

Deel III: De partijen; schaalvergroting en verzakelijking

Het regionaal niveau

3.7 Van Maatschappijfonds Amersfoort en Omstreken tot zorgverzekeraar A&O

Het Amersfoortse Maatschappijfonds stond er in 1939 goed voor. De financiën waren gezond, de verzekerden konden tegen een redelijke premie aanspraak maken op het meest uitgebreide verstrekkingenpakket uit de regio, de relaties met medewerkers waren stabiel en het proces van de regiovorming was bijna afgerond. Het bestuur was niet alleen actief bij de behartiging van de belangen van het eigen fonds, maar streefde naar verbetering van de positie van de Maatschappijfondsen op het landelijk niveau. De relatie met het Hoofdbestuur van de NMG, de Huisartsen Commissie en Eggink was daardoor slecht.

Bezetting, Ziekenfondsenbesluit en daarna

Het fonds kreeg in 1939 en 1940 met de oorlog te maken door de mobilisatie van veel hoofdverzekerden en de huisartsen. De gezinnen van de gemobiliseerden kregen korting en uitstel van premiebetaling.¹ De overgebleven verzekerden werd verzocht de hulp van de huisarts alleen in te roepen als het echt nodig was. Veel Amersfoortse gezinnen werden in mei 1940 geëvacueerd. Om de financiële gevolgen van de meidagen voor de leden te verzachten werd besloten een week premie te schenken. Het fonds nam de onkosten voor de geneeskundige hulp van alle evacués voor zijn rekening en de medewerkers schonken een week honorarium.

Na de capitulatie ging het leven weer zijn gewone gang. De belangrijkste verandering in 1940 was de verlaging van de premie voor inwonende kinderen van 16 tot 19 jaar met 10 cent. De medewerkers waren bereid de verliezen door deze verlaging te dekken door 2% van hun honorarium af te staan.²

1941 en 1942 waren jaren met grote veranderingen. De eerste was een grote uitbreiding van het werkgebied. Op 2 april 1941 trad dokter Leman uit Ermelo met zijn praktijk tot het fonds toe.³ Dit was opmerkelijk. Leman was geen NMG-lid, maar het bestuur had tegen zijn medewerkerschap geen bezwaar als hij maar aan de voorwaarden uit de statuten voldeed. Het Maatschappijfonds accepteerde hiermee voor het eerst niet-Maatschappijgezinden. Behalve Ermelo werden in 1942 ook Barneveld, Putten en Voorthuizen bij het fondsgebied van Amersfoort getrokken.⁴ Het werkgebied had nu zijn definitieve vorm gekregen en besloeg de regio Amersfoort, Eemland en de westelijke Veluwe.

1941 was ook het jaar van de strijd om macht bij de Maatschappijfondsen en voor de Stichting V.M.Z. tussen Van de Bunt, zijn Alphense collegae Nieuwenhuyzen, De Vos en anderen tegen Eggink en Diehl, de bezettende autoriteiten en de NSB. Deze strijd speelde zich buiten het Amersfoortse fonds af.⁵ Amersfoort sloot zich bij de Stichting V.M.Z. aan.

De invoering van het Ziekenfondsenbesluit was ingrijpend door de invoering van de verplichte en de vrijwillige verzekering, maar had geen grote uitbreiding van het verstrekkingenpakket tot gevolg zoals in Zeist. Het fonds vergoedde al paramedische voorzieningen als diathermie, heilgymnastiek, massage en verloskunde. Alleen sanatoriumverpleging, ziekenhuisverpleging en de uitkering bij overliden werden ingevoerd. Amersfoort en Omstreken kreeg zonder problemen een erkenning.

De invoering van de ziekenhuisverpleging was een grote klap voor de Amersfoortse Stichting Ziekenhuisverpleging, want 10.000 verzekerden zegden als gevolg van de verplichte verzekering hun lidmaatschap van de Stichting op.⁶ Dit verlies werd snel gecompenseerd. De herverzekering van de ziekenhuisverpleging van de verplicht verzekerden bij de Stichting werd ondergebracht, veel vrijwillig verzekerden sloten zich bij de Stichting aan en het pakket van de Stichting werd met de bijverzekering voor verplicht verzekerden voor vier weken extra ziekenhuisverpleging uitgebreid.⁷ Het werkgebied van de Stichting werd na 1 november 1941 met de gemeenten buiten Amersfoort vergroot.

