⁴² In 1933 konden de inwoners van Hoevelaken zich inschrijven bij de huisarts J.S. Algera, die zich bij het fonds als medewerker had aangemeld.⁴³ De apotheekhoudende huisartsen Braun te Achterveld en Felderhof in Bunschoten sloten zich in juli 1934 met hun patiënten bij Amersfoort aan.

Het werkgebied werd fors uitgebreid met de overname van het oude doctors- en apothecarfonds Vereniging De Eendracht uit Harderwijk.⁴⁴ De artsen en de apothekers van dit fonds zochten in december 1931 contact met Eggink en Herman. De Harderwijkers wilden dat Amersfoort hun administratie zou overnemen, terwijl de leden als aparte groep met hun oude rechten zouden worden behandeld. In 1948 werd De Eendracht volledig met Amersfoort geïntegreerd.

De voorlopig laatste stap in het proces van regiovorming was de toevoeging van Soest, Soestdijk en Soesterberg in 1936.⁴⁵ De Soester huisartsen hadden in 1932 al met het Amersfoortse bestuur overlegd, maar zonder tot overeenstemming te komen, maar zij vonden de honoraria toen te laag.⁴⁶

In 1936 veranderde hun houding onder druk van het gemeentebestuur van Soest. Dit bestuur wilde de huisartsen dwingen tot de invoering van een crisisregeling. De Soester werklozen bedankten steeds meer voor het lidmaatschap van de plaatselijke doktersfondsen en deden daarna een beroep op de plaatselijke geneeskundige armenzorg, terwijl de artsen zelf weigerden de werklozen tegemoet te komen. Burgemeester en Wethouders van Soest verzochten in 1936 met enige aandrang de artsen zich als loyale NMG-leden aan te sluiten bij het Amersfoortse Maatschappijfonds, omdat dit wel in een crisisregeling voorzag.⁴⁷ Deze druk had succes. De artsen stemden in met de voorwaarden voor samenwerking met Amersfoort en de Soester werklozen kregen in 1937 hun reductie op de

ziekenfondspremie. De artsenfondsen bleven vijf jaar bestaan en werden in 1943 volledig opgenomen in het Maatschappijziekenfonds.

De weekpremie voor de verzekerden uit de stad en de buitengemeenten was hetzelfde, 60 cent per gezin of 30 cent per persoon van 16 jaar of ouder.⁴⁸ De welstandsgrenzen waren wel verschillend. Deze werd voor de Amersfoortse kostwinners op f 2.500 gesteld en voor alleenstaanden op f 1.500. Voor de buitengemeenten waren deze bedragen f 1.500 en f 1.200. De sociale verschillen tussen Amersfoort en de buitengemeenten waren groot en hadden voor het ziekenfonds tot gevolg dat de exploitatie van de afdelingen buiten Amersfoort vaak verliesgevend was.⁴⁹ De premieopbrengsten waren altijd lager dan de kosten van de verstrekkingen.

Deze verschillen werden nog vergroot doordat het ziekenfonds met de gemeentebesturen van Amersfoort en Soest voor de werkloze leden een overeenkomst voor een crisisregeling voor premiereductie wist te treffen, maar met de andere gemeentebesturen niet.⁵⁰ Van de Bunt drong in november 1933 bij het Amersfoortse gemeentebestuur aan op gemeentelijke bijdrage voor een toeslagregeling voor de werkloze verzekerden, opdat deze geen beroep hoefden te doen op de gemeentelijke armenzorg.⁵¹ Burgemeester en Wethouders hadden daar wel oren naar. Zij konden dan de steunnormen voor werklozen te verlagen en de druk op de gemeentekas verlichten.⁵² De gemeente was echter niet zo snel met beslissen en het fondsbestuur besloot in februari 1934 aan werkloze leden 50% premiekorting te geven. Dit leverde wel inkomstenverlies op, maar het aantal leden groeide met 7%.⁵³ De artsen, apothekers en tandartsen droegen vrijwillig bij aan deze crisisregeling. De gemeente stemde pas op 1 april 1935 om deze regeling met 50% te steunen tot een maximum van f 2.500.⁵⁴

Het bestuur kon het in oktober 1936 niet meer verkroppen dat de werkloze verzekerden buiten Amersfoort en Soest de volle premie moesten betalen en daarom voor het fonds moesten bedanken. Het was toch één Maatschappijfonds Amersfoort en Omstreken voor alle verzekerden en medewerkers? Daartoe moesten echter ook de verliezen op de exploitatie van de buitengemeenten worden weggewerkt. De medewerkers uit de buitengemeenten waren daarom in november 1936 bereid uit solidariteit hun honoraria te verlagen en ook nog 5% af te staan om de crisisregeling tot buiten Amersfoort en Soest uit te breiden.⁵⁵ De crisisregelingen bleven tot 1941 gehandhaafd.

De samenwerking tussen medewerkers, bestuur en gemeente bij de crisisregeling had succes. Van januari 1936 tot januari 1941 steeg het ledental van 16.773 tot 22.252 in Amersfoort en van 2.560 tot 7.775 in de buitengemeenten.⁵⁶ Per jaar werd per ziel gemiddeld f 0,26 aan reductie uitgekeerd.

De uitbreiding van het werkgebied betekende voor de buitengemeenten een grote verbetering van de plaatselijke gezondheidszorg. De verzekerden kregen recht op dezelfde verstrekkingen als in de stad. De invoering van de volledige specialistische hulp betekende voor de bevolking van de omringende dorpjes een zegen.⁵⁷ Langzamerhand meldden de inwoners van de als behoudend bekend staande dorpjes Spakenburg, Bunschoten en Hoevelaken zich steeds vaker als patiënten bij de Amersfoortse specialisten. Zij kwamen zelfs naar de tandheelkundige polikliniek van het ziekenfonds.

De vorming van het werkgebied was te danken aan de samenwerking van de NMG-artsen in de regio. Eggink, de Maatschappijfondsman, was de grote motor achter de oprichting van nieuwe afdelingen en de samenvoeging van plaatselijke doktersfondsen tot het regionaal werkende Maatschappijfonds Amersfoort en Omstreken.

Dit gebeurde niet altijd even soepel. De artsen in Harderwijk en Soest gaven hun ziekenfondsen niet zonder meer uit handen, maar probeerden te onderhandelen over afwijkende honoraria en premies. Hier stemden Eggink en Van de Bunt nooit mee in. Zij waren wel bereid als compromis sommige fondsen als afzonderlijke lichamen binnen het grotere fonds op te nemen, maar zorgden er wel voor dat de verzekerden van deze fondsen het recht kregen op dezelfde gezondheidszorg als de andere leden van het Amersfoortse fonds. Dit was een belangrijke stap naar de unificatie van de gezondheidszorg in de regio Eemland volgens de ideologie van de Maatschappijfondsen: recht doen aan de belangen van verzekerden en medewerkers en de regeling van een goede gezondheidszorg.

Het Maatschappijfonds Amersfoort en Omstreken

De relatie tussen het Maatschappijfonds en de NMG zelf was lauw. Eggink was in het bestuur de grote motor achter de Maatschappijfondsideologie, totdat hij in 1932 het fonds verliet.⁵⁸ Hij verruilde zijn medewerkerschap van het ziekenfonds voor het secretaris-penningmeesterschap van de Huisartsen Commissie van de NMG. Het NMG-Hoofdbestuur bemoeide zich verschillende malen met Amersfoort zoals in 1936, toen Van de Bunt en Van den Helm zich inzetten voor een Federatie van Maatschappijfondsen. Deze bemoeienis had geen gevolgen voor het fonds, maar beperkte zich tot een conflict tussen Eggink, Van de Bunt, Van den Helm en het Hoofdbestuur.

Een ander conflict ging over de verhuizing van het fonds van het pand Zuidsingel 48 naar nieuwbouw aan de Hellestraat 49 in 1935. Het HB en Eggink vonden deze nieuwbouwplannen veel te riant. Het fondsbestuur wilde na jaren tobben aan de Zuidsingel eindelijk een fatsoenlijke huisvesting voor administratie, de tandheelkundige polikliniek en een goede vergaderruimte. Het fonds kon deze plannen zelf financieren en bouwde aan de Hellestraat een compleet nieuw pand, ondanks het gesputter van de Maatschappij.

De accountantsdienst van de Huisartsen Commissie van de NMG controleerde vanaf 1934 ieder kwartaal de boeken en bescheiden van het fonds.⁵⁹ De accountant had nooit commentaar. F.J. Herman was een bekwaam administrateur, beschikte over goed personeel en begon al in 1937 met de mechanisering van de administratie met behulp van een elektrische ADREMA-machine.⁶⁰ Deze installatie, de voorloper van de boekhoudmachine, werd gebruikt voor het aanmaken van kwitanties, die de bodes wekelijks aan de verzekerden aanboden als vervanging van de oude gestempelde contributiekaarten. Het apparaat kon periodiek incassolijsten afdrukken, waardoor de achterstand in de premies kon worden berekend. Het ledenregister kon worden afgeschaft en de ledenadministratie werd met stamkaarten gevoerd.

Amersfoort en Omstreken was voor zijn tijd en grootte een vooruitstrevend fonds. De verhoudingen in het bestuur waren met de oude zetelverdeling 1/3 apothekers, 1/3 verzekerden, 1/3 artsen wel wat ouderwets, maar dit belemmerde de werking van het fonds niet. Er was een Ledenraad, die eens per jaar vergaderde. In 1939 werd in deze Ledenraad gesproken over de invoering van pariteit, maar het bestuur wilde daar niet op ingaan. De apothekers zouden hun zetels moeten opgeven als het aandeel van de verzekerden zou worden vergroot.⁶¹ De landelijke discussie over pariteit ging aan de Amersfoortse poorten voorbij.

Het fonds had in het werkgebied met maar een ander fonds rekening te houden. Het directiefonds Rotterdamsch Ziekenfonds had een afdeling Bunschoten-Spakenburg, maar dit fonds was geen concurrent.⁶² De verzuiling speelde voor de ziekenfondsverzekering in de regio geen rol. Daardoor beschikten de verzekerden in de stad Amersfoort en op het platteland over een uniform en gegarandeerd verstrekkingenpakket tegen een constante premie. Dit pakket werd steeds verder uitgebreid met diathermie, heilgymnastiek, hoogtezon, röntgenfoto's, meer specialismen en bestralingsbehandelingen. Het fonds had als Maatschappijfonds een pakket, dat zeker zo uitgebreid was als dat van een onderling beheerd fonds. Na 1937 konden alle verzekerden in Amersfoort en de buitengemeenten bij werkloosheid een beroep doen op premiereductie, waarin het fonds door de steun van de medewerkers grotendeels zelf in voorzag. Het fonds verzekerde zelf geen ziekenhuisverpleging. Alleen de Amersfoorters konden zich daarvoor aansluiten bij de Stichting Ziekenhuisverpleging, die informeel nauw met het fonds verbonden was.

De honoraria van de medewerkers verschilden voor de stad en de buitengemeenten en bleken hoog genoeg om van 1930 tot 1939 onveranderd te blijven.⁶³ Het fonds bleef financieel gezond, ondanks tekorten op de exploitatie van de tandheelkundige polikliniek en van de buitengemeenten. De exploitatie van de verzekering in de stad Amersfoort was winstgevend genoeg om deze verliezen te dekken.

Het succes van het fonds was te danken aan drie factoren: de krachtadigheid van het bestuur, de eendracht bij de medewerkers en het gebrek aan concurrentie van onderling beheerde fondsen. Het bestuur bestond uit mensen als Eggink, Van de Bunt, Prins en Van den Helm, die zich krachtig inzetten voor de gedachte achter de Maatschappijfondsen en daarmee de ideologie van de NMG-besluiten uit 1912 en 1913 succesvol uitdroegen. Wat dat betreft stond Amersfoort model.

Totale kosten in guldens van het verstrekkingenpakket, de zielenstanden op 31 december en de kosten per ziel van Amersfoort en Omstreken, 1932-1940.⁶⁴

Diversen: inclusief brillen, breukbanden, pessaria, röntgenfoto's, bestralingsbehandelingen en operatiekosten.

Tandheelkunde: inclusief honoraria, kliniek- en tandtechnische kosten.

Zielen: in aantallen van Amersfoort en de buitengemeenten gezamenlijk.

Verloskunde: honoraria voor huisartsen en vroedvrouwen.

Kosten/ziel: bedragen in guldens en centen.

	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	
Huisartsen	46.036	49.361	53.187	56.843	60.731	83.808 ⁶⁵	92.484	9
Apothekers	23.669	25.370	27.342	29.248	31.226	34.533	38.621	4
Specialisten	16.418	17.598	18.966	20.287	21.659	28.475	28.764	3
Paramedisch	482	349	445	371	987 ⁶⁶	486	354	
Verloskunde	4.047	4.759	4.303	5.139	4.925	6.604	7.950	
Tandheelkunde	8.508	8.855	9.921	8.374	5.453 ⁶⁷	6.301	6.991	
Geneesmiddelen	10.140	9.686	12.891	13.471 ⁶⁸	14.148	15.374	16.617	1
Diversen	3.701	6.408	7.321	8.870 ⁶⁹	9.122	10.314	11.695	1
Kosten	113.001	122.386	134.376	142.603	148.251	185.895	203.476	22
Zielen	13.613	14.644	15.677	16.733	21.394 ⁷⁰	23.533	25.661	2
Kosten/ziel	8,30	8,35	8,57	8,52	6,93	7,90	7,93	

2.9 Artsen en ziekenfondsen buiten Utrecht; over medewerkersfondsen, Maatschappijfondsen en diocesane fondsen

Het Zeister Ziekenfonds was tot 1931 het grootste fonds in de regio buiten de stad Utrecht. Doktersfondsen en kleine onderling beheerde fondsen voorzagen op het platteland en in plaatsen als De Bilt en Bilthoven op beperkte schaal in de ziekenfondsverzekering. De belangrijkste initiatieven tot de ontwikkeling en de verbetering van het ziekenfondswezen zouden in 1931 en 1932 worden ondernomen door het bisdom Utrecht en de NMG-artsen met de oprichting van het Diocesaan Centraal Ziekenfonds en het Maatschappijfonds de Omstreken van Utrecht. Deze fondsen vormden met het Zeister Ziekenfonds één werkgebied.

Modernisering bij het Zeister Ziekenfonds, 1917-1919

Het Zeister Ziekenfonds was tot 1917 een medewerkersfonds. Het bestuur bestond in 1910 nog steeds uitsluitend uit artsen en apothekers. De verzekerden hadden geen vertegenwoordiging.

De Zeister huisarts Tjeenk Willink was in 1916 voorzitter van onderafdeling ter Behartiging van het Ziekenfondswezen van de Utrechtse NMG-afdeling.⁷¹ Hij was fervent aanhanger van de vrije artsenkeuze en trachtte de bindende besluiten van 1912 en 1913 in Utrecht en Zeist doorgevoerd te krijgen. In Zeist probeerde hij daarom het bestuur en het beheer van het Ziekenfonds voor den Arbeidenden Stand te moderniseren. Tijdens de bestuursvergadering van 20 november 1917 wist hij zonder moeite voorstellen tot reorganisatie van het bestuur en het reglement doorgevoerd te krijgen.⁷²

In overeenstemming met de NMG-richtlijnen kregen de verzekerden een evenredige vertegenwoordiging in het bestuur. Het bestuur bestond in het vervolg uit zes leden: twee artsen, twee apothekers en twee verzekerden. Zij benoemden een administrateur-boekhouder en een bode. Ieder jaar diende er in maart een Algemene Vergadering te worden gehouden van verzekerden en medewerkers, de aan het fonds verbonden artsen en apothekers, waar het verslag van het voorgaande jaar diende te worden goedgekeurd, belangrijke besluiten werden genomen en het bestuur werd benoemd. Het bestuur vergaderde op het Zeister gemeentehuis. De naam van het fonds werd veranderd in Zeister Ziekenfonds. De eerste verzekerdenvertegenwoordigers waren de administrateur Van Zanten en H. van der Goes.

Het verstrekkingenpakket voor de verzekerden werd flink uitgebreid. Voor 1918 kon men alleen aanspraak maken op medicijnen en raadpleging van een arts. Vanaf 1918 werden ook in beperkte mate verloskundige, tandheelkundige en poliklinische specialistische hulp vergoed. Dit laatste gebeurde door middel van de vergoeding van het maandkaartentarief. Breukbanden, brillen en pessaria werden eenmalig toegekend. De contributie werd bepaald op 32 cent per week voor een echtpaar en op 24 cent voor een weduwnaar of weduwe of voor mensen boven de 60 jaar, die zich nieuw lieten inschrijven. De welstandsgrens werd in overeenstemming met de landelijke normen voor gezinnen op f 1.200 en voor alleenstaanden op f 800 vastgesteld.

De apothekers kregen een abonnementshonorarium van f 1,65 per ingeschreven lid per jaar en 2,5 cent voor iedere aflevering. Het huisartsenhonorarium werd bepaald op f 2,75 per lid.

Op 30 januari 1919 werd uitgebreid over de specialistische hulp gediscussieerd.⁷³ De huisarts Lorey, de voorzitter van het fonds, stelde voor het verstrekken van maandkaarten voor poliklinische behandeling uit te breiden met niet-poliklinische hulp voor bijzondere gevallen. Dit was tegen het zere huisartsenbeen van Tjeenk Willink. Deze was ten stelligste van mening dat specialistische behandeling in veel gevallen *een luxe behandeling was, welke of toch niet baat of even goed door de huisarts kan worden verricht*.⁷⁴ Het uitgangspunt bij de ziekenfondsverzekering was de verschaffing van eenvoudige hulp en de specialistische hulp hoorde daar niet bij. Luxebehandelingen kostten te veel geld en het fonds liep het risico dat huisartsen een of andere afwijkende behandeling als een hoogtezonbehandeling als specialistische verrichting zouden gaan zien en daarvoor een apart tarief gingen berekenen.

Ook het verzekerdenbestuurslid Van Zanten, tevens administrateur van het fonds, verklaarde zich tegen, maar meer uit financiële overwegingen. De contributies waren door de reglementsherziening pas verhoogd, maar de apothekers zouden in verband met de hogere grondstoffenprijzen wel hogere honoraria willen en dan zouden de premies opnieuw moeten stijgen. Op den duur zouden de exploitatiekosten van de apothekers wel weer dalen en hij wilde die zaak slepende houden. De premies konden dan gelijk blijven, maar dan moest er niet worden gesproken over een kostbare uitbreiding van het verstrekkingenpakket.

Lorey stelde als compromis voor de specialistische behandeling voor dat ieder geval apart door het bestuur zou worden besproken als B.G., buitengewoon geval. Dit werd door Van Zanten en Tjeenk

Willink geaccepteerd. Over een contract met de specialisten werd niet gesproken.⁷⁵ De discussie over de invoering van specialistische hulp zou bij het Zeister Ziekenfonds nog lang duren: de huisartsen, met uitzondering van De Lorey, beschouwden de specialisten als concurrenten en de financiën van het fonds lieten het niet toe.

Het Zeister Ziekenfonds als Algemeen Afdelingsfonds?

Tjeenk Willink probeerde in 1919 als plaatselijke NMG-ideoloog zijn medebestuurders te overtuigen van de voordelen van aansluiting bij een op te richten Algemeen Afdelingsziekenfonds Utrecht en Omstreken. Hij nodigde Cohen van de CO en de apotheker Van Itallie van het Centraal Bureau van de NMP in maart 1920 uit voor een propagandalezing.⁷⁶ Cohen hield daarbij een gloedvol betoog over de macht van een groot fonds met tienduizenden leden in de regio Utrecht in plaats van de versnippering in tientallen kleine fondsjes, die niets te vertellen hadden. Grote NMG-fondsen konden worden beheerd door een centrale administratie, waardoor de administratie- en beheerskosten van de ziekenfondsen lager zouden kunnen worden.

Van Zanten merkte hierbij nuchter op dat die centrale administratie nog nauwelijks bestond. Het Zeister fonds zou in geen geval afstand doen van het eigen beheer en de kosten zouden hetzelfde blijven. Bovendien zou men pondspondsgewijs in de kosten van het afdelingsfonds moeten bijdragen, waardoor de administratiekosten uiteindelijk hoger zouden worden in plaats van lager. Cohen kon hem niet overtuigen, temeer omdat de medici uit de stad Utrecht al eerder hadden getoond geen trek te hebben in een Maatschappijfonds Utrecht en omstreken. Daardoor zou het Zeister Ziekenfonds het grootste onderdeel van zo'n afdelingsfonds zijn en behalve zijn eigen administratie ook die van de andere kleinere plaatsen moeten gaan voeren. Van Zanten zag hierin geen voordeel. Hij kreeg dan de administratieve rompslomp van allerlei apotheekhoudende huisartsen, omdat in de omringende dorpen geen zelfstandige apotheken gevestigd waren.

Het bestuur van het Zeister Ziekenfonds zou dan worden opgeknapt met *de zaakjes van die plaatsen, die ons niet interesseeren, dus waarom ons die moeielijkheden op de hals halen?* Als de stad Utrecht meegedaan zou hebben, dan was volgens Van Zanten de basis voor een dergelijk fonds veel breder geweest. Voor afdelingsfondsen, bestaande uit een kleinere plaats met omliggende dorpen met apotheekhoudende huisartsen was geen bestaansmogelijkheid. De praktijkvoorbeelden waren er: in de afdelingsfondsen Zaanland, zonder Zaandam, Purmerend en Alkmaar werd steen en been geklaagd over alle problemen.

Van Zanten wees op de besluitvaardigheid bij het Zeister Ziekenfonds. Honorariumkwesaties werden door het bestuur snel geregeld en zonder uitgebreide procedures als bij de Maatschappijfondsen, waar het raderwerk van de NMG uiterst langzaam liep en men maanden op een reactie kon wachten. Kortom: voor Zeist geen Maatschappijfonds. Cohen had geen weerwoord op de argumentatie van Van Zanten. De discussie over aansluiting bij de NMG was hiermee voorlopig van de baan, ondanks dat Tjeenk Willink nog in 1929 medestanders probeerde te vinden.⁷⁷

Honorarium en sociale rechtvaardigheid: de Zeister huisartsen in discussie met de verzekerden over hun verzekering

Het modale inkomen van de Zeister ziekenfondsverzekerde lag ver beneden de welstandsgrens van f 2.000 die als landelijk gemiddelde gold. De Zeister huisartsen waren voorstander van een zo hoog mogelijke welstandsgrens om optimale inkomsten uit de ziekenfondspraktijk te krijgen, terwijl de verzekerden en hun vertegenwoordigers belang hadden bij zo laag mogelijke premies.

In maart 1920 werd gesproken over een verhoging van f 1.200 naar f 2.400 en voor alleenstaanden naar f 1.600.⁷⁸ Dokter Van Lidth de Jeude, sinds 1921 voorzitter, vond een dergelijke verhoging voor de inwoners van Zeist te gortig. De levensstandaard was landelijk gezien dan wel ongeveer 100% gestegen, maar dat gold niet voor Zeist. Het gemiddelde inkomen was in de plaats was f 18-f 25 per week en niet f 40 als bij de gemiddelde welstandsgrens. Zijn collega Grundmeijer en administrateur Van Zanten vonden f 2.400 wel redelijk. De artsen hadden heel wat moeite om hun geld binnen te krijgen van de mensen die vlak boven de welstandsgrens zaten en hun behandeling particulier moesten betalen. Het was veel beter deze mensen in het fonds te trekken, omdat de huisartsen dan tenminste nog een vast honorarium kregen.

De grens van f 2.400 werd twee jaar gehanteerd. In februari 1922 kreeg Van Lidth de Jeude in een bestuursvergadering toch zijn zin en werd op zijn aandrang f 2.000 de norm.⁷⁹ Het weekinkomen van de meeste gezinnen, die zich nieuw in Zeist vestigden en zich aanmeldten bij het ziekenfonds bleef tegen de verwachtingen in 1920 beneden de f 40. De artsen en apothekers wilden deze welstandsgrensverlaging compenseren door het verlagen van de leeftijds grens voor het betalen van

contributie van 16 naar 15 jaar. Als argument werd hiervoor aangevoerd dat de meeste kinderen zelf al inkomsten hadden.

De verzekerdenvertegenwoordigers in het bestuur waren het daar niet mee eens. Er was in heel Nederland geen enkel fonds te vinden waar de leeftijdsgrens beneden de 15 jaar lag. Omdat dit voorstel het niet haalde, kwam iemand op het idee om dan maar een kinderpremie te heffen: *de kinderen geven het meeste last en het is dan eigenlijk niet meer dan billijk dat er ook voor betaald wordt*. Dit compromis vond in de ogen van de artsen, de apothekers en de verzekerdenvertegenwoordigers wel genade. Voor het eerste kind werd de premie gesteld op 20 cent per week, het tweede en derde kind kostten 10 cent.

De verzekerden waren het daar op hun beurt niet mee eens en protesteerden op een Buitengewone Algemene Vergadering op 27 april 1922.⁸⁰ De afgevaardigde Van Dieten keerde zich tegen premieverhoging. In deze tijd werden in Nederland de lonen verlaagd en hadden de fondsverzekerden de grootste moeite om rond te komen. Hij had begrepen dat de verhoging eigenlijk bedoeld was om de honoraria der artsen en apothekers te verhogen. Van Lidth de Jeude sprak dit tegen. Volgens hem kwamen de artsen en apothekers in Zeist bij alle prijs- en inkomensverhogingen achteraan en visten soms zelfs geheel achter het net. Hij stelde dat het particuliere tarief voor consulten f 1,50 bedroeg en dat het ziekenfonds slechts 25 cent betaalde.

Er ontstond nu een voor het Zeister Ziekenfonds zeer ongebruikelijke principiële discussie over het spanningsveld tussen de belangen van de verzekerden en de medewerkers. Het fonds was immers ooit opgericht door doktoren en apothekers als filantropische instelling om de *kleine burgerij, die niet zelf hunne geneeskundige hulp konden behartigen het gevoel te geven, dat ze dit cooperatief wel deden*. Volgens Van Lidth de Jeude was de filantropie nu ten koste van de artsen en apothekers te ver door gedreven.

Van Dieten bestreed dit: de verzekerden moesten niet meer worden belast dan nodig was. Om de economische crisis in Nederland te bezweren dienden de lonen, ook die der doktoren en apothekers, laag gehouden te worden. De verzekerdenvertegenwoordiger Van Dijk had inlichtingen ingewonnen in andere plaatsen met ziekenfondsen van dezelfde grootte als Zeist. Het Zeister Ziekenfonds hief ongeveer dezelfde premie als andere fondsen, maar deze boden veel meer verstrekkingen als gedeeltelijke vergoeding van operatie- en ziekenhuisverplegingskosten. Uitbreiding van het pakket of verhoging van de honorering der medewerkers zat er met de bestaande premiehoogte evenwel niet in, maar zou dwingen tot aanspreken van de reserves van het fonds.

Uiteindelijk werd besloten om de honorering niet te verhogen, maar om voor een keer een deel van de reserves onder de medewerkers te verdelen. De huisartsen en de apothekers kregen geen structurele honorariumverhoging, maar deze eenmalige uitkering stemde hen voorlopig tevreden. Om de verzekerden tegemoet te komen werd het verstrekkingenpakket uitgebreid met uitbreiding van de vergoedingen voor tandheelkundige hulp en hulpmiddelen als breukbanden, steunkousen en pessaria.

Kostenbeheersing en het geneesmiddelenbesluit

De financiën van het fonds bleven tot 1930 onveranderlijk gezond. In dat jaar moesten voor het eerst de reserves worden aangesproken. Volgens Van Dijk werd dit niet veroorzaakt door de hoogte van de premies, maar door de hoge honoraria van de huisartsen en de apothekers.⁸¹ Hij stelde in november 1930 dat de honoraria de afgelopen jaren te veel omhoog waren gedreven en nu weer omlaag moesten om een en ander in het reine te krijgen. Van Dijk wist te vertellen dat andere fondsen in de regio hetzelfde pakket boden als het Zeister Ziekenfonds, maar tegen een lagere premie.⁸²

Van Lidth de Jeude vond dat de financiële problemen niet konden worden opgelost door het korten van de inkomsten van de medewerkers, maar meer op een wijze die succesvol in de Zaanstreek werd toegepast.⁸³ Daar had men het voorschrijfgedrag der medici aan banden gelegd door een Geneesmiddelenbesluit. Per jaar mocht elke medicus per ingeschreven lid voor een bepaald bedrag voorschrijven. Wat hij boven dit bedrag voorschreef werd op zijn honorarium gekort. Deze methode kon ook worden uitgebreid tot tandheelkundige hulp en kunst- en hulpmiddelen. Het Geneesmiddelenbesluit was in Zaandam een belangrijke manier van bezuinigen gebleken: slechts 5% van de voorschriften kwam boven deze norm uit.

Het bestuur was over dit voorstel enthousiast. Na enig gereken kwam men tot de conclusie dat in 1930 per verzekerde 84 cent aan medicijnen werd voorgeschreven, een bedrag dat als norm in een Zeister besluit zeker kon worden aangehouden. Dit betekende niet direct een grote bezuiniging, maar hierdoor kon wel het voorschrijfgedrag der artsen in toom gehouden worden. Als er een te veel voorschreef, dan merkte hij dit in zijn portemonnee.

Op 2 december 1930 werd het Geneesmiddelenbesluit van het Zeister Ziekenfonds aangenomen. De belangrijkste bepaling naast dit normbedrag van 84 cent was het voorschrift voor de apothekers dat zij van iedere huisarts een boekhouding van voorgeschreven geneesmiddelen dienden bij te houden. Kunst- en hulpmiddelen vielen buiten het Geneesmiddelenbesluit. Het Besluit leidde inderdaad tot besparingen: de Zeister artsen werden terughoudender met hun recepten. Het succes van deze methode was vooral te danken aan de gezamenlijke medewerking van de artsen en de apothekers.

Het Zeister Ziekenfonds na 1931: personeelwisselingen en steunregelingen

Het Zeister Ziekenfonds bood in 1931 verloskundige zorg, huisartsenhulp en beperkte specialistische hulp en verstrekte geneesmiddelen, brillen en kunst- en hulpmiddelen aan 6.020 zielen met 4.220 betalende verzekerden.⁸⁴ De Zeistenaren konden zich bij voor ziekenhuisverpleging bij een afzonderlijk ziekenhuisverplegingsfonds verzekeren. Dit fonds had geen relatie met het ziekenfonds.

In 1931 kreeg het fonds een nieuwe bode. De oude bode Klomp had in 1931 42 jaar zonder klachten trouwe dienst verricht als steunpilaar en factotum voor de Zeister bevolking en haar ziekenfonds. Het bestuur realiseerde zich dat Klomp niet het eeuwig leven zou hebben en eigenlijk wel recht had op pensioen.⁸⁵ Tjeenk Willink dacht dat de aanstelling van een jongere bode ook een aanzienlijke besparing zou betekenen op het bodesalaris. Klomp kreeg 1,5 cent per week per verzekerde en bij de toenmalige fondsgrootte genoten de oude bode en zijn vrouw, die nog steeds gratis meeliep een voor Zeister begrippen een riant weekinkomen, f 63,30. Van deze 1,5 cent kon zowel Klomps pensioen als het honorarium van een nieuwe bode worden gefinancierd.

Aldus geschiedde. Klomp kreeg f 18,50 pensioen per week voor zijn trouwe dienst. Het bestuur zette in het plaatselijke blad de Koerier van 25 september een advertentie voor de vacature van bode, die *in zeer vele harten insloeg en in vele gezinnen beroering bracht!*⁸⁶ Er reageerden 291 sollicitanten, het was immers crisistijd. A. Balledux werd de nieuwe bode en Klomp werd op 1 januari 1932 bedankt.

De opvolging van Klomp had onverwachte gevolgen. De werkloosheid en armoede als gevolg van de crisis waren in Zeist bijzonder groot. Klomp had de mensen vaak geholpen door hun contributie voor te schieten, terwijl hij bij zijn wekelijkse afrekening de administrateur volledig betaalde.⁸⁷ Balledux deed dit niet en veel mensen kregen betalingsachterstand. Het bestuur probeerde door betalingsregelingen de grootste nood te lenigen en reserveerde voor 1932 en 1933 f 800.

Ondanks de werkloosheid bleef het ziekenfonds groeien, in 1933 van 6.614 naar 6.976 leden.⁸⁸ De crisis werd juist als de oorzaak voor deze bloei gezien, want gezinnen gaven zich op, die het anders nimmer zouden hebben gedaan. De financiële basis van het fonds werd daarmee breder en crisisgevallen konden daardoor beter worden opgevangen. Toch vond het gemeentebestuur dat het ziekenfonds nog onvoldoende voor de werkloze verzekerden deed en drong aan op samenwerking. De gemeente was bereid de ziekenfondscontributie voor werklozen voor 1/3 te subsidiëren, mits het fonds en de mensen zelf ook ieder 1/3 betaalden.⁸⁹

Van Lidth de Jeude, voorzitter van het bestuur van het Zeister Ziekenfonds, had geen trek in deze regeling. Daardoor zou ieder lid dat in de steun liep onder deze regeling vallen, terwijl tot dan toe alleen hulp werd verleend aan mensen die er om vroegen. Het voorstel van de gemeente zou f 1.000 per jaar extra kosten en de reserves aantasten, mogelijk ten koste van de medewerkershonoraria.⁹⁰ Toch wilde Van Lidth de Jeude problemen met het gemeentebestuur voorkomen en stemde met de voorgestelde crisisregeling in. Het fondsbestuur moest wel, want in 1934 kwamen steeds meer gezinnen in de problemen en de huisartsen voorzagen dat het fonds in de financiële problemen kwam en daarmee hun honorarium. In het jaarverslag over 1935 werd gesteld dat de regeling naar genoegen functioneerde. De financiële schade voor het fonds werd gecompenseerd door de ledenaanwas van 7.613 naar 8.307, het dubbele van de bevolkingsaanwas van Zeist.⁹¹ De Zeister crisisregeling voorzag in de behoefte, maar kwam net als in andere plaatsen pas laat tot stand.

Concurrentie voor het Zeister Ziekenfonds: de Omstreken van Utrecht en het Centraal Ziekenfonds

Het werkgebied van het Zeister Ziekenfonds bleef voor en na 1930 beperkt tot de gemeente Zeist. De artsen en verzekerden uit het bestuur hadden getoond geen behoefte te hebben zich aan te sluiten bij de NMG en hun fonds uit te breiden tot het omringende gebied. Dit was een gemiste kans, want zij kregen na 1930 te maken met de concurrentie van regionaal werkende fondsen: het katholieke Centraal Ziekenfonds en het Maatschappijfonds de Omstreken van Utrecht.

Het RKWV, de katholieke vakbondsorganisatie, probeerde in 1930 de positie van het katholieke ziekenfondswezen te versterken door de leden bij de invoering van de nieuwe Ziektewet te binden aan eigen ziekenfondsen. Een van de middelen, die de vakbond en de ziekenfondsen gebruikten, was de oprichting van de Bond van R.K.-Ziekenfondsen, de katholieke ziekenfondskoepel. Een tweede

middel was de stichting van Centrale Diocesane Ziekenfondsen. Alle katholieke arbeiders, die nog geen lid waren van een eigen fonds, zouden zich bij deze fondsen moeten aansluiten.

De Bond van R.K. Werkliedenverenigingen in het Aartsbisdom besloot in samenwerking met het Utrechtse Liduina op 18 april 1931 tot de oprichting van het Diocesaan Centraal Ziekenfonds.⁹² Het Centraal Ziekenfonds werd een onderling beheerd arbeidersfonds, waarmee de katholieke arbeiders uit het Aartsbisdom op eigen kracht op katholieke basis hun gezondheidszorg moesten financieren. Het bestuur van het fonds bestond in 1931 uit de Liduina-coryfeeën J. van de Wurf, H. Brouwer en E. van de Zande. De administratie werd in handen gegeven van Liduina. In 1932 waren afdelingen opgericht in Houten-Schalkwijk, Breukelen, Vinkeveen, Mijdrecht, Wilnis en Wijk bij Duurstede.

Het fondsbestuur had grote problemen met het vinden van medewerkers.⁹³ Plaatselijke NMG-artsen wilden zich wel als medewerker door het fonds laten contracteren, maar kregen daarvoor van hun afdelingen geen toestemming. De Maatschappijrichtlijnen schreven voor dat de leden hun medewerking aan een onderling beheerd fonds alleen mochten verlenen als de helft van de plaatselijke artsen plus één daartoe bereid was. De meeste artsen verbonden zich echter liever aan de Maatschappijfondsen die in deze tijd tot bloei kwamen.

Het Centraal Ziekenfonds werd door de tegenwerking van de NMG geen succes en kreeg maar weinig leden. Bij de aanvraag tot erkenning in het kader van het Ziekenfondsenbesluit in 1941 waren 4.147 zielen lid, na de invoering van het Besluit groeide dit tot 15.295.⁹⁴ Het werkgebied werd in 1941 uitgebreid tot Oosterbeek, Arnhem, Lichtenvoorde, Barger Oosterveld, Emmen en Deventer en Raalte omdat de daar bestaande katholieke fondsen volgens het Ziekenfondsenbesluit geen erkenning zouden krijgen. Deze fondsen gingen in het Centraal Ziekenfonds op.

De samenstelling van het verstrekkingenpakket wisselde van plaats tot plaats en hing af van de overeenkomsten, die het Centraal Ziekenfonds met de lokale hulpverleners wist te sluiten. Het fonds bood naast huisartsenhulp en geneesmiddelen poliklinische specialistische hulp, tandheelkundige zorg, een uitkering voor verloskundige hulp, brillen en een uitkering voor kunst- en hulpmiddelen tegen een weekpremie van 44 cent per gezin.⁹⁵

De Bond van R.K.-Ziekenfondsen drong in 1941 bij de besturen van het Centraal Ziekenfonds en Liduina aan op fusie.⁹⁶ Concentratie en centralisatie zouden de positie van het katholieke ziekenfondswezen in het Aartsbisdom versterken tegen de gelijkshakeling volgens het Ziekenfondsenbesluit. Het duurde echter tot 1945 voor de fusieknoop werd doorgehakt. Op 1 januari 1946 werden de beide fondsen samengevoegd tot het Algemeen Ziekenfonds St.-Liduina der Katholieke Arbeidersbeweging in het Aartsbisdom, kortweg: Liduina. En Liduina zou het blijven tot de fusie van het RZMN in 1981.

De afdeling Utrecht en de regio: de Omstreken van Utrecht

Het Zeister Ziekenfonds had na 1930 minder te duchten van het katholieke Centraal Ziekenfonds dan van de versterking van het Maatschappijfondswezen in de Utrechtse provincie.

De fondsen buiten de stad Utrecht waren in 1929 voornamelijk doktersfondsen. In De Bilt zorgde dokter Mayer voor de verzekering van zijn praktijkbezoekers. Sommige artsen werkten samen. Dokter Breveé uit Bunnik regelde de zaken voor zijn fonds met collega Van Dop uit Houten en zij hadden hun administratie voor het gemak ondergebracht bij VHZ, evenals de huisartsen uit IJsselstein en Schalkwijk dit voor hun fondsen hadden gedaan.⁹⁷ De administratiekosten werden over de praktijken omgeslagen en bleven daardoor laag. Bij verhuizing naar Utrecht werden de verzekerden bij VHZ ingeschreven.

Deze samenwerking tussen Utrecht en de buitengemeenten was logisch. De huisartsen troffen elkaar regelmatig op de vergaderingen van de afdeling Utrecht van de NMG en discussieerden daar over de wenselijkheid van een Maatschappijfonds voor het Utrechtse platteland.⁹⁸ Op 14 maart 1930 bespraken de huisartsen uit de regio hun situatie met hun Utrechtse collega's Van Lier en Van der Perk. Van Lier pleitte vurig voor eenheid onder de huisartsengeleerden. Volgens hem werd de verbrokkeling van doktersfondses door de afdeling eigenlijk uit de tijd gevonden en zelfs als gevaarlijk gevoeld. Zij voldeden met hun eenmansbesturen en gebrek aan reglementen niet aan de eisen van de NMG. Eenheid in de regio onder de paraplu van een groot Maatschappijfonds was net als voor het katholieke ziekenfondswezen noodzakelijk om de gevolgen van de Ziektewet in 1930 op te kunnen vangen. De kleine fondsen zouden niet aan de eisen van deze wet kunnen voldoen en hun plaats zou kunnen worden ingenomen door nieuwe fondsen van de Algemeene Raad ten behoeve van het ziekenfondswezen onder de vlag van de Landelijke Federatie en de vakbonden.⁹⁹ De angst voor de oprichting van deze fondsen zat er bij de artsen goed in en het Centraal Ziekenfonds betekende concurrentie voor de artsen, ook al beperkte dit fonds zich tot de katholieke markt.

Volgens Van Lier en Van der Perk zou het succes van zo'n actie afhangen van de bereidheid van VHZ om zich om te zetten in een NMG-fonds, maar dat was voorlopig helaas niet aan de orde.¹⁰⁰ Het bestuur van VHZ zou dan moeten worden aangepast door de toetreding van specialisten ten koste van de zetels van de apothekers en deze wilden hun macht niet opgeven. De artsen en apothekers, die het VHZ-bestuur vormden, beperkten het werkgebied van hun fonds liever tot de overzichtelijkheid van de stad Utrecht. De NMG-afdeling was daarom bereid een afzonderlijk Maatschappijfonds voor de buitengemeenten te steunen, onder voorwaarde dat alle leden mee zouden werken. De administratie zou ter vergroting van de eenheid en voor de besparing wel kunnen worden ondergebracht bij VHZ.

Van Lier vond voor zijn opvattingen een gewillig oor. De aanwezigen stemden unaniem in met de vorming van een nieuw fonds buiten de stad, dat voor bestuur en beheer aan alle eisen van de NMG zou voldoen. VHZ zou zorgen voor de administratie. Na anderhalf jaar voorbereiding werd op 1 april 1932 het Maatschappij-Ziekenfonds De Omstreken van Utrecht, de OvU, opgericht met als voorlopig werkgebied Maarssen, Harmelen, Vleuten, Driebergen-Rijsenburg en Woudenberg.¹⁰¹ Daarbij kwamen in 1933 nog Maarsseveen, een deel van Zuilen, Haarzuilens, De Meern, Oudenrijn, Doorn, Maarn, Jutphaas, IJsselstein, Bunnik, Houten, Cothen en Nederlangbroek.¹⁰² Alle doktersfondsen in deze plaatsen waren in de OvU opgegaan.¹⁰³ Woudenberg werd nog in 1933 overgedaan aan Amersfoort en Omstreken, want dit behoorde geografisch tot de Amersfoortse NMG-afdeling. Tot 1935 sloten ook nog de huisartsen uit De Bilt, Bilthoven, Maartensdijk, Groenekan, Lopik, Kockengen, Wijk bij Duurstede en Schalkwijk zich bij de OvU aan.¹⁰⁴ Het bestuur van het fonds maakte op 20 december 1932 met de Commissie van Toezicht op het Utrechtse Ziekenfondswezen afspraken over de grenzen tussen Utrecht en haar werkgebied.¹⁰⁵

Bij de vorming van het werkgebied concentreerde het fondsbestuur zich op de plaatsen, die geheel op Utrecht waren aangewezen en tot de NMG-afdeling Utrecht behoorden. Deze regiopolitiek had succes: binnen een jaar had de OvU 7.400 betalende verzekerden. De grootste kern was het aan Utrecht grenzende Maarssen, Maarsseveen en Zuilen met 2.514 leden. Het lukte de OvU helaas niet om Zeist aan zich te binden, dan had het werkgebied een afgeronde eenheid gevormd.

De vorming van het gebied was sneller gegaan dan in de regio van Amersfoort en Omstreken. De OvU was een schepping van de NMG-afdeling, waarvan de leden van de buitengemeenten zich op eigen initiatief bij het fonds aansloten. Het fonds Amersfoort en Omstreken had wel banden met de Amersfoortse afdeling, maar voerde een zelfstandig acquisitiebeleid door bestaande fondsen op te kopen of nam op uitnodiging van gemeentebesturen of van de artsen zelf doktersfondsen over.

De OvU had niet veel concurrentie. Het bestuur van het Zeister Ziekenfonds beperkte zich tot Zeist en het Centraal Ziekenfonds van het bisdom Utrecht beperkte zich tot het winnen van katholieke leden. Dit fonds werd op aandrang van de katholieke artsen door de Omstreken van Utrecht zelfs gesteund, onder meer door samenwerking in 1936 bij de verstrekking van Organon-insuline.

De OvU: verzekerden en huisartsen over welstandsgrenzen en premies

De OvU stelde zich als een onafhankelijk Maatschappijfonds los van VHZ op, ook al werd de administratie door VHZ gevoerd. Het nam het modelreglement van de NMG aan als statutaire basis. Het bestuur bestond uit zeven leden, drie huisartsen, drie verzekerden en een apotheker.¹⁰⁶ De Vleutense huisarts G.J. van Westendorp werd voorzitter. Hij werd in 1939 opgevolgd door dokter F.A. van Dop. Eens per jaar werd een Algemene Vergadering gehouden voor de verzekerden en de medewerkers. De verzekerden werden, behalve door de leden in het bestuur, ook vertegenwoordigd door een Verzekerdenraad van 20 leden. Voor de verzekerden werd in iedere plaats in maart een vergadering georganiseerd om de klachten en opmerkingen te inventariseren.

De welstandsgrenzen werden gesteld op f 1.200 voor alleenstaanden, f 1.500 voor gezinnen zonder en op f 2.000 voor gezinnen met kinderen, dezelfde als in Zeist.¹⁰⁷ Deze waren voor Utrecht f 1.800 voor alleenstaanden en f 2.500 voor gezinnen met kinderen. De premies waren voor alle gemeentes in het werkgebied gelijk: 28 cent per week voor personen, ouder dan 16 jaar, en 56 cent gezinnen met kinderen.

Verzekerden in Jutphaas en Maarssen vonden deze premies te hoog. Het tarief voor alleenstaanden was in Utrecht 25 cent, hetgeen de Maarssense verzekerde Baldu op 11 maart 1935 een doorn in het oog bleek. *Zoo de Doktoren in de Stad voor 25 cent kunnen werken het hier in Maarssen ook mogelijk is*, was zijn stelling.¹⁰⁸ Baldu dreigde met de oprichting van een eigen fonds, maar zijn plaatsgenoot De Vries waarschuwde hem daar niet veel van te verwachten: *Dat het onmogelijk is iets aangenomen te krijgen zoo de Medisie er teegen zijn*. De Jutphaase verzekerden vonden in 1935 alle contributies voor het platteland te duur. *De loonstandaard is van dien aard dat de vaste lasten niet meer te betalen zijn*. Als de artsen *het in Hoograven voor 25 cent kunnen doen dan kan dat in Jutfaas ook*, was op 12

maart 1935 de mening van de verzekerden Kamele en De Heus.¹⁰⁹ Hoograven behoorde tot het gebied van de Utrechtse ziekenfondsen.

Dit geklaag was niet terecht, want het OvU-bestuur probeerde de premies voor werkloze verzekerden betaalbaar te houden door het treffen van crisisregelingen.¹¹⁰ Dit deed het niet alleen om de werklozen voor het fonds te behouden, maar ook omdat de medische armenzorg op het platteland in haar ogen minder goed was dan de door haar eigen medewerkers verstrekte ziekenfondszorg.¹¹¹ Het bestuur sloot contracten voor subsidies voor premiereductie met de gemeentebesturen van Maarssen, Zuilen, Driebergen, Doorn en Cothen. Als het niet met een gemeentebestuur tot overeenstemming kon komen, dan financierde het fonds zelf deze korting door een bijdrage van de medewerkers van 5% uit hun honoraria. In 1935 liepen deze bijdragen op tot f 5.600, waardoor de honoraria feitelijk met 7% werden verlaagd.¹¹²

Het bestuur weigerde zo lang mogelijk de premies te verlagen, maar moest onder druk van de verzekerden en de medewerkers zijn mening herzien. De Verzekerdenraad waardeerde de crisisregelingen, maar bleef aandringen op premie-aanpassingen. De artsen uit Maarssen en Jutphaas waren bang dat het Utrechtse Ziekenzorg door premieconcurrentie zijn werkgebied ten koste van hun praktijk zou uitbreiden. Ziekenzorg werkte sinds 1934 met artsen in loondienstverband en sloot geen overeenkomsten met zelfstandig gevestigde medewerkers. Deze dreiging van Ziekenzorg overtuigde het bestuur van het nut van de aanpassingen.¹¹³ Gezinnen betaalden in het vervolg 52 cent, alleenstaanden boven de 18 jaar 26 cent, ongehuwden met kinderen 39 cent.¹¹⁴ De verlagingen konden worden betaald uit de overschotten van het fonds en uit een vrijwillige honorariumverlaging van de huisartsen van f 10,40 naar f 10.¹¹⁵ De verzekerden hadden hun zin gekregen.