De invoering van de vrije artsen- en apothekerskeuze volgens het Ziekenfondsenbesluit had geen vergroting van het aantal medewerkers tot gevolg. Het aantal huisartsenovereenkomsten daalde in 1941 in Amersfoort zelfs van 24 naar 21.⁸ De hoeveelheid apothekers bleef gelijk, 10. Het aantal specialisten steeg van 13 naar 14 en de vroedvrouwen van 4 naar 5. Het medewerkersbestand in de buitengemeenten groeide pas in 1942, toen de medewerkers in de nieuwe gebieden werden meegeteld.⁹ Alle huisartsen, apothekers, specialisten en vroedvrouwen uit de regio hadden al in 1941 een overeenkomst.

Mutaties in het medewerkersbestand in de buitengemeenten, 1942. AHA's zijn apotheekhoudende huisartsen.

	Apothekers	AHA's	Huisartsen	Specialisten	Vroed- vrouwen
1/1/1942	3	13	11	2	6
31/12/1942	3	21	13	2	6

De vrije tandartskeuze uit het Ziekenfondsenbesluit zorgde wel voor verandering. De verzekerden mochten voor 1 november 1941 hun tanden en kiezen alleen laten behandelen in de tandheelkundige polikliniek in Amersfoort. Het fondsbestuur probeerde in Harderwijk, Soest en Ermelo wel contracten af te sluiten met plaatselijke tandartsen, maar de NMT weigerde hieraan mee te werken zolang er in Amersfoort geen vrije tandartskeuze bestond.¹⁰ Het Besluit gebood echter de vrije tandartskeuze, waardoor alle tandartsen in Amersfoort moesten worden gecontracteerd, terwijl de NMT haar leden in de omringende gebieden niet meer kon verbieden voor het fonds te werken. Het probleem van de tandheelkundige voorziening buiten Amersfoort was daardoor wel opgelost, maar de bestaansmogelijkheden van de fondskliniek in Amersfoort werden drastisch beperkt. Toch wisten de tandartsen van de kliniek de instelling de oorlog door te helpen, ook al kregen in 1943 hun 16 Amersfoortse collegae met eigen praktijken een overeenkomst.¹¹

Het Ziekenfondsenbesluit zorgde voor een spectaculaire stijging van het aantal verzekerden, vrijwillig en verplicht.

Verzekerdenstanden per 31 december, 1940-1945

	Vrijwillig	Verplicht	Totaal
1940			17.958
1941	15.342	19.299	36.641
1942	15.853	35.522	51.375
1943	18.101	35.866	53.967
1944	21.388	35.032	56.420
1945	24.067	32.126	56.193

Ondanks de Stopcirculaire uit 1942 bleef het ledenbestand groeien. De staf van administrateur Herman werd voor de uitbreiding van de administratie verdubbeld. Het bodebestand groeide met 50%.¹²

Het Maatschappijfonds kwam met een paar kleerscheuren de oorlog door. Bij het gebouw aan de Hellestraat werden tijdens beschietingen op 21 april 1945 vanaf de toren een paar ramen ingeschoten. Na de bevrijding werden twee personeelsleden wegens NSB-lidmaatschap ontslagen. De tragedie in Putten in oktober 1944 kostte de bodes Meiling en Van Mierveld het leven.¹³ Meiling overleed in maart 1945 in het concentratiekamp te Bernsdorf. Over Van Mierveld was helaas niets bekend.

Het bestuur hield zich tijdens de oorlog *vrij van politieke invloed* en kon het fonds vrijwaren van inmenging van de Artsenkamer en de NVVZA.¹⁴ Croin en Eggink trachtten in juni en juli 1942 de besturen van de Omstreken van Utrecht, VHZ, het Zeister Ziekenfonds, Amersfoort en Omstreken, Woerden en Hilversum te overtuigen van de concentratie van de Maatschappijfondsen in centraal Nederland tot een groot districtsfonds.¹⁵ Volgens Eggink viel het te vormen district prachtig samen met de provinciale fondsen en de ligging van de specialistencentra Utrecht, Amersfoort en Hilversum.