Het verstrekkingenpakket bij de OvU tot 1937: de prijs voor tandheelkundige zorg

Het verstrekkingenpakket bestond bij de OvU tot 1937 uit huisartsenzorg, poliklinische specialistische hulp, vergoeding van verloskundige hulp tot f 12,50 per bevalling, genees- en verbandmiddelen, vergoedingen voor hoogtezoon, bestralingen en diathermie, vaccins voor difterie, kinkhoest en tetanus en insulineverschaffing.

De poliklinische zorg werd sinds de oprichting in 1931 verleend door specialisten uit de stad Utrecht tegen een honorarium voor de specialistenpot van de Utrechtsche Specialisten Vereeniging van 50 cent per betalende verzekerde per jaar. De ziekenhuisverpleging werd bij de OvU in 1935 geregeld. De verzekerden konden zich voor verpleging in de laagste klasse van de Utrechtse ziekenhuizen of het Zeister Ziekenhuis verzekeren in het ziekenhuisverplegingsfonds.¹¹⁶ Het fonds had twee tarieven: 6 cent voor opname gedurende 28 dagen per jaar en 9 cent voor recht op opname gedurende onbepaalde tijd en voor volledige verpleging.

Het verschaffen van tandheelkundige zorg was moeilijk. De NMT wilde graag met de OvU een contract afsluiten, maar vroeg tarieven die net als bij het Amersfoortse fonds te hoog waren naar de zin van het bestuur: f 1 per ziel per jaar zonder bijbetaling voor conserverende behandelingen, of f 0,25 per ziel met bijbetalingen van f 2 - f 5 per vulling.¹¹⁷ Het tweede probleem was het gebrek aan tandartsen. Er waren plaatsen in het werkgebied waar zich nog geen tandarts had gevestigd en het werd uit de tijd gevonden dat huisartsen zich nog bezig zouden moeten houden met het trekken van tanden en kiezen. Dat kon niet meer, zeker niet in de ogen van de verzekerden zelf.¹¹⁸ De Verzekerdenraad en het bestuur wilden een voor alle plaatsen uniforme regeling.

De enige oplossing leek door, als in Amersfoort, zelf te zorgen voor tandheelkundige poliklinieken en met tandartsen, die zonder ruggespraak met de NMT voor het fonds wilden werken een overeenkomst te sluiten.¹¹⁹ De tandartsen in Maarssen, Doorn en Driebergen hadden wel oren naar deze overeenkomst, waardoor de belangrijkste concentraties verzekerden in hun woonplaats naar de tandarts konden.¹²⁰ Voor de oprichting van een polikliniek voor de andere plaatsen had voorzitter Westendorp een pandje in Zuilen op het oog.

Dit was niet naar de zin van het Utrechtse VHZ-bestuur. VHZ beheerde in het kantoor aan de Catharijnesingel 65 en op de Amsterdamsche Straatweg 474a in het gebouw van het Groene Kruis zelf poliklinieken en een OvU-kliniek in Zuilen betekende concurrentie. Dit viel wel mee, want na overleg bleek dat de tandartsen van VHZ goedkoper werkten dan Westendorp dacht. Zij kregen f 5 per uur in plaats van f 10 volgens de NMT-normen. Door de grote praktijk van VHZ lag de kostprijs van vullingen en protheses lager dan de NMT-tarieven. Een vulling kostte ongeveer 30 cent en een prothese, inclusief verdoven en afdruk, f 30. De NMT vroeg f 60. Het was voor het OvU-bestuur dus rendabel om de verzekerden, die geen tandarts met een overeenkomst in de buurt hadden, naar de VHZ-klinieken te sturen. Op 9 oktober 1934 sloten A.A. Snooy als administrateur van VHZ en de OvU en Westendorp een overeenkomst.¹²¹

Deze overeenkomst was het sluitstuk van de regeling van de tandheelkundige zorg voor de verzekerden in de regio's Amersfoort en Utrecht. Alleen de leden van het Zeister Ziekenfonds waren daarvan uitgesloten. De verzekerden van de OvU hadden op vertoon van hun kwitantiekaart recht op pijnloos trekken van tanden en kiezen, vullingen en verwijdering van tandsteen. Kunstgebitten en kunsttanden kregen zij tegen kostprijs, waarvan zij na een half jaar nog 25% terugkregen.¹²² De vakorganisatie van de tandartsen had zich net als in Amersfoort door haar hogere tarieven uit de markt geprijsd.

Het Zeister Ziekenfonds en de OvU in 1935: fusiedruk en specialistenoverleg

Het Zeister Ziekenfonds en de OvU bestonden tot 1935 vreedzaam naast elkaar. De huisartsen uit de besturen troffen elkaar regelmatig op de vergaderingen van de Utrechtse NMG-afdeling en bespraken regelmatig ziekenfondszaken. Toch kreeg Van Lidth de Jeude in november 1935 niet van zijn afdelingscollega's, maar van een huisarts uit Montfoort te horen dat de OvU in Zeist een afdeling wilde stichten.¹²³ Van Lidth de Jeude wilde een concurrentieslag met de OvU graag voorkomen. Het Zeister Ziekenfonds was wel geen Maatschappijfonds, maar streefde dezelfde doelstellingen na als een NMG-fonds en hij beschouwde de bestuurders van VHZ en de OvU als collegae, niet als vijanden.

Op 11 december 1935 bespraken de besturen en hun administrateurs de kwestie.¹²⁴ De plannen van de OvU om in Zeist te beginnen bleken een gerucht, maar A.A. Snooy, de administrateur van VHZ en de OvU, vond het eigenlijk wel een goed idee als het Zeister Ziekenfonds zich bij het andere fonds zou aansluiten. Zeist lag midden in de OvU en het grote fonds gaf de verzekerden alles wat ze maar behoefden en betaalde de deelnemers goed. Sluit u aan, was zijn suggestie.

De huisartsen en verzekerden van het Zeister bestuur weigerden dit eenparig. Na enig heen en weer gereken bleek de OvU voor een gezin met twee kinderen duurder te zijn dan het Zeister Ziekenfonds en Van Dijk en Van Zanten, de verzekerdenbestuursleden verklaarden zich daarom tegen iedere samenwerking. De Zeister artsen en apothekers hadden ook geen trek in verandering. Snooy stelde voor om het reglement van het fonds aan te passen, maar dit vonden zij een directe aanval op hun werkgebied. Het reglement verbood hen zich aan te sluiten bij andere ziekenfondsen, maar dit garandeerde ook dat zich in Zeist geen collegae zouden vestigen zonder ballotage door het bestuur van het ziekenfonds.

Kortom, het hele bestuur van Zeist had geen interesse in samenwerking met de OvU. Snooy en de zijnen zagen er verder maar van af. Samenvoeging van Zeist en Utrecht was door de weigering van Zeist afgeketst en verdere samenwerking in de regio dan in de OvU was voorlopig nog niet aan de orde.

Het gesprek met de OvU had wel een ander gevolg. De regeling van de specialistische hulp bij het Zeister Ziekenfonds was daarbij op tafel gekomen. De OvU bood haar verzekerden poliklinische specialistische zorg, terwijl het Zeister Ziekenfonds nog steeds geen duidelijk regeling had.¹²⁵ Het bestuur had met individuele specialisten in Zeist en Utrecht afspraken gemaakt om per consult f 1,50 te honoreren en dit verrichtingstelsel werkte slecht voor het fonds. De huisartsen en apothekers waren ontevreden. Het geneesmiddelenbesluit beperkte hun inkomsten, terwijl de uitgaven voor de specialistenhonoraria door het wisselend aantal verrichtingen niet te begroten waren.

Een contract met de Utrechtse Specialisten Vereniging en deelname aan de inmiddels regionaal functionerende specialistenpot was noodzakelijk. De verzekerden zouden daardoor specialistische poliklinische en klinische hulp kunnen krijgen, de Utrechtse specialisten konden tevreden zijn met uitbreiding van hun centrale kas en de administrateur Van Zanten zou weten wat hij er per jaar voor moest reserveren.

Het idee was goed, de uitwerking was minder eenvoudig. Van Lidth de Jeude bood de specialisten oktober 1935 f 1,75 per verzekerde, ouder dan 16 jaar voor volledige specialistische zorg.¹²⁶ De specialisten vonden dit veel te laag, maar noemden zelf geen bedragen. Het kostte de Zeister huisarts twee jaar onderhandelen en inschakeling van het hoofdbestuur van de NMG om toch zijn zin te krijgen en op 21 december 1937 werd een vijfjarig contract met de Utrechtse specialisten getekend.¹²⁷ De Zeister verzekerden kregen volledige klinische en poliklinische specialistische hulp tegen een premieverhoging van 3 cent per week. De specialistenpot werd vergroot met f 12.572, een bedrag dat de specialisten uit de regio onder elkaar konden verdelen aan de hand van de door hen voor de Zeister verzekerden gedane verrichtingen.

Het specialistencontract stelde iedereen tevreden en de verstrekking van specialistische hulp werd in het reglement van het Zeister Ziekenfonds opgenomen. Van Lidth de Jeude waarschuwde daarbij wel nadrukkelijk dat de Zeister huisartsen *in alle opzichten hier de huisarts moeten blijven, niet de verkeersagent, die naar Utrecht wijst!*¹²⁸ Hij vond het belangrijk dat hij en zijn collega's zich bewust

bleven van hun taak en niet klakkeloos gingen doorverwijzen, ook al zou verwijzing geen gevolgen meer kunnen hebben voor hun honorarium. De huisarts bleef in zijn ogen verantwoordelijk voor de behandeling van de verzekerden, ook na de verwijzing.

Specialistenzorg en tandartstarieven bij de OvU in 1939

Het verstrekkingenpakket van de OvU werd in 1939 door de uitbreiding van specialistische hulp met klinische zorg gemoderniseerd. Dit had nogal wat voeten in de aarde. De verstrekking van de tandheelkundige en specialistische zorg zou net als bij het Amersfoortse Maatschappijfonds een complex van samenhangende problemen blijken.

De Utrechtse Specialisten Vereniging deelde na het voltooien van de onderhandelingen met het Zeister Ziekenfonds het OvU-bestuur in oktober 1938 mee dat haar leden geen genoeg meer namen met de vijftig cent, die het fonds per verzekerde per jaar voor poliklinische hulp bijdroeg aan de specialistenpot.¹²⁹ Dit tarief was het laagste honorarium dat door Maatschappijfondsen werd betaald en deze twee Utrechtse kwartjes werden voor de Specialisten Commissie zelfs een landelijk probleem. Maatschappijfondsen met financiële moeilijkheden drongen aan op verlaging van hun bijdragen aan de specialistenpotten *naar het Utrechtse model* en dat kon tot meningsverschillen met hun specialisten leiden. Het NMG-bestuur en de secretarissen van de Huisartsen en Specialisten Commissies, Eggink en Diehl, drongen aan op een oplossing.¹³⁰

Het bestuur en de Verzekerdenraad van het Utrechtse Maatschappijfonds wilden de specialisteneisen inwilligen en tegelijk de invoer van klinische en consultatieve hulp regelen. Op het platteland was de behoefte aan klinische hulp groter gebleken dan aan poliklinische, want de plattelandshuisartsen verrichten zelf veel handelingen die in de stad poliklinisch door specialisten werden gedaan. Invoering van klinische hulp kon echter niet zonder premieverhoging of verlaging van de honoraria van de huisartsen en de apothekers.

Tegelijk met de specialisten wilden ook de tandartsen hogere tarieven, met name voor vullingen.¹³¹ De NMT drong al twee jaar op deze verhogingen aan, maar werd door het fondsbestuur aan het lijntje gehouden. De heren bestuurders vonden het bestaande tarief van 30 cent voor een vulling duur genoeg. De tandartsen in de buitengemeenten dreigden in oktober 1938 hun overeenkomsten echter op te zeggen, waardoor tegelijk voor de specialistentarieven en voor de tandartseisen een oplossing moest worden gevonden zonder dat de financiële positie van het fonds werd uitgehold.

Klinische hulp kon wel worden ingevoerd, maar alleen door een premieverhoging van drie cent. De verzekerden bleken dit evenwel geen bezwaar te vinden, zij toonden zich tijdens de plaatselijke vergaderingen zelfs enthousiast over deze nieuwe verstrekking.¹³² De ziekenfondsverzekerden uit de gemeenten rond Utrecht konden tot 31 december 1938 voor gratis klinische hulp terecht bij de Rijksuniversiteitsklinieken, maar deze zouden vanaf 1 januari 1939 eigen bijdragen gaan vragen.¹³³

Door de premieverhoging konden de mensen in het vervolg gebruik maken van alle Utrechtse specialisten en waren verzekerd voor operatiekosten, onderzoek, behandeling en röntgenfoto's. Het liggeld werd betaald uit het ziekenhuisverplegingsfonds.

Alle verzekerden uit de regio Utrecht, de werkgebieden van het Zeister Ziekenfonds en de OvU, konden vanaf 1 januari 1939 aanspraak maken op volledige specialistische zorg, een mijlpaal in de gezondheidszorg van het Utrechtse platteland. Het verstrekkingenpakket voor de ziekenfondsverzekering was daarmee breder dan dat in de stad, waar de klinische specialistische hulp door de ziekenhuisverplegingsverzekeringen werden vergoed. De specialisten waren ook tevreden. De OvU stortte als honorariumverhoging in het vervolg 90 cent in plaats van 50 cent in de Utrechtse specialistenpot en was daarmee goedkoper uit dan het Zeister Ziekenfonds.

Het probleem van de tarieven voor vullingen werd minder gemakkelijk opgelost. Het fonds en de tandartsen konden voor het einde van de contractperiode geen overeenstemming bereiken en de tandartsen weigerden de overeenkomst vanaf 1 januari 1939 te verlengen. Van januari tot en met maart behandelden zij geen OvU-patiënten, hetgeen het fonds in ieder geval *f* 2.500 aan honoraria scheelde.¹³⁴ Na bemiddeling van Eggink en de NMT werd een compromis bereikt. De verzekerden zouden in het vervolg eigen bijdragen betalen van *f* 0,25 per vulling en *f* 3,50 per wortel- of zenuwkanaalbehandeling, waardoor de tarieven voor deze verrichtingen konden worden verhoogd. Tot 1 juli 1940 zou het fonds de eigen bijdrage uit de niet-betaalde tandartshonoraria restitueren.

De eigen bijdrage was alleen bedoeld als financiële oplossing en niet om het aantal vullingen in te perken. De oplossing werd door de Verzekerdenraad morrend geaccepteerd.¹³⁵ De contributies konden na de aanpassing voor de specialistische hulp niet verder worden verhoogd en het fonds kon de verhoging niet uit de reserves betalen. Het was een dwangmaatregel, maar er was geen alternatief. Tijdens de contractloze periode bleken de klinieken van VHZ onvoldoende capaciteit te hebben om de

verzekerden van de OvU op te vangen. De regeling van de verstrekking van volledige specialistische hulp was bij de OvU eenvoudiger gebleken dan het oplossen van de problemen met de tandheelkundige zorg.

De relatie artsen-ziekenfondsen in de regio Utrecht

De relatie artsen-ziekenfondsen werd in het gebied buiten de stad Utrecht tot 1940 beheerst door het Zeister Ziekenfonds en het Maatschappijfonds de Omstreken van Utrecht. Het onderling beheerd ziekenfondswezen en de verzuiling speelden een beperkte rol in de vorm van het katholieke Centraal Ziekenfonds. Samenwerking van huisartsen en verzekerden in de besturen van het Zeister Ziekenfonds en de OvU was het belangrijkste kenmerk van het bestel in de regio. Pariteit was daarbij niet aan de orde. De bestuursverhoudingen bij deze fondsen waren gebaseerd op de NMG-richtlijnen van 1908, op de bindende besluiten en de modelreglementen voor de Maatschappijfondsen.

De relatie tussen het katholieke fonds en de artsen was over het algemeen harmonisch, soms met conflicten. Dit wisselde van plaats tot plaats, afhankelijk van de mate waarin de artsen hun medewerking aan het fonds wilden verlenen. De verhoudingen tussen de huisartsen en de twee andere fondsen waren harmonisch, de relaties tussen de fondsen en de specialisten waren soms gespannen.

De relatie tussen de OvU, het Zeister Ziekenfonds en de artsen werd beïnvloed door de verhoudingen tussen de verzekerden en de huisartsen in de besturen en de verzekerdennaden, hun persoonlijkheid, de noodzaak tot uitbreiding van de verstrekkingenpakketten in samenhang met de financiële draagkracht van de fondsen en de sociale mogelijkheden tot aanpassing van de premies, de emancipatie van de specialisten en de tandartsen en de manier waarop de huisartsen op deze groepen als concurrenten reageerden.

Zowel bij het Zeister Ziekenfonds als bij de OvU bestond soms verschil van mening tussen de artsen en de verzekerden over de spanning tussen premiehoogte en inkomen van de verzekerden, de welstandsgrens en het artsenhonorarium. Soms kregen de verzekerden hun zin, soms bleek een compromis mogelijk. Ziekenfondsbeheer bleef mensenwerk en bij beide fondsen overheersten in de discussies over verstrekking, verzekering en plaatselijke autonomie de persoonlijke visies en ideeën van de huisartsen en de verzekerdenvetegenwoordigers. Bij huisartsen als Tjeenk Willink en Westendorp speelde de Maatschappijfondsenideologie een belangrijke rol. Van Lidth de Jeude was voorstander van evenwichtige verhoudingen tussen verzekerden en huisartsen volgens het model van de NMG-fondsen, maar verzette zich net als de verzekerden tegen aantasting van de zelfstandigheid van het Zeister Ziekenfonds.

De samenstelling van het verstrekkingenpakket hing bij beide fondsen af van de premie, die de verzekerden naar het oordeel van de fondsbesturen konden betalen en de ontwikkeling van de verhouding met de specialisten en de tandartsen. De emancipatie van de specialisten in de regio was met de regeling van de poliklinische, klinische en consultatieve hulp in 1939 voltooid. Dit was een ontwikkeling van bijna twintig jaar geweest, afhankelijk van de onderhandelingskracht van de partijen, de ontwikkeling bij de specialismen zelf en de mate waarin de huisartsen de specialisten bij de behandeling van hun verzekerden accepteerden. In tegenstelling tot Amersfoort hadden de specialisten geen zetels in de besturen.

De ontwikkeling van de tandheelkundige verzorging als ziekenfondsverstrekking hing net als in Amersfoort samen met de acceptatie van specialistische hulp. Tandheelkunde werd als een noodzakelijke verstrekking geaccepteerd, maar de huisartsen uit de fondsbesturen beschouwden de tandartsen minder als collega's-zorgverlener dan de specialisten. De artsen van de OvU waren niet bereid de tarieven van de NMT te honoreren, sloten overeenkomsten buiten deze organisatie om of stuurden hun verzekerden naar de goedkoop werkende kliniek van VHZ. Deze kregen voldoende zorg, maar de emancipatie van de tandartsen als beroepsgroep liep achter bij die van de specialisten.

In 1940 bestond in de regio buiten de stad Utrecht een goed ontwikkeld ziekenfondsbestel, waarin de rechten van medewerkers en verzekerden waren gewaarborgd. De scheiding tussen stad en regio was, met uitzondering van de enclave Zeist, kunstmatig. Het beheer van het Centraal Ziekenfonds en de OvU werd gevoerd door de Utrechtse fondsen Liduina en VHZ en de verzekerden waren voor hun specialistische en tandheelkundige zorg grotendeels aangewezen op de stad. In en na de oorlog zou het onderscheid als deel van de regiovorming na een fusieproces worden opgeheven.

2.10 De afdeling Utrecht en het ziekenfondsbeleid van de NMG, 1908-1918

De relatie artsen-ziekenfondsen in de stad Utrecht was gecompliceerder dan in Amersfoort of in de regio buiten de stad. De fondsen verschilden sterk door hun achtergrond met arbeidersfondsen, medewerkersfondsen en commerciële fondsen. Daarnaast was er een scheiding in de behartiging van de belangen van de artsen en de apothekers door het naast elkaar bestaan van de Vereeniging van Doktoren en Apothekers, verbonden aan de Voorzorg en Hulp bij Ziekte, en de formele organisatie van de artsen in de plaatselijke NMG-afdeling.

De afdeling Utrecht van de NMG had in 1905 de eerste regelgeving opgesteld om te zorgen dat de plaatselijke ziekenfondsen aan hun normen voldeden, opdat de rechtspositie van de artsen en apothekers enigszins gewaarborgd was. Het door de NMG op het landelijk niveau ontwikkelde beleid vroeg van hen een reactie. De geschillen tussen de huisartsen en de specialisten hadden ook gevolgen voor de verhoudingen in de afdeling, waarbij de Medische Faculteit van de Rijksuniversiteit een bijzondere factor was.

De Afdeling Utrecht en de ziekenfondsen na 1908

De afdeling Utrecht van de NMG bleef zich ook na de ziekenfondsstrijd te Westbroek en Achttienhoven met de ziekenfondsen in haar werkgebied bemoeien. De lijst van de erkende ziekenfondsen werd jaarlijks herzien, nieuwe ziekenfondsen werden opgenomen en soms werden fondsen geschrapt. Het belangrijkste nieuwe fonds werd in 1909 op de lijst gezet: het ziekenfonds van het personeel van de werkplaatsen en de machinefabriek van de voormalige N.R.S. in Utrecht. Dit ziekenfonds zou later worden uitgebreid tot het Zieken- en Ondersteuningsfonds van de Nederlandsche Spoorwegen.¹³⁶ De Onderlinge Mannenkas uit Westbroek werd in 1909 van de lijst afgevoerd.

Het reglement van de afdeling werd aangepast aan het in 1908 vernieuwde huishoudelijk reglement van de NMG. De afdelingsraad werd overeenkomstig de richtlijnen van de NMG formeel ingeperkt tot adviesorgaan, maar de raad bleef verantwoordelijk voor de samenstelling van de lijsten en daarmee voor de ziekenfondspolitiek van de afdeling.

Het vijvertje van de verhouding afdeling-ziekenfondsen bleef rimpelloos. De belangrijkste activiteit van de afdelingsraad was in 1912 de bemiddeling in een conflict tussen het bestuur van Ziekenzorg en de huisarts Henriëtte Graanboom over het uitschrijven van recepten.¹³⁷ Deze ruzie was flink uit de hand gelopen, maar de afdelingsraad wist in overleg met het hoofdbestuur van de NMG een compromis te bereiken waardoor noch juffrouw Graanboom, noch het bestuur van Ziekenzorg openbaar gezichtsverlies leed.

Lauwe reacties op de Haagse besluiten

De plannen voor ziekenfondswetgeving van Talma werden op 25 november 1910 door de afdeling besproken. Zij kregen na een tamme discussie de instemming van de leden.¹³⁸ Er werd wat gemopperd over de beperkte artsenkeuze en te hoog gestelde welstandsgrenzen, maar de leden vonden het aandeel van de medici in de fondsbesturen wel voldoende. De Utrechtse medici waren al lang blij dat Talma door zijn terughoudendheid bij het voorschrijven van de wet niet te diep zou ingrijpen in de vreedzame verhoudingen in de regio Utrecht. Al te krachtig ingrijpen van de overheid zou aanleiding geven tot problemen tussen de artsen en de ziekenfondsen en volgens de huisartsen de goede verstandhouding met de patiënten verstoren.

De plannen van het NMG-hoofdbestuur voor het eerste algemeen bindend besluit over de ziekenfondsen werd in maart 1912 door de afdeling zonder veel enthousiasme begroet.¹³⁹ De Utrechtse artsen waren niet beducht voor een te grote invloed van het Hoofdbestuur in hun affaires, maar men zag de noodzaak van de bindende besluiten voor het Utrechtse niet in. De huisarts Melchior merkte op dat het Utrechtse vrijwillige systeem voor de erkenning van de ziekenfondsen altijd had gewerkt, en volgens de psychiater Heilbronner zouden de collega's bindende besluiten juist ontduiken.

Professor B.J. Kouwer, die zich tijdens de Algemene Vergaderingen van de NMG in ziekenfondszaken nogal actief toonde, was het hier niet mee eens. Hij vond dat de afdeling juist bindende besluiten moest gaan nemen, omdat een definitieve regeling van de ziekenfondszaken door het hoofdbestuur en de Algemene Vergaderingen achterwege bleef. De manier waarop de afdeling met de lijstmethode besliste over de erkenning en het bestaansrecht van ziekenfondsen kreeg volgens Kouwer te veel het karakter van een plaatselijke wet en had conflicten kunnen opleveren met het hoofdbestuur en het Centraal Comité. Een afdeling moest wel straffend kunnen optreden tegen collega's als in het geval Graanboom, maar bindende besluiten moesten algemeen zijn. Zij moesten

dienen als strijdmiddel voor de verdediging van de belangen van de artsen en preventief werken tegen fondsbesturen, die tegen de belangen van de artsen werkten. Kouwer kon weinig enthousiasme bij zijn medeleden opwekken. Men vroeg zich af of algemeen bindende besluiten wel effectief zouden zijn.

Bij een dergelijke stemming was het dan niet verwonderlijk dat de Haagse bindende besluiten van juli 1912 op de afdelingsvergaderingen nauwelijks werden besproken. Het was omdat het volgens deze landelijke richtlijnen moest, maar met duidelijke tegenzin werd in november 1912 het afdelingsreglement aangevuld met een huishoudelijk reglement voor een speciale onderafdeling voor ziekenfondszaken.¹⁴⁰ Deze onderafdeling zou zich bezig moeten houden met de verbetering van het ziekenfondsbestel en het behartigen van de belangen van de bij het ziekenfondswezen betrokken patiënten en artsen. Alle leden van de afdeling Utrecht die als medewerker verbonden waren, hetzij als huisarts, hetzij als specialist, werden automatisch lid van deze onderafdeling.

De onderafdeling zou de oude afdelingsraad moeten vervangen, maar deze bleef gewoon bestaan. De termen onderafdeling en afdelingsraad werden door elkaar gebruikt. Eigenlijk veranderde er voor Utrecht in 1912 weinig. De afdeling bleef nog steeds de erkenningslijsten gebruiken, die in 1912 en in 1913 met kennisgeving aan het hoofdbestuur op eigen initiatief gewijzigd werden. Het hoofdbestuur sputterde wel tegen deze eigenmachtige houding, maar deze bezwaren werden gewoon genegeerd.¹⁴¹

Voor Utrecht nog geen Maatschappijfonds

Op 7 juni 1913 hield Van der Brugh van de Commissie van Advies inzake de Ziekteverzekering van de NMG voor de afdeling een lezing over de nieuwste versie van het ziekwetontwerp-Talma.¹⁴² Hij vroeg zich af of de Utrechtse artsen door de aanwezigheid van het arbeidersfonds Ziekenzorg genoeg moesten nemen met lagere honoraria en een mindere sociale status: *en of de medici hier in de Tivoliconcerten temidden van hun fondspatiënten zitten?! De Utrechtse artsen moesten handelend optreden voor de oprichting van eigen artsenfondsen. Zij hadden het hoofdbestuur wel gezegd dat de ziekenfondsen in hun werkgebied goed werkten, maar volgens hem hadden deze fondsen hun artsen ontzien omdat deze een groot aanzien onder hun patiënten hadden. Dit zou wel veranderen als de fondsen een politiek of confessioneel karakter zouden krijgen. Hij negeerde hiermee de goede verstandhouding van de artsen met Ziekenzorg en Liduina.*

De Zeister huisarts Tjeenk Willink vond als voorzitter van de afdeling dat Van der Brugh veel te radicaal was met zijn opmerkingen. De oprichting van Maatschappijfondsen zou de artsen niet mogen verhinderen voor de al bestaande, goedgekeurde fondsen te werken. Van der Brugh stelde hem gerust en legde Tjeenk Willink de methode van de collectieve contracten voor. In Utrecht zou het ziekenfondsbestel uitstekend door deze overeenkomsten met de ziekenfondsen kunnen worden geregeld. Dit idee werd wel gunstig ontvangen en Van der Brugh kreeg van de vergadering de toezegging dat men zou denken over de oprichting van een NMG-fonds.

Dit liep niet van een leien dakje. Eerst kregen de artsen van De Voorzorg en Hulp bij Ziekte ruzie over welke van hun fondsen zou moeten worden omgevormd tot een Maatschappijfonds. In november 1913 was deze ruzie bijgelegd en besloot de afdeling om in samenwerking met het Departement Utrecht van de NMP een nieuw Maatschappijfonds te stichten.¹⁴³ Het Departement en de afdeling vormden gezamenlijk een commissie van voorbereiding, die in het voorjaar van 1914 kon meedelen dat de statuten en de reglementen voor het nieuwe afdelingsfonds klaar waren.¹⁴⁴ De specialisten waren bereid met het op te richten afdelingsfonds in zee te gaan op de volgende voorwaarden:

- fondsleden zouden alleen recht krijgen op poliklinische behandeling;
- de verzekerden kregen vrije specialistenkeuze;
- patiënten mochten niet van specialist wisselen voor de duur van de maandkaart;
- de universiteitspoliklinieken zouden op de lijst van de gevestigde specialisten worden geplaatst met dezelfde rechten als de bestaande poliklinieken, maar zonder honorarium.

De statuten van het nieuwe fonds werden aangenomen en daar bleef het bij. De artsen en apothekers van De Voorzorg en Hulp bij Ziekte gaven de voorkeur aan hun eigen fondsen en tijdens de vergaderingen van de afdeling en het Departement werd verder niet meer over de kwestie gesproken.¹⁴⁵ In Utrecht kwam voorlopig nog geen Maatschappijfonds.

De acceptatie van de leidraad en de samenwerking met de NMP

De leden van de afdeling werkten niet mee aan de uitvoering van het NMG-beleid met de oprichting van een afdelingsfonds en liepen ook niet warm voor de plannen van de volgende Algemene Vergadering in juli 1914 waar de leidraad voor de bindende besluiten werd besproken.¹⁴⁶ De artsen stemden volmondig in met de voorstellen van het hoofdbestuur, maar de afgevaardigde, Professor J.M. Baart de la Faille, kreeg naar de vergadering geen mandaat mee. De leden van de afdeling werden de

discussies over bindende besluiten over ziekenfondsen op de Algemene Vergaderingen moe. De Utrechtse artsen waren van mening dat alle besluiten weinig effectief zouden zijn, doordat overtreding nauwelijks bestraft kon worden. De acceptatie van de leidraad en de uitwerking werden in de afdelingsvergaderingen dan ook verder niet formeel besproken.

Het reglement werd in 1915 wel aan de algemeen bindende besluiten aangepast. Het begrip ziekenfonds werd verruimd tot *de binnen het gebied der afdeling bestaande of nieuw op te richten ondernemingen, rechtspersoonlijkheid bezittende lichamen of instellingen op ziekenfondsgebied, van welken aard dan ook en de binnen haar gebied werkende verzekeringsmaatschappijen tegen ziekte, ongevallen en invaliditeit.*¹⁴⁷

De plannen van het hoofdbestuur voor samenwerking met de NMP uit 1915 vielen bij de Utrechtse artsen ook niet in goede aarde. De overeenkomst voor deze samenwerking was volgens medisch hoogleraar H. Zwaardemaker alleen voorgesteld om moeilijkheden met de apothekers te voorkomen.¹⁴⁸ Dit werd voor Utrecht niet nodig gevonden. Als de verhoudingen met de NMP zouden verslechteren, waren er altijd wel apothekers voor de afdelingsfondsen te vinden. De afgevaardigde naar de Algemene Vergadering van 1915 stemde daarom tegen de overeenkomst. De medici stemden in 1916 wel in met de plannen voor een schriftelijke overeenkomst om de relatie op lokaal niveau te regelen.¹⁴⁹ Deze opzet sloot beter aan bij de Utrechtse situatie, waar de huisartsen en de apothekers op ziekenfondsniveau al sinds het begin van de eeuw hun affaires onderling regelden.

Op 30 maart 1917 werden de bindende besluiten over de ziekenfondsen voor de afdeling nog een maal hernieuwd.¹⁵⁰ De ziekenfondspolitiek werd gebaseerd op twee besluiten: de erkenningslijst en het belangrijkste besluit dat de leden van de afdeling zich verbonden *niet deel te nemen aan eenig ziekenfonds, dat na 15 juni 1912 binnen de grenzen der afdeling is, of zal worden opgericht en plaatselijk geen overeenkomst aan te gaan met een fonds [...] voordat de statuten, reglementen en bepalingen van dat fonds zijn goedgekeurd door de afdeling.*

Dit betekende dat de fondsen die in 1912 door de afdeling op de erkenningslijst waren geplaatst erkende fondsen bleven, totdat zij hun reglement aanpasten in een voor de artsen ongunstige zin. Zolang Ziekenzorg dit niet deed moesten de artsen het arbeidersfonds volgens hun eigen regels met rust laten. Ziekenzorg kwam daarom in 1912 en 1913 niet met de afdeling in conflict en was in staat zich in te spannen voor de oprichting van de Landelijke Federatie.

De verhoudingen tussen de afdeling en de fondsen waren in deze jaren bijzonder vredig, in tegenstelling tot de ontwikkelingen op landelijk niveau. Hoogleraren als Zwaardemaker, Kouwer en een arts als Schuckink Kool waren op de landelijke Algemene Vergaderingen actiever dan tijdens de afdelingsvergaderingen. De Utrechtse artsen bleven na 1908 een zekere zelfvoldaanheid tonen. Zij liepen daarbij niet klakkeloos aan de leiband van het hoofdbestuur of de CO, maar hanteerden in hun werkgebied hun eigen beproefde middelen. De CO erkende zelfs in 1917 de Utrechtse methode door de landelijke lijsten van de erkende ziekenfondsen in te delen naar Utrechts voorbeeld.¹⁵¹

De verhoudingen tussen de huisartsen en specialisten

De verhoudingen in de afdeling tussen de huisartsen en de specialisten waren in deze jaren uiterst gemoedelijk. De huisartsen vonden het in 1911 niet nodig een eigen vereniging van ziekenfondsgeneesheren op te richten, zoals het Centraal Comité tot behartiging van het Ziekenfondswezen graag wilde.¹⁵² Beide groepen wilden geen algemene regelgeving voor de samenwerking arts-specialist. De afdelingsraad en de afdeling waren unaniem van mening dat de samenwerking van de huisarts en de specialist in het voordeel van de zieke en bevorderlijk voor de collegiale verstandhouding was.

De Utrechtse specialisten waren voor de behandeling van de ziekenfondsverzekerden nog steeds afhankelijk van de goed functionerende Kliniek. De fondsen vergoedden geen behandeling van de verzekerden in hun particuliere praktijk. De poliklinieken van de universiteit waren in de relatie huisartsen-specialisten-ziekenfondsen een vreemde eend in de bijt. De academische kliniek en de poliklinieken, ook Rijksklinieken genoemd, werden steeds belangrijker voor de specialistische en klinische hulp aan ziekenfondsleden en onvermogenen uit het hele land.¹⁵³ De hoogleraren trachtten de faciliteiten van hun klinieken steeds te verbeteren, maar door te kleine budgetten hadden zij daarmee minder succes dan gewenst. Gegoede patiënten weigerden zich te laten opnemen, waardoor opmerkelijke en voor de studenten interessante ziektegevallen wegbleven. Om de kosten van de exploitatie te dekken had de rijksoverheid in 1897 bepaald, dat op de polikliniek de verband- en geneesmiddelen niet meer gratis verstrekt werden, tenzij de patiënt een bewijs van onvermogen kon overleggen.

De Rijksklinieken kregen steeds meer concurrentie van de andere Utrechtse ziekenhuizen, die betere verpleegfaciliteiten boden en waar geen studenten om de bedden van de zieken liepen. De Kliniek trok ook veel patiënten bij de universitaire poliklinieken weg, doordat daar de genees- en verbandmiddelen voor de minvermogenden wel zo veel mogelijk gratis werden verstrekt.

De situatie bij de Rijksklinieken verbeterde door de opening van een nieuw ziekenhuis voor chirurgische en gynaecologische afdelingen in 1908 aan de Catharijnesingel naast het Stedelijk Ziekenhuis. Het Stedelijk Ziekenhuis en de medische faculteit hadden al lang afspraken over het uitwisselen van patiënten.¹⁵⁴ Het eerste zou de universiteit interessante lijders leveren voor onderwijskundige doeleinden, terwijl de stad dan voor het onderwijs *waardeloze patiënten* op kosten van de gemeente zou verplegen. Het SAZU-complex werd steeds verder uitgebreid tot het uiteindelijke AZU.

De Rijksklinieken werden in 1913 voor het eerst bij een ziekenfondskwestie betrokken. Op 28 november 1913 kreeg de afdeling Utrecht een brief van het NMG-hoofdbestuur met de mededeling dat leden van het ziekenfonds van de Koninklijke Weefgoederenfabriek in Hengelo door specialisten van de Rijksklinieken te Utrecht poliklinisch waren behandeld.¹⁵⁵ De afdeling Twente van de NMG verkeerde op voet van oorlog met dit fabrieksfonds en had een bindend besluit afgekondigd om het geven van consulten aan leden, anders dan tegen particulier tarief, onmogelijk te maken. De Utrechtse specialisten, ook de medewerkers van de Kliniek, besloten daarop patiënten uit Hengelo alleen met een schriftelijk verzoek te zullen behandelen. Zij stelden echter dat de universiteitspoliklinieken deze mensen wel zouden moeten aannemen. De universiteitsklinieken zouden bij latere specialistenkwesties altijd een aparte positie innemen.

De specialistenemancipatie

Aan de vreedzame eensgezindheid van de huisartsen en de specialisten in de afdeling kwam in 1916 een einde. De Utrechtse ziekenfondsen, de artsen en de apothekers onderhandelden in dat jaar over de afsluiting van hun eerste collectieve overeenkomst. Daarbij werd voor de eerste keer op lokaal niveau gesproken over de praktijkafbakening en de verdeling van de ziekenfondshonoraria tussen de specialisten en de huisartsen. De gemoederen laaiden flink op. Voor de Utrechtse medici werden uiteindelijk de honoraria steeds belangrijker voor het ziekenfondsspel, niet de gemoedelijkheid van de onderlinge verhoudingen.¹⁵⁶

De Utrechtse huisartsen hadden hun belangen met hun fondsen De Voorzorg en Hulp bij Ziekte al vele jaren veiliggesteld. De specialisten waren daarentegen nog volop bezig met de ontwikkeling van hun status als beroepsgroep. Toch wilden beide groepen tijdens het landelijke conflict tussen de huisartsen en de specialisten in 1918 de eenheid binnen de NMG bewaren. Hoogleraar Baart de La Faille deed tijdens de landelijke Buitengewone Ledenvergadering van 2 en 3 mei 1918 namens de Utrechtse afdeling een voorstel voor de instelling van een Centrale Ziekenfondscommissie.¹⁵⁷ In deze commissie zouden huisartsen en specialisten het bestuur delen onder voorzitterschap van een neutraal arts. De afdeling deed het voorstel, omdat zij vond dat de ideeën van het Hoofdbestuur voor een aparte organisatie voor de specialisten tot chaos leidden. De Utrechtse artsen waren bang voor opsplitsing van de NMG in verschillende organisaties met als gevolg bureaucratie en prestigeverlies.

De Utrechtse specialisten en huisartsen gaven toe dat beide groepen schuld hadden aan het specialisten- en huisartsenconflict. De afdeling Utrecht gaf de afdelingen Rotterdam en Amsterdam de schuld van alle onrust. De Zeister huisarts Tjeenk Willink vond dat de specialisten daar een revolutie hadden ontketend, terwijl huisartsen en specialisten in de strijd tegen de fondsen juist gemeenschappelijke belangen hadden.¹⁵⁸

Het Utrechtse voorstel haalde het in de Algemene Vergadering niet, want de afdeling Rotterdam en de Centrale Organisatie waren tegen. De Utrechtse specialisten waren daar niet rouwig om, want in deze vergadering kregen de specialisten hun eigen vereniging. Zij betreunden het alleen dat zij geen eigen collectieve contracten konden sluiten.¹⁵⁹ Voor de Medische Faculteit en voor de specialisten was het belangrijk dat in het vervolg hoogleraren als specialisten werden beschouwd. Zij mochten een specialistische praktijk voeren als hun aanstelling dit toeliet en zij konden lid worden van de specialistenvereniging.

De specialisten- en huisartsenkwestie was voor de specialisten en huisartsen van de afdeling Utrecht de culminatie van een ontwikkeling die aan het begin van de eeuw was ingezet: de tweestrijd tussen belangenbehartiging en wetenschappelijk belang doordat materiële belangen steeds meer op de voorgrond traden ten opzichte van de beroepsethiek. De afdeling hoefde zich na 1918 voorlopig echter niet zo intensief meer bezig te houden met ziekenfondszaken. De NMG had voor het landelijk niveau haar beleidslijnen uitgezet en op lokaal niveau waren de zaken in 1917 geregeld in de eerste Utrechtse

ziekenfondsovereenkomst. De verantwoordelijkheid voor de regeling van het Utrechts ziekenfondsbestel werd daarmee overgenomen door de NMG met de CO, de beroepsgroepen en door de ziekenfondsen zelf. De afdeling kon zich in haar vergaderingen na vele jaren weer rustig wijden aan wetenschap en sociale contacten.

2.11 De eerste Utrechtse collectieve ziekenfondsovereenkomst

De artsen en apothekers van de Vereeniging waren tegelijk medewerkers en eigenaars van De Voorzorg en Hulp bij Ziekte. De opkomst van de Utrechtse specialisten en nieuwe beroepsgroepen als de tandartsen betekende voor hen concurrentie, maar zij waren gedwongen de door deze groepen geleverde verstrekkingen bij hun fondsen te accepteren.

De besturen van de Utrechtse ziekenfondsen moesten maatregelen nemen om de nood van de gezinnen te lenigen, waarvan de gezinshoofden in 1914 werden gemobiliseerd. Hun samenwerking had onverwachte gevolgen.

De algemeen artsen van de Vereeniging en hun erkenning van specialistische zorg

Het oude fonds de Voorzorg bleef het eigendom van de artsen en apothekers van de Vereeniging. Deze relatie werd opnieuw vastgelegd door een herziening van het reglement van de Vereeniging in 1909.¹⁶⁰ Het lidmaatschap van de Vereeniging bleef voorbehouden aan *algemeene praktijk uitoefenende doctors en de in Utrecht gevestigde apothekers*, waarbij dit lidmaatschap recht gaf op aanstelling als deelnemer bij de Sociëteit Voorzorg. De artsen van de Vereeniging noemden zich algemeen artsen om zich te onderscheiden van de specialisten.

De reglementsherziening van de Vereeniging uit 1909 had ook gevolgen voor de ziekenfondspraktijken en het verstrekkingenpakket van de Voorzorg. De praktijkgrootte van de huisartsen werd op een maximaal aantal ingeschreven verzekerden van 800 bepaald. Apothekers mochten 1.200 verzekerden inschrijven. Dit waren landelijk gezien normale praktijkgroottes. De honorariaverdeling werd ook veranderd. De apothekers kregen eerst hun rekeningen betaald, dan werd 3 cent per recept als vergoeding gegeven. Van het resterende bedrag uit de premieopbrengsten kregen de apothekers 1/3 en de huisartsen 2/3 deel.

Het verstrekkingenpakket van de Voorzorg werd in 1909 uitgebreid met verloskundige en poliklinische specialistische hulp.¹⁶¹ Deze laatste werd vergoed als de verzekerden zich lieten behandelen in ziekenhuispoliklinieken, de Kliniek of de poliklinieken van de universiteit. Specialisten werden beschouwd als buitengewone medewerkers en hadden geen stemrecht op de vergaderingen van de Vereeniging. Zij kregen als honorarium f 0,25 per doorverwezen verzekerde per kwartaal. De Voorzorg kende nog geen maandkaarten.

De artsen van de Vereeniging hadden de specialisten niet zonder meer geaccepteerd, zoals de huisartsen bij de afdeling Utrecht wel hadden gedaan. Op 3 april 1909 meldde zich de arts Leendertz als aspirant-lid voor de ballotagecommissie.¹⁶² De arts Keizer had bezwaar tegen hem. Leendertz was internist en volgens Keizer gaven specialistische werkkringen aanleiding tot ongeoorloofde concurrentie voor de algemeen artsen. Zijn collega Hessing viel hem bij: specialisten waren niet gewenst in de Vereeniging. Zij zouden onvoldoende tijd hebben voor de ziekenfondspraktijk en Hessing haalde voorbeelden aan van specialisten die soms 70 patiënten per uur zouden behandelen.

Staal, een van de artsen van het eerste uur van de Vereeniging, vond deze uitspraken overdreven.¹⁶³ Zelfs al zouden specialisten grote praktijken hebben, dan was dit voor hem nog geen argument om de specialistische behandeling buiten de verstrekkingen van de Voorzorg te houden. Men moest met zijn tijd meegaan en anders zou de Voorzorg niet kunnen concurreren met Hulp bij Ziekte en Ziekenzorg. Hij vond het geen bezwaar als een specialist er een gewone ziekenfondspraktijk op na hield.

Keizer zag van deze argumentatie de redelijkheid in, maar wilde specialisten alleen toelaten op bijzondere voorwaarden. Hessing viel hem bij en bracht nog een verfijning aan. Er moest onderscheid worden gemaakt tussen gewone specialisten en algemeen artsen, die een assistentschap voor specialisatie hadden aan de Universiteit. Een specialist mocht volgens de NMG geen gewone praktijk hebben, laat staan een ziekenfondspraktijk. De assistenten mochten dit wel. Zijn collega Alma toonde aan dat uit fondsleden geen specialistenpraktijk te vormen viel. Hij had een assistentschap verloskunde aangenomen en zijn huisartsenpraktijk was daardoor met maar drie gezinnen gegroeid. Dit kon nauwelijks als ongeoorloofde concurrentie worden gezien. Assistenten waren dus niet als specialisten te beschouwen.

Na een langdradige discussie werd besloten dat specialisten als buitengewone leden van de Vereeniging zouden worden geaccepteerd, een compromis waarmee iedereen tevreden was. Dit compromis sloot aan bij de stemming van de afdeling Utrecht over de specialistenkwestie in deze periode. De specialistenpraktijk vormde nog geen bedreiging voor de algemene praktijk en werd daarom met enkele bedenkingen geaccepteerd.

De Vereeniging als vakbond voor de Utrechtse artsen en apothekers

De artsen en apothekers vonden de nauwe band tussen de Vereeniging en de Voorzorg ook wel eens te beknellend. Het fonds en de medewerkersclub konden echter niet gescheiden worden zolang de oude directeuren Klokke, Philippi en De Groot nog leefden. De Vereeniging zat tot hun dood aan hen vast, want in 1897 was met hen overeengekomen dat hun eigendomsrechten op de Voorzorg pas na hun overlijden kwamen te vervallen.¹⁶⁴

De Vereenigingsleden zaten daarom met een probleem. Hun pogingen sinds 1897 om de volledige macht over de ziekenfondsverzekering in Utrecht te krijgen waren eigenlijk mislukt: zij hadden zelfs nog niet de volledige beheersing over hun eigen fonds. Hun streven om de Voorzorg het artsen- en apothekersfonds van Utrecht te laten zijn was mislukt door de weerspannige houding van hun collega's van Hulp bij Ziekte, die geen fusie wilden. Pogingen om Ziekenzorg als concurrent uit te schakelen hadden geen succes omdat de afdeling de Vereeniging min of meer gedwongen had het arbeidersfonds te erkennen.¹⁶⁵ Als laatste hadden zij in 1905 de suprematie van de NMG-afdeling met de erkenningslijst moeten erkennen.