Van de Bunt en zijn medebestuurder Lubsen bedankten voor de eer, officieel met de motivatie dat de gevolgen voor het Amersfoortse fonds niet waren te voorzien.¹⁶ Zij wilden echter zo min mogelijk met Eggink van doen hebben, evenals hun collegae van VHZ en de Omstreken van Utrecht.¹⁷ Woerden en Hilversum sloten zich bij de weigering van Amersfoort aan, waardoor Eggink deze concentratiepoging moest opgeven en zich richtte op de stad Utrecht met VHZ en Ziekenzorg. Van de Bunt en de zijnen hadden daarna van Eggink geen last meer.

Van Maatschappijfonds tot Algemeen Ziekenfonds; naoorlogse veranderingen en modernisering

Het fondsleven kwam na de bevrijding weer snel op orde. Het Maatschappijfonds sloot zich in december 1945 gelijk aan bij de Federatie V.M.Z. Van de Bunt werd bestuurslid van de Federatie en lid van de Commissie voor Advies aan de Regering voor Ziekenfondsangelegenheden.¹⁸ In 1949 was hij een van de Ziekenfondsraadsleden van het eerste uur.

Van de Bunt droeg twee petten, de landelijke en de Amersfoortse, en de belangen van deze petten waren niet altijd gelijk, zoals bleek bij de vrijwillige verzekering. Het Staatstoezicht stuurde de fondsen in januari 1947 een circulaire over de gelijkstelling van de verstrekkingen van de verplichte en de vrijwillige verzekering. Deze waren ook in Amersfoort niet hetzelfde: de vrijwillig verzekerden moesten voor ziekenhuisverpleging naar de Stichting Ziekenhuisverpleging, en op fysiotherapie konden zij geen aanspraak maken.¹⁹

Van de Bunt verdedigde de verbetering van de vrijwillige verzekering in het fondsbestuur, terwijl de artsen en apothekers vonden dat de zelfstandigheid van de fondsen daarmee te ver werd aangetast.²⁰ De tandheelkundige polikliniek zou nog meer verlies opleveren, want de vrijwillig verzekerden waren tot dan toe verplicht zich daar te laten behandelen. Deze verzekerden konden door de gelijkstelling in 1947 echter ook terecht bij de andere tandartsen, met als gevolg dat de artsen en apothekers gelijk kregen. Op 1 juli 1947 moest de kliniek gesloten worden, de verliezen werden te groot.²¹ De vrijwillige verzekering zou na 1947 voor het Amersfoortse fonds, net als voor bijna alle andere ziekenfondsen in Nederland, grote verliezen blijven leveren.

Toch had Van de Bunt gelijk. De beslissingen van het Staatstoezicht moesten door de ziekenfondsbesturen worden nageleefd, zij waren het grootste deel van hun beleidsvrijheid verloren. Het Staatstoezicht zou de veranderingen in de vrijwillige verzekering uit het Vereveningsfonds van de verplichte verzekering financieren, waardoor de besturen ook bij deze verzekering minder in te brengen hadden. De Federatie V.M.Z. steunde het Staatstoezicht en de Maatschappijfondsen hadden met hun lidmaatschap van de Federatie vrijwillig een groot deel van hun zelfstandigheid aan de koepelorganisatie overgedragen.²²

De verschuiving van het afsluiten van de medewerkersovereenkomsten naar het landelijk niveau na 1945 had voor de Amersfoortse artsen en apothekers grote gevolgen. Ook voor het Amersfoortse fonds werden nu de honoraria en rechtspositie door de landelijke collectieve overeenkomsten geregeld in plaats van door de tientallen jaren gebruikte individuele overeenkomsten en riante honoreringen voor huisartsen en apothekers. Het bestuur en de medewerkers hadden moeite deze zelfstandigheid op te geven. De conceptstandaardovereenkomst met de LHV uit 1950 werd met veel moeite aanvaard.²³

De modernisering van de administratie van het fonds ging ook na de oorlog verder. Administrateur Herman kreeg in 1946 de titel directeur. Herman kreeg meer bevoegdheden om de belangen van het fonds bij het Staatstoezicht te verdedigen en hij kon beslissingen nemen over personeelsbeleid en uitgaven, die tot dan toe aan het bestuur waren voorbehouden. Dit kwam de slagvaardigheid van het fondsbeheer alleen maar ten goede. In 1947 kreeg het personeel een CAO.²⁴ Sinds 1948 moesten de dames en heren van het administratief personeel en de bodes de cursussen van de landelijke Commissie Cursus Ziekenfondswezen volgen om bij te blijven op ziekenfondsgebied.

In 1948 werd de samenstelling van het bestuur veranderd. De NMG had in 1947 besloten dat de pariteit bij alle Maatschappijfondsen moest worden doorgevoerd en een tandarts in het bestuur moest worden opgenomen. Het Amersfoortse bestuur was sinds 1930 onveranderd gebleven met de 1/3-1/3-1/3-verhoudingen en de Ledenraad en de buitengemeenten hadden in het bestuur nooit een eigen vertegenwoordiging gehad. Op 16 maart 1948 werd het bestuur uitgebreid met twee verzekerden en twee medewerkers, van wie een tandarts, en dit was dan ook nog een vrouw, J.M. Buitenrust Hettema.²⁵ Zij was de eerste vrouw die in het bestuur van het fonds een rol van betekenis kreeg en Van de Bunt kon in zijn jaarverslag over 1948 daarom trots opmerken, dat *vele zaken zullen ter sprake komen, waarin door haar een waardevol advies kan worden gegeven. Dit komt het geheel zeker ten goede.*²⁶ De samenstelling van de Ledenraad werd aangepast, doordat de leden in het vervolg per plaats werden benoemd.²⁷

De laatste stap in dit moderniseringsproces was de losmaking van het fonds van de KNMG op 4 december 1953, in aansluiting op de verzelfstandiging van de Maatschappijfondsen en de Federatie V.M.Z.²⁸ *Niet dat de banden met de voornoemde Maatschappij zo knellend waren*, maar de verbintenis leverde soms problemen op met de status van de rechtspersoonlijkheid van het fonds. De relatie met de artsenorganisatie was niet altijd even hartelijk geweest en had meer ideologisch dan praktisch nut gehad. Het Maatschappijfonds werd in 1953 omgezet in het Algemeen Ziekenfonds Amersfoort en Omstreken en dit bleef het tot de fusie met het Regionaal Ziekenfonds Midden-Nederland in 1992.

De identiteit van het ziekenfonds was sinds 1941 veranderd van idealistisch Maatschappijfonds tot uitvoeringsorgaan van de Ziekenfondswet. De samenwerking tussen verzekerden en medewerkers in

bestuur en Ledenraad bleef desondanks onveranderd gericht op de regeling en verzekering van de gezondheidszorg in het historisch opgebouwde werkgebied.

In 1950 stichtte het fonds met de Stichting Ziekenhuisverpleging de bovenbouwverzekeraar Coöperatieve Vereniging Gezondheidszorg Centrum Nederland, VGCN. Het fonds probeerde een voortrekkersrol te spelen bij de regeling van de schooltandverzorging in Amersfoort en de buitengemeenten en bij de oprichting van een Tandheelkundig Controle Instituut in de jaren 1948-1951.²⁹ In 1950 en 1951 werden met vervoerders overeenkomsten afgesloten voor het *zittend vervoer* en de inrichting van een centrale meldingspost voor ambulancevervoer.³⁰

Het bestuur nam in 1949 de eerste controlerend geneeskundige in dienst. Deze controles werden daarvoor uitgevoerd door de GGD van de gemeente Amersfoort, maar het ziekenfonds wilde een eigen Stichting Instituut van Samenwerkende Algemene Ziekenfondsen betreffende de Geneeskundige Controle, die voor alle ziekenfondsen in de regio Midden-Nederland zou kunnen werken. Deze instelling werd in 1951 opgericht met de aanstelling van een geneeskundig controleur, de arts G. Le Roy, die aan dit werk een volledige dagtaak had. De aangesloten fondsen waren in 1958 naast Amersfoort en Omstreken het Utrechtse Liduina, het Zeister Ziekenfonds en het ANOZ.³¹

De landelijke huisartsenovereenkomst van 1954 schreef Regionale Commissies van Toezicht voor. Deze commissies bestonden uit acht ziekenfondsvertegenwoordigers en acht vertegenwoordigers van de medewerkersgroepen. Amersfoort trad toe tot de Commissie van Toezicht voor West-Veluwe, Oost-Utrecht, het Gooi en de aangrenzende gebieden. De activiteiten van deze commissie bleven door onderling gekibbel beperkt.³²