De apothekers betreurden dit alles het meeste, maar zij waren realistisch genoeg om toe te geven dat het met de tot dan toe gebruikte manier niet lukte. Tijdens de discussies over de uitwerking van de Wet op het Arbeidscontract in 1907 vormden de apothekers Sleeswijk, Koert en Olland een commissie om te komen met andere ideeën.¹⁶⁶ Zij namen hun tijd, want pas op 30 januari 1909 kwamen zij met voorstellen.¹⁶⁷

Olland suggereerde de opheffing van de Vereeniging om daarvoor in de plaats een bond van alle Utrechtse ziekenfondsdoktoren en -apothekers op te richten. De Vereeniging was in haar bestaande vorm alleen maar de exploitant van de Voorzorg en betekende voor het Utrechtse ziekenfondswezen verder niets. De afdeling van de NMG deed meer, maar stond volgens Olland te ver af van het dagelijks werk van de ziekenfondspraktijk van de artsen en apothekers.¹⁶⁸ Een eigen club kon daar meer aan doen. Olland kreeg echter geen bijval. Zijn voorstel om de Vereeniging op te heffen werd afgewezen, ook al vonden de meesten van de garde van 1897 dat het doel van de Vereeniging eigenlijk mislukt was. Voor een algemene Utrechtse ziekenfondsmedewerkersbond waren de heren echter ook niet te porren. Dan zouden de artsen van Ziekenzorg daarvan ook lid moeten kunnen worden en dat ging hun te ver.

Kortom, de zaak bleef zoals hij was. Er kwam geen algemene vereniging, de belangen van de Vereeniging bleven beperkt tot de Voorzorg en de afdeling Utrecht zorgde voor het algemeen Utrechts ziekenfondsbelang in samenwerking met het NMP-Departement Utrecht. Nu kwam er een goed initiatief uit de koker van de apothekers en werd het in de kiem gesmoord door eigenbelang en uit angst voor het verfoeide Ziekenzorg. Toch viel de beperktheid van de Vereeniging wel mee. Sinds 1905 waren ook alle medewerkers van Hulp bij Ziekte lid geworden en verleenden de meeste Voorzorgers hun diensten aan het andere medewerkersfonds. Het lidmaatschap van de besturen van de Voorzorg en Hulp bij Ziekte werd strikt gescheiden gehouden. Dit gaf nogal eens problemen omdat het bestuur van Hulp bij Ziekte een eigenzinnig beleid voerde, maar uiteindelijk groeide de Vereeniging uit tot een bredere belangengroep.

De eigengereide houding van de artsen uit de Vereeniging was ook oorzaak voor het gebrek aan enthousiasme van Utrechtse NMG-afdeling voor de oprichting van een afdelingsfonds in de jaren 1912-1913.¹⁶⁹ Het bestuur verklaarde niet aan de oprichting van een NMG-fonds te zullen meewerken, zolang de hoofdbesturen van de NMG en de NMP zich niet gezamenlijk voor de ontwikkeling van Maatschappijfondsen inspanden. Deze reactie op de afdelingsfondsen was de enige blijk van betrokkenheid bij de landelijke discussies over de ziekenfondskwestie. De Utrechtse huisartsen en apothekers hadden aan hun eigen zaken voldoende en de Voorzorg en Hulp bij Ziekte voldeden als door medewerkers beheerde ziekenfondsen aan alle eisen die de NMP en de NMG konden stellen, met uitzondering van deelname van verzekerden in de besturen.

Op 6 december 1913 kwam er een einde aan een tijdperk. Klokke overleed en van de oude directeuren waren alleen Philippi en De Groot nog over. De overledene had op zijn sterfbed nog laten merken dat hij nog steeds een hekel had aan de Vereeniging. Op zijn verzoek had zijn weduwe wel de Bond voor Sigarenmakers op zijn begrafenis uitgenodigd, maar geen artsen of apothekers.¹⁷⁰ De Groot en Philippi hadden na de dood van hun collega geen zin meer in het werk bij de Voorzorg en wilden eigenlijk wel met pensioen, maar dit kregen zij niet. Vooral de artsen wilden de oude heren dwarsbomen en zonnen op wraak.¹⁷¹ De twee moesten aanblijven met vermindering van salaris en dienden met instemming van de Vereeniging een modern werkende administrateur aan te nemen. Gelukkig voor hen wist de nieuwe administrateur, J. Vellekoop, zijn opdrachtgevers ervan te overtuigen dat de twee voor hem een blok aan het been waren bij de bouw van een nieuwe administratie.¹⁷² Zij werden op 1 januari 1915 met pensioen gestuurd. Vellekoop werd directeur en moderniseerde de hele administratie van de

Voorzorg met behulp van kaartsystemen. In het oude systeem bleken nogal wat fouten te zitten. Het lid van de eerst aangelegde kaart was al 8 jaar dood.

De Vereeniging, Hulp bij Ziekte en de Voorzorg: artsen, apothekers en beleid

De artsen en apothekers van de Vereeniging beschouwden Hulp bij Ziekte na 1905 nog meer dan de Voorzorg als hun knollentuin. Bij de Voorzorg dienden zij nog rekening te houden met de oude directeuren, maar bij Hulp bij Ziekte konden zij de contributieopbrengsten zonder schroom onderling verdelen, eerst volgens de vaste sleutels van de abonnementen en daarna uit de opbrengst van de reservekas. De artsen kregen f 2,35 per ingeschrevene per jaar, de tandarts f 2,25 en de apothekers ongeveer 24,5 cent per recept. Dit laatste was bij de Voorzorg 19,25 cent.¹⁷³ Hulp bij Ziekte maakte ieder jaar winst. De directeur kreeg hiervan 20% en de agenten konden 20% onder elkaar verdelen. De medewerkers beslisten daarna of er voor de reservekas iets zou overblijven of dat zij de resterende 60% onderling zouden verdelen naar gelang het aantal leden dat zij ingeschreven hadden. Hulp bij Ziekte was een goedbetalend fonds.

De praktijkgroottes waren in tegenstelling tot bij de Voorzorg niet aan maxima gebonden, maar de medewerkers waren er niet op gebrand hun praktijken te groot te maken, vooral niet in de nieuwe wijken. Iedere nieuwe medewerker werd daarom verplicht zijn praktijk te starten met verzekerden uit de noordelijke en westelijke buitenwijken.¹⁷⁴

De artsen en apothekers van Hulp bij Ziekte trokken zich weinig aan van de landelijke ontwikkelingen bij het bestuur van hun fonds. Het NMG-lidmaatschap was voor de artsen niet verplicht. Op 1 april 1907 werd een voorstel hiervoor door het tegenstemmen van de apothekers verworpen.¹⁷⁵ Het lidmaatschap van de Vereeniging werd wel verplicht gesteld voor de Hulp bij Ziektemedewerkers. De Haagse en Bredase bindende besluiten van de NMP en de NMG maakten bij Hulp bij Ziekte totaal geen indruk. Men wilde eerst de oprichting van het Utrechtse afdelingsfonds afwachten om dan het eigen reglement aan te passen voor concurrentiedoeleinden.¹⁷⁶ Aangezien het afdelingsfonds er niet kwam had de landelijke ziekenfondspolitiek voor het Utrechtse Hulp bij Ziekte geen enkel gevolg. Het fonds stond op de erkenningslijst van de afdeling Utrecht en dat vond men wel voldoende.

Specialistische hulp werd evenals bij de Voorzorg alleen als poliklinische hulp vergoed. Specialisten werden als medewerkers geweerd. De tandheelkundige hulp bestond uit trekken van tanden en kiezen. De manier waarop de artsen tegen deze verstrekking aankeken, was typerend voor de visie op de verstrekking van de tandheelkundige zorg in het algemeen. Op 27 augustus 1901 stond de tandheelkundige hulp op de agenda van de bestuursvergadering.¹⁷⁷ Hulp bij Ziekte had geen tandarts, maar de verzekerden hadden wel recht op trekken door hun huisartsen. De meesten weigerden dit echter en dat gaf wel eens problemen. Op voorstel van de arts Staal werd een *tandmeester* aangetrokken, die voor 5 cent per lid per jaar alle leden de tanden zou moeten trekken. Hij zou dezelfde rechten krijgen als alle andere medewerkers, met uitzondering van een aandeel in de winst.

Deze tandmeester, Roeloffs, verzocht in 1903 om zijn titel aangepast te zien aan het meer passende tandarts.¹⁷⁸ Hij beriep zich op de titel Zahnarzt uit de Duitse tandheelkunde, want de benaming tandmeester wekte bij het grote publiek verwarring. De apothekers Tigler Wijbrandi en Sleswijk zagen wel iets billijks in dit verzoek, maar de artsen waren van mening dat Roeloffs dit verzoek maar moest indienen bij het Ministerie van Binnenlandse Zaken en niet bij het bestuur van Hulp bij Ziekte. Uit beleefdheid voor zijn persoon mocht Roeloffs zich toch wel tandarts noemen. Landelijk werd het begrip tandarts vanaf 1912 gebruikt.¹⁷⁹

Het tandheelkundig pakket werd langzaam uitgebreid. De werkzaamheden voor de fondspraktijk bleven eerst beperkt tot trekken. In 1911 kreeg Roeloffs toestemming om voor de proeftijd van een jaar verdoovende insputingen tegen de kostprijs in rekening te brengen.¹⁸⁰ Becker, zijn opvolger, wilde uitbreiding van het tandheelkundig pakket en diende in februari 1912 een aanvraag voor plomberen in.¹⁸¹ Dit vonden de artsen maar niets. *Normaal is het trekken van tandjes en kiesjes, maar meer kunnen de leeden niet eischen* luidde volgens hen het reglement. *Gaat men aan het precieseeren in een reglement, men weet wel 't begin, maar niet het einde. En mag men niet vergeten, dat de meeste menschen het voorzich zelf wel weeten, al vragen zij meer. Plombeeren is uit ijdelheid en de mensch is ijdel.* De fondsdirecteur moest maar per geval beslissen of vullen noodzakelijk was. De artsen weigerden dus principieel de tandheelkundige zorg uit te breiden door het reglement aan te passen, maar wilden het wel oogluikend toelaten.

Hulp bij Ziekte bleef groeien, voornamelijk door de uitbreiding van Utrecht en de ledenwerving door de agenten. De grootste sprong werd gemaakt van 2.700 leden in januari 1912 naar 3.273 in 1913. De contributies werden ongewijzigd gehouden, de inkomsten van de medewerkers namen naar hun zin

voldoende toe door hun aandeel in de winst. De Vereeniging verzocht af en toe de premies aan die van de Voorzorg gelijk te schakelen, maar daar werd niet op ingegaan.

In oktober 1915 drongen de apothekers Koert, Olivier, Slis, Berents en Van de Weerd toch aan op wijziging van de honoraria en de toepassing van de algemene 5/8-3/8-verhouding, zoals deze ook bij de Voorzorg gebruikt werd.¹⁸² Zij wilden dat Hulp bij Ziekte met de statuten zou worden aangepast aan de modellen van de NMG. Bij Hulp bij Ziekte hing het apothekershonorarium te veel af van de prijs en de hoeveelheid van de voorgeschreven geneesmiddelen en door de duurte van de oorlogstijden liepen de apothekers grote risico's bij de inkoop van hun grondstoffen. De schommelingen in de uitgekeerde honoraria waren voor hen te groot.

De artsen keurden het principe van de Maatschappijfondsen wel goed, maar de apothekers hadden naar hun zin voor dit voorstel toch de verkeerde tijd gekozen. De doktoren hadden absoluut geen zin in een gelijkschakeling met de Voorzorg en al helemaal geen behoefte aan NMG-ideeën. De apothekers konden een toeslag van 10% krijgen op de kosten van de medicamenten gedurende de duur van de oorlog en daarmee basta. Zij wilden wel verder praten over het voorstel-Koert, maar dan na de oorlog. Om de lieve vrede te bewaren stemden de apothekers hiermee in, vooral toen eenparig besloten werd om gezien *den politieken toestand in Europa* f 1.000 uit de reservekas te verdelen.

Op 1 maart 1916 kwam het voorstel opnieuw aan de orde. De prijzen van de grondstoffen van geneesmiddelen waren zo hoog geworden dat de apothekers nauwelijks winst meer maakten.¹⁸³ De artsen gingen daarom uiteindelijk voor de proeftijd van een jaar met de honorariumwijziging akkoord. De honorariumregeling bij Hulp bij Ziekte was nu gelijk aan die van de Voorzorg.

De Utrechtse huisartsen en apothekers bleven in deze periode hun eigen ziekenfondsbeleid voeren, los van de landelijke ontwikkelingen. Zij steunden elkaar in hun eigen organisatie, de Vereeniging en zorgden ervoor dat de band met de NMG-afdeling en het NMP-Departement niet te strak werd. Dit konden zij doen door tegelijkertijd twee fondsen te exploiteren die oorspronkelijk van karakter verschilden, maar steeds meer op elkaar gingen lijken. Na 1908 zaten er geen verschillen meer in de medewerkerslijsten van de Voorzorg en Hulp bij Ziekte. De fondsen hadden wel ieder een eigen bestuur, dat zijn eigen beleid bepaalde.

Toch werd het niet noodzakelijk gevonden deze fondsen te laten fuseren. Hulp bij Ziekte was weliswaar kleiner dan de Voorzorg, maar de honorariumregelingen waren gunstiger, vooral omdat men vrij over de goedgevulde reservekas kon beschikken. Hulp bij Ziekte werd beschouwd als onderling fonds, maar dan onderling voor de artsen en apothekers zelf.¹⁸⁴ De Voorzorg bleef de naam houden van exploitatiefonds, zolang de oude directeuren hun rechten behielden. De honoraria lagen lager dan bij het andere ziekenfonds. De Voorzorg was wel het grootste Utrechtse ziekenfonds en daardoor evenals Hulp bij Ziekte voor de artsen en apothekers voldoende aantrekkelijk.

Andere medische beroepsgroepen als de specialisten en de tandartsen werden aarzelend erkend. De door hen verleende zorg werd voor de verzekerden onder beperkende voorwaarden in het verstrekkingenpakket opgenomen, maar zij werden wel zorgvuldig buiten het bestuur en de uitkering van de winsten gehouden. De leden van de Vereeniging weigerden ook medewerkers van Ziekenzorg tot hun kring toe te laten.¹⁸⁵

De Vereeniging onthield zich na de instelling van de erkenningslijst van de afdeling Utrecht van conflicten met de andere ziekenfondsen Ziekenzorg en Liduina. Zij hadden voldoende aan hun eigen fondsen, zowel financieel als voor hun behoefte aan invloed. De verzekerden hadden bij de Voorzorg en Hulp bij ziekte niets in te brengen, behalve hun premie. De ideeën die bij de NMG op landelijk niveau over bestuursrechten voor verzekerden werden ontwikkeld vielen bij de Utrechtse artsen en apothekers als zaad in barre grond. De verstrekkingenpakketten werden maar langzaam uitgebreid met tandheelkundige zorg en poliklinische specialistische hulp. Dit ging moeizaam, maar de algemeen artsen moesten onder de concurrentiedruk van Ziekenzorg en de medische ontwikkelingen de specialisten en de tandartsen wel accepteren.

De onderling beheerde fondsen Liduina en Ziekenzorg

Tegenover de manier waarop de artsen en apothekers met hun Vereeniging, de Voorzorg en Hulp bij Ziekte de ziekenfondsverzekering benaderden stond die van de besturen van de arbeidersfondsen Liduina en Ziekenzorg.

De ontwikkeling van het katholieke ziekenfonds Liduina verliep uiterst vredig. De grootste klacht van de secretaris van Liduina betrof altijd het slechte bezoek van de ledenvergaderingen. Daarnaast mopperde hij vaak over de leden die hun adreswijzigingen nooit doorgaven. De man luchtte zijn gemoed in het jaarverslag over 1910: *nog een groot werk voor de secretares het aan schrijven van verschillede leede. Welk adressen soms zeer moeilijk te vinde. Zijn hopen de bij verhuize u naam en*

*adres duidelijk op te geven welk anders een onnodige kosten opleverd voor het vons en een zeer moeilijke taak voor den penninmeester.*¹⁸⁶ De problemen met mutaties bij de ledenadministratie zijn in 1910 niet anders dan in 1997!

Voor Liduina zijn alleen uit 1906 cijfers over de ledenaantallen bekend: 165 huisgezinnen met 364 mannelijke en 417 vrouwelijke leden en 423 kinderen.¹⁸⁷ Ieder boekjaar werd afgesloten met een batig saldo, gemiddeld f 35. In 1912 werden gegevens over verstrekkingen in het jaarverslag vermeld:

- kunst- en hulpmiddelen: 20 bevallingen, 20 maal melk, 22 uitkeringen bij bevallingen, 12 maal ziekenvervoer per rijtuig, 40 brillen, 5 enkele breukbanden, 8 druppelaars, 3 paar platvoetzolen, 1 lendegordel, 1 *rugreghouwer*.

- verplegingsartikelen: 1 cilinderspuit, 1 steekpan, 1 *regeleteur*, 1 ijszak;

- 5.040 visites van doktoren;

- recepten van apothekers: 4.688.

Liduina bleef als klein katholiek ziekenfonds onopgemerkt tussen de andere fondsen. Het fonds was erkend door de afdeling Utrecht, en de invloed van de verzuiling op het Utrechts maatschappelijk leven was niet zo groot, dat het als onderling beheerd katholiek ziekenfonds in conflict zou komen met de niet-verzuilde artsen. Ziekenzorg viel meer op. Het fonds groeide gestaag tot het na de Voorzorg het grootste fonds in Utrecht was. Het bestuur had door de plaats op de erkenningslijst in 1905 geen moeite medewerkers aan te trekken.

Het Ziekenzorgbestuur en zijn artsen: betaling op abonnement of per verrichting?

De verhouding tussen de medewerkers en het Ziekenzorgbestuur was af en toe flink gespannen. Het bestuur besliste over de arbeidsvoorwaarden, het aantal medewerkers en de manier van honoreren. Ziekenzorg bleef vasthouden aan betaling volgens het verrichtingenstelsel, waarvan verwacht werd dat het het doktersbezoek en medicijngebruik van de leden zou beperken, terwijl de artsen er nadeel van ondervonden en riepen om een abonnementshonorarium. Zelfs dokter Stants, die de principes van Ziekenzorg door dik en dun steunde, wilde in 1909 betaling op abonnement.¹⁸⁸ De artsen konden niet verhinderen dat de medische consumptie door de leden steeds groter werd, terwijl zij door de betaling per verrichting voor 700 visites 1/3 minder voor hun werk ontvingen dan bij een abonnementstarief.

Secretaris Van de Kamp vond de invoering van het abonnementshonorarium voor Ziekenzorg principieel onaanvaardbaar en volgens hem moesten de medewerkers hun financiële problemen zelf regelen. De apothekers waren daarom bereid hun aandeel in de honoraria te verlagen van 36% naar 33% van de contributieopbrengsten om het percentage van de artsen te verhogen naar 33%.¹⁸⁹ Administrateur Groenberg wilde helpen door de medewerkersadministratie nauwkeuriger bij te houden. In het vervolg zouden de recepten ter controle worden geteld en kregen de doktoren boekjes om hun visites in te noteren.

De honorariumproblemen waren daarmee niet opgelost. In 1910 klaagden de apothekers Rauwerda en Mekel over hun betaling.¹⁹⁰ Zij wilden hun oude percentage terug en kregen daarbij instemming van Stants, die toch weer de invoering van het abonnementshonorarium suggereerde om van alle problemen af te zijn. Op 3 mei 1910 besloot het bestuur daarom zelf de verdelingspercentages vast te stellen.¹⁹¹ De artsen zouden 32% en de apothekers 34% krijgen. Voorzitter Van Schaik vond dat de artsen deze financiële achteruitgang aan zichzelf te wijten hadden. Vooral Stants en Henriëtte Graanboom-von Falkenstein schreven te gul voor. Bestuurslid Holt suggereerde om voor de betaling van betere honoraria de weekpremie met 5 cent te verhogen, maar hij kreeg geen bijval: de meeste leden waren niet in de ideologische achtergrond van Ziekenzorg geïnteresseerd en zouden zich zelfs voor maar een cent verhoging laten schrappen.

Volgens Stants was de concurrentie van de andere fondsen de zondebok voor de slechte honoraria en te lage premies. Het had geen zin de contributie te verhogen voor de mensen die het meeste slikten, want dit waren meestal grote gezinnen die de medische zorg het hardste nodig hadden. Het abonnementstelsel werd tot zijn ongenoegen opnieuw door het bestuur afgewezen. Als tegenactie probeerde hij de ongunstige werking van het verrichtingensysteem aan te tonen door erop te wijzen dat zij collega Henriëtte Graanboom bij verzekeren ongevraagde visites aflegde en deze als verrichting declareerde. Deze manoeuvre van Stants liep uit de hand, want het bestuur benoemde een commissie die deze zaak als fraudekwesitie zou onderzoeken.

Dit geval bleef op de achtergrond sluimeren totdat Graanboom op 23 december 1910 met administrateur Groenberg ruzie kreeg over haar jaarafrekening.¹⁹² Deze ruzie escaleerde tot een conflict tussen de arts en het bestuur over haar voorschrijfgedrag. Men verweet haar te veel recepten uit te schrijven, terwijl dit volgens haar een gevolg was van de samenstelling van haar praktijk. Deze bestond voor een groot deel uit grote gezinnen met veel kinderen en veel zieken, vooral als gevolg van

een diarree-epidemie. Het conflict liep uit op ruzie tussen het bestuur en haar patiënten, die haar op handen droegen. De kwestie werd uiteindelijk geregeld door bemiddeling door de NMG, maar Graanboom nam in 1912 ontslag bij Ziekenzorg en richtte het concurrerende ziekenfonds Helpt Elkander op. Het bestuur van Ziekenzorg bleef ondanks deze kwestie-Graanboom weigeren te denken over het abonnementenstelsel.

Als vervanger voor Henriëtte Graanboom werd in december 1912 de Steenwijkse arts J.F. ten Cate aangetrokken. Met Ten Cate werd voor de eerste maal een contract gesloten, waarin het een arts verboden werd voor de andere Utrechtse ziekenfondsen te werken. Ziekenzorg was in december 1912 zo groot dat het zelfstandig meerdere artsen kon onderhouden en hun een garantie-inkomen kon geven. De oudere artsen Stants, Bouvé, Levis en Samson hadden geen contract. Ten Cate kreeg een gegarandeerde praktijk van 2.500 patiënten en een rechtspositie.

Het Ziekenzorgbestuur was in 1912 van mening dat de specialistische hulp moest worden verbeterd door de verzekerden alternatieven te bieden voor de Kliniek of de Universiteitsklinieken.¹⁹³ In 1913 werden met diverse specialisten overeenkomsten gesloten voor de behandeling van Ziekenzorgverzekerden in hun eigen praktijk en niet in een polikliniek.¹⁹⁴ Deze artsen werden gecontracteerd op basis van betaling per verrichting. De verzekerden werden naar algemeen gebruik verwezen door hun huisarts.

Van de Utrechtse fondsen leverde Ziekenzorg hiermee de beste specialistische hulp. De verzekerden hoefden niet de hele dag meer op hun nummertje in de poliklinieken te wachten, maar konden op een normaal spreekuur bij deze specialisten terecht, terwijl het fonds door de verwijzing en de betaling per verrichting toch een zekere controle over het bezoek hield. De specialisten waren duidelijk in de overeenkomsten met Ziekenzorg geïnteresseerd, want zij hadden hun contracten binnen een dag getekend. De kosten van deze specialistische hulp bleken niet veel hoger dan van de tot dan toe vergoede hulp. De contributies werden niet verhoogd, hoewel Ziekenzorg ieder jaar maar een klein batig saldo had. De Vereniging weigerde op dit initiatief te reageren. De verzekerden van de Voorzorg en Hulp bij Ziekte moesten maar gewoon naar de gebruikelijke klinieken.

Ziekenzorg was een actief fonds, ook buiten de eigen kring. Het was bereid te helpen bij humanitaire acties en de arbeiders gratis medische hulp te vergoeden bij stakingen.¹⁹⁵ De medewerkers accepteerden de beperkte vrije artsenukeuze en, onder veel gemor, de betaling per verrichting. Omdat het fonds zelf geen strijd hoefde te leveren tegen de Utrechtse artsen en apothekers kon het reageren op de landelijke ontwikkelingen in de ziekenfondskwestie door mankracht en steun te leveren voor de oprichting van de Landelijke Federatie van de onderling beheerde ziekenfondsen.

Het begin van de Eerste Wereldoorlog en de Ziekenfondsencommissie

Veel Utrechtse gezinnen verloren door de mobilisatie van de gezinshoofden in augustus 1914 een groot deel van hun inkomsten en konden de ziekenfondspremie niet meer betalen. De fondsbesturen reageerden ieder op hun eigen wijze.

Het bestuur van Hulp bij Ziekte besloot in augustus 1914 een controleur aan te stellen en erkende wanbetalers in het vervolg te royeren. De honoraria zouden worden gegarandeerd doordat de achterstallige contributie door opnames uit het reservefonds werden gecompenseerd.¹⁹⁶

Kosten van een verzekerde bij Hulp bij Ziekte per half jaar in 1914

Doktershonorarium	f 1,20
Apothekerskosten	1,125
Directeur	0,21
Agent	0,39
Totaal	2,915

Ziekenzorg kreeg in september 1914 met de financiële problemen van haar verzekerden te maken, toen J. Fopman als gemobiliseerde om kwijtschelding van contributie vroeg.¹⁹⁷ Het bestuur kon daar tot zijn spijt niet op ingaan. Als het dit bij alle leden met financiële moeilijkheden zou doen ging het fonds failliet. Gemobiliseerden konden wel uitstel van betaling krijgen.

Uiteindelijk kregen alle ziekenfondsen met deze problemen te maken en wat de Nederlandse regering niet voor elkaar kreeg, lukte door de oorlogsomstandigheden wel. De Utrechtse ziekenfondsen

besloten in november 1914 in verband met de oorlogssituatie en de mobilisatie in een Ziekenfondsencommissie samen te werken.¹⁹⁸ De eerste gemeenschappelijke Utrechtse ziekenfondsorganisatie was geboren.

Deze commissie moest een lijst met wanbetalers bijhouden om te voorkomen dat deze van het ene fonds naar het andere fonds zouden overstappen. De aangesloten fondsen verplichtten zich de verzekerden die wegens de mobilisatie of werkloosheid hun contributie niet konden voldoen, uitstel van betaling te geven. In juli 1915 werd besloten voor de onkosten van de administratie om per fonds een cent per lid per jaar te storten. Elk fonds zou wekelijks de namen van de uitgeschreven leden doorgeven.

Alleen Hulp bij Ziekte weigerde haar medewerking omdat ze inzage in de boeken moest geven.¹⁹⁹ Ze wilde wel de voordelen van de Ziekenfondsencommissie genieten, maar niet delen in de kosten van de administratie. Het collega-bestuur van de Voorzorg bleef erop aandringen, want het succes van de commissie stond of viel met de samenwerking van alle Utrechtse fondsen.²⁰⁰ Uiteindelijk gaf Hulp bij Ziekte toe om maar *van het geleuter af te koomen*.²⁰¹

De Ziekenfondsencommissie functioneerde tot ieders tevredenheid.²⁰² De harmonie was zo groot dat de besturen van de Voorzorg en Ziekenzorg wilden praten over verdere samenwerking, met name voor de gelijkshakeling van de contributie en de mogelijkheden voor verruiming van de honoraria, vooral voor de apothekers. De prijzen van de geneesmiddelen stegen sterk en zij gingen in inkomsten achteruit.²⁰³ Dokter Ten Cate had bij het Ziekenzorgbestuur aangedrongen om te denken aan aanpassing van de honoraria, en gezien de bijzondere omstandigheden was dit hiertoe bereid, maar het wilde niet in een concurrentieslag met de andere fondsen raken.²⁰⁴

Onderhandelingen van Ziekenzorg met de artsen en de apothekers over samenwerking

De besturen van Ziekenzorg en van de afdeling Utrecht correspondeerden in 1916 over de hoogte van een voor de stad Utrecht in te voeren welstandsgrens.²⁰⁵ Ziekenzorg wilde haar statuten aanpassen door de invoering van een welstandsgrens van *f* 1.500 voor gezinnen en *f* 1.000 voor alleenstaanden. De Vereniging wilde deze grenzen ook, maar de afdeling wilde zich aanpassen aan de NMG-normen van *f* 1.200 en *f* 800. Het Ziekenzorgbestuur en de Vereniging vonden deze bedragen te laag. Een Utrechts gezin met een inkomen vlak boven deze grenzen, de middenklasse, kon zich in deze dure oorlogsjaren geen medische behandeling veroorloven en evenmin geneesmiddelen betalen. Ook voor de medici mochten deze grenzen niet te laag gesteld worden, omdat gezinnen daardoor te lang zouden wachten met het inroepen van geneeskundige hulp.

Het fonds was bereid de NMG tegemoet te komen door de Maatschappijnormen te aanvaarden, maar wilde voor ieder kind de gezinsgrens verhogen met *f* 75 tot een maximum van *f* 1.500. Dit waren ook de maxima, genoemd in het wetsontwerp-Treub, en de bedragen, die gehanteerd werden door de Rijksverzekeringsbank. De besturen van de Vereniging en van Ziekenzorg probeerden aan de hand van dit voorstel tot een gemeenschappelijke welstandsgrens te komen.

De leden van het bestuur van Hulp bij Ziekte konden echter hun weerzin tegen Ziekenzorg niet overwinnen en probeerden de collega's van de Voorzorg te dwarsbomen door in juni 1916 de zaak aan de afdeling Utrecht voor te leggen. Het gevolg was dat de NMG zich met de kwestie ging bemoeien.²⁰⁶

De Vereniging kreeg een brief van de afdelingsraad met de mededeling dat de leden van de afdeling met een ziekenfondspraktijk niet mochten meewerken aan een samenwerking van Voorzorg en Ziekenzorg, totdat het bestuur van de CO en de afdeling over deze kwestie een advies hadden uitgebracht.

De meeste artsen en apothekers van de Vereniging voelden dit als een inmenging van de NMG in hun zaken. Apotheker Sleeswijk vond dit onjuist. De Vereniging en Ziekenzorg voerden hun gesprekken niet om Hulp bij Ziekte als ziekenfonds te dwarsbomen, maar juist om de belangen van de medewerkers te behartigen.²⁰⁷ Hij had er geen bezwaar tegen dat de afdelingsraad zich voor de onderhandelingen zou inzetten en zou er zelfs de voorkeur aan geven als de Landelijke Federatie ter Behartiging van het Ziekenfondswezen zou worden ingeschakeld, want de gesprekken konden best wel eens leiden tot het afsluiten van een collectief contract tussen de Utrechtse ziekenfondsen en de medewerkers. Zo'n contract zou toch moeten worden goedgekeurd door de NMG, de NMP en de Federatie.

De artsen en apothekers van de Vereniging waren gevoelig voor de argumenten van Sleeswijk en besloten de onderhandelingen, die zij zelf met Ziekenzorg waren begonnen, uit te stellen tot het advies van de Centrale Organisatie en van het Centraal Bureau van de NMP was ingewonnen.

Sommige leden hadden daar moeite mee. Sleeswijks collega Olland vond dat zij het initiatief moesten blijven houden. De Vereniging bestond al vele jaren en had haar reputatie hoog te houden. In Den

Haag werd nu pas een dergelijke vereniging van artsen en apothekers opgericht; de Utrechtse Vereniging moest als plaatselijke belangenvereniging het landelijk voorbeeld blijven geven. De apothekers waren bang dat Ziekenzorg door het uitstel van de onderhandelingen haar oude plannen voor de oprichting van een Centraal Apotheek weer uit de kast zou halen, met een nieuw conflict na jaren van rust als gevolg.

De collectieve belangen van de artsen en apothekers werden nu eens hoger gesteld dan de persoonlijke financiën. De onderhandelingen voor samenwerking tussen de Vereniging, de Voorzorg en Ziekenzorg werden onderhandelingen voor het afsluiten van een collectief contract tussen de Utrechtse ziekenfondsen, de NMG en de NMP.

De contractonderhandelingen: over vrije artsenkeuze, premiehoogte en honoraria

Tjeenk Willink, de Zeister huisarts en verdediger van de NMG-ideologie en in 1916 voorzitter van de afdelingsraad, nodigde de besturen van Voorzorg, Ziekenzorg en Hulp bij Ziekte in november 1916 uit voor een gesprek. Hij deed voorstellen voor gelijkstelling voor alle Utrechtse fondsen door:²⁰⁸

- de invoering van onbeperkte vrije apothekers- en artsenkeuze;
- de instelling van een welstandsgrens volgens het Ziekenzorg-voorstel van februari 1916 op f 1.200 voor gehuwden met toeslagen voor ieder kind tot een maximum van f 1.500;
- een uniforme contributie van 30 cent voor gezinnen en 15 cent voor alleenstaanden. De leeftijdsgrens voor niet-betalende kinderen zou net als bij Ziekenzorg op 16 jaar worden gezet;
- de algemene invoering van abonnementshonoraria.

De suggesties van Tjeenk Willink vormden het eerste voorstel voor een gemeenschappelijke regeling van de ziekenfondsverzekering in de stad Utrecht. Het was een redelijk compromis tussen de principes van de artsen en de apothekers over vrije artsenkeuze, honoraria en de ideeën van Ziekenzorg over premies en de welstandsgrens, maar het werd niet onverdeeld enthousiast ontvangen.

Het bestuur van Hulp bij Ziekte stond nogal sceptisch tegenover het gedane voorstel. De arts Das vond de *heele affaire een doodgeboren kindje*. De premies konden volgens hem niet worden verhoogd, want de kosten van het levensonderhoud van de verzekerden waren door de oorlog te sterk gestegen. Bij Hulp bij Ziekte waren de premies in 1894 voor het laatst aangepast en dat had toen leden gekost. Als de contributies toch werden verhoogd, dan moesten ook maar de honoraria omhoog. Das zou Hulp bij Ziekte met dit voorstel op de eerste vergadering voor de onderhandelingen voor het contract vertegenwoordigen.

Het Ziekenzorgbestuur was er niet gelukkig mee dat andere fondsen als Liduina, Wijkbelang en de commerciële fondsen het Nederlandsch Algemeen Ziekenfonds, het NAZ, en het Rotterdamsch Ziekenfonds, het RZ, niet bij de onderhandelingen betrokken werden. De voorstellen voor de contributie en de welstandsgrens werden wel geaccepteerd.

De partijen werden het tijdens het gesprek van november 1916 eens over de voorstellen van Tjeenk Willink en zij besloten om de andere fondsen aan de onderhandelingen deel te laten nemen. De overeenkomst zou na de oorlog van kracht worden. De fondsen en de Vereniging besloten verder met ingang van 1 februari 1917 de Ziekenfondsencommissie op te heffen.²⁰⁹ De commissie had niet alleen haar diensten bewezen als gemeenschappelijk administratief orgaan, maar de partijen hadden door de commissie ook leren samenwerken en zich bereid getoond tot overleg.

Het bestuur van Ziekenzorg maakte bij de onderhandelingen voor het collectieve contract een draai van 180 graden door de vrije medewerkerskeuze en het abonnementshonorarium te accepteren in plaats van het verrichtingstelsel en de toepassing van de beperkte artsen- en apothekerskeuze.²¹⁰ Men kon niet anders. Van Schaik en de zijnen waren nog steeds voorstander van het verrichtingstelsel als methode om de kosten van de medische consumptie in toom te houden, maar het Amsterdamse Ziekenzorg had bij het afsluiten van het collectieve contract in die plaats ook het abonnementshonorarium geaccepteerd.²¹¹ Dit fonds was altijd de grootste voorvechter geweest van het verrichtingstelsel. De Landelijke Federatie streefde naar uniformiteit bij het afsluiten van deze contracten en het Utrechtse Ziekenzorg moest zich daarbij aanpassen.

Het aanvaarden van de vrije artsen- en apothekerskeuze was voor de NMG-afdeling een absolute voorwaarde om met de gesprekken verder te gaan. Ziekenzorg had dringend nieuwe artsen nodig en door het afsluiten van het contract zouden de verzekerden kunnen kiezen wie zij wilden. Het bestuur was daarom bereid te accepteren dat het de eigen controle, die het had op de aanstelling en het werk van de medewerkers, moest opgeven voor de in de vorm van een NMG-contract gestelde algemene voorwaarden. Ziekenzorg had op 29 januari 1916 al haar steun betuigd aan de Landelijke Federatie toen deze zich wilde inspannen voor de invoer van vrije artsenkeuze in het ziekteverzekeringswetsontwerp-Traub. De Federatie had verklaard dat alle artsen met een

fondspraktijk zich aan alle fondsen in hun werkgebied moesten kunnen verbinden en dat de beëindiging van een fondspraktijk voor alle fondsen tegelijk moest gelden. Dit moest de concurrentie tussen de fondsen tegengaan.²¹²

Het was dan ook niet Ziekenzorg dat bij de afronding van de overeenkomst moeilijkheden maakte, maar de NMG-afdeling zelf. Het contract had in maart 1917 getekend moeten worden, maar Tjeenk Willink en de zijnen kwamen met nieuwe premie- en honorariumeisen. De poliklinische specialistische hulp kwam nu ook voor het eerst ter sprake.²¹³ Voor een kliniekaart, geldig voor een maand, wilden de artsen een gulden rekenen. De honoraria die nu door de NMG en de NMP geëist werden, waren voor de huisartsen f 2,85, ongeveer 35% van de bruto premieopbrengst en voor de apothekers 21% van de premie-opbrengst, plus de kosten van de inkoop en van de emballage. De contributies zouden hierbij gemiddeld met 3 cent per week moeten worden verhoogd en de incassolonen van de bodes worden verlaagd van 10% naar 8%.²¹⁴

Van Schaik had zich hier met zijn collega van Liduina, Severijn, tegen verzet. Zij vonden dat er ruggespraak gehouden had moeten worden met de ziekenfondsen, voordat de artsen en apothekers deze eisen op tafel hadden gelegd. Niet alle fondsen wilden met deze eisen instemmen. Het ziekenfonds De Liefde had al verklaard dat het de contributie dan zou verlagen om daarmee de andere fondsen te beconcurreren en leden naar zich toe te trekken. Het contract zou dan geen enkele zin hebben.

Het Ziekenzorgbestuur bleef bij de voorstellen van november 1916. In Amsterdam kregen de artsen een honorarium van f 2,35 per jaar en volgens de NMG-ideeën van maart 1917 zouden de Utrechtse artsen f 2,85 krijgen. Ziekenzorgmedewerker Ten Cate vond als huisarts dat een geleidelijke honorariumverhoging toch wel redelijk was, want de Utrechtse artsen hadden al vele jaren geen aanpassing van hun traktement gehad. Stants en Van Schaik hadden een andere mening. De eisen van de NMG werden volgens hem te veel afgewenteld op het budget van het arbeidersgezin. Voor dergelijke verhogingen moesten betere tijden worden afgewacht.

De onderhandelingen tussen de NMG, de NMP en de Utrechtse ziekenfondsen gingen voorlopig nog door. In mei 1917 waren de concepten voor de overeenkomst klaar en zouden naar de specialisten, de artsen en de apothekers worden gestuurd. De besprekingen waren officieel gevoerd door Cohen namens de CO van de NMG, Van Itallie voor het CB van de NMP en de specialist Brongerwerf. De huisartsen van de Vereeniging stonden argwanend tegenover het betrekken van de specialisten bij de contractonderhandelingen, maar gaven toe dat de overeenkomst niet zonder hen kon worden afgesloten.²¹⁵

Het afsluiten van de overeenkomst leek een kwestie van tijd, totdat de verhouding met Ziekenzorg in mei werd verstoord door eigenmachtig handelen van Cohen. Het bestuur van het fonds wilde twee artsen contracteren, die zich echter onverwacht terugtrokken. Zij hadden te horen gekregen dat Ziekenzorg geen door de NMG erkend fonds zou zijn, terwijl het al sinds 1905 op de erkenningslijst van de afdeling stond en het voldeed aan de eisen van de algemeen bindende besluiten van 1912 en 1913. Cohen had aan deze artsen verzocht de onderhandelingen voor de collectieve overeenkomst af te wachten alvorens met het fonds in zee te gaan. Ziekenzorg was volgens hem van de erkenningslijst afgevoerd.²¹⁶

Van Schaik en de zijnen voelden zich door deze onverwachte manoeuvre zo aan de kant gezet dat zij op 2 juni de NMG-afdeling berichtten af te zien van verdere onderhandelingen. Stants en Ten Cate vonden de houding van de CO schandalig en wilden een onderhoud met Cohen. Van Schaik maakte de zaak bij Tjeenk Willink aanhangig en schortte formeel de onderhandelingen met de Voorzorg en Hulp bij Ziekte op.²¹⁷

Dit was voldoende om de onderhandelingen weer in het gareel te krijgen. Cohen had volledig op eigen houtje gehandeld om te proberen Ziekenzorg buiten spel te zetten. Zowel de NMG-afdeling als de andere fondsen deelden mee van een dergelijk CO-besluit niets te weten en onder druk van Tjeenk Willink berichtte het Hoofdbestuur van de NMG dat het geen bezwaar had tegen de samenwerking tussen de Ziekenzorg en de artsen.²¹⁸ Zij wensten niet dat de CO zich boven de afdeling Utrecht plaatste en zich bemoeide met de besluiten, die door de medewerkers van de andere ziekenfondsen zelf genomen werden.²¹⁹ Cohen werd dus teruggefloten en bood maar zijn excuses aan. Het conceptcontract werd op 9 juli 1917 door het bestuur van Ziekenzorg besproken. Voorzorg en Hulp bij Ziekte hadden dit al eerder gedaan.²²⁰

De contractonderhandelingen: niet-NMG-leden en eventuele Maatschappijfondsen

Besproken, maar nog niet aangenomen. De verhoudingen tussen de georganiseerde artsen, de apothekers en Ziekenzorg werden steeds moeizamer.

Er waren nog twee principiële geschilpunten opgedoken. Artikel 1 van het contract betrof de vrije artskeuze: alle te goede naam en faam bekend staande artsen konden zich aan de Utrechtse ziekenfondsen verbinden. Stants en Van Schaik wilden dat dit artikel zou worden aangevuld met *ook niet-leden der Maatschappij*.²²¹ Stants was geen NMG-lid en Ziekenzorg wilde in geval van nood niet-georganiseerde artsen kunnen aan trekken. Van Schaik wilde in het contract nog een bepaling opnemen dat voor de duur van de overeenkomst in Utrecht geen Maatschappijfonds zou worden opgericht om concurrentie en ongewenste druk op Ziekenzorg te voorkomen.

Van Schaik vond deze voorwaarden voor Ziekenzorg van levensbelang, maar zij bleken voor de artsen en apothekers van de Vereeniging onaanvaardbaar. Op 30 oktober probeerden Van Schaik, Cohen, Tjeenk Willink, Van Itallie, Staal en Sleeswijk uit deze impasse te komen, maar de tegenstellingen bleken voorlopig niet te overbruggen.²²²

Het gevolg was verschil van mening tussen de NMG-artsen en de NMP-apothekers van Ziekenzorg, Stants en het bestuur. Ten Cate, zijn drie NMG-collega's en de NMP-apothekers kozen voor het standpunt van hun belangenorganisaties, hoewel zij oorspronkelijk voor de twee amendementen van Ziekenzorg hadden gestemd. Zij waren bang geworden dat door het handhaven van deze twee punten het afsluiten van het collectief contract alsnog zou afspringen, waardoor de verhoging van hun honoraria niet door zou gaan.²²³ Hun tweede grief was dat zij zich door het bestuur gepasseerd voelden. Van Schaik had het bestuur van de Vereeniging uitgenodigd te willen praten over een verbetering van de contributieregeling zonder de NMG.²²⁴ Hij bleek bereid om bij een eventueel afhaken van de CO net als in 1916 zelf te gaan onderhandelen met Voorzorg en Hulp bij Ziekte voor gelijke contributie en het wederzijds afsluiten van medewerkersovereenkomsten.

Van Schaik had bij de Vereeniging een zonderlinge indruk gewekt.²²⁵ In juli had hij zonder nadenken ingestemd met het verplichte NMG- en NMP-lidmaatschap van alle artsen en apothekers die onder de overeenkomst zouden vallen, terwijl hij wist dat een deel van zijn medewerkers niet-georganiseerd was. Hij was ook nog akkoord gegaan met de in het contract voorgestelde contributieverhoging, terwijl de beheerskosten bij Ziekenzorg lager lagen dan bij de andere fondsen en die verhoging eigenlijk niet nodig was.

De Ziekenzorgmedewerkers wilden zich, met uitzondering van Stants, als gevolg van het geschil met hun bestuur voor een medewerkschap en als lid van de Vereeniging bij Voorzorg en Hulp bij Ziekte aanmelden. De Vereeniging accepteerde echter alleen Ten Cate, want die had zijn overeenkomst met Ziekenzorg opgezegd. De andere artsen en de apothekers werden geweigerd omdat zij dit niet hadden gedaan.

De onderhandelingen zaten muurvast. Ziekenzorg bleef zijn medewerkers houden door de weigering van de Vereeniging. Voorzorg en Hulp bij Ziekte wilden niet zonder de CO en de afdelingsraad onderhandelen. De afdeling Utrecht dreigde Ziekenzorg zelfs wegens haar weerspannige houding van de erkenningslijst af te voeren, maar kon dit formeel niet. Ziekenzorg was een voor 1912 erkend fonds en had sindsdien zijn statuten niet gewijzigd. Ze voldeed nog aan alle voorwaarden.²²⁶ De andere Utrechtse ziekenfondsen als Liduina en het RZ speelden bij de problemen tussen Ziekenzorg, de afdeling en de Vereeniging geen rol.²²⁷

De zaak werd uiteindelijk geregeld door bemiddeling van de Landelijke Federatie: het roemruchte artikel 1 werd voor de Ziekenzorgmedewerkers aangepast, doordat al eerder gecontracteerde medewerkers niet verplicht lid hoefden te zijn van de koepelorganisaties.²²⁸ De eerste Utrechtse collectieve ziekenfondsovereenkomst kon op 13 mei 1918 eindelijk door Ziekenzorg worden aangenomen.

De contractonderhandelingen: Liduina en de NMG

Liduina werd in 1917 bij de onderhandelingen gesteund door de Landelijke Commissie ter behartiging van het R.K.-Ziekenfondswezen. Het fonds had in tegenstelling tot Ziekenzorg geen problemen met de medewerkers, maar wel met de toepassing van de moraalclausule. De Landelijke Commissie had in 1917 de NMG gevraagd haar standpunt te bepalen over de moraalclausule, maar kreeg van de artsorganisatie geen reactie. Liduina kon de collectieve overeenkomst niet tekenen zonder dat de Landelijke Commissie haar oordeel over de morele kant van de contracten had gegeven, en de commissie weigerde dit te doen zonder een uitspraak over de moraalclausule van de NMG.²²⁹

Het probleem werd opgelost doordat Severijn, de secretaris van Liduina, aan het hoofdbestuur van de NMG de uitspraak wist te ontlokken dat de NMG-artsen zelf verantwoordelijk waren voor hun verbintenis met fondsen, die als onderafdelingen van werkliedenverenigingen werkten. Hierdoor hoefde het fonds niet te wachten op de landelijke regeling van de moraalkwesitie, want de Utrechtse

artsen werden nu persoonlijk verantwoordelijk gesteld voor hun relatie met het rooms-katholieke ziekenfonds. De Landelijke Commissie stemde in maart 1918 met deze oplossing in. Liduina tekende in juni 1918 het contract en Ziekenzorg in juli. De overeenkomst ging op 1 juli 1918 in, met uitzondering van de artikelen betreffende de specialisten. De NMG liet nog op zich wachten.

De contractonderhandelingen: CO, CV en de Utrechtse specialisten

Het afsluiten van de Utrechtse collectieve overeenkomst betrof niet alleen het regelen van de verhoudingen tussen de ziekenfondsen, de Vereeniging, de NMP en de NMG, maar ook die tussen de ziekenfondsen en de specialisten. In Utrecht werd dit nog wat ingewikkelder door de rol van de klinieken en de poliklinieken van de universiteit.

De fondsen en de specialisten waren in mei 1917 de voorwaarden voor de specialistische hulp overeengekomen: het tarief van de maandkaart, f 1,50, en de verwijzing door de huisarts naar een specialist van de keuze van de patiënt.²³⁰ De kosten voor specialistische hulp, verstrekt door de hoogleraren, kwamen voor rekening van het Rijk en niet voor de ziekenfondsen. De professoren hadden de status van ambtenaren en de zorg van de medische faculteit werd als onderwijs beschouwd. De universiteitspoliklinieken werden voor de verwijzing wel als reguliere klinieken op de maandkaart vermeld. Hun receptuur werd door de ziekenfondsen betaald als het recept was geparafeerd door de huisarts.²³¹

De NMG had de Utrechtse overeenkomst in augustus 1918 nog steeds niet goedgekeurd. Er was een merkwaardige, maar nare situatie ontstaan. Het hoofdbestuur stemde met de conceptcontracten van mei 1917 in, de CO keurde ze goed, de Utrechtse huisartsen en specialisten waren het op een afdelingsvergadering met elkaar eens geworden, alleen de Centrale Vertegenwoordiging van de specialisten, de CV, zelf wees de contracten af.²³² De voorzitter van de CV, H. Brongersma, verklaarde dat het contract wel de verhoudingen tussen de hoogleraren van de medische faculteit en de specialistenpoliklinieken regelde, maar dat de hoogleraren in Utrecht zelf van mening verschilden. Een paar voelden zich te weinig bij de onderhandelingen betrokken en bij de onderhandelingen over het contract in Amsterdam was er *al zoveel herrie ontstaan, dat de professoren de NMG willen verlaten*.

Het ging hem echter niet om de problemen van de Utrechtse hoogleraren, maar om het geschil huisartsen-specialisten. Collectieve overeenkomsten moesten voor wat de specialisten betreft worden goedgekeurd door de CV, maar het Hoofdbestuur wilde de overeenkomst goedkeuren voordat de CV haar oordeel had gegeven. Dit deed zij niet voordat de problemen tussen de hoogleraren waren opgelost. De CV voelde zich daardoor gepasseerd.

Brongersma kaartte het probleem aan op de vergadering van het Hoofdbestuur van 29 en 30 juni 1918.²³³ Dit overleg liep uit op een welles-nietes spelletje over de vrijheden in woord en geschrift, die de CV zich volgens het hoofdbestuur veroorloofde bij de verdediging van de specialistenstrijd en het leidde tot een discussie over de interpretatie van de algemeen bindende besluiten en de toepassing op de collectieve overeenkomsten. Inmiddels hadden de Utrechtse hoogleraren en specialisten hun onderlinge problemen al uitgepraat, zonder de bemiddeling van de CV en tot woede van Brongersma, die zich gepasseerd voelde.

De Utrechtse artsen hadden echter geen tijd om op de CV te wachten. De overeenkomst was voor hen te belangrijk door de grote financiële gevolgen van de honorariumregelingen en de premieverhoging, waarvoor de mededelingen al naar de kranten waren gestuurd. De Utrechtse hoogleraren hadden meermalen schriftelijk laten weten dat zij de CV wegens zijn bemoeizucht niet konden luchten of zien.²³⁴ De ziekenfondsen hadden de voorwaarden voor de specialistische hulp immers al lang goedgekeurd. De overeenkomst moest met terugwerkende kracht per 1 juli 1918 ingaan.

Het hoofdbestuur probeerde het probleem op te lossen door in het huishoudelijk reglement van de NMG een bepaling te wijzigen, opdat dit bestuur besluiten kon nemen *ter wille van de belangen van een minderheid* zonder dat het een raad van beroep moest horen. Die raad van beroep was in dit geval de CV. Het hoofdbestuur legde dit voorstel voor aan de Algemene Vergadering van 27 en 28 augustus 1918.²³⁵ Op deze Algemene Vergadering werd nogal nijdig op het aandringen van Brongersma gereageerd. De artsen hadden gehoopt dat door de bindende besluiten over de CO en de CV van mei 1918 de specialistenkwestie landelijk geregeld was en nu kwam de man weer met een competentiekwestie. De vergadering steunde het voorstel van het hoofdbestuur en Brongersma haalde bakzeil. De Utrechtse ziekenfondsovereenkomst kon eindelijk ingaan, maar de overeenkomst werd door de handelwijze van de CV voor de specialisten pas op 1 mei 1919 van kracht.²³⁶

De overeenkomst en haar betekenis

Door de invoering van de collectieve overeenkomst werd de ziekenfondsverzekering voor de stad Utrecht voor de eerste maal uniform geregeld. Het was een totaalovereenkomst, niet opgedeeld in afzonderlijke overeenkomsten voor huisartsen, specialisten en apothekers. De belangrijkste punten waren:²³⁷

- een looptijd van vijf jaar;
- doorvoering van de vrije artsen- en apothekerskeuze. Iedere medewerker kon zich bij ieder ziekenfonds aanmelden, waarbij de fondsen gehouden waren hen als medewerker van *goede naam en faam* een overeenkomst te geven. 24 huisartsen en 18 apothekers werden als medewerker gecontracteerd door Liduina, Ziekenzorg, het RZ, Voorzorg, Hulp bij Ziekte en het NAZ;
- de rechtspositie van de medewerkers was door standaardovereenkomsten uniform geregeld;
- invoering van een voor alle ziekenfondsen geldende welstandsgrens volgens de normen van Ziekenzorg van maximaal *f* 1.500 voor gezinnen en *f* 800 voor alleenstaanden;
- een voor alle fondsen geldende premieregeling voor gezinnen en alleenstaanden van 24 en 16 cent per lid per week;
- een abonnementshonorarium voor huisartsen van *f* 2,65 per lid per jaar en voor de apothekers van *f* 1,60 per lid per jaar, exclusief vergoedingen. De oude verhouding 3/8-5/8 zou worden gehandhaafd;
- regeling van poliklinische specialistische en tandheelkundige zorg;
- uniforme genees- en heilkundige behandeling met een wachttijd van 14 dagen;
- voor de duur van de overeenkomst zou in Utrecht geen NMG-fonds worden opgericht;
- de huisartsenpraktijk werd beperkt tot 2.500 verzekerden;
- mogelijkheid tot de regeling van geschillen tussen de ziekenfondsen en de medewerkers door middel van een scheidsgerecht.

Het afsluiten van de standaard- of modelovereenkomsten had voor de fondsen het gevolg dat zij hun ledenadministraties moesten aanpassen, want voor de afrekeningen van de honoraria moesten zij precies weten hoeveel leden iedere medewerker ingeschreven had. Liduina en Ziekenzorg stapten van een ledenadministratie met registers over op kaartsystemen. Voor de gemeenschappelijke administratie van de honoraria en de mutaties van de ledenadministraties werd weer een Ziekenfondscommissie in het leven geroepen. Deze kreeg meer bevoegdheden, want zij moest ook bemiddelen in geschillen tussen de fondsen en de medewerkers. Voor het reglement van deze commissie werd het reglement van de Rotterdamse ziekenfondscommissie gebruikt.²³⁸

De Utrechtse ziekenfondsovereenkomst was niet uniek. Dergelijke overeenkomsten werden immers ook in verschillende andere steden als Rotterdam en Amsterdam afgesloten. De verstrengeling van de belangen van en de relaties tussen de partijen maakten het afsluiten van de overeenkomst wel ingewikkelder dan elders.

De onderhandelingen begonnen met gesprekken tussen de besturen van de ziekenfondsen Ziekenzorg en de Voorzorg, die beiden behoefte hadden aan een regeling voor de premiehoogte, de vaststelling van honoraria en de aanstelling van medewerkers. Door het samenwerken in de Ziekenfondsencommissie was er een sfeer voor overleg ontstaan en beide fondsen wilden zo weinig mogelijk concurrentie. De NMG werd bij dit onderhandelingen betrokken, ondanks dat de Vereniging als belangenvereniging van de Utrechtse huisartsen en apothekers de artsenorganisatie liever buiten de deur hield. Op dat moment waren de gesprekken geen Ziekenzorg-Voorzorgkwestie meer, maar werden het onderhandelingen over een plaatselijke collectieve overeenkomst tussen ziekenfondsen en zorgaanbieders met bemoeienis van de landelijke artsen- en apothekersorganisaties. Deze onderhandelingen waren een afspiegeling van de landelijke verhoudingen bij de zorgaanbieders met een plaatselijk tintje. Zij werden beïnvloed door de rivaliteit tussen de huisartsen en de specialisten, de CO en de CV met de coryfeeën Cohen en Brongersma. De Utrechtse specialisten, huisartsen, apothekers en hoogleraren konden hun relaties zelf uitstekend regelen, maar dit werd tot hun grote ongenoegen door de CV voor diens eigen machtsspel genegeerd. De problemen van de NMG met de verhouding tussen het hoofdbestuur en de beroepsgroepen speelde daarbij ook een rol. De samenwerking tussen de NMP en de NMG was zonder problemen.

Het plaatselijke tintje bestond uit de houding van Ziekenzorg tegenover de vrije artsenkeuze en haar eigen medewerkers, de vaststelling van de welstandsgrens, het katholieke karakter van Liduina en de rol van de Vereniging als lokale organisatie met eigen belangen naast de NMG en de NMP. De partijen konden na veel conflicten en moeizaam onderhandelen uiteindelijk tot elkaar komen door de bemiddeling op landelijk niveau. De Landelijke Federatie moest de relatie Ziekenzorgbestuur-medewerkers regelen, de secretaris van Liduina moest het hoofdbestuur van de NMG een uitspraak ontlokken om de moraalkwestie te regelen en dat hoofdbestuur moest op de Algemene Vergadering het huishoudelijk reglement aanpassen om de CV in het gareel te dwingen.

De overeenkomst regelde de verhouding tussen de ziekenfondsen en de medewerkers, schakelde de concurrentie tussen de ziekenfondsen uit en verschafte de Utrechtse ziekenfondsverzekerden een uniform verstrekkingspakket tegen een bij alle fondsen gelijke contributie. De fondsen behielden hun zelfstandigheid. De overeenkomst regelde de samenwerking in de Ziekenfondsencommissie, maar zij voerden hun administratie op hun eigen wijze. De manier waarop hun bodes werden betaald en de contacten met de leden onderhielden bleef onveranderd. De besturen voerden hun eigen beleid als artsenfonds, onderling arbeidersfonds of rooms-katholiek ziekenfonds.

De ziekenfondsen, de artsen en de apothekers hadden hun eerste gemeenschappelijke regeling voor de gezondheidszorg in Utrecht getroffen. De medewerkers, wel of niet aangesloten bij hun koepelorganisaties, hadden baat bij de overeenkomst door de verbetering van hun honorariumregeling, die hoger en bij alle fondsen hetzelfde werd. Zij waren nu als collectieve groep aan de fondsen verbonden, daarbij gesteund door de NMG en de NMP. Daardoor konden zij zich in het vervolg ook als eenheid bij honorariumkwesties en beroepsgeschillen tegenover de fondsen opstellen. De fondsen hoefden zich niet meer druk te maken over het aantrekken van medewerkers en over concurrentie van de andere fondsen.

De specialisten hadden als medewerkers het grootste belang bij de overeenkomst. Zij werden door de contractuele regeling voor hun poliklinische hulp in Utrecht voor de ziekenfondspraktijk eindelijk erkend als volwaardige beroepsgroep en kregen voor de eerste maal een uniforme honorering. Deze was nog laag en de klinische hulp bleef nog buiten het pakket, maar dit zou bij volgende onderhandelingen verbeteren.

De ziekenfondsverzekerden betaalden het gelag. Zij kregen door de overeenkomst de geneugten van de vrije artsenkeuze: bij ieder fonds konden zij kiezen voor dezelfde artsen. De verzekerden van de Voorzorg en van Hulp bij Ziekte werden echter nog steeds niet betrokken bij de fondsbesturen, terwijl de NMG al in 1908 de noodzaak had erkend. Het verstrekkingspakket was nog steeds niet volledig. De tandheelkundige zorg was nog beperkt, klinische specialistische zorg was nog niet opgenomen en de ziekenhuisverpleging werd nog steeds aan de gemeente overgelaten. De contributies stegen voor het eerst sinds decennia en dat zou steeds vaker gebeuren. Er was nog een lange weg te gaan voordat de verzekerden een volledige ziekenfondsverzekering werd geboden.

2.12 Het Utrechtse ziekenfondsbestel onder de overeenkomst van 1917

De ziekenfondsovereenkomst had grote gevolgen voor de verhoudingen tussen de Utrechtse artsen, de apothekers en de ziekenfondsen en voor de ziekenfondsen zelf. Deze partijen zouden tijdens de looptijd van de overeenkomst wel als kempfanen tegenover elkaar komen te staan, maar de samenwerking zou van langere duur blijken.

Fusies en overnames

De uniformering van de premies en de honoraria had tot gevolg dat het voor de Vereniging geen zin meer had de Voorzorg en Hulp bij Ziekte als verschillende fondsen te exploiteren. Hulp bij Ziekte had zijn aantrekkingskracht als melkkoetje verloren en het was inefficiënt om twee ziekenfondsen met dezelfde premiehoogte en uitkeringen naast elkaar te laten bestaan. Op 30 januari 1918 stelde het bestuur van de Vereniging het bestuur van Hulp bij Ziekte voor om zo snel mogelijk een fusie met de Voorzorg door te voeren.²³⁹

Men had daar bij Hulp bij Ziekte toch wat moeite mee. De Voorzorg exploiteerde nog steeds een begrafenisfonds en er zou volgens de Hulp bij Ziekte-bestuursleden toch minder op de beheerskosten kunnen worden bezuinigd dan men bij de Vereniging dacht. De Voorzorg had een directeur, een oud-directeur en daar kwam dan nog de directeur van Hulp bij Ziekte bij. Er werd geopperd om van Hulp bij Ziekte een Maatschappijfonds te maken.

Het probleem van de directeuren werd opgelost doordat de administrateur van Hulp bij Ziekte wegens gezondheidsredenen op 6 maart ontslag nam.²⁴⁰ Nu was er geen reden meer om de fusie tegen te gaan en op 18 september 1918 werd de laatste vergadering van het fonds gehouden.²⁴¹ De reservekas, f 2.500, werd door de medewerkers onderling verdeeld en de verzekerden werden zonder pardon overgeschreven naar de Voorzorg. De bodes werden door de Voorzorg overgenomen. Het ziekenfonds de Vereenigde Ziekenfondsen Sociëteit Voorzorg en Hulp bij Ziekte, VHZ, was geboren en het ziekenfonds van 'Let op uw Einde' bestond niet meer.

VHZ werd in maart 1919 met de Vereniging geïntegreerd door het bestuur van de Vereniging ook het bestuur van het ziekenfonds te laten vormen.²⁴² De Utrechtse artsen en apothekers beschikten nu over de Vereniging als koepel voor de behartiging van hun belangen en met VHZ over hun medewerkersfonds. De arts J.P. Wefers Bettink werd de voorzitter van de Vereniging en VHZ en daarmee automatisch de voorman van de Utrechtse artsen. Hij zou dit blijven tot na de Tweede Wereldoorlog.

De besturen van Liduina en Ziekenzorg waren niet gelukkig met deze machtsvorming.²⁴³ Zij zagen VHZ als een verkapt Maatschappijfonds, hoewel zij wisten dat de Vereniging zich onafhankelijk van de NMG en de NMP opstelde. Het bestuur van Ziekenzorg probeerde het arbeidersfonds te versterken door de overname van andere fondsen. Op 1 juli 1918 werden het fonds van dokter Van Lier en het ziekenfonds De Liefde overgenomen.²⁴⁴ Een paar maanden later volgde het Algemeen Utrechts Ziekenfonds. Dit waren fondsen die niet op de erkenningslijst van de NMG-afdeling stonden, of die te klein waren om enig bestaansrecht te hebben. In 1920 werd het doktersfondsje van Robles de Vries gekocht en in 1922 werden de leden van het fabrieksfonds Willen is Kunnen van Machinefabriek Fr. Smulders bij Ziekenzorg herv verzekerd.²⁴⁵

De kleine fondsen in Utrecht verdwenen na 1918 door deze fusies en overnames als onbedoeld gevolg van de overeenkomst. De grote ziekenfondsen bleven over: VHZ, Ziekenzorg, Liduina en de commerciële fondsen het Rotterdamsch Ziekenfonds, het RZ en het Nederlandsch Algemeen Ziekenfonds, het NAZ.²⁴⁶ Het gereformeerde ziekenfonds Wijkbelang bestond nog steeds en was ook bij het contract aangesloten, maar het was al in 1903 voor nieuwe inschrijvingen gesloten en zou langzaam uitsterven.

De beer is los: de eerste honorarium- en contributie-eisen, 1919

De inkt van het ziekenfondscontract was nog niet droog of de medewerkers kwamen met eisen over de verhoging van de honoraria. Ten Cate had sinds 1916 bij het Ziekenzorgbestuur daar voortdurend op aangedrongen, maar hij stond alleen. In maart 1919 werd hij als medewerker van VHZ lid van de Vereniging en vond hij voor zijn wensen een wel gewillig oor.²⁴⁷

Artsen én apothekers vonden de contracthonoraria te laag, terwijl de lonen en het besteedbaar inkomen van de ziekenfondsverzekerden ondanks de oorlog sterk gestegen waren. De apothekers wilden een verhoging omdat hun bedrijfskosten groeiden. De salarissen voor het personeel waren gestegen en zij hadden te maken met een buitensporige prijsverhoging van geneesmiddelen. Het bestuur van de Vereniging stelde voor om met de fondsen te gaan onderhandelen over een verhoging van 50%. Dit

had enig schamper gelach tot gevolg, want Wefers Bettink wist aan te tonen, dat zelfs gemeenteambtenaren meer verdienden dan vier jaar terug.

In Amsterdam waren op 1 juli 1918 de honoraria sinds de afsluiting van het contract met 70% verhoogd zonder dat de fondsen een noemenswaardig ledenverlies hadden, dus dit moest in Utrecht ook kunnen.²⁴⁸ Apotheker Koert vond dat de Utrechtse artsen en apothekers zich moesten indekken. Bij het inwerkingtreden van een ziekenfondswet zouden 4.000.000 Nederlanders zich als ziekenfondsverzekerden inschrijven. De medewerkers moesten op voorhand hun inkomsten uit de fondsen versterken, want daarna zou er maar een kleine particuliere praktijk overblijven. Het einde van het liedje was dat de Vereeniging in de Ziekenfondscommissie zou gaan onderhandelen over een verhoging van 75%, ingaande 1 juli 1919.

De teerling voor de eerste gevechten over de honoraria in Utrecht was geworpen. Dit thema zou nooit meer verdwijnen en het liedje zou altijd hetzelfde zijn: de onderlinge ziekenfondsen, die hun premies zo laag mogelijk wilden houden tegenover de artsen en apothekers, die een zo hoog mogelijk honorarium wilden. De periode tot 1918 had minder strijd gekend dan de volgende jaren, maar met het afsluiten van de collectieve contracten traden alle partijen, artsen, apothekers en onderlinge ziekenfondsen, als eenheid op en leerden hun eisen steeds beter definiëren en te steunen. Dit zou steeds meer leiden tot kwesties en conflicten.

Op 30 maart 1919 vergaderde de Ziekenfondscommissie met de artsen en de apothekers. De ziekenfondsen, met uitzondering van VHZ, vonden hun eisen te ver gaan.²⁴⁹ De premies zouden tot 26 cent per week moeten worden verhoogd om deze honoraria te kunnen betalen.²⁵⁰ De oude verdeling 3/8-5/8 kon volgens hen niet meer worden gehandhaafd, want de lasten van de apothekers waren te hoog geworden. De fondsen waren bereid de premie te verhogen tot 20 cent per week. De artsen konden daardoor een honorarium krijgen van f 3,50 en de apothekers zouden f 0,25 cent per verzekerde extra krijgen voor de verhoging van de salarissen. De door de fondsen voorgestelde contributieverhoging was echter onvoldoende. Het specialistendeel van het contract zou per 1 mei 1919 ingaan en ongeveer 5-6% van de premieopbrengsten eisen. De artsen konden daardoor ten hoogste f 3,30 en de apothekers f 2,20 krijgen.²⁵¹

Een paar huisartsen hadden uitgerekend dat zij bij een premie van 20 cent gemiddeld een honorarium van 20 - 26 cent per consult kregen, *een waarlijk geringe betaling in deze tijd*.²⁵² De huisartsen wilden koste wat kost een verhoging van 50% en beschouwden hun eisen niet als het breken van de collectieve overeenkomst. Door de veranderende tijdsomstandigheden en de verruiming van hun inkomen moesten de verzekerden maar meer voor hun geneeskundige behandeling betalen. Als de fondsen hier niet mee instemden, zouden zij de inschrijving van nieuwe leden van alle ziekenfondsen staken: de eerste inschrijvingsstop in de Utrechtse ziekenfondsgeschiedenis.

Dit was een effectief dwangmiddel, want de stad Utrecht groeide nog steeds. Het aantal verzekerden was in de voorgaande jaren met 25% gestegen.²⁵³ De fondsen waren door de aansluiting van alle artsen en apothekers als medewerker in de huisartsenvoorziening van hun verzekerden min of meer afhankelijk geworden van de Vereeniging, die haar lidmaatschap niet meer beperkte tot VHZ. Bijna alle Utrechtse artsen en apothekers waren lid geworden.

Toch werden de plannen van de Vereeniging niet goedgekeurd door de landelijke organisaties.²⁵⁴ De hoofdbesturen van de NMP en de NMG wilden geen positief advies geven en de NMG-afdeling weigerde zich met de honorariumkwestie te bemoeien. Alleen de Centrale Organisatie van de NMP vond de praktijkbeperking geoorloofd. De Utrechtse specialisten waren teleurgesteld dat de Vereeniging hen als medecontractanten niet bij de honorariumdiscussie betrokken had. Wefers Bettink had dit niet nodig gevonden, omdat zij pas getekend hadden.

De fondsen, met uitzondering van Liduina en Ziekenzorg, stemden begin mei 1919 met de 50%-verhoging in. De premies zouden tot 24 cent moeten stijgen, terwijl de twee onderlinge fondsen niet verder wilden gaan dan 20 cent. De artsen hadden door de uitbreiding van de ziekenfondspraktijk sinds 1914 al meer inkomsten gekregen, terwijl hun aantal nauwelijks was uitgebreid. Zelfs al zouden hun eisen worden ingewilligd, dan zou de behandeling van de ziekenfondsverzekerde niet verbeteren en de praktijken zouden niet kleiner worden.²⁵⁵ De huisartsen speelden hoog spel. De goede risico's onder de verzekerden zouden hun fondslidmaatschap opzeggen als naar hun zin de premie te hoog werd. Zij maakten het minst gebruik van de huisarts en het ziekenfondslidmaatschap was niet verplicht.

Het eerste honorariumgeschil beslecht

De druk op de besturen van Liduina en Ziekenzorg werd groter, niet alleen door de dreiging met de inschrijvingsstop, maar ook door steeds sterker wordende looneisen van de bodes. De Utrechtse

ziekenfondsbodes hadden in 1918 een eigen bond opgericht voor de behartiging van de belangen van de agenten van alle ziekenfondsen. De voorzitter was de bode en Ziekenzorgbestuurslid Beckers.²⁵⁶ De bodes hadden bij de afsluiting van het contract in juli 1918 geëist dat zij bij alle fondsen hetzelfde salaris zouden krijgen: 12,5% incassoloon, 5 respijtweken voor de wanbetalers en een half jaar vrijstelling van risico door het bedanken van verzekerden in verband met de contributieverhoging.

Zij hadden met hun eisen geen succes. De fondsen gingen ieder op hun eigen wijze op deze kwestie in. Liduina deed niets. VHZ verlaagde de bodelonen tot 8% en schafte zelfs de oude 1%-aftrek van de artsen- en apothekershonoraria af onder het motto *het moet met die oude boel maar eens afgelopen zijn*.²⁵⁷ Als de bodes hogere verdiensten wilden, dan moest eerst de premie worden verhoogd, want VHZ zou over het eerste kwartaal van 1919 een verlies lijden. Ondanks herhaalde verzoeken kregen zij niets.

Ziekenzorg loste het probleem anders op. Zij voerde een incassostelsel in, waarbij de stad in wijken werd verdeeld en iedere wijk haar eigen agent kreeg. Hierdoor waren vier bodes, nu agenten genoemd, voldoende. Dit was tegen het zere been van bestuurslid Beckers, die de oude opvatting huldigde dat verzekerden eigendom waren van de bode en niet van het fonds. Na wat geruzie kregen de ontslagen bodes een afvloeiingsregeling en werd Ziekenzorg het eerste Utrechtse ziekenfonds dat met vaste incasseerders werkte. Bij de andere fondsen hadden de bodes nog steeds hun eigen ledenbestand, dat kris-kras door de stad verspreid was.²⁵⁸ Alle fondsen, ook Ziekenzorg, handhaafden het vroeger zo verfoeide principe van de aanbrengpremie.

Het Ziekenzorgbestuur wilde uit de impasse van de artsenhonoraria te komen door het voorstel te doen de premies niet verder te verhogen, maar door de welstandsgrens volgens de normen van de Rijksinkomstenbelasting op *f* 2.000 voor gehuwden en op *f* 1.500 voor ongehuwden te stellen. Het RZ vond als commercieel fonds deze hoge welstandsgrenzen aantrekkelijk en koos de kant van Ziekenzorg.²⁵⁹ Het ziekenfondskamp was verdeeld, want Liduina en VHZ onderhandelden in de Ziekenfondscommissie over een verhoging van de premie in termijnen.

De huisartsen hielden aan hun eisen vast en op 1 juli ging de inschrijvingsstop in. Van Schaik probeerde de steun van de Landelijke Federatie, de NMG, de NMP en de gemeente te krijgen om te bemiddelen.²⁶⁰ Liduina matigde haar standpunt en verdedigde de eisen van de artsen. Het bestuur van het katholieke fonds vond dat het in het belang van de leden en het ziekenfonds rekening had te houden met de *ook voor de doktoren en apothekers durdere levensstandaard*.²⁶¹

De huisartsen moesten inbinden, want de NMG- en NMP-hoofdbesturen waren van mening dat de Vereniging met haar acties te ver was gegaan.²⁶² Zij had zich tot deze besturen moeten wenden omdat de NMG en de NMP de contractpartijen bij de ziekenfondsovereenkomst waren, niet de Vereniging. Cohen van de Centrale Organisatie zag nu kans eindelijk de Vereniging te dwarsbomen en overlegde met het Ziekenzorgbestuur.²⁶³ Dit was bereid zich in het honorariumconflict te onderwerpen aan de bemiddeling door een scheidsgerecht. Cohen steunde het fonds en het RZ en eiste van de Vereniging opheffing van de inschrijvingsbeperking.

Het scheidsgerecht was niet nodig. De Vereniging stopte met de inschrijvingsstop en deed een voorstel voor een verhoging van 30% in augustus 1919 en 20% op 1 januari 1920, op voorwaarde dat de welstandsgrens met 50% zou worden verruimd.²⁶⁴ In dit laatste kreeg zij haar zin niet. Ziekenzorg handhaafde de bestaande normen, maar trok de honoraria voor de artsen en apothekers op naar de bedragen die de andere fondsen ook betaalden: *f* 3,60 voor de artsen en *f* 2,15 voor de apothekers. Het bestuur en de Algemene Vergadering van het onderlinge fonds vonden in augustus de verhoging voor de apothekers rechtvaardiger dan voor de artsen.²⁶⁵

De huisartsen en apothekers kregen niet direct hun geld. Het was voor Ziekenzorg te ingewikkeld om halverwege het jaar de boekhouding aan te passen.²⁶⁶ Na overleg met de Vereniging en de NMG werd de premie werd op 1 november op 20 cent gebracht en de honoraria met 30% verhoogd.²⁶⁷ Op 1 januari 1920 volgde de verdere afwikkeling.

Het eerste Utrechtse honorariumgeschil toonde aan dat de collectieve overeenkomst van 1918 een eersteling was. De mogelijkheid tot aanpassing van de honoraria en de premie was onvoldoende geregeld, waardoor het contract niet de rust en stabiliteit in de verhoudingen tussen de partijen bracht die eigenlijk nodig was. De Ziekenfondscommissie functioneerde onvoldoende als overlegorgaan. Onderhandelingen liepen uiteindelijk uit op een loopgravenoorlog, die alleen kon worden opgelost door druk van de NMG. De ziekenfondsen bleven verdeeld. VHZ speelde geen rol. De Vereniging maakte voor haar fonds de dienst uit, maar de artsen en apothekers dachten niet na over de gevolgen van premieverhoging voor een eventuele ledendaling bij de ziekenfondsen. Het probleem werd volgens traditie een kwestie Ziekenzorg-Vereniging, waar de druk van de landelijke artsenkoepel op de plaatselijke belangenvereniging van de medewerkers deze tot rede moest brengen.

De tweede honorariumkwestie, 1920-1922

De apothekers van de Vereeniging werden tot hun grote ongenoegen op aandrang van het Hoofdbestuur van de NMG niet bij dit overleg betrokken.²⁶⁸ De NMG wilde alleen de belangen van de artsen behartigen en niet in de bres springen voor de apothekers. Apotheker Koert was kwaad. Volgens het in 1916 en 1919 door de NMG en NMP geformuleerde beleid was afgesproken dat bij onderhandelingen over ziekenfondskwesties de CO en het CB beide zouden worden betrokken. De apothekers waren nu buiten spel gezet en hij riep op tot een eigen Utrechtse apothekersvereniging. De apothekers stelden nu hun eigen eisen: naast 30% per 1 november en 20% op 1 januari wilden zij een verhoging van de welstandsgrens tot f 1.800 en een toeslag voor onkosten.²⁶⁹

Zij werden door de uitbetaalde honorariumverhogingen voorlopig tevredengesteld, maar het was een tijdelijke oplossing. Op 15 juli 1920 vergaderden de hoofden van de CO en het CB, Cohen en Van Itallie, met het bestuur van VHZ.²⁷⁰ De huisartsen en de apothekers besloten nu niet alleen hogere honoraria te eisen, maar ook een betalingswijze per hoofd of per ziel naar *Amsterdamsch model* en niet meer per betalende verzekerde als voorheen. De artsen zouden dan f 3 en de apothekers f 2 per ziel krijgen. De toeslag voor de apothekers moest worden verhoogd van 2,5 naar 4 cent per aflevering.

De Vereeniging wilde deze wensen financieren door de instelling van nieuwe welstandsgrenzen voor ongehuwden van f 1.400 en voor gehuwden van f 2.000 met een toeslag van f 50 per kind tot een maximum van f 2.400. De artsen wilden ook het contract aanpassen om andere honorariumverhogingen voor de duur van de overeenkomst mogelijk te maken. De artsen vonden deze nieuwe verhoging noodzakelijk vanwege hun *maatschappelijke toestand, dat fondsdoctoren met groote fondspractijken geen voldoende bestaan konden vinden*.²⁷¹ Voor een goed bestaan achtten zij een jaarinkomen uit de fondspraktijk van f 12.000 een voorwaarde.

Het bestuur van Ziekenzorg was haast als vanzelfsprekend tegen, maar wilde geen slepende kwestie als in 1919. Het stelde volgens de mogelijkheden van het contract de bemiddeling door een scheidsgerecht voor.²⁷² Het fonds behartigde daarmee weer de belangen van alle contractfondsen, want de medewerkerseisen werden niet alleen aan het onderlinge fonds gesteld. Ziekenzorg moest gezien de economische crisis en werkloosheid wel tegen iedere mogelijke premieverhoging en welstandsgrensaanpassing reageren.²⁷³ In de zomer van 1920 hadden de voorzitter van Ziekenzorg, P. Flore, en de secretaris, J. van de Kamp, een ontmoeting met Cohen en Van Itallie, maar zonder resultaat.²⁷⁴

De Vereeniging wilde niet zover gaan als in 1919, maar besloot tot langzaam-aan acties. Op zaterdag 11 september kondigden de artsen aan uitsluitend zondagsdiensten te gaan draaien en de apothekers besloten na 17.00 uur geen medicijnen meer thuis te bezorgen. Dit laatste was contractbreuk, want zij waren dit tot 19.00 uur verplicht. Na enige drang van de NMP draaiden de artsen en de apothekers bij. De instelling van het scheidsgerecht kwam pas in maart 1921 aan de orde. Cohen werd de afgevaardigde namens de NMG. Ziekenzorg stelde als arbiter J. van der Born, de voorzitter van de Utrechtse Bestuurdersbond, aan. De Utrechtse advocaat Schepel fungeerde als neutraal voorzitter. Het ging in dit geval om een scheidsgerecht tussen Ziekenzorg en haar medewerkers, want de NMG had een afzonderlijke commissie in het geschil tegen Liduina gevraagd.²⁷⁵ Het Ziekenzorgscheidsgerecht deed een uitspraak, waar het bestuur na enig gehakketak over de rechtsgeldigheid van de oordelen van deze bemiddelingscommissies voorlopig mee instemde.²⁷⁶ Het honorarium van de artsen werd vastgesteld op f 4.63 per verzekerde en niet per ziel. Het gemiddelde honorarium per ziel was f 1,90.²⁷⁷ Het honorarium van de apothekers bleef onveranderd.

Het scheidsgerecht voor Liduina besliste echter dat de sociale omstandigheden ongunstig waren door de economische malaise, loonsverlagingen en werkloosheid en dat een premie- en honorariumverhoging uit den boze was.²⁷⁸ Ziekenzorg negeerde daarop de uitspraak van haar scheidsgerecht en draaide het tractement van de artsen weer terug naar f 3,975. De Vereeniging liet het daar niet bij zitten en zette een ruzie tussen Ziekenzorg en VHZ op touw.²⁷⁹ VHZ had met Ziekenzorg nog een appeltje te schillen over een bodekwestie en zon op wraak.²⁸⁰

De Vereeniging, VHZ en Ziekenzorg; ruzie of fusie?

Het begon met de tandartsen. De tandartsen, die voor de contractfondsen in een kliniek aan de burgemeester Reigerstraat werkten, wilden nu ook verhoging van hun traktement. Het publiek klaagde echter over hun behandelingen.²⁸¹ De tandartsen bleken vaak te laat op het spreekuur te komen, waardoor de verzekerden nodeloos van hun werk moesten verzuimen.

VHZ bleek op een vergadering van de Ziekenfondscommissie geen hogere tandartshonoraria te willen betalen. Veertien huisartsen hadden zich tot woede van de tandartsen bereid verklaard het trekken van

tanden en kiezen te willen overnemen. De tandartsen dreigden daarom hun werk neer te leggen en dienden een rekening in van f 2.700 voor de kosten van de kliniek, de huishuur en het loon van een tandartsassistente. De fondsen weigerden dit te betalen en de kliniek werd in december 1921 opgeheven. De tandartsen hadden net als in Amersfoort nog een lange weg te gaan eer zij door de huisartsen als volwaardige ziekenfondsmedewerkers werden erkend.

De Ziekenfondscommissie gaf de voorkeur aan een tandarts die een dagtaak zou hebben aan de behandeling van alle Utrechtse ziekenfondsleden. Het Ziekenzorgbestuur wilde hiervoor mejuffrouw Rie Timmer aannemen, die tegen lage tarieven pijnloos wilde trekken, vullen en voor protheses wilde zorgen. Het verstrekkingenpakket uit de overeenkomst zou dan kunnen worden uitgebreid met volledige tandheelkundige zorg. VHZ wilde hier niet aan beginnen en trok een tandarts aan, die alleen maar trok.²⁸² Ziekenzorg en mejuffrouw Timmer sloten op 21 december 1921 een contract.²⁸³ Haar tarieven waren:

- 30 cent per lid per jaar voor trekken van tanden en kiezen onder verdoving;
- vergoeding van tandreiniging als normale behandeling;
- een eigen bijdrage van de verzekerde voor vullingen van f 1, met wortelkanaalbehandeling f 2;
- een eigen risico van f 75 per gebit.

Op een vergadering van de Ziekenfondscommissie trok een van de aanwezige artsen de integriteit en goede wil van tandarts Timmer zodanig in twijfel, dat zij bedankte voor haar lidmaatschap van de NMT.²⁸⁴ Dit was koren op de molen van de Vereeniging, die rond de jaarwisseling van 1921 een *modderadvertentiecampagne* tegen Ziekenzorg en Liduina begon.²⁸⁵ Deze bestond uit vier delen:

- het ongeorganiseerd zijn van Rie Timmer. De Voorzorgartsen weigerden als NMG-leden te tolereren dat een niet NMT-lid in de monden van de Utrechtse ziekenfondsleden zou kijken;
- de rechtvaardiging van hogere artsenhonoraria;
- aanpassing van de bodelonen aan de eisen van de tijd, een nogal dubbel argument omdat VHZ dit twee jaar eerder had geweigerd;
- de voorkeursbehandeling die VHZ stakende metaalarbeiders zou geven. In deze periode waren in de metaal grote stakingen uitgebroken. VHZ verklaarde dat de stakers voor de duur van de staking de helft van de contributie terug zouden krijgen. *Zelfs het arbeidersfonds Ziekenzorg deed niet voor hare leden, wat Voorzorg deed* werd in januari 1922 luidkeels verkondigd.²⁸⁶ Het bestuur van VHZ wist blijkbaar niet dat Ziekenzorg al sinds december 1921 de stakers vrijstelling van contributie had gegeven en deze reageerden met vlugschriften tegen het medewerkersfonds.

Ziekenzorg en Liduina hadden door de klungelige propaganda van VHZ en de Vereeniging de wind van de publieke opinie mee, maar durfden geen tegencampagne te beginnen uit angst dat de artsen en apothekers hun verzekerden slechter zouden behandelen.²⁸⁷ Daarbij kwam dat de Vereeniging de vakbonden had ingeschakeld, de actie die uitgroeide tot het uitbrengen van het Unificatierapport.

De Vereeniging ving bij de vakbonden bot. De Utrechtse bestuurdersbond sprong voor Ziekenzorg in de bres. De rooms-katholieke vakbond belegde een algemene vergadering waar twee artsen vergeefs hun standpunt probeerden te verdedigen.²⁸⁸ Zij spraken niet alleen over verhoging van de honoraria door de betaling per ziel, maar ook over verkleining van de ziekenfondspraktijk.

De Vereeniging was gedwongen met haar roddelpartijen te stoppen. Wefers Bettink bood aan Ziekenzorgvoorzitter O. de Weerd schoorvoetend excuses aan, want de Vereenigingsactie was eigenlijk *geen nette zaak*. Bovendien bleek de tandartsenpraktijk van VHZ niet zo'n succes, doordat een van de tandartsen naar Amerika vertrok. Wefers Bettink bood mejuffrouw Timmer nu wel een contract aan, zelfs op dezelfde voorwaarden als Ziekenzorg. Als klap op de vuurpijl accepteerde de Vereeniging een uitnodiging van Ziekenzorg om over de relatie medewerkers-ziekenfondsen een openbaar debat te voeren.²⁸⁹ De Vereeniging en Ziekenzorg sloten een wapenstilstand.

Natuurlijk kon deze discussie niet worden gevoerd zonder voorbereidend gekibbel. Ziekenzorg wilde een openbaar toegankelijk debat, maar Wefers Bettink en de zijnen waren bang voor relletjes. Zij hadden als Ziekenzorgpubliek liever vakbondsleden, want zij wilden voor een bevoegd publiek duidelijk maken *dat een goede behandeling der arbeiders ingeval van ziekte slechts mogelijk is te verkrijgen, wanneer de artsen betere arbeidsvoorwaarden hadden*.²⁹⁰ Het fondsbestuur was bang *dat wat de dokters willen zal uitdraaien op een koffiëpraatje aan de kletstafel*, maar wilde het aantal publieksplaatsen dan wel beperken tot 300. Het debat moest doorgaan, want De Weerd, Van Schaik en Wefers Bettink hadden, vooruitlopend op de landelijke samenwerking van de vakbonden, de fondsen en de artsen in de Unificatiecommissie gesproken over de mogelijkheid van een groot Utrechts ziekenfonds. Het contract van 1918 zou in 1923 aflopen en de partijen moesten óf gaan onderhandelen over een nieuwe overeenkomst óf konden denken over een Utrechtse Unificatie.

Vereeniging, VHZ en Ziekenzorg; geen ruzie en geen fusie

De Utrechtse artsen zagen nu in overleg een effectievere manier om hun wensen over honorariumaanpassingen en praktijknormering vervuld te krijgen dan door strijd. Zij wilden in een volgend contract ook een Commissie van Toezicht ingesteld zien als een beter overlegorgaan dan de ineffectieve Ziekenfondscommissie uit het lopende contract.

Bij Ziekenzorg kregen Van Schaik en De Weerd verschil van mening over de betrokkenheid van de vakbond.²⁹¹ De Weerd wilde de Utrechtse Bestuurdersbond bij het samenwerkingsoverleg aanwezig zien, omdat Ziekenzorg een kind van de vakbeweging was geweest. De artsen hadden het initiatief genomen om het NVV bij de ziekenfondskwestie te betrekken, en Ziekenzorg moest daarop wel reageren. Ziekenzorg had de laatste jaren nauwelijks contact met de vakbond gehad en kon nieuwe verzekerden uit de vakbeweging goed gebruiken. Van Schaik verwachtte in april 1922 nog niets van de bonden. Zij zouden hun oren te veel laten hangen naar de wensen van de artsen en apothekers, hetgeen in juni bij de eerste landelijke gesprekken voor de Unificatiecommissie ook zou blijken. De artsen zouden streven naar een Maatschappijfonds, maar hij wilde een nieuw fonds van het onderling beheerde type als de Haagse Volharding met eigen apothekers en artsen in loondienst. Ziekenzorg zou leden verliezen als het zich zou richten naar de wensen van de vakbonden en de NMG.

Bij de Vereeniging werd inderdaad gedacht aan de vorm van een Maatschappijfonds. Het doel van de artsen en apothekers was de opheffing van de bestaande fondsen en de oprichting van een nieuw fonds, waar door een democratisch bestuur hun rechten statutair gewaarborgd waren.²⁹² Het moest echter geen *socialistisch kolenmijnbedrijf* worden, waar het bestuur bestond uit technici, arbeiders, consumenten en regeringspersonen. De welstandsgrens zou bij het nieuwe fonds veel hoger moeten worden, waardoor door uitbreiding van de praktijken de honoraria niet omhoog zouden hoeven. De leden van de Vereeniging waren merkwaardig soepel bij hun filosofie over praktijkmaximering.

Op 14 juni voerden Stants namens het Ziekenzorgbestuur en Van Schaik als secretaris van de Landelijke Federatie overleg met vertegenwoordigers van de NMG en de Utrechtse artsen Van Lier en Ten Cate.²⁹³ Zij kwamen met een verklaring dat het bij het nieuwe fonds alle Utrechtse ziekenfondsen, ook Liduina, betrokken zouden moeten worden. Het bestuur zou bestaan uit verzekerden, artsen en apothekers en de vakbond zou een schaduwrol moeten vervullen.

De fusieplannen werden steeds serieuzer. Van Schaik en de zijnen waren op 22 juni bereid het administratief beheer van VHZ te accepteren, mits het nieuwe fonds geen Maatschappijfonds zou worden en de principes van Ziekenzorg in de statuten terug te vinden zouden zijn.²⁹⁴ De Algemene Vergadering van Ziekenzorg gaf het bestuur op 19 juli 1922 mandaat om de onderhandelingen verder af te wikkelen.²⁹⁵ In het begin van 1923 had een commissie van de artsen van de Vereeniging en het Dagelijks Bestuur van Ziekenzorg een fusieontwerp gereed.²⁹⁶

De struikelblokken waren helaas groter dan ze leken. Het initiatief was te veel een VHZ-Vereeniging-Ziekenzorgaangelegenheid. Het RZ en het NAZ toonden geen enkele interesse. Liduina weigerde medewerking, omdat haar katholieke identiteit sinds het afsluiten van het contract in 1918 te weinig tot uiting kwam.²⁹⁷ Deze identiteit werd door de invloed van de kerk steeds sterker gevoeld, maar door het accepteren van de vrije artsenkeuze kon het fonds zijn medewerkersbestand niet beperken tot de roomse artsen en apothekers. Volgens Severijn kwam het katholiek karakter alleen nog maar naar voren door het verstrekken van *eieren en melk*. Het Liduinabestuur voelde zich nog steeds beledigd door de advertentiecampagne van de Vereeniging.

De verhouding tussen Ziekenzorg en de Vereeniging raakte ook weer gespannen door twee incidenten. De spanning tussen VHZ en Ziekenzorg was weer opgelopen door een bodekwestie. De arts Wesley beschuldigde de Ziekenzorgbodes van lobbypraktijken onder zijn VHZ-patiënten. Dit was op zich een gewone, goed op te lossen rivaliteitskwestie, maar het kwam nu slecht uit.²⁹⁸

De andere wrevel betrof een onderzoek van het Dagelijks Bestuur van Ziekenzorg naar de mogelijkheden van de oprichting van een eigen apotheek. Dit was tegen het zere been van de apothekers van de Vereeniging die door hun medeleden, de artsen, buiten de fusiebesprekingen waren gehouden. De artsen hadden in de vergaderingen van de Vereeniging altijd de meerderheid en beslisten steeds meer in hun eigen voordeel. De spanning tussen beiden was behoorlijk opgelopen, maar voor de fusie was samenwerking nodig. Het idee dat Ziekenzorg een eigen apotheek à la Volharding wilde beginnen, werkte averechts.

De grootste adder schulde in de samenstelling van het bestuur van het nieuwe fonds. De artsen wilden dat de medewerkers de meerderheid zouden vormen, terwijl voor het Ziekenzorgbestuur vijf door de leden gekozen en vijf door de artsen en het personeel aangewezen bestuursleden de maximale concessie was. Deze tegenstelling was onoverbrugbaar. In mei 1923 werd besloten dat beter onderhandeld kon worden over een nieuwe ziekenfondsovereenkomst voor alle Utrechtse fondsen.²⁹⁹

Voor meer eenheid bij de ziekenfondsen werd de hoop gevestigd op de landelijke Unificatiecommissie.

Het Utrechtse initiatief was uniek: een poging om de tegenstellingen tussen het onderlinge fonds en de Vereniging te overbruggen door een fusie, zonder dat er sprake was van pressie door de Landelijke Federatie en de NMG of dat een van de partijen door financiële of maatschappelijke redenen gedwongen was zijn heil bij de ander te zoeken.³⁰⁰ Zij hadden daarbij de vrije keuze tussen een nieuw contract of volledige samenwerking. De fondsen en medewerkers kozen uiteindelijk voor een nieuw contract. Het Ziekenzorgbestuur en de Verenigingsleden kenden elkaar al zo lang dat zij constructief konden onderhandelen en bereid waren tot compromissen. Dat de zaak uiteindelijk afsprong op de bestuurssamenstelling was niet verwonderlijk. Dit was het meest wezenlijke verschil tussen deze partijen en zou uiteindelijk ook de belangrijkste reden zijn voor het mislukken van de Landelijke Unificatie. De Utrechtse unificatiepogingen waren daarvoor een voorspel.

De onderhandelingen voor de tweede Utrechtse ziekenfondsovereenkomst

Bij de Vereniging discussieerden de artsen en apothekers op 11 mei 1923 over de belangrijkste delen van het nieuwe contract: de honoraria van de huisartsen en de specialisten en de instelling van een Commissie van Toezicht als vervanger van de Ziekenfondscommissie.³⁰¹ Deze commissie, de CvT, moest gaan fungeren als overlegorgaan, permanent scheidsgerecht, en als controlebureau. Volgens Stants moest er vooral worden gecontroleerd op overschrijdingen van de welstandsgrens, waar VHZ nogal eens de hand mee lichtte. De CvT zou kunnen worden gevormd door drie ziekenfondsvertegenwoordigers, drie artsen, drie apothekers en een specialist.