Amersfoort had zich aan de eisen van de tijd aangepast met een bestuursstructuur, een rechtspersoonlijkheid, een administratie en een financieel beheer, die geschikt waren voor een regionaal werkend ziekenfonds. De identiteit van het fonds was ook tijdens de problemen van de bezetting, onder het regime van het Ziekenfondsenbesluit en na de aansluiting bij de Federatie V.M.Z. onaangetast gebleven: een door verzekerden en medewerkers bestuurd ziekenfonds. Het werkgebied was intact gebleven: Amersfoort, Eemland en de Westelijke Veluwe. Het fonds had in deze regio een centrale rol in de gezondheidszorg. Deze betrof niet alleen de uitvoering van de vrijwillige en de verplichte verzekering, maar ook de persoonlijke relatie van de bestuursleden met de medewerkers, de contacten met de ziekenhuizen³³ en de initiatieven die het fonds ontplooid bij de sturing van de gezondheidszorg als de regeling van de schooltandverzorging. Concentratie en regionalisering van de gezondheidszorg waren voor het Algemeen Ziekenfonds Amersfoort en Omstreken al jaren gesneden koek.

De problemen met de vrijwillige verzekering

In 1954 had het fonds twee problemen: de huisvesting en de lasten van de vrijwillige verzekering.

Het huisvestingsprobleem kon het fonds door verhuizingen zelf oplossen, maar de financiering van de vrijwillige verzekering niet. De rijksbijdragen waren in 1952 gestopt en in 1955 dreigde de vrijwillige verzekering *f* 60.000 verlies op te leveren.³⁴ Het bestuur moest de premie verhogen. *f* 1,65 was de hoogste, nog sociaal aanvaardbare premie, maar dan nog zou er een verlies zijn van *f* 32.750. Dit kon voor 1955 nog uit de reserves worden opgebracht, maar 1956 was een zwart gat. Goede raad was duur. De exploitatie van de vrijwillige verzekering was nooit exact te becijferen, want de ziekenhuisverpleging en de specialistische zorg waren door hun verrichtingentarieven en verpleegdagen nooit goed te begroten. Alleen de kosten van de huisartsenhulp waren door het abonnementshonorarium bekend.

Overleg in de Federatie V.M.Z. bracht in november 1955 uitkomst. De ziekenfondsen hadden de mogelijkheid onderzocht om de kosten van de vrijwillige verzekering landelijk te verevenen, maar dit bleek niet mogelijk.³⁵ Berekeningen wezen uit dat dit regionaal wel kon. Eind 1955 werd daarom de Vereveningskas Midden-Nederland ingericht voor de fondsen, die zich in de regio Midden-Nederland voor de verevening van de premie wilden aansluiten.³⁶ De premie voor zou in 1956 op *f* 1,80 gesteld kunnen worden, maar dan moesten alle fondsen uit het gebied zich bij de verrekenkas aansluiten. De Vereveningskas was helaas een kort leven beschoren, hij werd in 1958 weer opgeheven. Te weinig fondsen hadden zich aangesloten om de verevening rendabel te maken.³⁷ De berekening van een rechtvaardige en voor de organisatie rendabele premie bleef een groot probleem tot de instelling van de landelijke vereveningskas met regiorayons in 1965.³⁸

Het Algemeen Ziekenfonds Amersfoort en Omstreken, 1954-1992

De periode 1956-1965 kan worden omschreven als vreedig voortkabbellend. Directeur Herman nam in 1955 afscheid en werd opgevolgd door J. van der Span. Na diens dood in 1960 nam G. de Vos zijn functie over. Vos werd in 1982 opgevolgd door G.J.M. Bos.

Het fonds voerde de vrijwillige en de verplichte verzekering uit en onderhield de relatie met de medewerkers en instellingen en de andere fondsen in de regio via de Federatie, de Vereveningskas en de samenwerkingsinstellingen. Nieuw was het Artsenlaboratorium voor Amersfoort en Omstreken dat in 1957 van start ging. Dit laboratorium werd door het fonds gesubsidieerd. In 1961 werd de berekening van de recepten uitbesteed aan het Recepten Uitreken- en Codeerbureau te Utrecht en een Medisch-Farmaceutische Commissie opgericht. In 1963 richtte het fonds een eigen audiologisch centrum op met een audioloog, een akoepediste en spreekuren voor KNO-artsen.³⁹

De invoering van de bejaardenverzekering in 1957 bracht extra werk mee, maar dit werd zonder problemen opgevangen. Van de Bunt beschouwde deze verzekering als een sociale zegen.