Voor de verhoging van de honoraria werden nog geen bedragen genoemd. In Amsterdam had men bij het nieuwe contract 25% gekregen. Wefers Bettink vond deze toeslag voor Utrecht toch wel het minimum. De huisartsen van de Vereniging wilden, in navolging van de algemene teneur bij de NMG, erkenning van hun positie als algemeen praktijkhoudend in relatie tot de steeds verder gaande specialisering van de medische wetenschap.³⁰² De specialisten kwamen met verhogingseisen tot 80 cent per lid. De apothekers hadden geconstateerd dat zij bij Ziekenzorg ondanks de overeenkomst een lager honorarium kregen dan bij VHZ en Liduina. Apotheker Koert wilde echter niet dat dit bij de contractonderhandelingen een rol zou spelen, want de angst voor een eigen Ziekenzorgapothekerie zat er bij de farmaceuten goed in. Hij wilde dat de Vereniging via VHZ het verschil zou bijpassen.

De ideeën van de artsen, specialisten en apothekers waren verschillend, maar over één ding waren zij het wel eens. De traktementsverhogingen moesten kunnen zonder premieverhogingen. Volgens hen konden de contributies door de heersende malaise niet worden verhoogd. De fondsen moesten maar eens op hun reserves interen.

Dit was een illusie. Liduina en Ziekenzorg erkenden beide de noodzaak om de honoraria te verhogen, vooral voor de specialisten, want zij hadden sinds 1919 niets extra gekregen. Dit was niet mogelijk zonder contributieverhoging, want de fondsen hadden nauwelijks reserves en de kosten van de gezondheidszorg waren in de periode 1918-1922 per verzekerde fors gestegen.

*Kosten van het verstrekkingenpakket van Ziekenzorg in guldens, 1918-1923. De kostprijs is de prijs van de verstrekkingen per premiebetalende verzekerde.*³⁰³

	1918	1919	1920	1921	1922	1923
Tandartsen	697,52	789,90	740,50	367,98	2.716,37	2.627,10
Kraamgelden	3.94,81	4.643,93	11.455,14	4.697,88	4.125,43	4.714,16
Geneesmiddelen	29.873,27	34.743,24	43.509,88	41.148,15	41.239,83	35.713,70
Huisartsen en specialisten	21.645,31	29.456,12	42.490,11	43.407,29	45.225,72	38.310,67
Brillen en breukbanden	1.040,92	1.336,70	244,20	1.067,35	894,33	831,10
Totaal	53.651,83	70.969,99	98.439,83	90.688,65	94.201,68	82.196,73
Verzekerden	8.411	8.378	8.066	8.405	8.563	8.761

Kostprijs	6,38	8,47	12,20	10,79	11,00	9,38
-----------	------	------	-------	-------	-------	------

De stijging was niet alleen veroorzaakt door de verhogingen van de honoraria, maar ook door de verbeteringen van het verstrekkingenpakket na de premieverhoging van 1920. Het betrof de uitgaven voor nieuwe specialismen als bestralingen en röntgenopnames, maar ook de invoering van hoogtezon, het gratis vullen van tanden en kiezen en het geheel of gedeeltelijk vergoeden van buikbanden en steunzolen. Deze uitgaven werden niet door premieaanpassingen gecompenseerd.³⁰⁴

De belangrijkste oorzaak was de voortdurende stijging van de medische consumptie door de verzekerden zelf. Ieder jaar klaagden de besturen van Ziekenzorg en Liduina over het steeds vaker invoeren van de hulp van de dokter voor gevallen die daar best buiten hadden gekund. Als gevolg daarvan drukten de uitgaven voor medicijnen en verbandmiddelen steeds meer op de begroting. De dokter was niet verantwoordelijk voor het te veel voorschrijven van geneesmiddelen, maar de leden zelf waren te veeleisend en gooiden het grootste deel van de medicijnen vervolgens in de gootsteen.³⁰⁵ Het Ziekenzorgbestuur verzocht de verzekerden ieder jaar in het jaarverslag vergeefs zuiniger aan te doen.

De beide fondsen waren gedwongen tot de afsluiting van een nieuw contract, waardoor zij over betere middelen zouden beschikken om hun beheerskosten lager te houden. Deze overeenkomst zou de verhouding tussen de ziekenfondsen en de medewerkers beter moeten regelen dan het aflopende contract. De rechtspositie van de laatsten moest zodanig worden verbeterd en worden vastgelegd dat twisten over honoraria konden worden vermeden.³⁰⁶ Vooral de specialistische hulp moest beter worden geregeld. De controle op de maandkaarten was niet uit te voeren en de poliklinieken werden overstelpt door leden die *voor het geringste door hun huisarts worden doorverwezen*.³⁰⁷ Het bedrag aan kliniekgelden was bij Ziekenzorg in vier jaar tijd gestegen van f 400 naar f 2.700 en de specialisten piekerden er niet over om zonder betere vergoedingen nieuwe specialismen voor de fondsen in te voeren. Contributieverhoging was onvermijdelijk, ook al stuitte het de besturen van Liduina en Ziekenzorg tegen de borst. Utrecht had nog steeds te maken met de heersende economische malaise. De premieverhogingen moesten wel een verbetering van het verstrekkingenpakket garanderen.

Zowel de Vereniging als de ziekenfondsen beschouwden het nieuwe contract als een herziening van het oude. Over principiële kwesties als de vrije medewerkerskeuze en de welstandsgrens hoefde niet meer te worden onderhandeld. Deze waren in 1917 door beide partijen aanvaard. De onderhandelingscommissie bestond onder andere uit de huisarts Hamaker en de specialisten Van Romunde en Van der Helm namens de NMG, Wefers Bettink voor de afdeling Utrecht van de NMG, apotheker Koert namens de Vereniging, Van Itallie als afgevaardigde voor de NMP, Van Schaik voor Ziekenzorg en Severijn voor Liduina.

Bij de eerste vergadering van deze commissie in mei 1923 werden snel resultaten geboekt. De welstandsgrens kon worden verhoogd naar f 2.500 voor gehuwden en f 1.800 voor ongehuwden. De kindertoeslag zou worden afgeschaft, mits de fondsvertegenwoordigers zouden instemmen met verlaging van de leeftijdsgrens voor inwonende kinderen tot 17 jaar. Severijn weigerde daarover te onderhandelen. Voor de verzekerden van Liduina was een verhoging van de welstandsgrens niet van belang, maar de aanpassing van de leeftijdsgrens betekende voor veel Liduinagezinnen een aanslag op het inkomen. Bij hen waren de lonen laag en was de werkloosheid hoog. Door deze maatregel zou voor veel kinderen extra premie moeten worden betaald. Ziekenzorg, het NAZ en het RZ accepteerden de regeling.³⁰⁸

De Vereniging moest accepteren dat ook niet-NMG-leden als medewerker mochten worden aangenomen. Veel artsen hadden zich van de Maatschappij door de voortdurende twisten afgekeerd, maar de NMG tolereerde in 1923 buitenstaanders als medewerkers bij de contractfondsen.³⁰⁹

Het contract zou op 1 januari 1925 van kracht worden. Liduina en Ziekenzorg konden de overeenkomst pas in 1924 aan hun algemene vergaderingen ter goedkeuring voorleggen.³¹⁰

De onderhandelingen voor de tweede Utrechtse ziekenfondsovereenkomst: CvT en specialistische hulp

De twee moeilijkste onderwerpen waren de invoering van de CvT en de regeling van de specialistenovereenkomst. Voor de instelling van de CvT zou een afzonderlijke overeenkomst worden gesloten. Deze commissie zou controlerende en beslissende bevoegdheden krijgen, die nog niet waren omschreven en waarvoor nog geen precedenten bestonden. De berechting bij geschillen en klachten en de oplegging van straffen zou niet tot haar competentie behoren. Daarvoor bleef het inmiddels beproefde scheidsgerecht bestaan. Dit zou voor iedere kwestie afzonderlijk worden gevormd. De beslissingen van een scheidsgerecht zouden in het vervolg wel voor alle fondsen gelden.

In november 1924 was het contract in hoofdlijnen rond, echter zonder specialistenovereenkomst. De specialisten wilden af van het maandkaartensysteem.³¹¹ De maandkaart kostte in 1923 f 1,50 en dit tarief stond gelijk met f 0,36 per lid per jaar. Zij gaven de voorkeur aan een abonnementshonorarium, dat voorlopig werd vastgesteld op f 1,08 per verzekerde per jaar. De specialistenorganisatie van de NMG, toen de SO, had het recht voor de specialisten afzonderlijke contracten te sluiten binnen het raamwerk van een collectieve overeenkomst. Zij maakte daar voor de behartiging van de specialistenbelangen en de versteviging van haar eigen positie tegenover de huisartsenorganisatie, de HO, bij nieuwe overeenkomsten overal gebruik van. De Utrechtse specialisten wilden ook een eigen contract, los van de zich als algemeen arts profilerende huisartsen en liefst volgens de voorwaarden als in de specialistenovereenkomst die in Amsterdam werd afgesloten.³¹²

De specialisten, de Vereniging en de ziekenfondsen waren het wel eens over de invoering van het abonnementshonorarium voor specialistische hulp, maar de specialisten en de ziekenfondsen hadden bezwaar tegen een clause in het contract over kosteloze behandeling door de Rijksklinieken. Deze bleven concurrenten van de specialisten, die hun eigen poliklinieken en hun klinieken in de particuliere ziekenhuizen hadden.³¹³ De Utrechtse Specialisten Vereniging richtte in oktober 1924 een adres aan de gemeenteraad, waarmee zij wilde protesteren tegen een overeenkomst tussen de Curatoren van de Universiteit en de gemeente.³¹⁴

Volgens deze sinds 1908 bestaande overeenkomst konden de Utrechtse patiënten geheel of gedeeltelijk voor rekening van de stad worden verpleegd in de Heelkundige en de Verloskundig-gynaecologische Rijksklinieken. Dit was in het belang van het geneeskundig onderwijs en de zieken kregen een goede behandeling, maar zonder gedwongen te worden medewerking te verlenen aan onderwijskundige demonstraties. Alle chirurgische en gynaecologische patiënten werden door de GGD doorverwezen naar de klinieken van de hoogleraren Kouwer en Lameris, terwijl deze zorgden voor voldoende bedden. Voor inwendige geneeskunde, keel-, neus- en oorklachten, oogheelkunde, huid- en geslachtsziekten gold deze overeenkomst niet. Deze patiënten werden door de GGD verwezen naar alle ziekenhuizen.

De specialisten verweten de Universiteit dat volgens de overeenkomst met de gemeente vrije artskeuze voor de verzekerden was uitgesloten. Na enig heen en weer gepraat konden waren de specialisten overtuigd van het nut van deze overeenkomst en bleek dat de klinieken voor hun praktijk geen directe bedreiging vormden. De specialisten accepteerden dat de Medische Faculteit gratis specialistische hulp verstrekke, net als in de vorige ziekenfondsovereenkomst. De hoogleraren waren niet persoonlijk gerechtigd het contract te ondertekenen, omdat zij een aanstelling hadden als ambtenaar. Als compromis werden zij bij de tekening van het contract vertegenwoordigd door de Utrechtse specialisten. Recepten, afgegeven door de universiteitspoliklinieken werden voor rekening van de ziekenfondsen klaargemaakt, mits de verzekerde bij de apotheek de verwijs- of herhalingskaart voor deze klinieken toonde.³¹⁵

Op de achtergrond van de specialistenovereenkomst speelde de regeling van de ziekenhuisverpleging in Utrecht en de daarmee samenhangende specialistische behandeling. De ziekenhuisverpleging van de fondsverzekerden werd voor de gemeentelijke overheid een steeds grotere belasting en had in Utrecht haar eigen structuur door het naast elkaar bestaan van het SAZU en particuliere ziekenhuizen als het Diaconessenhuis en de katholieke instellingen. De specialisten wilden vrije specialistische hulp en vrije ziekenhuiskeuze. De invoering van de ziekenhuisverplegingsverzekering zou echter nog tien jaar duren en klinische specialistische hulp werd nog niet in de ziekenfondsovereenkomst opgenomen.³¹⁶

Het functioneren van de eerste ziekenfondsovereenkomst: de evaluatie

De overeenkomst van 1917, in 1923 verlengd, liep op 31 december 1924 af. Het belang van de oude overeenkomst was tweeledig gebleken. Zij had uniformiteit in de premie en de verstrekkingenpakketten van de Utrechtse ziekenfondsen gebracht. Hierdoor kregen de verzekerden voor de eerste maal te maken met premieverhogingen en konden de honoraria voor de zorgaanbieders worden aangepast aan de economische en maatschappelijke omstandigheden.

Ten tweede hadden de ziekenfondsen, de artsen en de apothekers ervaring opgedaan met gemeenschappelijke regelingen en overlegorganen. Voor de oplossing van principiële geschillen werd het oordeel van scheidsgerechten door alle partijen aanvaard, ook al was het soms met tegenzin. Er groeide een overlegcultuur, waardoor op stedelijk niveau medewerkers en ziekenfondsen elkaar als marktpartijen aanvaardden voor de behartiging van de eigen en de wederzijdse belangen. Een fusie was te ver gezocht, maar de partijen wilden, rekening houdend met de ervaringen uit de vorige contractperiode, opnieuw door middel van een collectieve overeenkomst samenwerken.

De verzekerden speelden individueel nog steeds geen rol, maar hun belangen werden door de artsen erkend en door fondsen als Ziekenzorg en Liduina actief behartigd. Zij konden vrijelijk kiezen uit zes ziekenfondsen, die dezelfde premies en verstrekkingen boden en dezelfde medewerkers hadden gecontracteerd. Zij beschikten tegen een nominale premie beschikken over een redelijk uitgebreid verstrekkingenpakket dat steeds werd uitgebreid, maar waar drie dingen aan ontbraken: volledige vrije tandheelkundige zorg, paramedische zorg als fysiotherapie, ziekenhuisverpleging en klinische specialistische hulp.

De belangrijkste zorgaanbieders, de artsen, vonden de eerste twee minder belangrijk en hielden meer rekening met hun eigen belangen. De scheiding tussen de algemeen praktijkhoudend huisartsen en de specialisten werd steeds groter. De ziekenhuisverpleging was een groot probleem. De kosten waren zo hoog, dat zij niet tegen een redelijke premie door de fondsen zonder steun van de overheid konden worden vergoed. De invoering van ziekenhuisverpleging en klinische specialistische hulp werden door de rivaliteit tussen de specialisten en de huisartsen bemoeilijkt. De huisartsen bleven ook terughoudend bij de uitbreiding van tandheelkundige zorg en de erkenning van tandartsen als gelijkgerechtigde beroepsgroep, in tegenstelling tot het bestuur van Ziekenzorg.

Er zou nog heel wat onderhandeld moeten worden voor er een regeling werd getroffen, waardoor de financiële problemen zouden worden opgelost en principiële geschillen tussen Ziekenzorg, Liduina, de huisartsen, de specialisten en de apothekers zouden worden opgelost. Dit zou pas in 1941 mogelijk worden door de invoering van het Ziekenfondsenbesluit en niet door een Utrechtse ziekenfondsovereenkomst.

2.13 De bloeitijd van het contractstelsel in Utrecht, 1925-1933

De ervaringen, opgedaan met de eerste ziekenfondsovereenkomst werden verwerkt in de tweede overeenkomst. Deze overeenkomst had vergaande gevolgen voor de werkwijze van de ziekenfondsen en de verhouding tot de medewerkers. Een van de doelstellingen was een betere beheersing van de kosten van de gezondheidszorg. De Commissie van Toezicht nam bijzondere controlemaatregelen en introduceerde nieuwe administratieve technieken.

De overeenkomst tot regeling van het ziekenfondswezen te Utrecht; de definities

De nieuwe overeenkomst bestond uit een huisartsen-, een specialisten- en een apothekerscontract en een aparte overeenkomst betreffende de CvT en het houden van scheidsgerechten.³¹⁷ De huisartsen en apothekers werden bij de ondertekening van het contract niet vertegenwoordigd door de Vereniging, maar door de Onderafdeeling Utrecht der Huisartsenorganisatie, de HOU, als NMG-organisatie. De Vereniging werd door de NMG wel als erkende organisatie gezien, maar niet als vertegenwoordigend orgaan. Dit recht was alleen voorbehouden aan de afdelingen en onderafdelingen.³¹⁸ De SOU, de Onderafdeeling Utrecht der Specialistenorganisatie, tekende de overeenkomst voor de specialisten.

De algemene bepalingen van het contract betroffen de vaststelling van het werkgebied, de premies en de welstandsgrenzen en de definitie van de begrippen huisarts, specialist en verzekerde. Onder het werkgebied Utrecht werd verstaan: het gebied Houtense pad-Hoogravense weg tot aan het Liesbos-Merwedekanaal tot de Leidsche weg en de Zwarte Weg met Oog in Al-Amsterdamsche Straatweg tot kilometerpaal 34-langs de grindweg naar Zuilen-langs de Vecht tot aan de lijn Loevenhoutsche dijk-Ezelsdijk-Willem Barentszstraat-Hoogeland-Nassaustraat-Frederik Hendrikstraat-Laan van Minsweert-Koningsweg-Houtense pad. Dit was de toenmalig bebouwde kom.

De specialisten en de huisartsen werden als beroepsgroepen nauwkeurig omschreven. Een specialist was een arts die zich bij de uitoefening van de praktijk beperkte tot een nauwkeurig omschreven gedeelte der geneeskunst, zonder algemene praktijk. De universiteitspoliklinieken, poliklinieken van particuliere ziekenhuizen en van stichtingen werden hiermee gelijkgesteld.³¹⁹ Een huisarts bedreef uitsluitend de algemene praktijk.

De verzekerde werd gedefinieerd als een persoon die de vastgestelde premie betaalde. Kinderen beneden de 17 jaar en inwonende pupillen werden tot het gezin van de verzekerde gerekend. De premies waren 25 cent per volwassene. De premie voor een volledig gezin met kinderen beneden de 17 jaar was 63 cent. Ter vergelijking: de premies bij het Amsterdamse AZA waren in 1920 25 cent per volwassene en 5 cent per kind.³²⁰ De welstandsgrens werd in 1925 gesteld op f 2.500 voor gezinnen en op f 1.800 voor alleenstaanden. In het Amsterdamse contract van 1922 waren deze bedragen f 1.500 voor alleenstaanden en f 2.250 voor gezinnen met een toeslag van f 150 per kind.³²¹

De ziekenfondsovereenkomst legde niet alleen de rechten en plichten van de artsen, de apothekers, de verzekerden en de ziekenfondsen vast, maar beschreef ook de bijbehorende procedures en daarmee het dagelijks verkeer tussen de partijen. De verzekerde werd in ruil voor de betaling van zijn premie behandeld door zijn huisarts en verwezen naar de specialist en kreeg geneesmiddelen van zijn apotheker.

De huisartsen- en specialistenpraktijk

De vrije medewerkerskeuze met de algemene contracteerplicht uit de vorige overeenkomst bleef bestaan. Voor de huisartsen- en apothekerspraktijk gold een wachttijd van 14 dagen na inschrijving van de verzekerde. Verzekerden mochten tweemaal per jaar kosteloos van arts of apotheker wisselen. De ziekenfondsen gaven deze mutaties iedere week aan de CvT op.

De huisartsenpraktijk was beperkt tot 2.500 verzekerden, een landelijk aanvaarde norm. De huisartsen hielden eenmaal per dag ziekenfondsspreekuur. Huisvisites konden door de verzekerden worden aangevraagd tussen 8.00 en 9.00 uur 's ochtends. Bij het voorschrijven van receptuur diende de arts de richtlijnen te volgen van een door de CvT op te stellen lijst van soorten en hoeveelheden geneesmiddelen en verbandstoffen. Bij afwijkingen moest hij het recept merken met de letters B.G., Buitengewoon Geval.

Iedere arts kreeg de eerste maandag van het kwartaal een lijst van de bij hem ingeschreven verzekerden. Het honorarium was voor de huisartsen in 1925 f 4,32 per betalende verzekerde. Er werd nog steeds niet per ziel betaald. De fondsen betaalden per kwartaal via de bank- of girorekening van de arts. Voor dit honorarium moest hij de verzekerden genees- en heelkundige hulp verstrekken met uitzondering van vaccinaties, verloskundige hulp en hulp bij miskramen.

De verwijzing naar de specialist gebeurde door invulling, dagtekening, ondertekening en afgifte van een verwijskaart van het door de CvT vast te stellen model. De huisarts mocht om drie redenen een verwijskaart afgeven:

- omdat hij het nodig vond;
- omdat de verzekerde erom vroeg en hij ermee instemde;
- omdat de specialist een voortgezette behandeling nodig vond en de huisarts hiervoor zijn toestemming gaf.

Specialistische hulp werd uitsluitend poliklinisch verstrekt. Specialistische hulp kon in bijzondere gevallen aan huis bij de verzekerde worden gegeven, maar alleen als de huisarts met dit laatste instemde en in diens tegenwoordigheid. In de overeenkomst waren de volgende specialismen opgenomen: huid- en geslachtsziekten, heelkunde, keel-, neus- en oorziekten, kinderziekten, oogziekten, zenuw- en zielsziekten, orthopedie, gynaecologie, inwendige ziekten in hart, longen en andere organen, röntgenologie en vaccinaties. De kosten van de vaccins kwamen voor rekening van de verzekerden. Heilgymnastiek, massage, fysische therapie en stralenterapie werden nadrukkelijk uitgesloten, maar de CvT kon daarvoor afzonderlijke overeenkomsten sluiten. Dit zou niet gebeuren.

Bij het eerste consult moest de verzekerde de verwijskaart en zijn ziekenfondskaart overleggen. Hij kreeg van de specialist een kaart, die het recht gaf op hulp voor een maand in dat specialisme. Als de behandeling na het aflopen van de eerste verwijskaart moest worden voortgezet, dan gaf de specialist een herhalingskaart onder gesloten couvert aan de verzekerde voor de huisarts. Deze ondertekende de herhalingskaart en kruiste het vakje *wel of niet* voor de verdere behandeling aan. De verzekerde gaf deze kaart dan weer in een dichtgelikte envelop aan de specialist. De patiënt mocht het niet in zijn hoofd halen om te kijken wat hij mankeerde! Alle fondsen gebruikten hetzelfde model verwijs- en herhalingskaart.

Als een huisarts niet met voortgezette specialistische behandeling instemde, dan kon de specialist de maandkaart door de verzekerde laten betalen en het geval aangeven bij de CvT. Deze besliste over de vergoeding, na overleg met de huisarts en de specialist.

De specialist moest bij het voorschrijven van genees- en verbandmiddelen dezelfde procedures als de huisarts gebruiken. Gipsverbanden, -corsetten, -bedden en -spalken mocht hij declareren tegen kostprijs. Extra onkosten voor het gebruik van operatiekamers bij bijzondere verrichtingen mocht hij niet in rekening brengen.

De specialisten kregen hun honorarium uit de specialistenpot.³²² Het totaalbedrag werd berekend door het aantal bij een fonds ingeschreven betalende verzekerden in de categorie van 25 cent, geteld op alle maandagen van het kalenderkwartaal te vermenigvuldigen met f 1,08 en te delen door 52.³²³ Voor de andere premiecategorie werd de vermenigvuldigingsfactor f 1,62. Deze berekening was ingewikkelder dan in Amsterdam, waar in 1922 een abonnementshonorarium werd ingevoerd. De ziekenfondsen betaalden daar aan de specialistenvereniging f 1 per betalend lid en f 0,25 per kind. De SOU kreeg bij iedere betaling een lijst met de aantallen verzekerden, die op iedere maandag van het betreffende kwartaal ingeschreven waren. De SOU regelde de verdeling van de honoraria aan de hand van de naar de specialisten doorverwezen aantallen patiënten.

Het specialistencontract legde voor de eerste maal in een afzonderlijke overeenkomst de verhouding huisarts-specialist-verzekerde vast met wederzijdse rechten en plichten. De specialisten waren vroeger onzeker van hun inkomsten, maar konden nu rekenen op een garantie-inkomen uit de ziekenfondspremies. Het had voor de ziekenfondsen het grote voordeel dat de specialistenkosten nu beheersbaar waren en dit voor de premieberekening een bekende kostenpost was. De specialisten konden nog wel proberen behandelingen te rekken tot een of meer herhalingskaarten, maar zij sneden daarbij in eigen vlees. De SOU kon onder hen niet meer verdelen dan de fondsen op basis van de verzekerdentallen honoreerden.

De apothekerspraktijk

Een apotheker mocht meer apotheken hebben, maar tekende voor iedere apotheek apart het apothekerscontract. Bij iedere apotheek mochten maximaal 6.000 betalende verzekerden ingeschreven staan. Hij verplichtte zich geneesmiddelen en verbandstoffen te leveren aan de verzekerden op recept van:

- de huisarts;
- de waarnemend huisarts of een bij een spoedgeval ingeroepen arts;
- een specialist, vermeld op een speciaal aan de apothekers verstrekte lijst van specialisten, nadat de verzekerde de polikliniekaart kon tonen;
- een aan de ziekenfondsen verbonden tandarts;

- de verloskundige polikliniek.

Geneesmiddelen werden bij de verzekerde thuisbezorgd. De verpakking van de geneesmiddelen moest door de CvT worden goedgekeurd. Als de apotheker voor dezelfde verzekerde van verschillende artsen recepten kreeg, dan moest hij dit melden bij de CvT. De recepten mochten alleen worden klaargemaakt aan de hand van een door de CvT verstrekte lijst met soorten en hoeveelheden geneesmiddelen. Deze lijst werd jaarlijks herzien

Binnen acht dagen na het verstrijken van het kwartaal stuurde hij aan de fondsen een nota van de in dat kwartaal afgeleverde geneesmiddelen. Het apothekershonorarium bestond uit twee delen: een abonnement van f 2,74 per betalende verzekerde en een tarief voor de berekening van de geneesmiddelen. Dit tarief werd door de ziekenfondsen en de apothekers in onderling overleg vastgesteld met de volgende bepalingen:

- Voor de berekening van de prijzen werden de prijzen van de groothandel genomen, geldend op de tiende dag voor het einde van een kalenderkwartaal, verhoogd met 10%. De prijs van ieder bestanddeel van een recept werd afzonderlijk berekend en opgeteld.

- Voor de onkosten werd voor iedere aflevering 2,5 cent apart vergoed.

Bij de verrekening van alle medewerkershonoraria was de CvT het centrale administratieve orgaan. De Commissie was na 1925 de smeerolie van het Utrechts ziekenfondsbestel.

De Commissie van Toezicht en de ziekenfondsadministratie

De Utrechtse Commissie van Toezicht als controlerend en bemiddelend orgaan voor de uitvoering van een ziekenovereenkomst was uniek. In Amsterdam waren deze taken gescheiden opgedragen aan de Ziekenfondscommissie, het Controle-Bureau en de Specialisten-Commissie.³²⁴ In Den Haag werd in 1927 een Commissie van Toezicht op het ziekenfondswezen opgericht zonder een relatie met een collectieve overeenkomst.³²⁵ Deze Haagse commissie had nauwelijks controlerende taken en beperkte bemiddelende bevoegdheden.

De overeenkomst voor de CvT en het scheidsgerecht was geen regeling tussen de huisartsen, de specialisten en de ziekenfondsen, maar van de NMG, de NMP en de Utrechtse ziekenfondsen. De taken van de CvT waren:

- de behandeling van geschillen en klachten, resulterend uit de uitvoering en de naleving van de drie overeenkomsten;

- controle op de uitbetaling van de honoraria;

- controle op de handhaving van de welstandsgrenzen;

- controle op het voorschrijfgedrag van de specialisten en huisartsen;

- toezicht op verwijzingen en herhalingen voor specialistische behandeling;

- controle van de apothekersrekeningen;

- samenstelling van de prijslijst van geneesmiddelen en verbandstoffen;

- toezicht op overvoering of royement van verzekerden door bode-actie;

- vaststelling van de grenzen van het werkgebied van de Utrechtse ziekenfondsen.

De CvT bestond uit vijftien leden: drie specialisten, drie huisartsen, drie apothekers en zes ziekenfondsvertegenwoordigers. Zij benoemden een dagelijks bestuur van vier leden, een huisarts, een apotheker, een specialist en een ziekenfondsafgevaardigde. De huisarts L. van de Perk werd voorzitter en zou dit blijven tot aan zijn dood in 1945.

Tijdens de eerste vergadering op 10 maart 1925 schetste de afgevaardigde van het RZ de werkwijze van de controlecommissie te Rotterdam.³²⁶ Het bestuur bracht daarop werkbezoeken aan Rotterdam en Amsterdam en kwam tot de conclusie dat voor de uitvoering van de controletaken een apart controlebureau nodig was. Men besloot de administratie van het Controle-Bureau van het Utrechtsche Ziekenfondswezen te laten voeren door een fulltime bezoldigd administrateur, L.E.A.T. ter Haar, tegen een salaris van f 2.000 per jaar.³²⁷ Deze had al voor de Ziekenfondsencommissie uit het vorige contract gewerkt. Het Controle-Bureau werd gevestigd aan de Neude 9. Het reglement en de administratieve werkwijzen van het Utrechtse Controle-Bureau werden gedeeltelijk overgenomen van de twee andere controlebureaus en aangepast aan de bepalingen van het Utrechtse contract.

Een afgeleide taak van de CvT was de instelling van het eerste formulierenmanagement en het opstellen van uniforme richtlijnen voor de administratie voor de Utrechtse ziekenfondsen. Zij stelde voor de medewerkersadministratie een uniform model voor de verwijs- en herhalingskaarten voor specialistische hulp vast, het polikliniek-receptenformulier en de formulieren voor de controle op de apothekersrecepten.

Voor de verzekerdenadministratie kwam er het *aanvraagformulier* of het aanmeldingsformulier, dat de verzekerde voor het aanvragen van de ziekenfondsverzekering moest invullen. Uit het ingevulde

formulier moest duidelijk worden bij welk ziekenfonds de betrokkene het laatst verzekerd was, of hij daar schuld had achtergelaten en hoe zijn gezinssamenstelling was. Bij ieder aanvraagformulier hoorde een welstandsverklaring of *welstandsformulier*. Voor ieder bij het ziekenfonds ingekomen aanvraagformulier werd een inschrijvingskaart ingevuld, waarop de verzekerden van een gezin werden genoteerd. De CvT stuurde de ziekenfondsen namen van de verzekerden, wier inkomen volgens de aanslagen van de inkomstenbelasting boven de welstandsgrens kwam. De fondsen waren verplicht deze leden binnen een maand af te schrijven.

De ziekenfondsen kregen van het Controle-Bureau inschrijvings- en roeyementskaarten en weekborderellen om de artsen en apothekers hun verzekerdenlijsten te sturen en de honoraria te controleren. Alle inschrijvingskaarten werden door de ziekenfondsen op de wekelijkse inschrijfborderellen genoteerd en de totalen van beide administratieve onderdelen moesten overeenstemmen. Dezelfde procedure gold voor de roeyementskaarten en de afschrijvingsborderellen. De fondsen stuurden het Controle-Bureau iedere woensdag de mutaties van de voorgaande week. Controle op de overschrijving van verzekerden tussen de medewerkers onderling gebeurde met behulp van mutatiestaatjes. De verzekerdenadministraties van de Utrechtse fondsen werden hierdoor voor de eerste maal gestandaardiseerd met alfabetisch geordende kaartenbakken, registers en formulieren.

De ziekenfondsen maakten voor iedere arts en apotheker een rekening op, die 25 dagen na afloop van het kalenderkwartaal aan het Controle-Bureau werd toegezonden. De totalen van de honoraria van de rekeningen werden op een staat verzameld, waarop voor iedere medewerker het aantal van de op de laatste maandag van het afgelopen kalenderkwartaal op zijn naam ingeschreven verzekerden en het totaalbedrag van het honorarium werden genoteerd. Het Controle-Bureau stuurde de rekeningen door aan de medewerkers, maar bemoeide zich niet met de feitelijke betalingen. Het verstrekte de ziekenfondsen wel de formulieren voor de verzamelstaten.

De afwikkeling van de rekeningen van de apothekers was een verhaal apart. In Utrecht hadden de samenwerkende ziekenfondsen onvoldoende ervaring met de controle van de apothekersrekeningen.³²⁸

Er waren in Nederland echter geen goede voorbeelden. In Rotterdam werden de apothekers uitsluitend per abonnement betaald en was de controle niet nodig. In Amsterdam hadden de ziekenfondsen een administratieve kracht belast met de steekproefsgewijze controle, maar deze was onvoldoende gebleken. Een goede controlemethode was juist hard nodig om greep te krijgen op de stijging van de onkosten per recept en het aantal recepten per verzekerde.

De CvT benoemde een Pharmaceutische Commissie, die in mei 1925 de in het contract genoemde lijst met de soorten en hoeveelheden voor het voorschrijven van geneesmiddelen samenstelde.³²⁹ Deze lijst werd gestuurd naar alle huisartsen, apothekers en specialisten met de noodkreet dat de *ziekenfondsen in groote finantieele nood kwamen als de stijging van de kostprijs per recept en de groei van het aantal recepten zou voortgaan als de laatste kwartalen*. De lijst bleek behoorlijk volledig. B.G.-recepten werden haast niet voorgeschreven. In 1928 was dit 1,5% van alle recepten.³³⁰

Een van de meest gehoorde klachten van de apothekers was de janboel aan receptformulieren.³³¹ De Pharmaceutische Commissie zorgde daarom in 1926 voor standaardrecepten met de naam van de huisarts. Zij drong er bij de artsen steeds op aan de recepten te voorzien van het inschrijvingsnummer van de verzekerde.³³² Om de receptencontrole te vergemakkelijken kon worden gezorgd voor receptenboeken die in Rotterdam gebruikt werden. Dit waren boeken met een tabellarische opzet, die de CvT aan de ziekenfondsen verstrekte. De ziekenfondsen gaven deze weer op hun beurt aan de apothekers. Dezen moesten hun administraties aan deze boeken aanpassen. Zij noteerden de nummers van de recepten, de naam van de voorschrijvende arts en de kostprijs van het recept.

Dit tabellarische systeem werkte wel, maar het controleren van de recepten bleek zo'n arbeidsintensieve taak, dat dit werk gaf aan een fulltime administratieve kracht. Deze werd op 23 november 1926 aangesteld tegen een salaris van f 1.600 per jaar. De ziekenfondsen subsidieerden de helft van diens salaris. De apothekers betaalden voor hem 2 cent per ingeschreven verzekerde en het restant was voor rekening van de CvT. De taak van receptencontroleur was de eerste fulltime functie bij de verstrekkingenadministratie van de Utrechtse ziekenfondsen en werd de voorloper van het latere Recepten Uitreken en Codeer Bureau, het RUCB. De Pharmaceutische Commissie wees naar aanleiding van deze controles huisartsen met te hoge gemiddelde prijzen per recept op hun voorschrijfgedrag.³³³

De CvT probeerde dus op drie manieren de kosten van de geneesmiddelen te beheersen door:

- het geven van richtlijnen voor het voorschrijven van geneesmiddelen in soorten en hoeveelheden door middel van een lijst met standaardvoorschriften;
- de invoering van een uniforme administratieve organisatie en boekhouding voor alle Utrechtse apothekers;

- het verrichten van controles op alle door de Utrechtse artsen uitgeschreven recepten.

Het waren maatregelen, gericht op de aanbodzijde. De behoefte aan geneesmiddelen van de consument kon de CvT alleen beïnvloeden door de artsen te vragen hun receptenuitgifte te beperken.

De Commissie van Toezicht en het Controle-Bureau waren een succes. De ziekenfondsen voerden tot 1925 hun administraties op hun eigen wijze. De administraties van Ziekenzorg en VHZ verkeerden in het beginstadium van de professionalisering. Deze fondsen hadden een administrateur en een of twee klerken in volledige betrekking en soms dames in deeltijddienst voor drukke periodes of incidentele werkzaamheden. Liduina had een parttime administrateur, die de zaken met de penningmeester en de secretaris runde. Door de oprichting van het Controle-Bureau werden nieuwe administratieve middelen en methodes geïntroduceerd en bestaande methodes samengevoegd in een professionele administratieve organisatie, waar op uniforme wijze de administratie en de financiële handelingen werden verricht en gecontroleerd. Dit betekende voor de ziekenfondsen een grote stap naar de inrichting van een professionele fondsadministratie met kaartenbakken, typemachines en een fatsoenlijke boekhouding.³³⁴

CvT, ziekenfondsen, medewerkers en verzekerden

De relatie tussen de artsen, de apothekers en de ziekenfondsen verbeterde aanzienlijk door de samenwerking in de Commissie van Toezicht. Het Dagelijks Bestuur van de CvT vergaderde eens in de veertien dagen en behandelde daarbij problemen, klachten en eisen over verzekerdenzaken, nalatigheid bij de fondsen, gerommel door bodes en het gedrag en de wensen van de artsen, apothekers en specialisten. Hierdoor werden problemen opgelost, die vroeger de verhoudingen tussen de ziekenfondsen, de artsen en apothekers vaak vertroebelden. De communicatie tussen ziekenfondsen en de zorgaanbieders verbeterde. Informatie over medische veranderingen werd sneller doorgegeven.

Een belangrijk voorbeeld was de informatie die de specialist Cohen Tervaert in januari 1926 gaf over insuline, die door Organon speciaal voor ziekenfondsen werd geproduceerd. Insuline was nu betaalbaar geworden en kon zonder hoge kosten door de ziekenfondsen in het pakket worden opgenomen. Diabetici konden zich nu eindelijk laten inschrijven in het ziekenfonds. Voorheen werden zij als slechte risico's vaak geweigerd.³³⁵ Van 1926 tot 1929 werd met de Organon-insuline geëxperimenteerd en in 1929 werd deze als standaardvoorziening in het ziekenfondspakket opgenomen. De kosten van het experiment werden betaald door de specialistenvereniging.

Op aandringen van de specialisten werden in 1927 de verstrekkingen van hoogtezoon en bestralingen verbeterd. In 1929 dook in Utrecht Alastrim op. Alastrim, ook kafferpokken of vliegende tondel genaamd, was een pokkensoort die epidemische vormen kon aannemen. Door samenwerking van de fondsen, de artsen, de apothekers en de Utrechtse GGD kon deze ziekte door kosteloze vaccinaties voor de hele bevolking in bedwang worden gehouden.

Het ging niet altijd zo makkelijk. Pogingen om het serum tegen kinkhoest in te voeren hadden geen succes. In 1931 drong Liduina aan op de invoering van de anti-rachitispreparaten Dohyfral, Jecovital en Davitamon.³³⁶ Deze werden door de CvT van groot belang gevonden voor de gezondheidstoestand van de kroostrijke gezinnen van de Liduina-verzekerden, maar het bestuur van VHZ vond dit veel te duur. Gestandaardiseerde, goedkopere levertraan werkte volgens de VHZ-doktoren net zo preventief en de kinderen van Liduina moesten dat maar gewoon blijven slikken. Het Commissiebestuur vond deze redenering te bar. Jecovital werd opgenomen op de lijst van voor te schrijven geneesmiddelen. Davitamon en Dohyfral mochten op B.G.-recept worden gegeven bij ernstig zieke patiënten.³³⁷

In de overeenkomst van 1925 waren opnieuw bepalingen opgenomen om de eeuwige problemen tussen de bodes, de ziekenfondsen en de medewerkers op te lossen. Deze bepalingen werden omschreven met het begrip bode-actie.³³⁸ De ziekenfondsen mochten geen bodes van elkaar overnemen, tenzij de CvT dit toestond en zonder dat deze bodes verzekerden mee mochten nemen. Dit had in het verleden nogal eens aanleiding tot ruzie tussen VHZ en Ziekenzorg gegeven en werd nu gezien als *overeenigbaar met het algemeen belang van het Ziekenfondswezen te Utrecht*. Contacten tussen bodes en medewerkers werden na 1925 zo goed als uitgesloten. De manier waarop de ziekenfondsen hun bodenorganisatie inrichtten en het optreden van de bodes en agenten tegenover het publiek bleven de verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen zelf.

Conflicten door het overlopen van bodes en het elkaar grootschalig afsnoepen van verzekerden kwamen in de periode 1925-1933 niet voor. Dit was niet alleen te danken aan de uitvoering van de ziekenfondsovereenkomst, maar ook door de eensgezindheid van de bodes binnen de al langer bestaande bode-organisatie Door Eendracht Sterk, DES. Het Ziekenzorgbestuurslid Beckers was voorzitter van de DES en hij bemiddelde bij geschillen tussen de bodes, de CvT, de artsen en de verzekerden. De DES onderhandelde succesvol met Ziekenzorg en VHZ voor de verbetering van

arbeidsvoorwaarden door betere salarissen en pensioenvoorzieningen. De bodes droegen daarmee op hun manier bij aan de rust in deze periode.

De CvT fungeerde als ombudsinstelling voor de verzekerden. In 1928 verbood zij specialisten betaling te vragen aan patiënten die in een ziekenhuis verzorgd werden waar deze specialisten geen overeenkomst mee hadden.³³⁹ Sommige huisartsen berekenden voor bijzondere verrichtingen hun patiënten een willekeurig tarief, terwijl de mensen voor deze verrichtingen verzekerd waren. De huisartsen werden hiervoor persoonlijk op de vingers getikt. De CvT greep ook in toen bleek dat ziekenfondsmedewerkers, en niet de bodes, tegen hoge rentes geld leenden aan ziekenfondsverzekerden. Deze bodes werden ontslagen.

De CvT bemiddelde in geschillen tussen verzekerden en huisartsen, zorgde voor betalingsregelingen bij premieachterstanden of gaf toestemming voor de vergoeding van en hulpmiddelen, die volgens het contract of door de ziekenfondsen niet werden vergoed. De CvT was de eerste officiële instelling die de belangen van de individuele verzekerde tegenover de ziekenfondsen en de zorgverleners behartigde en deed daarmee baanbrekend werk.

Tijdelijke onrust: de contractherziening van 1928 en honorariumeisen

In 1928 werd de collectieve overeenkomst herzien. Door het verdwijnen van de Huisartsen- en Specialistenorganisaties van de NMG in 1925 werden de SOU en HOU veranderd in Erkende Utrechtsche Huisartsen Vereeniging, EUHV en Erkende Utrechtsche Specialisten Vereeniging, EUSV. Het ging echter niet om deze formalistische wijzigingen, maar zoals gewoonlijk om honorariumaanpassingen.

De specialisten kwamen in september 1927 met het verzoek hun abonnement te verhogen met 22 cent. Ziekenzorg voelde hier wel wat voor. De honorering van de specialisten was in Utrecht lager dan in Amsterdam en Rotterdam. Dit moest wel kunnen zonder premieverhoging, want volgens het ziekenfondscontract mochten de contributies niet worden verhoogd.³⁴⁰ De Utrechtse huisartsen en apothekers werden beter betaald dan elders en daarom zouden zij wel een veer voor de specialisten kunnen laten. De ziekenfondsen zouden zelf ook kunnen bijdragen, want door de controles van het Controle-Bureau hadden zij op hun kosten kunnen besparen en reserves gekweekt.³⁴¹

O. de Weerd, de voorzitter van Ziekenzorg, stelde in overleg met het hoofdbestuur van de NMG een betere verdeelsleutel voor de honoraria op, die echter door de apothekers en de huisartsen werd geweigerd. De specialisten probeerden daarna hun eisen kracht bij te zetten door het zaaïen van tweedracht. Zij boden Liduina en Ziekenzorg aan hun verzekerden op de gebruikelijke manier op de poliklinieken te laten behandelen, terwijl de leden van VHZ moesten betalen.

Na een 25 vergaderingen durend gepalaver werd door VHZ een compromis voorgesteld. De specialisten zouden f 1,23 per verzekerde krijgen, de huisartsen zakten van f 4,32 naar f 4,25 en de apothekers van f 2,74 naar f 2,70. De kostenverdeling voor de ziekenfondsen werd volgens dit voorstel: huisartsen 37%, specialisten 11%, apothekers 25% en voor de beheerskosten van de ziekenfondsen 27%.³⁴² Ziekenzorg stelde voor de leeftijdsgrens te verlagen van 17 naar 16 jaar, waardoor de honorariumverlaging van de huisartsen en apothekers werd gecompenseerd.

Liduina stemde hier onder protest mee in, maar kon niet anders.³⁴³ De artsen en apothekers accepteerden de voorgestelde regelingen. Wefers Bettink verklaarde dat de ziekenfondsen, ook VHZ, hoorden *te waken voor de belangen van hun verzekerden*, die geen boycot of andere acties konden verdragen. Het was gevaarlijk de onderlinge verhoudingen op de spits te drijven, want de artsen en apothekers hadden een te groot belang bij het grote aantal verzekerden van Ziekenzorg. De leeftijdsgrens van 16 jaar werd ook in andere plaatsen gehanteerd en was niet te laag.

De regeling werd door Ziekenzorg geaccepteerd omdat een wettelijke ziekenfondsregeling nog steeds achterwege bleef. *Volledige samenwerking van de verschillende organen die de arbeiders zich zelf hebben geschapen met die der geneeskundigen* werd noodzakelijk gevonden, maar de onderlinge ziekenfondsen kregen steeds meer behoefte aan medische voorzieningen en geneeskundige inrichtingen, eigen instellingen, die zij zelf konden beheren zonder afhankelijk te zijn van de nukken en grillen van de georganiseerde artsen.³⁴⁴ Het Ziekenzorgbestuur bleef in de grond van zijn hart de ideologie van de onderling beheerde ziekenfondsen aanhangen, ook al had het zich sinds 1905 gecommitteerd aan de richtlijnen van de NMG. Eind 1933 zou dit onder andere de oorzaak zijn van de grote Utrechtse ziekenfondscrisis.

Over deze ontwikkelingen later meer. Tot die tijd bleven artsen, apothekers, specialisten en ziekenfondsen in redelijke harmonie samenwerken onder het toezicht van de Commissie van Toezicht. Het laatste middel om geschillen op te lossen, het scheidsgerecht, werd in deze periode niet gebruikt.

Verstrekkingen, verzekerden en praktijken, 1925-1933

Doordat alle artsen, apothekers, specialisten en ziekenfondsen hun administratieve gegevens bij de CvT ter controle inleverden, bieden de jaarverslagen van 1925-1932 van het CvT gegevens over de verstrekkingen en de verzekerdenadministraties voor het hele Utrechtse ziekenfondswezen.

Uitsluitend in dit tijdvak zijn ook de cijfers voor de praktijken van niet-georganiseerde artsen bekend. Na 1934 zijn de cijfers van de CvT nog wel betrouwbaar, maar gelden dan alleen voor de aangesloten fondsen Liduina, RVS en NAZ. Ziekenzorg had haar lidmaatschap van de CvT met ingang van 1 januari 1934 opgezegd en voor de laatste 3 weken van 1933 geen cijfers meer ingeleverd. Wijkbelang verstreekte geen cijfers, maar had minder dan 100 verzekerden en speelde bij de statistiek geen rol van betekenis.

-CCC-

Aantallen betalende verzekerden op 31 december/1 januari, 1926-1933

	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933
VHZ	22.240	22.896	24.082	25.810	28.554	29.264	30.222	29.542
Ziekenzorg	9.592	3.812	10.345	11.175	12.536	12.978	13.739	13.378
RVS	3.762	3.812	3.889	4.014	4.365	4.456	4.535	4.417
Liduina	2.194	2.263	2.514	2.891	3.497	3.867	4.252	5.130
NAZ	627	642	674	770	928	952	994	955
Totaal	38.415	39.792	41.504	44.660	49.880	51.346	53.742	53.422
Toename in %		3,5	4,05	7,6	11,69	2,9	4,6	-0,6
Bevolking	151.055	151.660	151.648	153.208	154.882	156.194	157.924	159.895
% verzekerden	25,5	26,2	27,4	29,2	32,2	32,9	34	33,4

De verzekeringsgraad steeg van 1926-1933 met bijna 50%. De verlaging van de leeftijdsgrens in 1929 veroorzaakte wel een stijging van het aantal verzekerden, maar deze was niet hoger dan in 1928. De gevolgen van de crisis van 1930 werden gedeeltelijk opgevangen door een betalingsregeling voor de werkloze ziekenfondsleden.

Gemiddelde huisartsenpraktijk grootte, berekend aan de hand van het aantal op 31 december/1 januari bij de arts ingeschreven betalende verzekerden, 1926-1933

	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933
<100	11	9	9	10	7	7	6	8
100-500	11	12	14	11	10	8	10	11
500-1.000	14	12	10	11	14	11	12	14
1.000-1.500	8	8	6	5	6	7	7	7
1.500-2.000	3	6	9	8	4	5	4	5
2.000-2.500	3	2	3	5	7	8	7	7
2.500-3.000	1	1			2	2	4	2
Totaal	51	50	51	50	50	48	50	54
Gemiddelde	753	796	812	893	998	1.069	1.070	990

Gemiddelde apothekerspraktijkgrootte, berekend aan de hand van het aantal op 31 december/1 januari bij de apotheker ingeschreven betalende verzekerden, 1926-1933

	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933
<100	1		1	2	2	2		4
100-500	4	3	2	2	4	4	6	5
500-1.000	2	2	3	3	4	4	3	5
1.000-1.500	7	9	8	6	5	4	4	2
1.500-2.000	4	3	4	5	3	4	3	3
2.000-2.500	1	2		1	2	2	3	2
2.500-3.000	2	2	1	1	1	3	1	2
3.000-3.500	2	2	1	1	2	3	2	1
3.500-4.000	1		2	1	1	1	2	1
4.000-5.000		2	2	3	1		1	1
5.000-6.000					2	3	2	1
Totaal	24	25	24	25	27	30	27	27
Gemiddelde	1.600	1.730	1.729	1.786	1.847	1.902	1.982	1.979

-FFF-

Betaalde honoraria en de gemiddelde honorariumkosten in guldens per betalende verzekerde, 1926-1932

	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932
Huisartsen	167.452,00	176.159,94	185.148,75	197.011,99	215.550,51	223.361,83	227.701,49
Specialisten	41.862,97	44.052,90	53.558,08	57.044,51	61.420,34	64.689,06	65.868,81
Apothekers	106.302,38	111.760,70	117.535,30	125.219,11	134.870,05	142.005,86	144.746,81
Totaal	315.617,35	331.973,54	356.242,13	379.275,61	411.840,90	426.065,75	438.317,11
Kosten/verzekerde	8,22	8,34	8,58	8,51	8,26	8,36	8,16

Kosten in guldens van de verstrekking van genees- en verbandmiddelen, 1926-1932. De kosten van de insulineverstrekking werden apart berekend.

	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932
Aantal Recepten	385.149	409.816	431.360	472.967	500.588	530.584	561.666
Kosten receptuur	57.046,60	57.485,08	63.911,77	68.833,32	75.451,89	75.465,87	73.896,48
Kosten/recept	0,15	0,14	0,15	0,15	0,15	0,14	0,13
Aantal verzekerden	38.415	39.792	41.504	44.560	49.880	51.436	53.724
Kosten/verzekerde	1,49	1,44	1,54	1,54	1,51	1,47	1,38
% toename kosten/verzekerde		-3,4	3,4	0	-1,3	-1,3	-7,4

De grootte van de ziekenfondspraktijk, zowel van de apothekers als van de huisartsen groeide. Niet alleen de gemiddelde praktijk, maar ook het aantal grote praktijken nam toe. Deze groei werd veroorzaakt door de toename van het aantal verzekerden. De hoeveelheid huisartsenpraktijken met 100-1.500 verzekerden bleef constant. Het aantal apotheken met minder dan 1.000 verzekerden werd groter. Sinds 1930 waren er apotheken met meer dan 5.000 verzekerden.

De ziekenfondspraktijken bleven qua grootte binnen de normen van de overeenkomst. Hiermee werd aan de wensen van de artsen en de ziekenfondsen voldaan. De artsen zouden voldoende inkomen hebben uit de ziekenfondspraktijk en tijd hebben voor een geregeld leven, waardoor zij gelegenheid zouden krijgen tot studie en bijscholing. De verzekerden konden daardoor voldoende aandacht krijgen en hun behandeling zou verbeteren. Het werkelijke effect van de praktijkbeheersing is echter niet meetbaar.

De kosten van de honoraria en de receptuur stegen van 1926-1932 van f 372.663,99 naar f 512.213,59, $\pm 37\%$. Deze stijging werd veroorzaakt door:

- toename van de vraag naar medische hulp door groei van het aantal verzekerden en de groei van vraag zelf. Door de toepassing van het abonnementshonorarium voor specialisten en huisartsen werd door de toename van het aantal verzekerden automatisch een hoger bedrag uitgekeerd, onafhankelijk van het premietarief dat de verzekerden betaalden.
- uitbreiding van het verstrekkingenpakket met specialistische verrichtingen;
- aanpassingen van de specialistenhonoraria in 1929.

De maatregelen voor de kostenbeheersing voor genees- en verbandmiddelen hadden succes. De kosten voor de receptuur stegen wel ongeveer 30%, maar de kosten per recept bleven gelijk en daalden zelfs na 1930. De kosten per verzekerde namen af. Het aantal recepten steeg met 45%. De vraag naar medicijnen en verbandmiddelen was niet te stuiten.

Door het toepassen van het abonnementshonorarium volgens het potstelsel bij de betaling van de specialisten bleef de groei van de kosten van de specialistische hulp voor de ziekenfondsen beperkt tot de groei van het aantal verzekerden en was deze voor de verzekering geen open eind-financiering meer. Het aantal verwijskaarten nam toe van 9.678 in 1926 naar 13.735 in 1933, de verwijzingen naar de Universiteitspoliklinieken uitgezonderd. Het Controle-Bureau verstreekte de huisartsen meer verwijskaartformulieren dan de specialisten terugstuurden. De CvT vermoedde dat steeds meer verzekerden zich op de Universiteitspoliklinieken lieten behandelen ten koste van de Utrechtse specialisten, maar kon hier niets aan doen.³⁴⁵

Het broze marktevenwicht, 1925-1933

Het Controle-Bureau en de CvT werkten efficiënt en bewezen dat zonder wettelijke regelingen de Utrechtse ziekenfondsen, de artsen en apothekers hun eigen formele overlegorganen en administratiekantoren konden laten functioneren. Zij droegen bij tot het succes van de uitvoering van de overeenkomst van 1925 doordat alle contractpartijen zich hielden aan de richtlijnen en de bemiddeling van de twee instellingen. De doelstellingen van de ziekenfondsovereenkomst en de instelling van CvT werden gerealiseerd: het regelen van de verhoudingen tussen de ziekenfondsen, de artsen en de apothekers, het stabiliseren van de kosten van de artsenhulp en de farmaceutische verstrekkingen en het regelen van een goede geneeskundige verzorging voor de ziekenfondsverzekerde.

De uitvoering van de tweede Utrechtse ziekenfondsovereenkomst was dus een succes, maar het succes was broos. Het contractstelsel werkte alleen als alle partijen meewerkten. Na de afscheiding van Ziekenzorg in december 1933 werd de eenheid in de Utrechtse gezondheidszorg verbroken en werkte de CvT alleen voor de overgebleven contractfondsen. Aan de belangrijkste voorwaarden voor kostenbeheersing en een goede en uniforme behartiging van de belangen van alle Utrechtse ziekenfondsverzekerden kon na 1933 niet meer worden voldaan.

De door de ziekenfondsen en zorgaanbieders vrijwillig overeengekomen eenheid uit de periode 1925-1933 kan worden omschreven als de bloeitijd van het Utrechtse contractstelsel. De Utrechtse relatie artsen-ziekenfondsen was harmonieus en zou nooit beter worden.

Het succes was niet alleen broos, het was ook beperkt. De ziekenfondsovereenkomst zorgde niet voor een goede regeling van de gehele gezondheidszorg voor de Utrechtse ziekenfondsverzekerde. Het bleef een regeling tussen artsen, apothekers en ziekenfondsen. De verzekering voor ziekenhuisverpleging kwam niet van de grond en was voor de gemeente en voor de patiënten en hun familie een grote financiële last. De CvT, de ziekenfondsen en de artsen onderhandelden wel met de gemeente, maar dit had voor 1933 geen resultaat.

Klinische specialistische hulp, tandheilkundige zorg en paramedische zorg bleven buiten het contract. De invloed van de specialisten werd steeds groter. Het aantal erkende specialismen groeide. Zij konden hun honorariumeisen steeds meer kracht bijzetten, maar hun inbreng in het verstrekkingenpakket bleef beperkt tot de poliklinische hulp. De tandartsen kregen met hun NMT ook in Utrecht geen toegang tot de ziekenfondsverzekering. Ziekenzorg zorgde zelf voor tandartsen en vergoedingsregelingen, waarna Liduina en VHZ daarna met dit fonds een overeenkomst sloten. Paramedische zorg werd evenmin geregeld. Fysiotherapie werd nadrukkelijk van de overeenkomst uitgesloten, over wijkverpleging werd niet gesproken en onderhandelingen voor een contract voor verloskunde mislukten in 1928. De ziekenfondsen vergoedden deze verstrekkingen niet of op hun eigen manier.

De overeenkomst was ondanks deze broosheid en beperktheid voor de Utrechtse ziekenfondsverzekering een zegen. De verzekerde kreeg een gegarandeerde artsenhulp en goede geneesmiddelen tegen een stabiele en betaalbare premie. De ziekenfondsen zelf kregen te maken met professionalisering door het begin van een unforme administratieve organisatie en controlemaatregelen en richtlijnen, opgelegd door externe organen. De artsen en apothekers hadden ook niet te klagen. Zij waren gevrijwaard van de nadelen van een ongeregelde ziekteverzekering van hun grootste patiëntengroep, kregen op tijd een goed en vast honorarium en hoefden zich niet bezorgd te maken om onderlinge concurrentie. In de periode 1925-1933 waren de Utrechtse artsen, apothekers en ziekenfondsen grotendeels zelf in staat om te zorgen voor een goede en betaalbare ziekenfondsverzekeringsregeling, waar de landelijke overheid niet in slaagde.

2.14 De ziekenfondsen en artsen in Utrecht; meningen, misverstanden en crises, 1933-1940

1933 werd voor het ziekenfondsbestel in de stad Utrecht een belangrijk jaar. Op 31 december liep de collectieve overeenkomst af. Het afsluiten van een nieuw contract zou moeilijk worden.

Op het landelijk niveau speelde de strijd tussen de NMG met de onderling beheerde ziekenfondsen onder de paraplu van de Landelijke Federatie en de vakbonden om de macht bij de ziekenfondsen, waarbij de overheid met voorstellen voor pariteit trachtte te bemiddelen. Ziekenzorg was indirect bij dit conflict betrokken. Het fonds was actief lid van de Landelijke Federatie. Bestuurslid Van Schaik was secretaris van de Federatie en motor achter de Algemeene Raad ten behoeve van het ziekenfondswezen. Het bestuur van Ziekenzorg had zich steeds loyaal opgesteld bij de uitvoering van de Utrechtse ziekenfondsovereenkomst en probeerde conflicten met VHZ, de Utrechtse artsen en apothekers door overleg in de Commissie van Toezicht op het Utrechtsche Ziekenfondswezen zo veel mogelijk uit de weg te gaan. Dat de spanning tussen de twee fondsen in 1932 en 1933 opliep bleek onvermijdelijk.

De Utrechtse ziekenfondsen en de crisis

De werkloosheid, het gevolg van de crisis, had voor de verzekerdenbestanden van de Utrechtse ziekenfondsen geen grote gevolgen. De werklozen probeerden zo lang mogelijk hun lidmaatschap aan te houden. Het ledenverlies bleef voor Ziekenzorg, VHZ, het Nederlandsch Algemeen Ziekenfonds en het Rotterdamsch Ziekenfonds in 1932 en 1933 beperkt tot 2 - 3% betalende verzekerden.³⁴⁶ Liduina was de uitzondering. De landelijke propaganda-acties van de katholieke vakbonden hadden in Utrecht succes, want het fonds groeide als kool: van 3.497 betalende verzekerden in 1929 tot 5.130 in 1933. VHZ en Ziekenzorg zagen twee middelen om hun ledenverlies te stoppen: crisisregelingen en acties voor ledenwerving.

Het eerste verzoek om een crisisregeling kwam in oktober 1932 van het Burgerlijk Armbestuur uit Zuilen. Een deel van Zuilen behoorde tot het werkgebied van de Utrechtse fondsen. Dit Armbestuur verzocht de Commissie van Toezicht Zuilense werklozen tegen betaling voor de duur van ziekte bij de Utrechtse fondsen te mogen inschrijven, want het kon de kosten van de medische armenzorg voor werklozen niet meer opbrengen. Van der Perk stelde naar aanleiding van dit Zuilense verzoek voor om voor crisisregelingen te denken over collectieve contracten met de armbesturen en de Utrechtse dienst voor Maatschappelijk Hulpbetoon.

De Commissie van Toezicht begon nog in 1932 met onderhandelingen met de gemeentebesturen van Zuilen en Utrecht voor premiesubsidies. Liduina, VHZ, het NAZ en het RZ, verenigd in de Crisis Regelings Commissie, verstrekten na 1 oktober 1934 premiereductie. De kosten van deze reductie werden betaald uit de honoraria van de medewerkers, die vrijwillig 5% afstonden.³⁴⁷ De gemeentes Zuilen en Utrecht sloten op 1 september 1935 met deze Commissie en Ziekenzorg afzonderlijk een contract voor crisisregelingen. De gemeenten en de fondsen gaven elk 25% subsidie op de werklozenpremies.³⁴⁸

De wens tot de invoering van crisisregelingen en de uitvoering van de collectieve overeenkomst was in 1932 nog het enige dat VHZ en Ziekenzorg gemeen hadden. De kloof tussen VHZ en Ziekenzorg groeide door ideologische en persoonlijke tegenstellingen. Het aflopen van het ziekenfondscontract maakte de spanning tussen het fonds, VHZ, de artsen en de apothekers door te verwachten honorariumeisen traditiegetrouw groter.

Landelijke invloed op lokale spanningen: VHZ wordt Maatschappijfonds

Ziekenzorg stelde zich steeds radicaler op. In augustus 1932 was voorzitter De Weerd overleden.³⁴⁹ De Weerd was vanaf 1922 voorzitter geweest en mede door diens gematigde houding in de relatie met de NMG en VHZ was de samenwerking in de CvT zo succesvol geweest. Van Schaik, de Federatieman, kreeg na het overlijden van de Weerd meer invloed in het fondsbestuur en drong Ziekenzorg steeds meer in het kamp van de vakbonden.³⁵⁰

Op 8 september 1932 kwam het fonds met de Utrechtse Bestuurdersbond en de Utrechtsche Christelijke Bestuurdersbond overeen, dat deze bonden voor het fonds propaganda-acties zouden voeren. Zij kregen daarvoor ieder een zetel in het fondsbestuur. Het bestuur had nog steeds een gemengde samenstelling van verzekerden en medewerkers, maar na september spraken Van Schaik en de vakbondsafgevaardigden hun voorkeur uit voor een bestuur, uitsluitend bestaand uit arbeiders. Het voorstel van Lietaert Peerbolte, de directeur-generaal van Volksgezondheid, voor de invoering van de pariteit met gelijke rechten voor medewerkers en verzekerden werd door hen als de ondergang van de onderling beheerde ziekenfondsen beschouwd.³⁵¹

Het VHZ-bestuur zag deze ontwikkelingen bij Ziekenzorg met gemengde gevoelens aan en probeerde met de plaatselijke vakbondsorganisaties overleg te plegen, maar zonder resultaat. In het januarinumnummer van het ledenorgaan van Ziekenzorg werd VHZ openlijk uitgemaakt voor een fonds, waar de bestuurders geen verantwoordelijkheid schuldig waren aan de verzekerden, en *steeds en altijd en overal vechten tegen het streven van b.v. Ziekenzorg*.³⁵² De acties van de bonden hadden succes. In december 1932 meldden zich 400 nieuwe Ziekenzorgleden. Desondanks daalde het ledental van het fonds door de werkloosheid in 1933 toch.

De verhouding tussen de fondsen verslechterde doordat twee bodes van VHZ naar Ziekenzorg overliepen en een bode van Ziekenzorg naar VHZ, hoewel deze acties in de ziekenfondsovereenkomst verboden waren. De onderlinge wrevel werd nog groter door de groeiende tegenstelling tussen de NMG-voorlieden Eggink en Diehl en Van Schaik. Eggink en Diehl beschuldigden Van Schaik Ziekenzorg te willen gebruiken als speerpunt in de strijd van de Landelijke Federatie en de Algemene Raad tegen de NMG. Van Schaik zou volgens hen niet bang hoeven te zijn dat de Ziekenzorgverzekerden bij een artsenboycot verstoken zouden blijven van medische hulp, omdat de poliklinieken van de Rijksuniversiteit deze hulp altijd gratis zouden verlenen.³⁵³ Zij dachten dat Van Schaik de Utrechtse huisartsen en specialisten wilde dwingen op de voorwaarden van de Federatie en van Ziekenzorg de verzekerden hulp te verstrekken.

Of Van Schaik werkelijk voor Ziekenzorg zulke verstrekkende plannen had, is niet bekend. Het NMG-Federatieconflict zou dan over de ruggen van de Ziekenzorgverzekerden worden uitgevochten en dat was sociaal niet te rechtvaardigen. In ieder geval had de betrokkenheid van Eggink onverwachte gevolgen. Hij overtuigde het VHZ-bestuur ervan dat het fonds zich als Maatschappijfonds bij de NMG moest aansluiten.³⁵⁴

Dit had twee voordelen. De betrokkenheid van de verzekerden in het bestuur zou VHZ een democratisch gezicht geven als tegenwicht tegen Ziekenzorg, dat volgens hem steeds meer trekken van een onderling beheerd ziekenfonds begon te vertonen.³⁵⁵ Ten tweede zouden de specialisten aan het fonds gebonden worden door hun een plaats in het bestuur te geven. Hun vertegenwoordiger werd de internist Lichtenbelt. De Utrechtsche Specialisten Vereeniging werd door deze bestuurlijke verantwoordelijkheid bij Utrechts grootste fonds gedwongen in het vervolg bij contractonderhandelingen één lijn te trekken met de huisartsen en dat was bij de besprekingen voor het contract in 1925 wel anders geweest. Eenheid in het kamp van de artsen was nu gegarandeerd.

Bij de deelname van de verzekerden drong Eggink aan op de invoering van pariteit en dat was voor Utrechtse begrippen heel radicaal. Het bestuur van het collega-Maatschappijfonds de Omstreken van Utrecht was niet paritair samengesteld. Bovendien had de NMG-afdeling zich op 28 april 1933 tegen de pariteit verklaard.³⁵⁶ Zij vond dat de positie van de huisartsen, de specialisten en de apothekers in een ziekenfondsbestuur niet mocht worden verzwakt door de samenvoeging tot één groep tegenover de verzekerden.

Eggink en Wefers Bettink, de voorzitter van VHZ, legden dit besluit naast zich neer en verklaarden dat zij met de gelijke macht van verzekerden en medewerkers vooruit wilden lopen op de te verwachten ziekenfondswet.³⁵⁷ Democratie was voor Wefers Bettink geen blok aan het been en hij zou in januari 1934 tegen de nieuwe verzekerdenbestuursleden trots meedelen dat VHZ het eerste Maatschappijfonds was dat het pariteitsbeginsel had toegepast.³⁵⁸

Op 20 juli 1933 verklaarde het bestuur van de Vereenigde Ziekenfondsen Sociëteit Voorzorg en Hulp bij Ziekte tot Maatschappij Ziekenfonds Voorzorg en Hulp bij Ziekte.³⁵⁹ Gelijktijdig werd de oude Vereeniging van Doktoren en Apothekers te Utrecht opgeheven. De Vereeniging was al sinds de overeenkomst van 1917 geen vakbond voor de medewerkers van de Voorzorg meer en met de omzetting van VHZ tot Maatschappijfonds schaarden de Utrechtse artsen zich volledig onder de NMG-paraplu.

Wie had ooit gedacht dat het oude VHZ zou veranderen van ouderwets dokters- en apothekersfonds in het meest democratische NMG-fonds van het moment? De Utrechtse artsen pasten zich onder druk van de oude erfvijand Ziekenzorg en de pressie van Eggink soepel aan aan de eisen van de tijd. Bij de voorbereidingen voor de oprichting van de Omstreken van Utrecht in 1931 en 1932 hadden zij nog verklaard niet aan de instelling van een Maatschappijfonds toe te zijn, waardoor de OvU als zelfstandig NMG-fonds moest worden opgericht. In juli 1933 hadden de huisartsen hun mening volledig herzien en accepteerden specialisten in het bestuur. De apothekers hadden met de veranderingen geen moeite en sloften achter de artsen aan. Zij keurden alle besluiten zonder discussie goed, als hun honorarium maar gegarandeerd bleef.³⁶⁰ De Utrechtse specialisten, geleid door Lichtenbelt, verleenden hun medewerking onder de voorwaarde dat hun honoraria zouden worden verbeterd.³⁶¹

En de 29.000 VHZ-verzekerden? Daarvan verschenen er 97 op 23 september 1933 op de eerste Algemene Ledenvergadering voor de aanwijzing van hun vertegenwoordigers in het bestuur en de benoeming van een college van verzekerden.³⁶² Het gros van de verzekerden vond het lidmaatschap van een ziekenfonds belangrijker dan discussies over Maatschappijfondsenideologie. De inbreng van de verzekerdenbestuursleden was minder dan in de Maatschappijfondsen de Omstreken van Utrecht en Amersfoort en Omstreken. Het bestuur werd gedomineerd door de huisarts Wefers Bettink, de specialist Lichtenbelt en de administrateur Snooy.

De ingrediënten voor een conflict tussen Ziekenzorg, VHZ en de georganiseerde artsen lagen in juli 1933 klaar: ideologische verschillen als gevolg van de landelijke strijd tussen de ziekenfondsorganisaties en de NMG, ruzie over ledenwerfacties, bode-acties en teruglopende ledentallen, nieuwe honorariumeisen en het aflopen van de status-quo door het einde van het ziekenfondscontract op 31 december 1933. Het zou een hard en naar conflict worden.

De Utrechtse ziekenfondscrisis; de gebeurtenissen in 1933

De belangrijkste gebeurtenissen op een rij:

- In juni 1933 zegden de Utrechtse huisartsen- en specialistenverenigingen hun medewerking aan het contract met de ziekenfondsen per 31 december op en verklaarden over nieuwe contracten te willen onderhandelen. Dit was een formaliteit.³⁶³

- De specialisten formuleerden in juli honorariumeisen voor de nieuwe overeenkomst.³⁶⁴ Daarbij verschilden de artsen van mening. De specialisten kregen volgens het lopende contract *f* 0,77 per ziel voor poliklinische hulp en zij wilden een hoger bedrag. Lichtenbelt, de voorzitter van de Utrechtse Specialistenvereniging eiste een verhoging tot *f* 2. Diehl, de secretaris van de NMG-Specialisten Commissie vond *f* 1,35 genoeg, terwijl Eggink *f* 1,50 wel een aardig gemiddelde vond. De eis werd *f* 1,50.

- Op 20 juli had het VHZ-bestuur het nieuwe reglement voor het Maatschappijfonds bij de Kamer van Koophandel gedeponereerd. In dit reglement werd gesproken over verhoging van huisartsen- en specialistenhonoraria tot de tarieven volgens de NMG-normen. Dit beschouwde het bestuur van Ziekenzorg nogal voorbarig als contractbreuk, hoewel VHZ verklaarde niet te denken over eenzijdige honorariumaanpassingen.³⁶⁵

- Op 6 november werd vergaderd over de manier waarop de onderhandelingen gevoerd zouden worden. VHZ was naar de mening van Eggink toen al een Maatschappijfonds. Maatschappijfondsen namen geen deel aan collectieve contracten, maar sloten individuele medewerkersovereenkomsten volgens het modelreglement van de NMG.³⁶⁶ VHZ zou wel aan een nieuwe overeenkomst kunnen deelnemen als deze werd afgesloten op NMG-voorwaarden.³⁶⁷

- Op 13 november verklaarden de Huisartsen en Specialisten Verenigingen een contract te hebben gesloten met VHZ.³⁶⁸ Eggink deelde Liduina, Ziekenzorg, het Rotterdamsch Ziekenfonds en het NAZ mee, dat zij afzonderlijk met de NMG en de NMP moesten onderhandelen. Dit bleek achteraf niet juist, maar deze manoeuvre zette kwaad bloed tussen de artsen, Ziekenzorg en Liduina terwijl de onderhandelingen nog moesten beginnen.

- Het NMG-hoofdbestuur vergaderde op 19 november met Van Schaik.³⁶⁹ Van Schaik wilde een ziekenfondsstrijd in Utrecht vermijden en verklaarde bereid te zijn een ziekenfondsovereenkomst op NMG-voorwaarden te accepteren, behalve de honorariumeis van de specialisten. Hij erkende dat *f* 0,77 per ziel te laag was, maar voor een aanpassing tot *f* 1,50 zouden de premies moeten worden verhoogd. Dit was niet te verantwoorden terwijl er tegelijk over premiereductie werd gesproken. De Utrechtse Specialisten Vereniging hield echter koste wat kost vast aan *f* 1,50, zelfs nadat NMG-prominenten als Hamaker, Kersbergen en Van Romunde³⁷⁰ en de Utrechtse GGD-directeur Schuckink Kool hadden aangedrongen op matiging.³⁷¹ Zij waren bang dat als gevolg van het Utrechtse geschil een strijd over heel Nederland zou losbarsten.³⁷²

De specialisteneis werd het breekpunt. Ziekenzorg en Liduina wilden de voorwaarden van de huisartsen en de apothekers zonder onderhandelen aanvaarden. De meerkosten, *f* 2.100 voor de huisartsen en *f* 2.520 voor de apothekers, waren voor Ziekenzorg op te brengen. De verhoging bij de specialisten zou op *f* 16.380 komen en dat was voor Ziekenzorg wel onbetaalbaar. Contributieverhoging zou Liduina en Ziekenzorg zoveel leden kosten, dat dit bedrag nooit op te brengen zou zijn.³⁷³ Ziekenzorg wilde onderhandelen, maar de specialisten, gesteund door de VHZ-huisartsen, weigerden dit. Zij voelden zich sterk, want hun VHZ was wel bereid de *f* 1,50 te betalen.³⁷⁴

De ziekenfondscrisis op het hoogtepunt: de artsen versus Ziekenzorg

De Utrechtse ziekenfondscrisis was compleet. Liduina moest onder druk van Eggink haar steun aan Ziekenzorg opgeven. Het gemeentebestuur van Utrecht stuurde de loco-burgemeester ter bemiddeling om uit de impasse te komen, maar zonder resultaat. Van Itallie, de oude ziekenfondsspecialist van de NMP en C.D. van Hemmes, de inspecteur van volksgezondheid, trachtten ook zonder succes de gemoederen te sussen. Ziekenzorg probeerde alsnog op 8 en 9 december met nieuwe voorstellen een overeenkomst met alle artsen en apothekers getekend te krijgen, maar de artsen bleven weigeren.³⁷⁵

Van Itallie was namens de NMP wel tot een overeenkomst bereid, maar een apothekerscontract kon alleen als onderdeel van een totaalovereenkomst worden afgesloten.³⁷⁶ De specialisten hadden ook voor de NMP een contract onmogelijk gemaakt. De apothekersorganisatie was doodongelukkig met de drammerigheid van VHZ. Zij kreeg nu te maken met de Ziekenzorgapothek, die net als de eigen apothek van de Haagse Volharding een nagel aan haar doodkist was en als concurrent de luis in de pels van de Utrechtse NMP-apothekers werd.³⁷⁷

De halsstarrige houding van de specialisten over hun eis van 73 cent loonsverhoging had vergaande gevolgen. De oude overeenkomst liep op 31 december af en zonder deze overeenkomst zou geen Utrechtse arts of apotheker nog bereid zijn voor Ziekenzorg te werken. Het fonds moest in no-time zorgen voor eigen artsen en een eigen apothek om de verzekerden hun gezondheidszorg te kunnen bieden. Tot overmaat van ramp raakte de NMT ook betrokken bij het conflict en moesten de twee Ziekenzorgtandartsen worden ontslagen.

Door kunst- en vliegwerk, de bemiddeling van Van Schaik en hulp van het Haagse ziekenfonds de Volharding lukte het binnen twee maanden om voldoende huisartsen, twee tandartsen en twee specialisten voor een loondienstverband aan te trekken en een eigen apothek in te richten.³⁷⁸

Ziekenzorg beschikte nu over een bijna volledig pakket eigen instellingen, de vrije artsenkeuze werd voor de verzekerden beperkt tot de loondienstartsen.³⁷⁹ Het verloor daardoor de erkenning, die het in 1905 van de Utrechtse NMG-afdeling had gekregen.³⁸⁰ NMG-artsen en NMP-apothekers mochten niet meer voor het fonds te werken. Op 1 januari 1934 konden de verzekerden niet meer terecht bij hun vroegere huisartsen en apothek, maar moesten zich bij een van de nieuwe artsen aanmelden. 3.500 verzekerden bleven liever bij hun eigen arts en zegden daarom hun lidmaatschap van Ziekenzorg op. Het fonds stapte op 1 januari ook uit de Commissie van Toezicht.

De specialisten hadden hun strijd op 1 januari 1934 nog steeds niet gewonnen, want er was nog geen nieuwe overeenkomst. Zij leden juist financiële schade omdat Ziekenzorg niet meer aan de specialistenpot bijdroeg. De schade voor de huisartsen en apothekers was nog groter door de hoge verliezen aan abonnementshonoraria en geneesmiddelen, die zij anders voor de verzekerden van Ziekenzorg hadden gekregen.

Uiteindelijk was gebeurd waar Hamaker, Van Romunde en anderen voor gewaarschuwd hadden: de stabiliteit in het Utrechtse ziekenfondswezen was verdwenen, doordat de specialisten met steun van VHZ Ziekenzorg definitief in het kamp van de Landelijke Federatie en de vakbonden hadden gedwongen en het fonds als contractpartij verloren was. Het Utrechts ziekenfondsbestel was na 1 januari 1934 in twee kampen verdeeld: het Maatschappijfonds VHZ, dat met Liduina, het RZ en het NAZ onder de paraplu van de collectieve overeenkomst samenwerkte, en het onderling beheerde Ziekenzorg. Deze verdeling zou blijven bestaan tot Ziekenzorg in 1943 door het Staatstoezicht met de andere fondsen gelijkgeschakeld werd en weer aan de overeenkomst moest deelnemen.³⁸¹

Het conflict werd begeleid door felle polemieken in de kranten over onderwerpen als vrije artsenkeuze, de rechten van de verzekerden en de politisering van ziekenfondsen. De belangrijkste pennenstrijders waren F.J. ten Cate, die als jonge huisarts in 1913 de Ziekenzorgpraktijk van Henriëtte Graanboom had overgenomen en J. Verton, de voorzitter van Ziekenzorg.

Ten Cate verweet Ziekenzorg de politiek in het Utrechts ziekenfondswezen te hebben gebracht. Toen hij zich in 1913 aan Ziekenzorg verbond was alles nog vredig. *Er was een arts, een zieke en een arbeidersfonds.*³⁸² Het rommelde wel tussen het fonds en de artsen, maar met het contract van 1925 konden de artsen *rustig hun heerlijk helpenden arbeid uitoefenen*. De Landelijke Federatie ter behartiging van het ziekenfondswezen wilde echter volgens Ten Cate in een *machtswaanidee* de strijd tot in alle hoeken van Nederland aangaan met *klein gedoe, neerhalen van de artsenstand en ophitsen tegen de geneesheeren*. Ziekenzorg had met haar actie zieken schade toegebracht door behandelingen te laten onderbreken en de collegiale verhouding tussen artsen te verstoren. Ten Cate had daarin wel gelijk. Het was mogelijk gebleken dat door twistende ziekenfondsen een *koeliehandel in zieken* gedreven werd.³⁸³ VHZ had daarbij net zoveel schuld als Ziekenzorg. De vrouwen van de Utrechtse verzekerden moesten opstaan tegen de ziekenfondsbesturen *wier trekken verhard zijn door den politiek strijd in het verleden*. De *Augiasstal* moest grondig worden gereinigd. Hij riep Van Schaik en

Verton op *het rapier te trekken en de wapens te kruisen, mits dat zij waardig blijven*. Hij daagde hen uit de bemiddeling van Lietaert Peerbolte in te roepen.

Verton en Van Schaik trokken hun rapier. Zij gaven Ten Cate gelijk dat hij eerbied voor de medische stand vroeg, maar daarna in zijn bewoordingen afzakte *tot het peil van den meest oppervlakkigen man in den straat* door het Ziekenzorgbestuur te kwalificeren als *koekbakkers*.³⁸⁴ Ziekenzorg gebruikte geen *duikboottactiek* als de NMG, die de ziekenfondsen door manipulatie dwong tot het accepteren van honorarium- en contributieverhogingen. Omdat Ziekenzorg niet week voor de eisen van de artsen en daarom van structuur moest veranderen was het nog niet *rood* en zeker geen politiek fonds! Van Schaik ging niet in op Ten Cates voorstel om de bemiddeling van de regering in te roepen als hij het niveau van zijn praatjes niet verhoogde. *Met dergelijke menschen discuteer ik niet* was zijn standpunt. Ten Cate produceerde *het gestamel van een zenuwpatiënt*.³⁸⁵

De kranten, de ziekenfonds- en vakbondsbladen stonden bol van dit soort artikelen en ingezonden stukken, de een nog bloemrijker dan de ander.

De artsen en de NMG als verliezers

De positie van de NMG was door de Ziekenzorgkwesitie sterk verzwakt. De werkloosheid onder de jonge afgestudeerde artsen was groot en velen bleken bereid te kiezen voor een loondienstpraktijk bij een onderling beheerd fonds als Ziekenzorg in plaats van een NMG-lidmaatschap. Het fondsbestuur had voor de nieuwe artsenpraktijken advertenties geplaatst en de reacties waren binnengestroomd. Eggink en het NMG-hoofdbestuur bedreigden deze artsen met zware boetes als zij ooit lid wilden worden van de NMG en een reguliere praktijk wilden beginnen. Deze boetes werden inderdaad opgelegd en liepen op tot f 5.000.³⁸⁶ De oude Ziekenzorgarts Stants kreeg een straf van f 8.000 omdat hij voor Ziekenzorg bleef werken.³⁸⁷ Hij stapte uit de NMG en betaalde niet. De NMG kon echter niets doen tegen de medisch hoogleraren, die als specialisten in de poliklinieken van de Rijksuniversiteit Ziekenzorgverzekerden hielpen.³⁸⁸ Zij hadden een ambtelijke status en waren daardoor verplicht iedere patiënt te behandelen.

De belangrijkste leden van de NMG waren over de Ziekenzorgkwesitie verdeeld. Het NMG-hoofdbestuur, Eggink en de artsen uit het VHZ-bestuur traden hard op tegen de collegae die op de hand van Ziekenzorg bleken. De Utrechtse NMG-afdeling kondigde een langdurende collegiale boycot af tegen Ziekenzorgartsen.³⁸⁹ Hamaker, Van Romunde en Schuckink Kool werden door het Hoofdbestuur ter verantwoording geroepen en berispt.³⁹⁰ Hamaker verweet Eggink gebrek aan tact *en gedecideerde onkunde en onervarenheid van de beteekenis van de contracten* en verklaarde dat deze eigenlijk schuld had aan de hele kwesitie. Eggink had de Utrechtse specialisten en huisartsen zo ver gekregen dat zij tot het uiterste waren gegaan. Ondanks zijn verweer dreigde Hamaker geschorst te worden.

De verdeeldheid in de NMG en bij de artsen onderling was door de houding van de Utrechtse specialisten alleen maar groter geworden. En dat terwijl Eggink en de zijnen juist een eenheidsfront wilden vormen in hun strijd tegen de Federatie en de vakbonden.

Het Utrechtse ziekenfondsbestel na de crisis, 1934-1941

Na 1 januari 1934 bestond het Utrechtse ziekenfondsbestel uit twee systemen: het onderling beheerde systeem in de vorm van Ziekenzorg en het contractstelsel, vertegenwoordigd door Liduina, VHZ en de commerciële fondsen. De verzekerden konden kiezen, maar de ideologie van de ziekenfondsstrijd liet, zoals de directeur van de GGD treffend stelde *het publiek natuurlijk volkomen koud*.³⁹¹ Alleen de Ziekenzorgverzekerden veranderden van fonds omdat zij bij hun huisarts wilden blijven, of omdat zij onder specialistische behandeling stonden. VHZ-verzekerden stapten niet over naar Ziekenzorg en Liduina-verzekerden bleven lid van hun eigen katholieke fonds.

Het fondslidmaatschap werd in en na 1934 meer door de bevolkingsgroei, de crisisregeling, ledenwerfacties en bodeacties bepaald dan door concurrentie op premie of verstrekking. De ledendaling ten gevolge van de werkloosheid werd in 1934 door de crisisregeling weer omgezet in een forse groei.

Zielenstanden van de Utrechtse fondsen op 31 december, 1934-1941³⁹²

	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941
VHZ	29.728	34.700	34.786	36.500	38.616	40.455	41.467	46.101
RZ	4.401	4.799	4.923	5.170	5.448	5.712	5.976	6.589
Liduina	5.973	7.495	8.573	9.561	10.535	11.432	11.773	12.803
NAZ	1.063	1.206	1.276	1.378	1.551	1.730	1.892	2.368
Z.z	9.200	10.022	12.544	14.667	15.265	15.505	15.537	17.039
Totaal	50.365	58.222	62.102	67.276	71.775	74.834	76.645	84.900
Bevolking	160.808	161.093	161.286	162.981	163.559	165.029	168.253	170.545

De verschillen in verzekering tussen de fondsen betroffen de welstandsgrens, vrijheid in artsenuitkeuze en beperkte verschillen in de verstrekkingenpakketten.

VHZ, Liduina, het RZ en het NAZ handhaafden de welstandsgrens. Ziekenzorg schafte deze in 1935 af. Dit principe, bedoeld om de particuliere praktijk van de artsen, apothekers en tandartsen te beschermen door de hantering van inkomensgrenzen, paste al bij de oprichting van Ziekenzorg in 1899 niet in de sociale opvattingen van een onderling beheerd fonds en werd na de losmaking van de banden met de NMG en de NMP weer in de koelkast gezet.³⁹³ Bij de wijziging van de statuten in 1935 werd het lidmaatschap opengesteld voor alle gezonde mensen.³⁹⁴

De fondsen beconcurrerden elkaar niet op premie. De Ziekenzorgverzekerden betaalden 25 cent voor alleenstaanden boven de 16 jaar en 50 cent voor een gezin.³⁹⁵ VHZ en de andere contractfondsen hanteerden tot 1941 dezelfde tarieven.³⁹⁶ De strijd van Ziekenzorg voor handhaving van de premietarieven had succes gehad.

De Ziekenzorgleden hadden een beperkte keuze aan medewerkers. Zij konden in 1934 kiezen uit acht huisartsen en een paar specialisten, afgezien van het beroep dat zij konden doen op de Universiteitsspecialisten.³⁹⁷ De praktijken van de Ziekenzorgartsen waren zodanig over de stad verdeeld dat de verzekerden hun huisarts in de buurt hadden. De andere fondsen stelden meer tandartsen ter beschikking, maar die hadden het zo druk dat zij net zoveel tijd hadden voor hun patiënten als de twee Ziekenzorgtandartsen.

De inhoud van de verzekering van de contractfondsen en Ziekenzorg was in 1934 bijna gelijk: de gebruikelijke huisartsenhulp, poliklinische specialistenzorg, geneesmiddelen, conserverende en chirurgische tandheelkundige hulp en tegemoetkoming in de kosten van verloskundige hulp. Ziekenzorg verstreekte nog de uitzending van zwakke kinderen naar vakantiekolonies, gratis brillen, breukbanden en platvoetzolen. VHZ gaf op de aanschaf van brillen en bandages uit de eigen optiekzaak N.V. Duurzaam, het latere Brilleglas, grote kortingen op luxe-monturen en bijzondere glazen.³⁹⁸

De verschillen in verstrekking bleven ook na 1934 beperkt. Liduina, VHZ, het RZ en het NAZ bleven als contractfondsen samenwerken in de Commissie van Toezicht en hielden hetzelfde pakket. Als Ziekenzorg haar faciliteiten uitbreidde, dan stelde de CvT ze een jaar later bij de contractfondsen in. In 1935 voerde Ziekenzorg diathermie in. Deze werd uitgevoerd in een gloednieuw Ambulatorium voor Röntgenologie en Radiotherapie.³⁹⁹ Op 16 juli 1936 vroeg J. Zegers, de afgevaardigde van Liduina in de CvT, bijna schuchter of er *iets gedaan kon worden aan diathermie* omdat Ziekenzorg dit gratis verstreekte.⁴⁰⁰ Specialist Lichtenbelt had een massa bezwaren. Met de invoering van een dergelijke behandeling zouden andere bestralingen moeten volgen. Hij moest toegeven, want Ziekenzorg was wel concurrent. Lichtenbelt zou met het Anthoniusgasthuis en de specialistenpoliklinieken gaan onderhandelen over het voordeligste tarief en voor de invoering van andere behandelingen. In 1936 werden overeenkomsten gesloten voor diathermie en kortegolfbehandeling. Op verzoek van Zegers werden sinds 1936 vaccinaties voor kinkhoest vergoed. De contractfondsen vergoedden na 1938 in beperkte mate logopedie.⁴⁰¹

De verstrekking aan tandheelkundige zorg verschilde weinig.⁴⁰² De verzekerden merkten het alleen in hun portemonnee. Zij moesten bij de contractfondsen na 1934 voor vullingen bijbetalen. Bij Ziekenzorg golden eigen bijdragen voor kunstgebitten en orthodontie. De tandheelkundige poliklinieken van de contractfondsen werden in 1934 samengevoegd in de Vereniging van Utrechtsche

Ziekenfondsen tot bevordering van tandheelkundige verzorging, de VUZBTV, om beter tegen de klinieken Ziekenzorg te kunnen concurreren. De vrije tandartskeuze bleef ook voor de verzekerden van VHZ, Liduina, het RZ en het NAZ tot de ziekenfondsklinieken beperkt. De fondsen konden, net als het Amersfoortse Maatschappijfonds niet met de NMT tot overeenstemming over een contract komen. De NMT stelde te hoge honorariumeisen en de fondsen handhaafden de VUZBTV met de verplichte praktijken.⁴⁰³

De coëxistentie van een onderling beheerd ziekenfonds en de contractfondsen had in Utrecht geen grote veranderingen in de verstrekkingenpakketten en de premies tot gevolg. De crisis van december 1933 was fel en zorgde voor een voorlopig onoverbrugbare ideologische kloof tussen Ziekenzorg en VHZ. De boycotmaatregelen van de NMG-afdeling hadden geen effect. Er waren veel jonge artsen die de voorkeur gaven aan een praktijk bij een onderling beheerd fonds boven werkloosheid en een lidmaatschap van een beroepsvereniging die door ruzies met zichzelf en de buitenwereld ongeloofwaardig dreigde te worden. Ziekenzorg kreeg ook de steun van sociaal-democratisch gezinde artsen als de oude getrouwe Stants. De concurrentie van Ziekenzorg dwong VHZ en de artsen juist tot terughoudendheid in hun honorariumeisen en tot aanpassing van hun ziekenfondsvoorzieningen aan het Ziekenzorgpakket.

De verzekering van klinische specialistische hulp en ziekenhuisverpleging

De crisis van 1933 werd een ideologische strijd, maar de aanleiding was een materiële oorzaak: de specialistenhonoraria.

De specialistische hulp bleef ook na 1933 voor de ziekenfondsverzekering bestaan uit poliklinische hulp. In 1934 werd een gemeenschappelijke huisartsen- en specialistenovereenkomst afgesloten. Het specialistenhonorarium werd verhoogd tot f 1,34 zonder dat de premies verhoogd werden. Na de decembercrisis waren de huisartsen en de apothekers bereid af te zien van hun eigen honorariumeisen en betaalden de verhoging van de specialistentarieven zelfs uit eigen zak.⁴⁰⁴ De specialisten hadden veel minder gekregen dan zij eerst hadden geëist. Dit contract werd in 1937 vernieuwd. De klinische specialistische hulp werd niet geregeld in de ziekenfondsverzekering, maar in de ziekenhuisverplegingsverzekering. Dit had een lange geschiedenis.

De ziekenfondsverzekerden werden ook na 1930 nog beschouwd als de minvermogende klasse. Zij werden in een van de Utrechtse ziekenhuizen opgenomen op indicatie van de directeur van de GGD en hun behandeling werd volgens de Armenwet gedeeltelijk door de gemeente betaald. De gemeente had contracten met de particuliere ziekenhuizen en het SAZU, waarbij eerst werd verwezen naar het SAZU. Als de zieken tegen deze verwijzing bezwaar hadden, dan konden zij op aanwijzing van de GGD naar een andere inrichting. De vrije ziekenhuiskeuze was beperkt. De specialisten hadden zich in 1908 contractueel verbonden de minvermogende zieken bij opname kosteloos te behandelen.⁴⁰⁵ Deze overeenkomst gold in 1930 nog steeds.

Het Utrechtse gemeentebestuur en de Commissie van Toezicht onderhandelden sinds 1926 over de regeling van de ziekenhuisverplegingsverzekering voor minvermogenden. Dit was gebeurd op voorstel van Wefers Bettink en de apotheker O. Stadig, nog namens de oude Vereeniging van Doktoren en Apothekers.⁴⁰⁶ De gemeente vorderde op grond van de Armenwet van de ziekenfondsverzekerden een forse eigen bijdrage, die door hen nauwelijks op te brengen was.⁴⁰⁷

De verpleegkosten van de Utrechtse minvermogenden waren van 1917 tot 1926 gestegen van f 175.276 naar f 267.934, de totale eigen bijdrage van f 12.623 naar f 48.557. Het percentage van de eigen bijdrage steeg van 7 naar 18.⁴⁰⁸ De individuele bijdrage was afhankelijk van het inkomen en wisselde van f 0,25 tot f 1,75 per dag.⁴⁰⁹ Een gezin van vier personen met een gemiddeld inkomen van f 25 per week was f 10 kwijt, 40% van het inkomen.⁴¹⁰ De bezwaren tegen de eigen bijdrageheffing namen toe nadat de gemeente in 1928 had besloten de tarieven te verhogen en het recht op verhaal bij onderhoudsplichtige familieleden strenger toe te passen.⁴¹¹

De ziekenfondsen trachtten door middel van de CvT in en na 1926 te onderhandelen voor *vrij opnamerecht en vrije ziekenhuiskeuze*, terwijl de gemeente de kosten juist wilde beheersen door de verwijzing via de GGD.⁴¹² De Utrechtse Specialisten Vereeniging steunde de ziekenfondsen.⁴¹³

De gemeente en de CvT discussieerden over twee principes: de compensatie van de eigen bijdrage of de financiering van de volledige ziekenhuisverpleging en klinische specialistische hulp door de verzekering zelf. De verzekering waarbij de ziekenfondsen de volledige verpleegkosten zouden dekken, was voor de gemeente zeer voordelig. Vrije ziekenhuiskeuze, opheffing van de medische controles en afschaffing van de toepassing van de Armenwet zouden dan mogelijk zijn, maar dat bleef een utopie. De verzekerden en de ziekenfondsen konden onmogelijk f 300.000 opbrengen en de gemeente zou dan toch subsidie moeten verlenen. De ziekenfondsen wilden ook geen contracten met

de ziekenhuizen zelf afsluiten, maar een contract met de gemeente, die in overleg met de ziekenhuizen de tarieven zou vaststellen.⁴¹⁴

De stemmen staakten. De gemeente hield vast aan beheersing van de opnamestroom, terwijl de fondsen en de specialisten vrij opnamerecht wilden. De fondsen deden in 1928 het voorstel om de gehele ziekenhuisverpleging voor hun rekening te nemen tegen een subsidie van 12 cent per verzekerde per week uit de gemeentekas. Zij waren dan bereid een eigen organisatie voor wijkverpleging in het leven te roepen, *waardoor ziekenhuisverpleging kan worden bekort, uitgesteld of vermeden*.⁴¹⁵ Het gemeentebestuur had weinig vertrouwen in dit vooruitstrevende voorstel, beschouwde het als onvoordelig en sprak zich uit voor een verzekering van de eigen bijdrage.