Het landelijk huisartsenconflict van 1965-1967 verstoorde tijdelijk de relatie van het fonds met de huisartsen. De Vos had uitgerekend dat Amersfoort als honorarium voor de vrijwillige verzekering $f 6 - f 9$ kon betalen, terwijl de huisartsen $f 8 - f 12$ vroegen.⁴⁰ Van de Bunt en De Vos wilden de huisartsen als tijdelijke oplossing in januari 1967 een individuele overeenkomst aanbieden, maar van deze mogelijkheid werd geen gebruikgemaakt.⁴¹ Het huisartsenconflict werd op 16 april 1967 beëindigd door de goedkeuring van de nieuwe overeenkomst door de Ziekenfondsraad.⁴²

De administratie werd in 1964 en 1965 gemechaniseerd. Men werkte nog steeds met de ADREMA-machine uit 1937 en die was nu wel een beetje versleten. Het bestuur benoemde een studiegroep *mechanisering* en koos op advies voor de aanschaf van een ponskaartenmachine.⁴³ Het ziekenfonds had met de invoering van de werkzaamheden als gevolg van de AWBZ in 1968 dankzij de mechanisering weinig problemen.

De volgende fase in de ontwikkeling van de administratieve organisatie begon in 1970 met de plannen tot automatisering. Directeur De Vos onderzocht met zijn collegae uit Zeist en Arnhem de mogelijkheden tot samenwerking, maar dit mislukte.⁴⁴ Vos nam daarop contact op met J.J. Kutterik, directeur van de Stichting Organisatie en Automatisering Ziekenfondsen, de SOAZ. Zij richtten een stuurgroep op, die adviseerde de administratie onder te brengen bij het Centrum voor Informatieverwerking, het CVI te Utrecht. Andere ziekenfondsen sloten zich hierbij aan tot de CVI-groep. Andere administratief-organisatorische veranderingen in deze tijd waren de groei van de girale incasso, waardoor het karakter van de bodedienst veranderde van incasso naar buitendienst en het steeds meer vervangen van het directe contact met de verzekerden door de telefoon. In 1974 werd de naam van de afdeling bodedienst veranderd in *incasso en informatie*.⁴⁵

Amersfoort en Omstreken raakte daarna een beetje ingeslapen, totdat G.J.M. Bos in 1982 het directiehoofd overnam van G. de Vos. Bos kreeg te maken met twee kwesties: de bovenbouwverzekeraar VGCN fuseerde met het Zilveren Kruis en de vrijwillige verzekering dreigde te worden opgeheven. Beide betekenden voor Amersfoort en Omstreken verlies van werkgelegenheid, verantwoordelijkheid en minder invloed bij de verzekerden.⁴⁶

Het bestuur en de directie wilden Amersfoort en Omstreken, in de wandelgangen nu A&O genoemd, moderniseren om klaar te zijn voor de nieuwe tijd. Het fondsmanagement stapte in 1984 uit de CVI-groep en begon zelf met de ontwikkeling van geautomatiseerde administratieve systemen. Men besloot tot de oprichting van een eigen Ziektekosten-, Schade- en Levensverzekeringsmaatschappij en tot het aanmaken van een nieuwe aanvullende verzekering op de standaardpakketpolis. In september 1986 ging de N.V. Schade Verzekeringen en in 1987 de N.V. Leven Verzekeringen van start. De relatie met het Zilveren Kruis bleef voor de bovenbouwverzekering bestaan.

Het ziekenfonds kreeg verzekeringszusjes. A&O bleef een ziekenfonds en ziekenfondsen mochten op grond van de Ziekenfondswet geen commerciële nevenactiviteiten ontplooiën. De verzekeringsactiviteiten waren daarom formeel losgekoppeld van de ziekenfondsverzekering.⁴⁷ Het begin van de verzekeringspoot was voorzichtig, het leerproces kostte veel tijd, de portefeuilles groeiden langzaam en de winsten waren klein.⁴⁸

Deze initiatieven waren nog onvoldoende om te zorgen dat A&O als zorgverzekeraar sterk genoeg was om de te verwachten ontwikkelingen in jaren negentig aan te kunnen. De Commissie Dekker had haar rapport uitgebracht, de politiek discussieerde over veranderingen in de verzekering van de gezondheidszorg met marktwerking, budgettering en het risicodragen van de ziekenfondsen. Bos vreesde voor een concurrentieslag tussen de verzekeraars en de ziekenfondsen en pleitte voor versterking van de verzekeringstak.⁴⁹ Daarnaast wilde hij samenwerking van de ziekenfondsen in het *Utrechtse-geheel vanuit het oogpunt versterking in een aaneensluitende regio en een afronding van de*

*zorgkant met een academisch ziekenhuis.*⁵⁰ Kortom: regionalisatie volgens oude Amersfoortse tradities en in de gedachte van de Structuurnota Gezondheidszorg.