Het gemeentebestuur hakte na jaren onderhandelen op 15 juli 1933 de knoop door. De gemeenteraad besloot tot de invoering van een verzekering van ziekenhuisverpleging voor de ziekenfondsen.⁴¹⁶ De Burgerlijke Instelling voor Maatschappelijk Hulpbetoon zou met ieder ziekenfonds apart een contract sluiten, waarbij deze tegen een vast bedrag per verpleegdag, in het begin f 1,25, ziekenhuisverpleging en klinische specialistische hulp voor hun verzekerden zouden krijgen in de laagste klasse. De beperkte vrije ziekenhuiskeuze bleef bestaan om de kosten te beheersen. De premie werd door de gemeente vastgesteld op 16 cent per week voor een gezin en 8 cent voor een alleenstaande met een inkomen beneden de ziekenfondswelstandsgrenzen. Het maximum aantal verpleegdagen was 56 per ziektegeval per verzekeringsjaar. De gemeente zou toezicht houden op de verpleegtarieven en afzien van het verhaalsrecht.

De Commissie van Toezicht stemde op 18 september 1933 in, toen ook nog namens Ziekenzorg.⁴¹⁷ Het eerste contract werd op 15 januari 1934 getekend door Liduina.⁴¹⁸ Het Rotterdamsch Ziekenfonds aanvaardde de overeenkomst in april. Ziekenzorg tekende op 9 juli.⁴¹⁹ De fondsen hielden de ziekenhuisverpleging van de fondsverzekering gescheiden in zelfstandige verzekeringen. Alleen VHZ deed niet mee.

De gemeente dacht haar belangrijkste wensen voor de ziekenhuisverpleging te hebben gerealiseerd: beheersing van de kosten, verlichting van de lasten van de gemeentekas en het ontkoppelen van de verpleging van de Armenwet door deze met de ziekenfondsen gemeenschappelijk te financieren tegen uniforme voorwaarden. De ziekenfondsen konden eindelijk hun verantwoordelijkheid voor de ziekenhuisverzorging van hun verzekerden nemen tegen een betaalbare verzekering.

De specialisten, de ziekenfondsen en het VHZ-ziekenhuisverplegingsfonds

Toch was het niet zo eenvoudig. De specialisten waren het namelijk niet eens met de manier waarop de gemeente het contract eigenlijk oplegde. Klinische specialistische hulp werd nog steeds niet volgens deze verzekering gehonoreerd, maar volgens de richtlijnen van de overeenkomst uit 1908. De opname- en specialistenkeuze bleven beperkt. Lichtenbelt en zijn collegae C.D. Kramer en J.N. Voorhoeve verklaarden als directeuren van de Emma-kliniek, de Diaconesseninrichting en het Homeopathisch Ziekenhuis dat de specialisten na 1 januari 1934 zouden weigeren nog kosteloos hun medewerking te verlenen voor de zorg voor minvermogende patiënten als dezen zich vrijwillig volgens deze regeling tegen de kosten van ziekenhuisverpleging hadden verzekerd.⁴²⁰ Zij wilden door deze formele verklaring tegelijkertijd hun honorariumeisen voor de poliklinische ziekenfondshulp kracht bijzetten en tegen het contract met de gemeente protesteren.

Lichtenbelt zag meer in een eigen VHZ-verplegingsfonds. Eggink, die iedere VHZ-bestuursvergadering bijwoonde, steunde hem daarin en kon het fondsbestuur in oktober 1933 overhalen tot de instelling van een speciale aanvullingsverzekering op het ziekenfonds.⁴²¹ Voor drie cent per persoon kregen de verzekerden recht op 28 verpleegdagen per jaar in een inrichting naar keuze met vergoeding van klinische specialistische hulp. Eggink en Wefers Bettink waren ervan overtuigd dat VHZ de controle op de opname en de verplegingsduur zelf beter kon uitvoeren dan de gemeente. De verzekerden kregen tegen deze controle recht van beroep, te beoordelen door een commissie van specialisten, aan te wijzen door de ziekenhuizen.⁴²² De rechten van de patiënten en de artsen zouden optimaal gewaarborgd zijn. VHZ ging geen contract met de gemeente aan.

Wefers Bettink was in januari 1934 wel bang voor verlies van verzekerden als de andere ziekenfondsen hun ziekenhuisverpleging gingen aanbieden.⁴²³ De gemeenteverzekering bood volledige en uitgebreidere voorzieningen dan de opzet van Eggink, ondanks de beperkingen bij de opnamekeuze. De problemen leken nog groter toen Maatschappelijk Hulpbetoon besliste dat het geen contract met VHZ zou aangaan. Het fonds zou geen minvermogenden verzekeren die tot de doelgroep van Maatschappelijk Hulpbetoon hoorden.⁴²⁴ Dit was onjuist, want VHZ hield zich aan de welstandsgrenzen van de ziekenfondsovereenkomst en werd door de Commissie van Toezicht

gecontroleerd. Het Maatschappijfonds had echter zijn reputatie tegen, want het had al sinds het begin van de eeuw de naam van middenstandsfonds.

De angst van Wefers Bettink bleek ongegrond. De VHZ-leden bleven gewoon bij hun fonds en sloten zich langzaam maar zeker bij de eigen verzekering aan. De voorziening werd zelfs populair toen het aanvullingsfonds in december 1934 omgezet werd in een volledig ziekenhuisverplegingsfonds. De verzekerden kregen daarbij met een kleine premieaanpassing zelfs recht op onbeperkte opnameduur, met als gevolg dat de populariteit van VHZ flink steeg. Het Dagelijks Bestuur kon op 18 september 1935 het gemeentebestuur er triomfantelijk op wijzen dat het aantal zielen in het VHZ-verplegingsfonds was gestegen tot 13.512.⁴²⁵

Het fonds werd zelfs bij het Liduinabestuur en het Rotterdamsch Ziekenfonds geliefd. De gemeente had in januari de inkomensgrenzen voor de ziekenhuisverpleging verlaagd tot onder de welstandsgrens van de contractfondsen. Veel verzekerden van Liduina zouden daardoor niet meer onder de ziekenhuisverpleging vallen, maar het fonds kon zelf geen verplegingsfonds bekostigen.⁴²⁶ Lichtenbelt zag een mogelijkheid tot het propageren van het VHZ-fonds. Hij deelde het katholieke fonds mee dat de specialisten de verzekerden van de andere fondsen geen gratis klinische hulp meer zou verstrekken, want de specialisten hadden het contract met de gemeente opgezegd.

Lichtenbelt kreeg bijval van Van de Wurf, Liduinabestuurslid van het eerste uur. Van de Wurf prees de onbeperkte opnameduur en de vrije opnamekeuze van VHZ als gunstig voor de moraalhandhaving bij het katholieke fonds boven het beperkte en duur geworden contract met de gemeente. Toch wilde hij zich niet met huid en haar overleveren aan VHZ en de specialisten en stelde een gezamenlijke regeling voor de contractfondsen voor. Overleg met Ziekenzorg was niet aan de orde. Dat bleef tot 1941 vasthouden aan de gemeenteregeling.

De gemeente had geen bezwaar tegen twee afzonderlijke Utrechtse ziekenhuisverplegingsverzekeringen.⁴²⁷ De NMG zag brood in een collectieve ziekenhuisverplegingsovereenkomst voor de Utrechtse contractfondsen, en VHZ wilde maar wat graag de andere fondsen tegemoetkomen door het eigen fonds om te zetten in een Overeenkomst inzake Ziekenhuisverpleging te Utrecht.⁴²⁸ Deze werd op 1 december 1935 getekend. De fondsen, verenigd in de Utrechtse collectieve ziekenfondsovereenkomst, werkten nu ook samen in de ziekenhuisverpleging.⁴²⁹ De specialisten en VHZ hadden een triomf en Liduina, het RZ en het NAZ konden hun verzekerden zelfstandig ziekenhuisverpleging bieden met onbeperkte opnameduur en vrije opnamekeuze.

De specialistische hulp die door de klinieken van de Universiteit werd verstrekt bleef tot 1939 gratis en viel buiten de verzekering. In februari 1939 besloot de directeur van het Stads- en Academisch Ziekenhuis tot de invoering een eigen bijdrage van 25 cent per consult voor ziekenfondsverzekerden.⁴³⁰ Hij kwam daarmee in conflict met de Specialisten Vereniging, die bang was dat de contractfondsen en Ziekenzorg hun verzekerden dit kwartje zouden terugbetalen ten koste van de stortingen in de specialistenpot voor poliklinische hulp.⁴³¹ Dit probleem werd opgelost door deze eigen bijdrage te vergoeden uit de verwijskaarten voor klinische hulp van de ziekenhuisverplegingsverzekering.

De klinische specialistische hulp voor de minvermogende ziekenfondsverzekerde was voor het eerst onafhankelijk van gemeentelijke subsidies in een overeenkomst door de ziekenfondsen en de Utrechtse Specialisten Vereniging geregeld. De NMG, vertegenwoordigd door VHZ, sloot voor de contractfondsen de overeenkomsten met de ziekenhuizen, trof een regeling met de Specialisten Vereniging en stelde in overleg met de Commissie van Toezicht een controlerend arts aan.⁴³² De fondsen betaalden 3 cent per week per betalende verzekerde aan de specialistenpot als honorarium voor de klinische hulp. Zij bleven zelf verantwoordelijk voor de inning van de premies en de administratie. De premie werd in 1936 vastgesteld op 8 cent per week per verzekerde boven de 16 jaar en voor kinderen op 2 cent. De Utrechtse ziekenfondsverzekerden konden daarmee een beroep doen op zelfgefinancierde ziekenhuisverpleging met volledige verzorging naar eigen keuze. Daar was geen wet aan te pas gekomen.

De ziekenfondsen na 1933

De crisis van 1933 had geen gevolgen voor de administratieve organisatie en de werkwijze van de contractfondsen. De Commissie van Toezicht bleef functioneren als centrale administratie voor de honorariumverrekeningen en als controleorgaan. Af en toe werden formulieren en berekeningswijzen aangepast. VHZ nam steeds meer CvT-taken over. In 1938 werd de receptuurcontrole volledig overgedragen.

De fondsen bleven verantwoordelijk voor de kwaliteit van hun eigen administraties. VHZ moderniseerde in 1934 op advies van de accountant de administratie. De mechanisering werd doorgevoerd met behulp van adresseermachines en boekhoudapparatuur. Het oude bodesysteem werd vanaf 1934 gedeeltelijk vervangen door het incasseerdersstelsel, waardoor de verhoudingen met de verzekerden verzakelijkten.⁴³³ Administrateur Snooy hield bij het Maatschappijfonds in het kantoor aan de Catharijnesingel 65 stevig de touwtjes in handen en deed ook nog de administratie voor andere instellingen als de VUZBTV en de Omstreken van Utrecht. Hij streefde met zijn collega Herman van Amersfoort naar een landelijke samenwerking van Maatschappijziekenfondsenadministrateurs en probeerde algemene organisatierichtlijnen voor NMG-fondsen in te voeren.⁴³⁴ Dit mislukte door de tegenwerking van de NMG bij de oprichting van ziekenfondsfederaties.

Het verstrekkingenpakket van VHZ werd in samenwerking met het NAZ in 1937 uitgebreid met thuisverpleging door een overeenkomst met de Utrechtse kruisverenigingen.⁴³⁵ Deze verzorgden daarvoor de thuiszorg en verstrekten verplegingsartikelen aan de VHZ-verzekerden, die een extra premie van 4 cent per week betaalden. Deze overeenkomst werd in 1939 door de CvT voor alle contractfondsen overgenomen.

De administratie van Liduina, gevestigd aan de Nobelstraat, werd in 1935 gemoderniseerd naar het voorbeeld van VHZ. Het bestuur stemde toe in mechanisering met behulp van een adresseermachine en ponsplaatjes.⁴³⁶ Het katholieke fonds onderhield nauwe banden met de Bond van R.K.-Ziekenfondsen en voerde niet alleen de administratie voor deze bond, maar ook voor het Centraal Ziekenfonds.

Liduina probeerde de idealen van het katholieke arbeidersfonds van zelfwerkzaamheid en handhaving van de rooms-katholieke moraal zo goed mogelijk uit te dragen, maar was te klein om als Ziekenzorg voor eigen artsen te kunnen zorgen. Het was gedwongen zich te blijven aansluiten bij de door VHZ gedomineerde ziekenfondsovereenkomst met volledig vrije artsenkeuze, maar het was wel groot genoeg om in 1935 dwars te liggen bij nieuwe honorariumeisen van de specialisten en gelijkblijvende premies af te dwingen. Het Liduinabestuur probeerde de identiteit van het fonds te profileren door ondersteuning van werkloze gezinnen, met eigen wijkverpleging, door de relatie met de katholieke vakbond en door de contacten met het Aartsbisdom bij de expansie van het Centraal Ziekenfonds.

De Ziekenzorgadministrateur J. Rijpma wist in 1934 de afscheiding van de Commissie van Toezicht met het nodige overwerk op te vangen en breidde zijn administratie uit met het werk voor de eigen instellingen. De omschakeling in januari 1934 had het fonds aan de rand van de financiële afgrond gebracht, maar het werd gesteund door collegafondsen van de Landelijke Federatie. Deze fondsen hadden in 1934 al geen vertrouwen meer in de bedrijfsvoering van Rijpma en probeerden Ziekenzorg onder curatele te stellen.⁴³⁷ Het gevolg was een langdurig conflict tussen Ziekenzorg, de schuldeisers en de Landelijke Federatie. Ziekenzorg verruilde daarom in 1940 het lidmaatschap van de Federatie voor aansluiting bij de Landelijke Contactcommissie van Onderling Beheerde Ziekenfondsen.

De geschiedenis van Ziekenzorg zelf bleef na 1933 roerig met bestuurscrises en ledenoproeren.⁴³⁸ In april 1940 werd het fonds zodanig ingericht dat de verzekerden vertegenwoordigd werden door een ledenraad, waardoor de invloed van de verzekerden op de bestuursbeslissingen werd ingeperkt en het bestuur slagvaardiger kon optreden. Deze ledenraad benoemde het bestuur. Ledenraad en een commissie van Toezicht controleerden het bestuur. Ziekenzorg had in 1940 met deze beheersconstructie en de eigen instellingen de modelvorm van het onderlinge ziekenfonds bereikt.

Onderling beheerd met eigen instellingen of contractstelsel?

Contractfondsen of Ziekenzorg met eigen instellingen. De voor- en nadelen van de twee stelsels zijn moeilijk te bepalen.

De kwaliteit van de geleverde zorg is moeilijk meetbaar. De verslagen van de vergaderingen van de fondsbesturen, van de bijeenkomsten van de Commissie van Toezicht en van de deelnemers- en ledenvergaderingen geven alleen incidentele klachten en problemen van verzekerden met de medewerkers, of van medewerkers met de verzekerden. Deze kwesties werden veelal buiten de vergaderingen afgehandeld. De ziekenfondsverzekering was tot 1941 vrijwillig en verzekerden konden tweemaal per jaar van fonds wisselen. Als Ziekenzorgverzekerden ontevreden waren met hun huisarts of met andere voorzieningen uit het fonds konden ze vrij overstappen naar een andere Ziekenzorgarts of naar VHZ. Het omgekeerde gebeurde ook. Dit soort mutaties is niet te controleren.

Een concretere maatstaf is de kostprijs van het verstrekkingenpakket per verzekerde. Een vergelijking kan worden gemaakt aan de hand van de kosten voor huisartsenhulp, specialistische zorg, geneesmiddelenverstrekking, de tandheelkundige poliklinieken en bestraling. De administrateurs van de Commissie van Toezicht en Ziekenzorg hanteerden wel verschillende berekeningen bij de

vaststelling van hun exploitatieoverzichten, maar de inhoud van de ziekenfondspakketten was van 1936 tot 1940 vrijwel gelijk.

Het vergelijken van de beheerskosten voor de bedrijfsvoering van VHZ, Liduina, het NAZ, het RZ en Ziekenzorg is vrijwel onmogelijk. De commerciële fondsen gaven geen jaarverslagen uit. VHZ en Liduina verschilden te veel van elkaar doordat de administrateurs niet dezelfde gegevens verstrekten en Liduina voor haar administratie en propaganda veel gebruikmaakte van onbetaalde vrijwilligers.

*Berekening van de kosten per ziel in guldens van geneeskundige hulp, tandheelkunde en geneesmiddelenverstrekking bij Ziekenzorg*⁴³⁹

	1936	1937	1938	1939	1940
Huisartsen	56.916	56.776	57.434	69.402	74.724
Specialisten ⁴⁴⁰	24.750	22.396	18.893	21.355	25.484
Farmacie	40.511	41.767	41.835	42.596	48.434
Tandheelkunde	15.785	16.431	19.901	18.376	17.195
Totaal	137.962	137.370	138.063	151.729	165.537
Zielentotaal	12.544	14.667	15.265	15.505	15.537
Kosten/ziel	11,00	9,37	9,04	9,78	10,65

*Berekening van de kosten per ziel in guldens van geneeskundige hulp, tandheelkunde en geneesmiddelen bij de contract-fondsen Liduina, RZ, NAZ en VHZ, 1936-1940*⁴⁴¹

	1936	1937	1938	1939	1940
Huisartsen	215.877	230.537	245.639	256.048	272.630
Specialisten	68.429	72.689	77.455	93.200	101.414
Farmacie	137.871	146.468	156.086	162.685	173.676
Tandheelkunde	22.838	24.175	25.578	26.507	27.912
Bestralingen ⁴⁴²	564	902	2.419	1.771	1.594
Totaal	445.579	474.771	507.177	540.211	639.928
Zielentotaal	49.558	52.609	56.510	59.329	62.702
Kosten/ziel	8,99	9,03	8,97	9,01	10,20

De gemiddelde jaarkosten per ziel bedroegen bij de contractfondsen *f* 9,24 en bij Ziekenzorg *f* 9,97. De contractfondsen waren in deze periode gemiddeld per jaar per ziel 63 cent goedkoper dan Ziekenzorg met de eigen instellingen. De exploitatielasten werden door deze bedrijfsvoering hoger dan bij deelname aan het ziekenfondscontract. Het systeem van artsen in loondienst bleek niet goedkoper dan de vrije praktijk bij de contractfondsen. De kosten voor deze fondsen bleven van 1936-1940 gelijk met *f* 4,35 per ziel, terwijl de kosten voor Ziekenzorg voor huisartsenhulp stegen van *f* 4,53 naar *f* 4,80. De contractfondsen betaalden de huisartsen een vast honorarium, terwijl Ziekenzorg individuele contracten sloot.

De kosten voor de farmaceutische hulp weken voor Ziekenzorg niet veel af van die voor de contractfondsen.

Kosten in guldens per ziel van de farmaceutische hulp voor Ziekenzorg en de contractfondsen, 1936-1940

	1936	1937	1938	1939	1940
Ziekenzorg	3,22	2,85	2,71	2,74	2,92
Contractfondsen	2,78	2,78	2,76	2,74	2,76

Deze kosten werden niet alleen beïnvloed door de honoraria voor de apothekers, maar ook door de prijs voor de geneesmiddelen, de hoeveelheid recepten en maatregelen om de kosten zelf te beheersen. Het Ziekenzorgbestuur zag in de kostenontwikkeling geen reden voor bijzondere maatregelen om het voorschrijfgedrag van de artsen te beperken en drong alleen maar aan op matiging. De Commissie van Toezicht handhaafde na 1933 de lijst van toegestane geneesmiddelen, samengesteld door de Medische-Pharmaceutische Commissie, en de controles op de receptuur bleven na 1933 onveranderd.⁴⁴³ VHZ bleef na de overname van deze taak in 1936 dezelfde berekeningen aanhouden.

De CvT besloot in november 1938 tot de invoering van een eigen variant op het Zaanlandse stelsel om het voorschrijfgedrag van de artsen in te perken. Dit was eigenlijk niet nodig. De kosten per ziel en per recept bleven netjes binnen de ramingen, maar Eggink drong aan op het gebruik van het Zaanlandse stelsel om in de pas te lopen met de richtlijnen van de NMG.⁴⁴⁴ De huisartsen mochten niet meer dan f 1,10 aan geneesmiddelen per jaar per ziel voorschrijven, afgezien van de contractueel vastgestelde apothekershonoraria. Voor de specialisten zou in overleg een maximumnorm worden vastgesteld. Bij overschrijding zou de CvT van jaar tot jaar bepalen welke boetebedragen van de artsenhonoraria zouden worden afgetrokken om aan de fondsen terug te geven. De fondsen stortten voor een jaar per ziel f 1,33 op een Centrale Medicamenten Rekening, waarvan de vorderingen van de apothekers voor geleverde genees- en verbandmiddelen en de kosten van het stelsel zelf betaald werden.

Dit systeem werd het Economische Stelsel gedoopt en had inderdaad tot gevolg dat de huisartsen in 1939 niet meer dan f 1,10 aan medicijnen voorschreven. De apothekers declareerden voor f 66.665,16 aan geneesmiddelen, waarvan de fondsen f 508,96 terugkregen. De huisartsen schreven in 1940 f 1,06 per verzekerde voor, zelfs al waren de prijzen voor geneesmiddelen met gemiddeld 15,68% gestegen.⁴⁴⁵

VHZ, Liduina, het NAZ en het RZ beschikten door middel van de ziekenfondsovereenkomst over effectievere maatregelen om de kosten van hun verstrekkingenpakket in de hand te houden dan Ziekenzorg. Hun artsen en apothekers werkten tegen vaste abonnementsstarieven en de Commissie van Toezicht hield streng de hand aan de uitgaven. De contractfondsen besteedden hun exploitatieoverschotten aan de crisisregelingen, de opbouw van hun reservekassen en incidentele bijdragen aan de ziekenhuisverpleging.

Het Ziekenzorgbestuur en administrateur Rijpma konden alleen door een bezuinigingsbeleid de kosten beperken.⁴⁴⁶ De politieke keuze van Ziekenzorg voor loondienst artsen en eigen instellingen was een gedwongen keuze geweest, geen bedrijfseconomische. Dit bezuinigingsbeleid had wel tot resultaat dat het fonds financieel gezond werd.

Het bestaan van de twee systemen naast elkaar had geen uitbreiding van het basisverstrekkingenpakket tot gevolg. Na 1933 werden wel verschillende aanvullende verzekeringen geboden voor ziekenhuisverpleging, thuisverpleging en verplegingsartikelen. Paramedische verstrekkingen als fysiotherapie en Mensendieck bleven bij Ziekenzorg en de contractfondsen buiten het pakket, in tegenstelling tot bij het Amersfoortse fonds. Bij de contractfondsen, met name bij VHZ, werd positief over fysiotherapie gedacht, maar de kosten werden te hoog gevonden om zonder premieverhoging in te voeren. De Utrechtse ziekenfondsverzekerden konden pas door het Ziekenfondsenbesluit gebruikmaken van heilgymnastiek en massage.

De Utrechtse artsen en ziekenfondsen 1933-1940; een evaluatie

De Utrechtse verhoudingen tussen de ziekenfondsen en de artsen waren na de crisis van 1933 ingewikkelder geworden. De relatie Ziekenzorg-NMG artsen werd uitsluitend beheerst door conflicten, terwijl de NMG-huisartsen en -specialisten onder de paraplu van hun VHZ harmonieus samenwerkten met de andere contractfondsen.

De factoren die de ontwikkeling van de relatie beïnvloedden, waren de economische crisis, de invloed van de landelijke polarisatie, de emancipatie van de specialisten en de samenwerking met de huisartsen, ideologische opvattingen, de persoonlijkheden van Eggink, Van Schaik, Wefers Bettink en Lichtenbelt en de andere betrokkenen. Het gemeentebestuur van Utrecht speelde een rol als

bemiddelaar bij de ziekenfondscrisis, als financier van en bemiddelaar bij de ziekenhuisverpleging en de klinische specialistische hulp en als deelnemer aan de crisisregeling.

De werkloosheid als gevolg van de crisis maakte dat voor velen de premie van de ziekenfondsverzekering haast onbetaalbaar werd. Het ledenverlies bleef voor alle fondsen beperkt, mede dankzij de crisisregelingen, maar premieverhoging was sociaal onaanvaardbaar. Honorariumverhogingen en grote uitbreidingen van de verstrekkingenpakketten konden niet uit de premies van de ziekenfondsverzekering worden gefinancierd, maar alleen door aanvullende verzekeringen, veranderingen in de verdeelsleutels voor de honoraria en uit de reserves van de ziekenfondsen.

De polarisatie op landelijk niveau had in 1933 wel invloed op de Utrechtse verhoudingen, in tegenstelling tot de ontwikkelingen in 1913. In 1913 was Ziekenzorg met Van Schaik de motor achter de vorming van de Landelijke Federatie, terwijl Ziekenzorg zich had aangepast aan de richtlijnen van de NMG. In 1933 was hij de man die de vakbondsinvloed bij Ziekenzorg vergrootte en de ideologie van het onderling beheerde ziekenfondswezen versterkte. De Utrechtse ziekenfondscrisis, in essentie een onderhandelingskwestie tussen plaatselijke partijen, groeide tot een uitbarsting van de spanningen op het landelijk niveau door de betrokkenheid van Eggink en Van Schaik, de artsenvoorvechter van de Maatschappijfondsenideologie tegen de oude ziekenfondsrót.

Eggink toonde zich fanatiek en wilde zich door zijn bemoeienis met het Utrechtse ziekenfondsbestel op landelijk niveau waarmaken. Van Schaik had jarenlange ervaring opgedaan bij zijn onderhandelingen met de artsen en wist tot hoe ver hij kon gaan met de combinatie van de belangen van Ziekenzorg en de toepassing van zijn eigen opvattingen. De politiek van Eggink joeg de specialisten op in hun honorariumeisen, overtuigde de huisartsen van VHZ van de Maatschappijfondsenideologie en maakte een oplossing van de crisis door onderhandelingen onmogelijk. De relatie artsen-ziekenfondsen werd daarna in Utrecht beheerst door de tegenstelling onderling beheerd ziekenfondswezen en contractstelsel met de ideologische verschillen en de praktische gevolgen.

De specialistenemancipatie bleef voor de ontwikkeling van het Utrechtse ziekenfondsbestel een van de belangrijkste factoren, niet alleen door de honorariumeisen en het fanatisme uit 1933, maar ook door de regeling van de ziekenhuisverpleging en de klinische specialistische zorg. Deze emancipatie werd met de door Eggink en VHZ ontwikkelde ziekenhuisverplegingsverzekering voltooid. De verzekerden werd een goed pakket geboden, de gemeentekas werd ontlast en de specialisten kregen in Utrecht eindelijk volledige erkenning voor alle door hen geboden zorg. De specialisten werkten na 1933 met de huisartsen samen. De belangrijkste scheiding in het Utrechtse artsenkamp was niet meer specialisten-huisartsen, maar NMG- leden en ongeorganiseerde artsen. Deze laatsten maakten het Ziekenzorg mogelijk voldoende medewerkers voor een loondienstverband aan te trekken. De specialistische zorg, die door de Medische Faculteit geboden, werd was bij alle ontwikkelingen een bijzondere factor.

De Utrechtse ziekenfondsverzekeringen konden na 1933 niet worden verbeterd door premieverhogingen. Daartoe waren noch Ziekenzorg, noch de contractfondsen bereid. Aanvullende verzekeringen waren de enige oplossing, met verschillende ziekenhuisverplegingsverzekeringen als gevolg. Het Ziekenfondsenbesluit uit 1941 zou dit veranderen. Tot die tijd zouden het contractstelsel en het onderling beheerde fonds met de eigen instellingen naast elkaar bestaan. Voor de verzekerden en de medewerkersgroepen zonder overeenkomst als de NMT-artsen en de fysiotherapeuten maakte dit niet veel uit. De fondsbesturen, de NMG-artsen en de NMP-apothekers bepaalden in het Utrechtse ziekenfondsbestel wat er gebeurde en wat niet. VHZ en Ziekenzorg waren daarbij de grootste gangmakers.

2.15 Conclusies

Het ziekenfondswezen in Midden-Nederland tot 1940; kenmerken

Het ziekenfondsbestel in het gebied Midden-Nederland groeide na 1908 onder invloed van de relatie artsen-ziekenfondsen tot een stelsel van ziekenfondsverzekeringen en aanvullende verzekeringen, dat voorzag in de verzekering van de gezondheidszorg van het grootste deel van de bevolking met een inkomen beneden de plaatselijke welstandsgrenzen. Het was een dynamisch stelsel, waarvan de ontwikkeling soms geleidelijk en soms schoksgewijs ging, afhankelijk van de aard van de relatie tussen de artsen en de fondsen in de tijd en per plaats. De kenmerken van het stelsel in dit gebied waren:

- regiovorming;
- de verzekering als een gemeenschappelijke beleidsverantwoordelijkheid van de artsen, de verzekerden en de apothekers;
- de ziekenfondsverzekering voor huisartsenzorg en geneesmiddelen, poliklinische specialistische hulp, tandheelkundige zorg en de verstrekking van kunst- en hulpmiddelen met aanvullende verzekeringen voor ziekenhuisverpleging met klinische specialistische hulp en kruishulp, gefinancierd door stabiele nominale weekpremies;
- regeling van de relatie artsen-ziekenfondsen door middel van collectieve overeenkomsten en in Maatschappijfondsen;
- gebruik van honorariumsystemen volgens landelijke tradities voor huisartsen, apothekers en specialisten;
- professionalisering bij de artsen en de ziekenfondsen;
- plaatselijke welstandsgrenzen en crisisregelingen voor het vaststellen en onderhouden van de doelgroepen voor de ziekenfondsverzekering;
- geleidelijke uitbreiding van de verstrekkingenpakketten;
- een beperkte invloed van de verzuiling met de fondsen Liduina en het Centraal Diocesaan Ziekenfonds.

De regiovorming was het begin van de schaalvergroting in het Midden-Nederlandse ziekenfondsbestel. Zij hing samen met de ontwikkeling van de Maatschappijfondsen en het Centraal Ziekenfonds na 1931, waardoor in de gebieden buiten de steden Amersfoort en Utrecht een per fonds gestandaardiseerde verzekering voor alle inwoners bereikbaar werd. In 1940 waren drie samenhangende werkgebieden gevormd:

- de stad Amersfoort met de omringende noordelijke, oostelijke en zuidelijke plaatsen, het werkgebied van het Maatschappijfonds Amersfoort en Omstreken;
- de regio buiten de stad Utrecht, dat beheerst werd door het Maatschappijfonds de Omstreken van Utrecht, het Zeister Ziekenfonds en het Centraal Ziekenfonds;
- de stad Utrecht met de scheiding onderling beheerd ziekenfondswezen en contractfondsen.

De ziekenfondsverzekering werd door de artsen, de apothekers en de verzekerden gezamenlijk gedragen. De belangen van de verzekerden werden oorspronkelijk alleen vertegenwoordigd door de onderling beheerde fondsen, maar de verzekerden werden onder invloed van de NMG-richtlijnen over de samenstelling van ziekenfondsbesturen na 1908 steeds meer betrokken bij de besluitvorming bij de medewerkersfondsen buiten Utrecht. De oprichting van de Maatschappijfondsen in en na 1930 versterkte dit proces, ook al bleef de invoering van de pariteit beperkt tot VHZ. De huisartsen speelden de hoofdrol, maar de verzekerden oefenden door hun vertegenwoordiging in de besturen en de ledenraden van de Maatschappijfondsen invloed uit op de hoogte van de premies, de honoraria en de inhoud van de verstrekkingenpakketten. De participatie van de verzekerde als zorgconsument was na 1933 optimaal vastgelegd in de beheersstructuur van Ziekenzorg als onderling beheerd arbeidersfonds, ook al betekende dit niet dat de door Ziekenzorg verstrekte zorg efficiënter of beter was dan bij de fondsen, die volgens de Utrechtse ziekenfondsovereenkomst samenwerkten.

De scheiding tussen ziekenfondsverzekering en ziekenhuisverplegingsverzekering was een landelijk verschijnsel, maar werd in Midden-Nederland op eigen wijze door de huisartsen, de specialisten, de ziekenfondsen en de gemeenten uitgewerkt. Het ziekenfonds bleef daardoor als basisverzekering betaalbaar voor alle groepen, terwijl degenen die de ziekenhuisverplegingsverzekering niet konden betalen volgens de Armenwet een beroep op de gemeente konden blijven doen. De specialisten verkregen met de door de artsen en fondsen ingerichte verzekering eindelijk de erkenning en honorering voor hun klinische zorg.

De vaststelling van de weekpremies bleef voorbehouden aan de fondsbesturen en was gebaseerd op ervaring, consensus tussen de fondsen en de artsen over de premies en de honoraria, de financiële

positie van de fondsen, de angst voor concurrentie tussen de fondsen onderling en de sociaal-economische ontwikkelingen in de werkgebieden. De premiehoogte verschilde daardoor. Een gezin met drie kinderen betaalde in 1940 bij het Zeister Ziekenfonds 82 cent, de OvU 52 cent, het Centraal Ziekenfonds 44 cent, Amersfoort en Omstreken 60 cent, Ziekenzorg en de Utrechtse contractfondsen 50 cent. Het Maatschappijfonds Amersfoort toonde aan dat het systeem van nominale weekpremies voor de ziekenfondsverzekering ook in 1940 nog werkte. De exploitatie van het fonds was ook met een uitgebreid verstrekkingenpakket en ondanks de tekorten bij de buitengemeenten en bij de tandheelkundige polikliniek sluitend. De pakketten van Ziekenzorg en de Utrechtse contractfondsen hadden met een beperkte verhoging kunnen worden uitgebreid tot het Amersfoortse niveau, maar de angst voor concurrentie weerhield deze partijen van aanpassing.

De professionalisering ging bij de artsen na 1908 met de uitwerking van het onderscheid algemeen arts of huisarts-specialist steeds verder en hing sterk af van de manier waarop de specialisten plaatselijk of regionaal erkenning voor hun poliklinische en klinische zorg kregen of konden afdwingen. De ziekenfondsen professionaliseerden na 1920 snel. De ziekenfondsadministraties werden gemoderniseerd. De administrateurs werden bij alle ziekenfondsen als uitvoerende macht steeds belangrijker door de ontwikkeling van de administratie, hun kennis van het ziekenfondswezen, hun relatiekring en hun persoonlijke invloed op de besturen. De Utrechtse fondsen werden tot professionalisatie gedwongen door de ziekenfondsovereenkomsten, waar de fondsen en de artsen in samenwerking organen ontwikkelden voor permanent overleg en voor controle en toezicht op de verzekerden- en verstrekkingenadministraties, de verrekening van de honoraria en voor de uitwisseling van informatie.

De verstrekkingenpakketten werden steeds uitgebreider, waarbij de invoering van nieuwe verstrekkingen en de erkenning van nieuwe beroepsgroepen steeds meer afhing van de financiële positie van de ziekenfondsen en steeds minder van de opvattingen van de huisartsen over het nut van deze voorzieningen. Poliklinische specialistische hulp kon uit de ziekenfondspremie worden gefinancierd. De noodzaak tot invoering van tandheelkundige zorg en van paramedische zorg werd ook door de huisartsen in de fondsbesturen erkend, maar deze besturen sloten geen van alle overeenkomsten met de NMT of met de beroepsorganisaties voor paramedici. De fondsen, met uitzondering van het Zeister Ziekenfonds en het Centraal Ziekenfonds, vonden de tarieven van de NMT te hoog en contracteerden zelf tandartsen voor hun eigen klinieken.

De beïnvloedende factoren

De factoren die in de regio Midden-Nederland op de relatie artsen-ziekenfondsen van invloed waren, zijn:

- de plaatselijke sociaal-economische ontwikkelingen. De inkomensverhoudingen verschilden van gemeente tot gemeente en van tijd tot tijd. Dit was bepalend voor de hoogte van de welstandsgrenzen en voor de mogelijkheden voor premieverhogingen en honorariumaanpassingen en de toepassing van crisisregelingen;
- de erkenningslijst van de NMG-afdeling Utrecht, die ook na de overeenkomst van 1917 de richtlijn voor de erkenning van ziekenfondsen in het werkgebied van de afdeling bleef;
- de manier waarop de huisartsen de richtlijnen en de bindende besluiten van de NMG accepteerden voor de inrichting van het plaatselijke ziekenfondsbestel met collectieve overeenkomsten, de Maatschappijfondsen en de verzekerdenparticipatie bij het bestuur van de medewerkersfondsen;
- de emancipatie van de specialisten door hun aandeel in de ziekenfondsbesturen en de erkenning van hun klinische en poliklinische zorg bij de Maatschappijfondsen, de Utrechtse ziekenfondsovereenkomsten en het Zeister Ziekenfonds;
- de manier, waarop de Medische Faculteit van de Universiteit geneeskundige zorg bood, had bijzondere invloed op de ontwikkeling van de specialistische zorg, de ziekenhuisverpleging en de verhoudingen tussen de artsen en de fondsen in de regio;
- de concurrentie tussen georganiseerde en niet-georganiseerde medische beroepsbeoefenaren. Niet-NMT-tandartsen accepteerden de tarieven van de ziekenfondsen en bemoeilijkten de positie van de NMT. Niet-NMG-artsen waren in 1917 een probleem bij de onderhandelingen voor de eerste Utrechtse ziekenfondsovereenkomst en maakten het na 1933 mogelijk dat Ziekenzorg artsen in loondienst kon aannemen;
- de acceptatie door de ziekenfondsbesturen van de ontwikkelingen in de gezondheidszorg, hun bereidheid tot uitbreiding van de verstrekkingen en de mate waarin zij de kosten van de medische consumptie door de verzekerden en de stijging van de honoraria konden beheersen;

- de persoonlijkheden en het optreden van de betrokkenen: verzekerden en medewerkers, bestuursleden, ziekenfondspersoneel en anderen. Mensen als Eggink, Wefers Bettink, Van Schaik, De Weerd, Van de Wurf, Lichtenbelt, Van de Bunt, Van den Helm, Snooy en Herman bepaalden het beleid bij de ziekenfondsen, onderhandelden met elkaar, werkten samen of kwamen met elkaar in conflict. Hun houding was bepalend voor de ontwikkeling van het bestel op lokaal en regionaal niveau zoals bij de ontwikkelingen tijdens en na de Utrechtse ziekenfondscrisis, de onderhandelingen over honoraria en de acceptatie van nieuwe medische beroepsgroepen;
- de betrokkenheid van de vakorganisaties bij de katholieke fondsen, Ziekenzorg en de Utrechtse ziekenfondscrisis en de manier waarop de VHZ-artsen zich tegen de vakbonden opstelden;
- de betrokkenheid van de gemeentebesturen bij de ziekenhuisverpleging, de klinische specialistische zorg en de crisisregelingen.

De relatie artsen-ziekenfondsen en het ziekenfondsbestel in Midden-Nederland tot 1940

De relatie artsen-ziekenfondsen was vanaf 1908 in de hele regio harmonieus en werd beheerst door een overlegcultuur, met uitzondering van de uit de hand gelopen crisis rond Ziekenzorg in 1933 en de daarmee samenhangende polarisatie. Het ziekenfondswezen kwam tot bloei in de vorm van de Utrechtse ziekenfondscontracten en de Maatschappijfondsen, terwijl het onderling beheerde ziekenfondswezen na 1933 floreerde door middel van Ziekenzorg. Het bestel dreef bij alle fondsen op de gemeenschappelijke inzet van artsen, apothekers, bestuursleden, verzekerden en ziekenfondspersoneel, was voortdurend in ontwikkeling en voorzag steeds beter in de behoeften van verzekerden en medewerkers. De artsen en ziekenfondsen in Midden-Nederland toonden daarmee aan dat op regionaal en lokaal niveau de organisatie van de ziekenfondsverzekering door de betrokken partijen zelf goed mogelijk was.

1. Amersfoort en Omstreken, z.i., notulenboek van het Nieuw Ziekenfonds, vergadering van 29 juni 1912.
2. Amersfoort en Omstreken, idem, vergadering van 5 september 1914.
3. Idem, vergadering van 20 december 1916.
4. Idem, vergadering van 17 november 1917.
5. Idem, vergadering van 4 juli 1917.
6. Idem, vergadering van 5 januari 1918.
7. Idem, gecombineerde vergadering van het bestuur van het Nieuw Ziekenfonds met een delegatie van het Nutsziekenfonds op 25 maart 1919.
8. Idem, vergadering van de besturen der beide Amersfoortse ziekenfondsen met de specialisten op 4 november 1925.
9. Idem, bestuursvergadering van 10 december 1928.
10. Idem, bestuursvergadering van 5 februari 1929.
11. Idem, bestuursvergadering van 5 januari 1918.
12. NMG, inv.no. 159, G25, Groneman/Prins, artsen te Amersfoort, 1919.
13. Amersfoort en Omstreken, notulenboek van het Nieuw Ziekenfonds, vergadering van 15 juni 1920.
14. F.J. Herman, *De geschiedenis van het ziekenfondswezen in Amersfoort*.
15. De legerarts C. Eggink had zich in januari 1920 als medewerker aan het Nieuwe Ziekenfonds verbonden en werd direct opgenomen in het bestuur.
16. F.J. Herman, *De geschiedenis van het ziekenfondswezen in Amersfoort*.
Amersfoort en Omstreken, notulenboek van het Nieuw Ziekenfonds, bestuursvergaderingen in 1928 en 1929.
17. F.J. Herman, *De geschiedenis van het ziekenfondswezen in Amersfoort*.
18. Amersfoort en Omstreken, notulenboek van het Nieuw Ziekenfonds, vergadering van 29 mei 1927.
19. Amersfoort en Omstreken, idem, bestuursvergadering van 23 mei 1929.
20. Idem, vergadering van 23 mei 1929.
21. Idem, vergadering van 16 september 1930.
22. Idem, vergadering van 30 september 1929.
23. Idem, vergadering van 19 november 1929.
24. Idem, vergadering van 31 juli 1930.
25. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 86, jaarverslag van de Stichting Ziekenhuisverpleging te Amersfoort van 1931. Met beschouwingen over de oprichting van het ziekenhuisverplegingsfonds.
26. Amersfoort en Omstreken, idem.
Amersfoort en Omstreken, notulenboek van het Nieuw Ziekenfonds, bestuursvergadering van 31 juli 1930.
27. Amersfoort en Omstreken, idem, vergadering van 13 oktober 1930.
28. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 121, kort overzicht over het Mij. Z.F. Amersfoort en Omstreken, 1930.
29. Interview, gehouden met de heer J. v.d. Bunt in mei 1995.
30. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 106, toelichting op een voorstel tot wijziging van het reglement van het fonds ten behoeve van aanpassing van de specialistenhonoraria en de verlaging van de premie van inwonende kinderen van 16 tot 19 jaar, 1939.
31. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 5, notulen van de vergaderingen van het bestuur, vergadering van 7 november 1938.
32. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 86, jaarverslag van de Stichting Ziekenhuisverpleging over 1931.
33. Statuten van de Stichting voor Ziekenhuisverpleging te Amersfoort, 1931.
34. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 86, jaarverslag van de Stichting Ziekenhuisverpleging over 1931. Deze instellingen waren het St.-Elisabeth's Gast of Ziekenhuis, de Lichtenberg Ziekenhuis en de Barakken voor Besmettelijke Ziekten te Amersfoort en het SAZU, de Rijksklinieken, het Militair Hospitaal, de Diakonesseninrichting, het St.-Anthonius Ziekenhuis en het Kinderziekenhuis in Utrecht.
35. F.J. Herman, *De geschiedenis van het ziekenfondswezen in Amersfoort*.
36. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 56, Verslagen van de Staat en de Verrichtingen van het Maatschappij Ziekenfonds "Amersfoort" over de jaren 1933 tot en met 1935, verslag over 1935.
37. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 5, vergadering van 20 november 1930.
38. Amersfoort en Omstreken, idem, vergadering van 19 maart 1931.
39. F.J. Herman, *De geschiedenis van het ziekenfondswezen in Amersfoort*.
40. Berekend aan de hand van de jaarverslagen over 1932-1941.
41. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 121, kort overzicht over het Mij. Z.F. Amersfoort en Omstreken, 1930.

-
42. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 2, vergadering van 8 augustus 1932.
43. Amersfoort en Omstreken, z.i., advertenties en artikelen over de betrokkenheid van het Maatschappij Ziekenfonds "Amersfoort en Omstreken" in de buitengemeenten, 1936-1947.
44. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 28, correspondentie betreffende de overname van het ziekenfonds Vereeniging "De Eendracht" te Harderwijk door het Maatschappij Ziekenfonds "Amersfoort en Omstreken", 1932-1948.
45. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 27, correspondentie en overeenkomsten, gevoerd en gesloten tussen het Maatschappij Ziekenfonds Amersfoort en Omstreken en het gemeentebestuur van Soest betreffende de uitvoering van de crisisregeling in Soest, 1937-1945.
46. Amersfoort en Omstreken, advertenties en artikelen over de betrokkenheid van het Maatschappij Ziekenfonds "Amersfoort en Omstreken" in de buitengemeenten, 'Crisisregeling werklozen', *Utrechtsch Nieuwsblad*, 6 september 1937.
- Kort overzicht over het Mij. Z.F. Amersfoort en Omstreken, 1930.
47. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 27, verzoek van de apotheekhoudende huisartsen van Soest zich te mogen aansluiten bij Amersfoort en Omstreken, 5 maart 1936.
- Idem, brief van het bestuur van Amersfoort en Omstreken aan het gemeentebestuur van Soest, 18 januari 1937.
48. Reglement van het Maatschappij-Ziekenfonds Amersfoort, 1931.
49. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 56, verslagen van de Staat en de Verrichtingen van het Maatschappijziekenfonds "Amersfoort" over de jaren 1933 tot en met 1935 en 57, verslagen van de Staat en de Verrichtingen van het Maatschappij Ziekenfonds "Amersfoort en Omstreken" over de jaren 1936 tot en met 1940, verslagen over 1934, 1935, 1937 en 1940.
50. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 330, correspondentie, circulaires, krant artikelen en overeenkomsten voor de vaststelling van de crisisregeling voor werklozen te Amersfoort, 1933-1940.
51. Amersfoort en Omstreken, idem, brief van Van de Bunt aan Burgemeester en Wethouders van Amersfoort, 22 november 1933.
52. Idem, *Amersfoortsche Courant*, 25 juli 1935.
53. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 56, verslag over 1934.
54. Amersfoort en Omstreken, idem, verslag over 1935.
55. Idem, verklaringen van de apotheekhoudende huisartsen en de specialisten om hun honoraria met ingang van 1 januari 1937 te verlagen.
- Amersfoort en Omstreken, inv.no. 295, brief van de Algemene Vergadering van de leden van het Mij. Ziekenfonds "Amersfoort en Omstreken" aan het bestuur betreffende een motie over honoraria en premieverlaging, 11 september 1940.
56. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 57, verslag over 1936 en inv.no. 60, Verslag van de Staat en de Verrichtingen van het Maatschappij Ziekenfonds "Amersfoort en Omstreken" over 1941 en het Algemeen Maatschappij Ziekenfonds "Amersfoort en Omstreken" over november en december 1941.
57. Interview met de heer Van de Bunt.
58. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 119, verslag van de Staat en de Verrichtingen van het Maatschappij Ziekenfonds "Amersfoort" gedurende het jaar 1932.
59. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 56, verslag over 1934.
60. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 57, verslag over 1937.
- F.J. Herman, *De geschiedenis van het ziekenfondswezen in Amersfoort*.
61. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 6, register, houdende de notulen van de vergaderingen van het Bestuur van 3 april 1939 tot en met 10 juni 1940, vergadering van 14 december 1939.
- Idem, vergadering van 19 mei 1940.
62. De afdelingen Ermelo en Bunschoten-Spakenburg werden in 1956 van het Rotterdamsch Ziekenfonds overgenomen.
63. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 114, notulen van de vergadering van 29 juni 1939 van het bestuur met de Specialisten en de Huisartsen Commissie, bijeengeroepen voor herziening van de medewerkershonoraria.
- ⁶⁴ Jaarverslagen, 1932-1940.
- ⁶⁵ Inclusief de honoraria van apotheekhoudende huisartsen.
- ⁶⁶ De post diathermie was verdrievoudigd.
- ⁶⁷ In 1936 kreeg het fonds f 4.538 aan subsidies voor de tandheelkundige polikliniek.
- ⁶⁸ Na aftrek van de kortingen volgens het Zaaans systeem.
- ⁶⁹ Een uitzonderlijk jaar voor breukbanden en pessaria.

-
- ⁷⁰. Inclusief de uitbreiding met Soest. De invoering de crisisregeling in de buitengemeenten en Amersfoort bleef succes opleveren.
71. Ziekenzorg, inv.no. 26, Register met notulen van de vergaderingen van het bestuur uit de periode van 19 februari 1909 tot en met 29 mei 1917, bestuursvergadering van 27 november 1916.
72. Zeister Ziekenfonds, inv.no. 4, notulenboek van de vergaderingen van het Zeister Ziekenfonds, bestuursvergadering van 20 november 1917.
- Zeister Ziekenfonds, inv.no. 3, reglementen van het Zeister Ziekenfonds uit de jaren 1889 (typescript), 1918 en 1932. Met een voorstel voor reglementswijzigingen uit (vermoedelijk, zie diverse notulen) 1940.
73. Zeister Ziekenfonds, inv.no. 4, bestuursvergadering van 30 januari 1919.
74. Zeister Ziekenfonds, idem.
75. Idem, bestuursvergadering van 24 maart 1919.
76. Idem, vergadering van 1 maart 1920.
77. Zeister Ziekenfonds, inv.no. 5, register met notulen van Bestuurs-, Algemene en Buitengewone vergaderingen over de periode van 3 februari 1925 tot 2 oktober 1935 met de jaarverslagen van 1925 en 1926, bestuursvergadering van 23 oktober 1929.
78. Zeister Ziekenfonds, inv.no. 4, vergadering van 24 maart 1920.
- ⁷⁹. Zeister Ziekenfonds, idem, bestuursvergadering van 15 februari 1922.
80. Idem, Buitengewone Algemene Vergadering van 27 april 1922.
81. Zeister Ziekenfonds, inv.no. 5, bestuursvergadering van 12 november 1930.
82. Zeister Ziekenfonds, idem, Algemene Vergadering van 12 november 1930.
83. Idem, bestuursvergadering van 9 november 1930.
- F. van Duuren, *Het Zaanlandse en Amsterdamse stelsel. Kostenbeheersing in de jaren 30* (Doctoraalscriptie; Rotterdam 1993.).
- ⁸⁴. Zeister Ziekenfonds, inv.no. 5, bestuursvergadering van 9 september 1931.
- ⁸⁵. Zeister Ziekenfonds, idem, buitengewone algemene vergadering van 23 september 1931.
- ⁸⁶. Idem, jaarverslag 1931/1932.
- ⁸⁷. Idem, bestuursvergadering van 8 december 1932.
- ⁸⁸. Idem, jaarverslag over 1933.
- ⁸⁹. Idem, bestuursvergadering van 17 december 1934.
- ⁹⁰. Idem, bestuursvergadering van 17 december 1934.
- ⁹¹. Zeister Ziekenfonds, inv.no. 6, notulenboek van het Zeister Ziekenfonds van november 1935 tot en met 28 maart 1939, jaarverslag over 1935.
92. Liduina, z.i., *30 jaar Diocesane Instelling. Katholiek Ziekenfonds St. Liduina. 18 juli 1931 - 18 juli 1961* (Utrecht 1961) 1.
- Van het Centraal Ziekenfonds is nauwelijks archief overgebleven.
93. *30 jaar Diocesane Instelling, 2.*
94. Liduina, inv.no. 44, correspondentie over de erkenning van het Centraal Ziekenfonds, 1941.
95. Statuten van het Centraal Ziekenfonds.
96. *St. Liduina. Vijftig jaar Katholiek Ziekenfonds, 25.*
97. Afdeling Utrecht, inv.no. 21, ingekomen- en uitgegane stukken, 1910-1917, verslag van vergadering van doktoren van buitengemeenten met fondspatiënten, 14 maart 1930.
98. Afdeling Utrecht, inv.no. 13, notulen van de vergaderingen van de afdeling, 1928-1929, vergadering van 27 december 1929, verslag over de wenselijkheid van een Afdelingsziekenfonds.
99. Afdeling Utrecht, idem.
100. Idem.
101. VHZ, inv.no. 54, notulen van de bestuurs- en de algemene vergaderingen van de Omstreken van Utrecht, vergadering van de deelnemers-apothekers en -geneeskundigen en het voorlopig bestuur, 18 oktober 1933.
102. VHZ, inv.no. 54, verslag van de secretaris over 1932.
103. VHZ, inv.no. 590, vergaderingen van de verzekerden van de Omstreken van Utrecht, 1933-1936, vergadering van 28 oktober 1933.
104. VHZ, z.i., overzicht van afdelingen, medewerkers en verzekerdenvertegenwoordigers van de Omstreken van Utrecht, 1935.
105. OA ANOVA-Verzekeringen, inventaris op het archief van de Commissie van Toezicht op het Utrechtsche Ziekenfondswezen, in het vervolg afgekort als CvT, inv.no. 22, bestuursvergadering van 20 december 1932.

-
106. VHZ, z.i., Reglement voor Deelnemers en Verzekerden van het Maatschappij-Ziekenfonds "De Omstreken van Utrecht", 1932.
VHZ, inv.no. 54, vergadering van 18 oktober 1954.
107. Reglement voor Deelnemers en Verzekerden.
108. VHZ, inv.no. 590, vergadering van verzekerden te Maarssen, 11 maart 1935.
109. VHZ, idem, vergadering van verzekerden te Jutphaas op 12 maart 1935.
110. VHZ, z.i., register met notulen van de vergadering van de deelnemer van de Omstreken van Utrecht, 1935-1950, vergaderingen van 25 september en 3 november 1935.
111. VHZ, inv.no. 54, vergadering van 9 oktober 1934.
112. VHZ, inv.no. 590, vergadering van de Verzekerdenraad op 13 april 1935.
113. VHZ, inv.no. 1049, convocaten, agenda's en bijlagen voor vergaderingen van de verzekerden-vertegenwoordigers in de buitengemeenten over aanpassingen van het verstrekkingenpakket met specialistische hulp, 1937-1939.
114. VHZ, inv.no. 5, tarief- en premiereregelingen bij de OvU, bijlage bij de besprekingen over de premies op 25 juni 1935.
115. VHZ, idem, brief van J.C. Diehl, secretaris van de Specialisten Commissie, 6 februari 1935 en brief van C. Eggink, 29 april 1935.
Idem, brief van het bestuur van de OvU aan de Huisartsen Commissie, 29 april 1935.
116. VHZ, inv.no. 54, vergadering van 9 juni 1936.
Handleiding ten dienste van de verzekerden v/h Maatschappij Ziekenfonds "De Omstreken van Utrecht", z.d.
117. VHZ, inv.no. 54, vergadering van 24 januari 1934.
118. VHZ, inv.no. 590, vergadering van 26 mei 1934.
119. VHZ, inv.no. 54, vergadering van 30 januari 1934.
120. VHZ, idem, vergadering van de dagelijkse besturen van de fondsen Omstreken van Utrecht en Voorzorg, 1934.
121. Idem, vergadering van 9 oktober 1934.
122. Verzekeringsvoorwaarden van het Maatschappij-Ziekenfonds "De Omstreken van Utrecht", 1 april 1932.
- ¹²³. Zeister Ziekenfonds, inv.no. 5, bestuursvergadering van 25 november 1935.
- ¹²⁴. Zeister Ziekenfonds, inv.no. 6, notulenboek van het Zeister Ziekenfonds van november 1935 tot en met 28 maart 1939, jaarverslag over 1935.
- ¹²⁵. De regeling uit 1919, waarbij iedere specialistische behandeling als Buitengewoon Geval goldt en door het bestuur besproken moest worden was formeel nog steeds van kracht.
- ¹²⁶. Zeister Ziekenfonds, inv.no. 6, algemene vergadering van 11 oktober 1935.
- ¹²⁷. Zeister Ziekenfonds, idem, buitengewone algemene vergadering van 21 december 1937.
- ¹²⁸. Idem.
129. VHZ, z.i., register met notulen van de vergadering van de deelnemer van de Omstreken van Utrecht, 1935-1950, vergadering van 25 oktober 1938.
130. VHZ, inv.no. 5, verloop invoering klinische hulp in Mij. Ziekenfonds "Omstreken van Utrecht", 1940.
131. VHZ, register met notulen van de vergadering van de deelnemer van de Omstreken van Utrecht, 1935-1950, vergadering van 23 december 1938.
VHZ, z.i., register met notulen van de bestuursvergaderingen van de Omstreken van Utrecht, vergadering van 1 december 1936.
132. VHZ, inv.no. 2, register met notulen van de Vergaderingen van Vertegenwoordigers der Verzekerden, 1936-1950, vergadering van 19 november 1938.
VHZ, inv.no. 5, verloop invoering klinische hulp.
133. NMG, inv.no. 154, F 1, faculteit geneeskunde Utrecht. Verwijzing ziekenfondspatiënten naar polikliniek, 1939. Kort verslag van de commissie, 19 oktober 1939.
134. VHZ, register met notulen van de bestuursvergaderingen van de Omstreken van Utrecht, vergadering van 18 april 1939.
135. VHZ, inv.no. 2, vergadering van 22 april 1939.
136. Afdeling Utrecht, inv.no. 6, vergadering van 29 januari 1909.
137. K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 19.
138. Afdeling Utrecht, inv.no. 6, vergadering van 25 november 1910.
139. Afdeling Utrecht, idem, vergadering van 29 maart 1912.
140. Afdeling Utrecht, inv.no. 82, Huishoudelijk Reglement van de Onderafdeling ter behartiging van het Ziekenfondswezen van de afdeling Utrecht, 19 november 1912.
Afdeling Utrecht, inv.no. 6, vergadering van 19 november 1912.

-
141. Afdeling Utrecht, inv.no. 21, ingekomen en uitgaande stukken, 1910-1917, brief van het hoofdbestuur van de NMG aan de afdeling over het bindend besluit IV, door de afdeling genomen 18 juli 1912.
 142. Afdeling Utrecht, inv.no. 7, notulen van de 550ste vergadering van 7 juni 1913.
 143. Afdeling Utrecht, idem, vergadering van 28 november 1913.
 144. Idem, vergadering van 19 mei 1914.
 145. Vereeniging, inv.no. 9, notulen van de ledenvergaderingen, 1914-1923, vergadering van 4 december 1914.
 146. Afdeling Utrecht, inv.no. 7, vergadering van 29 juni 1914.
 147. Afdeling Utrecht, inv.no. 43, wetten en reglementen voor de afdeling, 1849-1933, reglement van 1915.
 148. Afdeling Utrecht, idem, vergadering van 28 juni 1915.
 149. Afdeling Utrecht, inv.no. 8, notulen van de vergadering van de afdeling, 1916-1917, vergadering van 26 mei 1916.
 150. Afdeling Utrecht, idem, vergadering van 30 maart 1917.
 151. Idem, vergadering van 27 april 1917.
 152. Afdeling Utrecht, inv.no. 6, vergadering van 24 februari 1911, voorlezing van een brief van het Centraal Comité van 10 februari 1911.
 153. W. Veltheer, *Heelkunde te Utrecht op het breukvlak van twee eeuwen. Een onderzoek naar de lotgevallen van de universitaire kliniek in de periode van 1890 tot 1910* (Zeist 1989) 148.
 154. W. Veltheer, idem, 152.
 155. Afdeling Utrecht, inv.no. 7, vergadering van 28 november 1913.
 156. Afdeling Utrecht, inv.no. 9, notulen van de vergaderingen van de afdeling, 1918-1919, vergadering van 22 februari 1918.
 157. Afdeling Utrecht, idem, vergadering van januari 1919.
 158. Idem, vergadering van 22 februari 1918.
 159. Idem, vergadering van 27 december 1918.
 160. Vereeniging, inv.no. 6, voorstellen voor wijzigingen en aanpassingen van het reglement van de Vereeniging, 1897, wijzigingsvoorstel van 10 december 1909.
 161. Vereeniging, idem, reglement van de Vereeniging, artikel 22.
 162. Vereeniging, inv.no. 8, notulen van de ledenvergaderingen van de Vereeniging, 1899-1913, vergadering van 3 april 1909.
 163. Vereeniging, idem, Buitengewone Algemene Vergadering van 17 april 1909.
 164. Idem, vergadering van 27 februari 1909.
 165. Idem, vergadering van 11 oktober 1907.
 166. Idem, vergadering van 11 oktober 1907.
 167. Idem, vergadering van 30 januari 1909.
 168. Idem, Buitengewone Algemene Vergadering van 27 februari 1909.
 169. Idem, vergadering van 26 juni 1913.
 170. Idem, vergadering van 8 december 1913.
 171. Idem, vergadering van 13 december 1913.
 172. Vereeniging, inv.no. 9, notulen van de ledenvergaderingen van de Vereeniging, vergadering van 13 juni 1914.
 173. VHZ, inv.no. 43, notulen van de Algemene Vergaderingen van het Ziekenfonds Hulp bij Ziekte, 1898-1905, notulen van de vergaderingen van 15 november 1901 en 14 januari 1902.
 174. VHZ, inv.no. 52, notulen van de Algemene Vergaderingen van het Ziekenfonds Hulp bij Ziekte, 1902-1918, vergadering van 14 januari 1905.
 175. VHZ, idem, vergadering van 22 februari 1907.
 176. VHZ, inv.no. 45, notulen van de Vergaderingen van Commissarissen van het Ziekenfonds "Hulp bij Ziekte", 1911-1918, vergadering van 17 december 1913 en 17 februari 1914.
 177. VHZ, idem, vergadering van 27 augustus 1901.
 178. Idem, vergadering van 14 juli 1903.
 179. *Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde. 1914-1989* (Nieuwegein 1989) 47.
 180. VHZ, inv.no. 45, vergadering van 25 februari 1911.
 181. VHZ, idem, vergadering van 19 februari 1912.
 182. Idem, vergadering van 12 september 1915 en VHZ, inv.no. 52, vergadering van 5 oktober 1915.
 183. VHZ, inv.no. 45, vergadering van 1 maart 1916.
 184. VHZ, inv.no. 52, notulen van de vergadering van 10 februari 1912.
 185. Ziekenzorg, inv.no. 95, brief van Ten Cate aan het bestuur van de Vereeniging, 15 februari 1915.

-
186. Liduina, inv.no. 1, verslag over 1910.
 187. Liduina, idem, jaarverslag over 1906.
 188. Ziekenzorg, inv.no. 26, vergadering van 19 februari 1909.
 189. Ziekenzorg, idem, vergadering van 15 april 1909.
 190. Idem, vergadering van 14 april 1910.
 191. Idem, vergadering van 3 mei 1910.
 192. K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 17-19.
 193. Ziekenzorg, inv.no. 95, brief aan A.P.H.A. de Kleijn, specialist, 31 december 1913.
 194. Ziekenzorg, idem, brieven aan Utrechtse specialisten, 4 juni 1913. Het waren de keel-, neus-, en oorarts A.P.H.A. de Kleijn, de kinderarts J.H.C. Karsten, de oogarts J. van der Hoeven, de gynaecoloog W. Ausems en de internistenmaatschap Mink & Plantenga.
 195. K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 19-20.
 196. VHZ, inv.no. 52, vergadering van 27 augustus 1914.
 197. Ziekenzorg, inv.no. 95, brief aan verzekerde J. Fopman, 19 september 1914.
 198. Vereeniging, inv.no. 9, vergadering van 18 september 1915.
 199. VHZ, inv.no. 45, vergadering van 12 september 1915.
 200. VHZ, inv.no. 44, notulen van de algemene en bestuursvergaderingen van de Societeit de Voorzorg over 1914 tot en met 1918, na 1918 van VHZ; notulen van de bestuursvergadering van 28 december 1915.
 201. VHZ, inv.no. 45, vergadering van 1 maart 1916.
 202. Vereeniging, inv.no. 9, vergadering van 9 maart 1916.
 203. Vereeniging, idem, vergadering van 9 juni 1916.
 - VHZ, inv.no. 44, Algemene Vergadering van 16 februari 1916.
 204. Ziekenzorg, inv.no. 95, brief aan Ten Cate van 11 juni 1916.
 205. Ziekenzorg, idem, brief aan de afdeling Utrecht van de NMG, 24 februari 1916.
 206. Vereeniging, inv.no. 9, vergadering van 6 juni 1916.
 207. Vereeniging, idem, vergadering van 6 juni 1916.
 208. VHZ, inv.no. 45, vergadering van 22 november 1916.
 - Ziekenzorg, inv.no. 26, vergadering van het bestuur van 27 november 1916.
 209. Ziekenzorg, idem, vergadering van het bestuur van 7 februari 1917.
 - VHZ, inv.no. 45, vergadering van 6 maart 1917.
 210. Ziekenzorg, inv.no. 27, register met notulen van de vergaderingen van het bestuur en van de deelnemers, gecombineerd met het bestuur uit de periode 19 maart 1917 tot en met 19 april 1920, vergadering van 17 maart 1917.
 211. Ziekenzorg, idem, vergadering van 19 maart 1917.
 212. Ziekenzorg, inv.no. 95, brief aan de Federatie, 29 januari 1916.
 213. Ziekenzorg, inv.no. 27, vergadering van 29 maart 1917.
 214. Ziekenzorg, inv.no. 26, vergadering van 28 maart 1917.
 215. Vereeniging, inv.no. 9, vergadering van 26 mei 1917.
 216. Ziekenzorg, inv.no. 26, vergadering van 29 mei 1917.
 - Ziekenzorg, inv.no. 95, brief aan de voorzitter van de afdelingsraad Utrecht, 30 mei 1917.
 217. Ziekenzorg, inv.no. 27, vergadering van 6 juni 1917.
 - Ziekenzorg, inv.no. 95, brieven aan Voorzorg en Hulp bij Ziekte, 7 juni 1917.
 218. Ziekenzorg, inv.no. 95, brief aan de CO, 9 juni 1917.
 219. Ziekenzorg, idem, brief aan de CO, 16 juni 1917.
 220. Ziekenzorg, inv.no. 27, vergadering van 9 juli 1917.
 - VHZ, inv.no. 44, notulen van de bestuursvergaderingen, 1914-1925, notulen van de vergadering van 14 april 1917.
 221. Ziekenzorg, inv.no. 27, vergadering van 15 oktober 1917.
 222. Ziekenzorg, idem, vergadering van 5 november 1917.
 223. Ziekenzorg, inv.no. 95, brief van het bestuur aan de medewerkers, 17 december 1917.
 224. Ziekenzorg, idem, brief aan de Vereeniging, 13 november 1917.
 225. Vereeniging, inv.no. 9, vergadering van 4 december 1917.
 226. Afdeling Utrecht, inv.no. 82, verslag van de werkzaamheden van de afdelingsraad over 1917.
 - Vereeniging, inv.no. 9, vergadering van 22 maart 1918.
 227. Ziekenzorg, inv.no. 95, brief aan de secretaris van Liduina, 27 december 1917.
 228. Ziekenzorg, inv.no. 27, vergadering van 13 mei 1918.
 - Liduina, inv.no. 2, jaarverslag over 1918.

-
229. Liduina, idem, jaarverslag over 1918.
230. VHZ, inv.no. 44, bestuursvergadering van 25 juli 1917.
Ziekenzorg, inv.no. 27, vergadering van 7 juni 1918.
231. NMG, inv.no. 154, F 1, faculteit geneeskunde Utrecht. Verwijzing ziekenfondspatiënten naar polikliniek, 1939, bespreking USV-faculteit over verwijskaarten, 3 oktober 1939.
232. 'Handelingen van de 68e algemene vergadering van 27 en 28 augustus 1917', *NTvG* 8 (1918 II) 1000-1007.
Afdeling Utrecht, inv.no. 21, brief van prof. Kouwer aan de afdeling over de onderhandelingen voor het collectief contract, 2 juli 1917.
233. NMG, inv.no. 26, notulen van de vergaderingen van het hoofdbestuur, 1916-1918, notulen van de vergadering van 29 en 30 juni 1918.
234. NMG, idem, vergadering van 10 en 11 augustus 1918.
235. Idem.
236. Ziekenzorg, inv.no. 27, bestuursvergadering van 1 april 1919.
237. Liduina, inv.no. 2, jaarverslag over 1918 en notulen van de jaarvergadering van 1918.
Ziekenzorg, inv.no. 27, vergaderingen van 15 oktober 1917, 7 juni en 8 juli 1918.
VHZ, inv.no. 44, vergaderingen van 15 juni 1918.
CvT, wijziging van de overeenkomst van 1918.
238. Liduina, inv.no. 2, bestuursvergadering van 1 juli 1914.
239. VHZ, inv.no. 45, vergadering van 30 januari 1918.
240. VHZ, idem, vergadering van 6 maart 1918.
241. VHZ, inv.no. 52, slotvergadering van 17 september 1918.
242. Vereeniging, inv.no 9, vergadering van 19 maart 1919.
243. Ziekenzorg, inv.no. 27, bestuursvergadering van 25 maart 1918.
244. Ziekenzorg, inv.no. 287, stukken betreffende de overname van De Liefde's Nieuwsblad Ziekenfonds.
Ziekenzorg, inv.no. 27, vergadering van 7 juni 1918.
Ziekenzorg, inv.no. 69, jaarverslag over 1918.
245. K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 23.
246. Afdeling Utrecht, inv.no. 9, vergadering van 27 december 1919.
247. Vereeniging, inv.no. 9, vergadering van 19 maart 1919.
248. In Amsterdam kregen de huisartsen volgens het contract van 1 juli 1917 een honorarium van *f* 2,35 per volwassene en *f* 0,47 per kind. Dit werd op 1 juli 1918 verhoogd naar *f* 3, respectievelijk *f* 0,60. De fondsen, met uitzondering van het AZA, weigerden in eerste instantie hun premies te verhogen. Na het oordeel van burgemeester Tellegen, die als scheidsrechter werd aangesteld moesten ze echter worden aangepast naar 17 cent per volwassene en 3 cent per kind onder de 16 jaar.
H. van der Velden, *Financiële toegankelijkheid tot gezondheidszorg*, 168-170.
249. Ziekenzorg, inv.no. 27, vergadering van 1 april 1919.
Liduina, inv.no.2, jaarverslag over 1919.
Vereeniging, inv.no. 9, vergadering van 7 april 1919.
250. Liduina, inv.no. 2, jaarverslag over 1919.
251. Ziekenzorg, inv.no. 27, vergadering van 1 april 1919.
VHZ, inv.no. 45, vergadering van 8 januari 1919.
252. Vereeniging, inv.no. 9, vergadering van 13 mei 1919.
253. Ziekenzorg, inv.no. 27, vergadering van 14 mei 1919.
254. Vereeniging, inv.no. 27, vergadering van 13 mei 1919.
255. Ziekenzorg, inv.no. 27, vergadering van 6 juni 1919.
256. Ziekenzorg, idem, vergadering van 9 juli 1918.
257. VHZ, inv.no. 44, vergaderingen van 31 oktober 1918 en 8 januari 1919.
258. K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 27.
259. Ziekenzorg, inv.no. 27, vergadering van 9 juli 1919.
Inv.no. 97, Copie-boek. Register met copieën van uitgaande correspondentie uit de periode van 22 augustus 1918 tot en met 22 december 1922, brief aan de directie van het Rotterdamsch Ziekenfonds, 11 juli 1919.
260. Ziekenzorg, inv.no. 97, brief aan de directie van het Rotterdamsch Ziekenfonds, 3 juli 1919.
261. Liduina, inv.no. 2, jaarverslag over 1919.
262. Vereeniging, inv.no. 9, vergadering van 30 juli 1919.
263. Ziekenzorg, inv.no. 27, vergadering van 1 augustus 1919.
264. Vereeniging, inv.no. 9, vergadering van 30 juli 1919.

-
265. Ziekenzorg, inv.no. 63, register, houdende notulen van de Algemene Ledenvergaderingen uit de periode van 26 maart 1917 tot en met 1 juni 1939, buitengewone ledenvergadering van dinsdag 19 augustus 1919.
266. Ziekenzorg, idem, Algemene Vergadering van 16 november 1919.
267. Ziekenzorg, inv.no. 97, brief aan de secretaris van de Vereeniging, 4 oktober 1919.
- Ziekenzorg, inv.no. 27, vergadering van 22 oktober 1919.
268. Vereeniging, inv.no. 9, vergadering van 25 oktober 1919.
269. Ziekenzorg, inv.no. 27, vergadering van 5 november 1919.
270. Vereeniging, inv.no. 9, vergadering van 20 juli 1920.
271. Liduina, inv.no. 2, jaarverslag over 1920.
272. Ziekenzorg, inv.no. 28, register met notulen van de vergaderingen van het bestuur uit de periode van 5 mei 1920 tot en met 13 oktober 1927, vergadering van 28 juli 1920.
273. Ziekenzorg, inv.no. 69, jaarverslag over 1920.
274. P. Flore was Van Schaik opgevolgd als voorzitter, omdat deze het te druk had met zijn werk als secretaris van de Landelijke Federatie.
275. NMG, inv.no. 175, L 8, Liduina, verhoging honorarium, 1921.
276. Ziekenzorg, inv.no. 28, vergadering van 13 juli 1921.
277. Ziekenzorg, idem, vergadering van 18 januari 1922.
278. Liduina, inv.no. 2, buitengewone vergadering van 22 februari 1922.
279. VHZ, inv.no. 44, bestuursvergadering van 10 januari 1922.
280. K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 27.
281. VHZ, inv.no. 44, vergadering van 21 mei 1921.
282. VHZ, idem, vergadering van 14 november 1921.
- Deze tandarts kreeg als praktijkruimte de achterkamer, de achterzijkamer en de serre van het kantoorpand Catharijnesingel 76 ter beschikking. VHZ had echter niet veel profijt van tandarts Ketel. Hij vertrok in februari 1922 al naar Amerika.
283. Idem, vergaderingen van 21 december 1921 en 18 januari 1922.
284. Ziekenzorg, inv.no. 28, vergadering van 21 december 1921.
285. Liduina, inv.no. 2, buitengewone vergadering van maart 1922.
- Ziekenzorg, inv.no. 28, vergadering van 4 januari 1922 en inv.no. 63, algemene vergadering van 22 maart 1922.
- VHZ, inv.no. 44, vergadering van 21 februari 1922.
286. Ziekenzorg, inv.no. 28, vergadering van 4 januari 1922.
287. Ziekenzorg, idem, vergadering van 22 januari 1922.
288. Liduina, inv.no. 2, buitengewone vergadering van maart 1922.
289. Ziekenzorg, inv.no. 28, vergadering van 15 februari 1922.
290. Ziekenzorg, idem, vergadering van 29 maart 1922.
- Vereeniging, inv.no. 9, vergadering van 18 maart 1922.
291. Ziekenzorg, inv.no. 28, vergadering van 26 april 1922.
292. Vereeniging, inv.no. 9, vergadering van 20 juni 1922.
293. Ziekenzorg, inv.no. 97, brief aan het bestuur van de Utrechtse Bestuurdersbond, 6 juli 1922.
294. Ziekenzorg, inv.no. 28, vergadering van 21 juni 1922.
295. Ziekenzorg, inv.no. 63, algemene vergadering van 19 juli 1922.
296. Ziekenzorg, inv.no. 28, vergadering van 14 maart 1923.
297. Liduina, inv.no. 2, buitengewone vergadering van maart 1922.
298. Ziekenzorg, inv.no. 28, vergadering van 3 maart 1922.
299. Vereeniging, inv.no. 9, vergadering van 11 mei 1923.
- Ziekenzorg, inv.no. 28, vergadering van 20 juni 1923.
- Ziekenzorg, inv.no. 63, algemene vergadering van 26 september 1923.
300. NMG, inv.no. 49, handelingen van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. 1924, 273-279. Jaarverslag huisartsenorganisatie over 1923.
301. Vereeniging, inv.no. 9, vergadering van 11 mei 1923.
302. Afdeling Utrecht, inv.no. 22, circulaire van de Vereeniging met de tekst van een artikel over de verhouding artsen-fondspatiënten.
303. Ziekenzorg, inv.no. 69, jaarverslagen over de periode 1918-1923.
304. Ziekenzorg, inv.no. 28, jaarverslag over 1923.
305. Ziekenzorg, idem, vergadering van 17 september 1924.
306. Liduina, inv.no. 2, buitengewone vergadering van maart 1922.

-
- Ziekenzorg, inv.no. 69, jaarverslag over 1923 en inv.no. 28, vergadering van 20 juni 1923.
307. Ziekenzorg, inv.no. 63, algemene vergadering van 26 september 1923.
308. Liduina, inv.no. 2, jaarverslag over 1924-1925.
309. Vereeniging, inv.no. 9, vergadering van 5 maart 1924.
310. Ziekenzorg, inv.no. 69, jaarverslag over 1923.
311. Liduina, inv.no. 2, jaarverslag over 1924-1925.
312. NMG, inv.no. 49, handelingen van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. 1924, 273-279. Jaarverslag huisartsenorganisatie over 1923.
313. Vereeniging, inv.no. 9, vergadering van 24 november 1924.
314. NMG, inv.no. 154, F 1, faculteit geneeskunde Utrecht. Verwijzing ziekenfondspatiënten naar polikliniek, 1939, brief van de faculteit aan de NMG, 16 oktober 1924.
315. NMG, inv.no. 154, F 1, faculteit geneeskunde Utrecht. Verwijzing ziekenfondspatiënten naar polikliniek, 1939, brief van de faculteit aan de NMG, 18 februari 1939.
316. Liduina, inv.no. 2, jaarverslag over 1924-1925.
317. CvT, z.i., Ziekenfondsovereenkomsten, gesloten te Utrecht ingaande op 1 januari 1925. Bundel met alle overeenkomsten.
318. Afdeling Utrecht, inv.no. 10, notulen van de vergaderingen van de afdeling, 1920-1923, Buitengewone Vergadering van 16 november 1923.
319. NMG, inv.no. 154, brief van de faculteit aan de NMG, 16 oktober 1924.
320. W.L. Leclercq, *Geschiedenis van het Algemeen Ziekenfonds voor Amsterdam, 1847 - 1 april 1947*, 150-151.
321. CvT, z.i., kopie van de overeenkomst, gesloten tussen de NMG en ziekenfondsen, werkzaam te Amsterdam voor de vaststelling van de relatie geneesheer-ziekenfonds, 1925.
322. NMG, inv.no. 175, notulen van de vergadering van vertegenwoordigers van Maatschappijfondsen van 4 juli 1926.
- C.J. Japenga en H.F. van der Velden, 'Het geneeskundig beroep en de regionale differentiatie in organisatie en financiering van de gezondheidszorg in Nederland (1900-1941)', *Tijdschrift voor Sociale Geschiedenis* 4 (1992) 510.
323. W.L. Leclercq, *Geschiedenis van het Algemeen Ziekenfonds voor Amsterdam, 1847 - 1 april 1947*, 94.
324. CvT, z.i., Kopie van de overeenkomst tussen de Amsterdamse ziekenfondsen, de NMG en de NMP over de oprichting van een Controle-Bureau, 1922.
325. *Een halve eeuw overleg en samenwerking tussen apothekers, artsen en ziekenfondsen in het belang van de volksgezondheid en wel speciaal ten opzichte van het ziekenfondswezen in 's-Gravenhage en omstreken, 1927-1977* (z.p. z.j.)
326. CvT, inv.no. 13, jaarverslagen van de Commissie van Toezicht op het Utrechtsche Ziekenfondswezen te Utrecht, 1925-1943, jaarverslag over 1925.
327. CvT, z.i., Reglement van de Commissie van Toezicht op het Utrechtsche Ziekenfondswezen.
328. CvT, z.i., Toelichting over de werkzaamheden van het controle-bureau op het Utrechtsche ziekenfondswezen, 1924.
329. CvT, inv.no. 13, jaarverslag over 1925.
330. CvT, idem, jaarverslag over 1928.
331. CvT, z.i., notulen van de vergadering van het bestuur en van de leden van de Commissie van Toezicht van 17 juli 1925 tot en met 14 juni 1927, vergadering van 21 juli 1925.
- CvT, inv.no. 31, verkorte notulen van de ledenvergaderingen, 1925-1942, vergadering van 24 juli 1925.
332. CvT, inv.no. 13, jaarverslag over 1926.
333. CvT, idem, jaarverslag over 1931.
334. Liduina schafte in februari 1928 een tweedehands schrijfmachine aan voor de prijs van f 1,75.
- Liduina, inv.no. 2, bestuursvergadering van 2 februari 1922.
335. CvT, z.i., notulen van de vergaderingen van de leden en het bestuur, vergadering van 26 januari 1926.
336. Liduina, inv.no. 2, jaarvergadering van 10 december 1931.
337. CvT, inv.no. 31, vergadering van 13 oktober 1931.
338. CvT, reglement van de Commissie van Toezicht.
339. CvT, jaarverslag over 1928.
340. 'Dagen van Strijd', *Ziekenzorg, maandblad voor de leden van de Algemeene Utrechtsche Vereeniging voor genees-, heel-, en verloskundige hulp* 5 (1928) 34-35. In het vervolg afgekort als *Ziekenzorg*.
- Vereeniging, inv.no. 9, vergadering van 7 februari 1928.

-
341. Ziekenzorg, inv.no. 70, omslag, houdende de jaarverslagen van de Vereeniging 'Ziekenzorg' over de periode vanaf 1925 tot en met 1938, jaarverslag over 1925.
342. Vereeniging, inv.no. 9, vergadering van 7 februari 1928.
CvT, inv.no. 13, jaarverslag over 1928.
343. Liduina, inv.no. 2, jaarvergadering van 24 november 1927.
344. 'Dagen van strijd', 35.
345. CvT, inv.no. 13, jaarverslag over 1929.
346. CvT, inv.no. 13, jaarverslagen over 1932 en 1933.
347. CVT, inv.no. 13, jaarverslag over 1934.
348. CvT, idem, jaarverslag over 1935.
349. 'In Memoriam', *Ziekenzorg* 5 (1932) 35.
350. Ziekenzorg, inv.no. 31, register met notulen van de vergaderingen van het bestuur uit de periode van 27 mei 1932 tot en met 15 oktober 1936, vergadering van 5 september 1932.
351. Ziekenzorg, idem, vergadering van 31 oktober 1932.
352. 'Op den tweespong', *Ziekenzorg* 1 (1931) 3.
353. NMG, inv.no. 216, Z 29, I, Ziekenzorg, aanstellen vaste artsen en geldelijke steun, 1933-1936, brief van J.C. Diehl aan het HB van de NMG, 18 december 1933.
NMG, inv.no. 216, notulen van de vergadering van de besturen van de Huisartsen en de Specialisten Commissie van 11 december 1933.
354. VHZ, inv.no. 138, notulen van de bestuursvergaderingen van juli 1933 tot en met januari 1934, vergadering van 20 juli 1933.
355. VHZ, inv.no. 138, vergadering van 19 oktober 1933.
356. Afdeling Utrecht, inv.no. 15, notulen van de vergaderingen van de afdeling, 1933-1934, vergadering van 28 april 1933.
357. VHZ, inv.no. 138, vergadering van 20 augustus 1933.
358. VHZ, inv.no. 139, notulen van de bestuursvergaderingen van januari 1934 tot en met juli 1935, bestuursvergadering van 17 januari 1934.
359. VHZ, inv.no. 138, vergadering van 20 juli 1933.
360. VHZ, idem, vergadering van 27 mei 1933.
361. VHZ, inv.no. 549, stukken betreffende de ziekenfondscrisis, verslag van de bespreking van het VHZ-bestuur en vertegenwoordigers van de Utrechtse Specialisten Vereeniging over de deelname van de specialisten aan het nieuwe Maatschappijfonds, 20 juli 1933.
362. VHZ, inv.no. 540, notulen van de Algemene Vergaderingen, 1933-1977, vergadering van 23 september 1933.
363. VHZ, inv.no. 932, correspondentie, verslagen, artikelen en vlugschriften betreffende de Utrechtse ziekenfondscrisis, 1933-1934, proces-verbaal van de moeilijkheden tussen de NMG en Ziekenzorg, 26 december 1933.
364. VHZ, inv.no. 549, brief van Diehl aan Eggink, 23 juli 1933.
365. CvT, z.i., correspondentie, gevoerd door Ziekenzorg met de NMG over de reglementswijzigingen bij VHZ, 1933, brief van de NMG aan Ziekenzorg, 2 oktober 1933.
366. VHZ, inv.no. 549, brief van H.C. Eggink als secretaris-penningmeester van de HC aan M. Perel, voorzitter van de Utrechtse Huisartsenvereniging, 1 november 1933.
367. VHZ, idem, brief van Eggink aan Diehl, 6 november 1933.
368. VHZ, inv.no. 932, proces-verbaal van de moeilijkheden tussen de NMG en Ziekenzorg, 26 december 1933 en inv.no. 138, notulen van de vergadering van 25 oktober 1933.
369. VHZ, idem, Proces-verbaal van de moeilijkheden tussen de NMG en Ziekenzorg, 26 december 1933.
370. Van Romunde, een Utrechts oogarts, was de voorzitter van de Specialisten Commissie.
371. NMG, inv.no. 216, correspondentie, gevoerd tussen de Utrechtse arts Hamaker en het NMG-hoofdbestuur over de Utrechtse ziekenfondscrisis, brief van 23 mei 1934.
372. Afdeling Utrecht, inv.no. 15, vergadering van 22 december 1933.
373. Ziekenzorg, inv.no. 31, vergadering van 16 november 1933.
374. NMG, inv.no. 216, brief van 23 mei 1934.
375. VHZ, inv.no. 932, proces-verbaal van de moeilijkheden tussen de NMG en Ziekenzorg en kort verslag van de bespreking van de moeilijkheden met Ziekenzorg, 15 december 1933.
376. 'Utrecht', *Het Ziekenfonds* 12 (1933) 1-2.
NMG, inv.no. 216, brief van 23 mei 1934.

-
377. Ziekenzorg, inv.no. 63, voorlezing uit het jaarverslag van de NMP over 1934 in de Algemene Ledenvergadering van 23 mei 1935.
378. K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 40-43.
379. Deze artsen werkten uitsluitend voor de ziekenfondspraktijk van Ziekenzorg voor een honorarium van f€3,25 per ziel. Zij kregen een garantie-inkomen van f 3.000 per jaar.
380. Afdeling Utrecht, inv.no. 15, buitengewone vergadering van 29 december 1933.
381. K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 58-59.
382. 'Rondom de Ziekenfondsen. Wapenschouw en wapenstilstand', *Utrechtsch Nieuwsblad*, 20 januari 1934.
383. 'De Ziekenfondsen. Steeds meer bezwaar van dokterszijde', *Utrechtsch Nieuwsblad*, 15 januari 1934.
384. 'De Ziekenfondsen', *Utrechtsch Nieuwsblad*, 16 januari 1934.
385. 'Een dokter als klets-kous', *Ziekenzorg* 1 (1934) 8.
386. NMG, inv.no. 216, 29 IV, dossier Weyel.
387. Afdeling Utrecht, inv.no. 23, ingekomen- en uitgegane stukken, 1925-1936, vonnis van de raad van onderzoek van de NMG tegen Stants als NMG-arts in de kwestie Ziekenzorg, mei 1934.
388. NMG, inv.no. 154, F 1, brief van de faculteit aan de NMG, 18 februari 1939.
389. Afdeling Utrecht, inv.no. 23, maatschappelijk besluit van de afdeling tot boycot van de collega's van Ziekenzorg, 1 januari 1934.
390. NMG, inv.no. 216, brief van 23 mei 1934.
391. Afdeling Utrecht, inv.no. 23, brief van de directeur van de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst aan Burgemeester en Wethouders, 8 januari 1934.
392. CvT, inv.no. 13, jaarverslagen 1934-1941.
- Ziekenzorg, inv.no. 70-71, jaarverslagen 1934-1941.
393. 'Klanken van strijd', *Ziekenzorg* 1 (1939) 6.
394. Ziekenzorg, inv.no. 63, vergadering van 23 mei 1935.
395. 'Rechten en voordeelen van de leden van onze vereeniging', *Ziekenzorg* 2 (1934) 22.
- Statuten en huishoudelijk reglement, voorwaarden inzake de verzekering van ziekenhuisverpleging en reglement van het kinderherstellingsoerfonds, 1935.
396. Uittreksel uit het reglement voor de verzekerden en voorwaarden van verzekering van het Maatschappij Ziekenfonds "Voorzorg en Hulp bij Ziekte", 1934.
397. Urologie, interne heelkunde, een half-specialisme voor oogheelkunde en een keel-, neus en oorspecialisme.
398. Als iemand een goed eigen montuur had, kreeg men gratis cilindrische of sferische glazen. Een *sterk hoorn montuur met dubbel-dikke slappe veer* kostte 80 cent.
399. 'De leden van "Ziekenzorg" genieten meer rechten dan die van ieder ander fonds in de stad', *Ziekenzorg* 1 (1935) 7.
- 'Het nieuwe Ambulatorium', *Ziekenzorg* 4 (1935) 30-33.
400. CvT, inv.no. 22, vergadering van 28 juli 1936.
401. CvT, inv.no. 13, jaarverslag over 1938.
402. Een woordvoerder van VHZ merkte tijdens een voorlichtingspraatje trots op dat de poliklinieken van de contractfondsen in 1935 per ziel 0,23 vulling aanbrachten en de tandartsen van Ziekenzorg 0,17 vulling. In 1936 waren deze aantallen gelijk.
- VHZ, inv.no. 572, voorlichtingsmateriaal voor het ziekenhuisverplegingsfonds, 1936.
403. VHZ, z.i., correspondentie en jaarverslagen betreffende de exploitatie van de VUZBTV, 1936-1940, brief van het bestuur van de NMT aan de VUZBTV, 18 september 1940.
404. CvT, inv.no.13, jaarverslag over 1934.
- VHZ, inv.no. 416, stukken betreffende het contract huisartsen-specialisten, 1934-1949.
405. Afdeling Utrecht, inv.no. 11, vergadering van 27 november 1935.
406. Gemeente-archief Utrecht, Stadsarchief, afgekort als Stadsarchief, inv.no. SA VI 906, stukken betreffende overeenkomsten met ziekenfondsen tot verzekering van on- en minvermogenenden tegen ziekenhuisverpleging, 1924-1937, brief van het bestuur van de Vereeniging aan de gemeente, 15 januari 1926.
407. Stadsarchief, inv.no. SA VI 906, brief van het Comité voor ziekenhuisverpleging, 11 februari 1926.
408. Stadsarchief, idem, advies van de directeur van de GGD, 15 december 1927.
409. Afdeling Utrecht, inv.no. 11, vergadering van 27 november 1925.
410. VHZ, inv.no. 903, reglementen voor het ziekenhuisverplegingsfonds met gemeente-bemoeienis, verordening tot wijziging van de verordening op de heffing van diensten, door of vanwege den gemeentelijken geneeskundigen- en gezondheidsdienst en den gemeentelijken ontsmettingsdienst bewezen, 1933-1936.
411. Stadsarchief, inv.no. SA VI 906, aanpassing verhaal bij ziekenhuisverpleging, 16 februari 1928.

-
412. Het opnamecijfer per 1000 inwoners bij verwijzing door de GGD schommelde tussen de 75 en 89 verpleegdagen. In Arnhem, waar de ziekenhuisopname niet werd gecontroleerd, was dit meer dan 125 per 1.000. Ongecontroleerde opname betekende voor Utrecht een nadeel van f 150.000.
Stadsarchief, idem, advies van de directeur van de GGD, 15 december 1927.
413. CvT, inv.no. 22, ledenvergadering van 12 maart 1929.
Afdeling Utrecht, inv.no. 11, vergadering van 27 november 1925.
414. Stadsarchief, inv.no. SA VI 906, brief van B & W aan het Comité voor Ziekenhuisverpleging, 3 februari 1928.
415. Stadsarchief, idem, voorstel van het Comité voor Ziekenhuisverpleging aan B & W, 10 december 1928.
416. Idem, voorstel van B & W voor de verzekering van ziekenhuisverpleging, 9 juni 1933.
Idem, verzekeringsvoorwaarden, 1933.
417. Idem, instemming van de verenigde ziekenfondsen met het gemeentefonds voor de ziekenhuisverpleging, 18 september 1933.
418. Idem, brief van het bestuur van Ziekenzorg aan B & W, 14 juli 1934.
419. Ziekenzorg schafte de welstandsgrenzen voor het ziekenfonds af, maar hield deze voor het ziekenhuisverplegingsfonds aan.
Ziekenzorg, inv.no. 31, spoedbestuursvergadering van 6 juli 1934.
420. Stadsarchief, inv.no. SA VI 906, brief van de ziekenhuisdirecteuren aan B & W, 28 december 1933.
421. VHZ, inv.no. 138, vergadering van 25 oktober 1933.
422. VHZ, idem, vergadering van 9 november 1933.
423. Idem, vergadering van de Medische Commissie van 29 januari 1934.
424. Stadsarchief, inv.no. SA VI 906, brief van Maatschappelijk Hulpbetoon aan B & W over VHZ, 21 maart 1934.
425. Stadsarchief, idem, brief van het Dagelijks Bestuur van VHZ aan B & W, 18 september 1935.
426. Liduina, inv.no. 4, register met notulen van de vergaderingen van het bestuur van 1933-1936, vergadering van 5 februari 1935.
427. Liduina, idem, vergadering 27 juni 1935.
428. VHZ, inv.no. 589, notulen van de vergaderingen van de Commissie van Beheer van het Ziekenhuisverplegingsfonds, 1935-1945, vergadering van de commissie met het bestuur van de Utrechtsche Specialisten Vereeniging, 23 oktober 1935.
429. VHZ, idem, vergadering van 23 oktober 1935.
430. NMG, inv.no. 154, F1, uittreksel uit de NMG-DB-vergadering van 28 februari 1939.
431. NMG, idem, uittreksel uit de NMG-AB vergadering van 15 en 16 april 1939.
432. VHZ, inv.no. 903, overeenkomsten voor de ziekenhuisverpleging, 1933-1937.
433. VHZ, z.i., advies over de reorganisatie van de administratie en de bodedienst, 1934.
434. VHZ, inv.no. 1029, stukken betreffende de Club van Administrateurs, 1941-1945.
435. VHZ, z.i., stukken betreffende de huiselijke thuisverpleging, 1937.
436. Liduina, inv.no. 4, vergadering van 2 januari 1935.
437. K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 44-48.
438. K.P. Companje, idem, 50-55.
439. Berekend aan de hand van de recapitulatiestaten over 1936-1940.
440. Inclusief bestralingen en diathermie.
441. Berekend volgens de jaaroverzichten van de CvT en VHZ, 1936-1940.
442. Inclusief diathermie.
443. CvT, jaarverslag over 1937.
444. CvT, inv.no. 31, voorstel voor aanvulling van het reglement van de Commissie van Toezicht, 12 november 1938.
CvT, idem, verslag van de ledenvergadering van 18 november 1938.
- Afdeling Utrecht, inv.no. 16, notulen van de vergaderingen van de afdeling, 1935-1936, vergadering van 28 februari 1936.
445. CvT, jaarverslag over 1940.
446. K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 44.