Bos' wensen zouden worden verhoord. In augustus 1987 werd hij benaderd door P.R. Beintema, directeur van het RZMN, om te overleggen over samenwerking of fusie. Dit contact zou na vele gesprekken en onderhandelingen in 1992 leiden tot de fusie RZMN/A&O, het latere ANOVA.

De verzakelijking van Amersfoort en Omstreken; een evaluatie

De relatie tussen het Maatschappijfonds Amersfoort en Omstreken en de artsen in de regio Amersfoort, Eemland en de Westelijke Veluwe bleef ook na 1940 harmonieus. De factoren, die de relatie beïnvloedden waren de invoering van het Ziekenfondsenbesluit en de groeiende invloed van het landelijk overheidsbeleid zoals de AWBZ, de collectivisatie, de Maatschappijfondsenideologie, de relatie met de koepelorganisaties, de ideeën, de karakters en de relaties van de verzekerden en de artsen uit het bestuur, de samenwerking met de ziekenfondsen in de regio, de capaciteiten van de administrateurs en directeurs, en de ontwikkelingen op het gebied van de administratieve organisatie en automatisering.

Het fonds verloor een groot deel van zijn financiële en administratieve zelfstandigheid onder invloed van het overheidsbeleid door de controles en de richtlijnen van het Staatstoezicht en de Ziekenfondsenraad als gevolg van het Ziekenfondsenbesluit, de Ziekenfondswet en de AWBZ, maar de structuur bleef intact. De bestuursvorm van het fonds werd in 1948 gewijzigd door de invoering van de pariteit volgens de richtlijnen van de NMG en de voorschriften van de koepelorganisatie. Deze verandering in de machtsverhouding tussen verzekerden en medewerkers had geen gevolgen voor het beleid, dat het ziekenfonds onder de beperkingen van de collectivisatie en de overheidsregelgeving nog zelfstandig kon ontwikkelen. Dit bleef gebaseerd op de solidariteit van voor 1941: de gedeelde verantwoordelijkheid van de vertegenwoordigers van de verzekerden en de medewerkers, met een steeds grotere uitvoerende rol van de administrateur/directeur.

De verzakelijking van de relatie tussen de artsen en het fonds begon in 1945 met het vervangen van de eigen medewerkersovereenkomsten door de collectieve landelijke overeenkomsten van de Federatie V.M.Z. met de medewerkersorganisaties. Het fondsbestuur beschikte na 1945 niet meer over bevoegdheden om de tarieven in het eigen werkgebied te bepalen, maar streefde er wel naar om binnen de mazen van het Ziekenfondsenbesluit, de Ziekenfondswet en de AWBZ de gezondheidszorg te sturen door deelname in voorzieningen als de schooltandverzorging, kruisverenigingen, afspraken en overleg met de instellingen in de regio, samenwerking met de naburige ziekenfondsen, het onderhouden van bovenbouwverzekeringen en aanvullende verzekeringen en de uitvoering van de vrijwillige verzekering. Het werkgebied vormde een samenhangend geheel van verzekering en gezondheidszorg: de regio Amersfoort, Eemland en de westelijke Veluwe.

Amersfoort en Omstreken ging in 1992 op in het grote geheel RZMN/A&O, het latere ANOVA. Het bestuur en de directie van Amersfoort en Omstreken wensten een fusie met het RZMN om te overleven in de processen van marktwerking, regionalisatie, herstructurering en besluitvorming over de ziekenfondsverzekering en de gezondheidszorg. Overheidsbeleid en collectivisatie hadden bij Amersfoort en Omstreken sinds 1941 geleid tot verzakelijking en concentratie. Deze concentratie vormde het sluitstuk van de verzakelijking van de relatie artsen-ziekenfonds in het werkgebied van het voormalige Maatschappijfonds. Het was het einde van een eigenzinnig, ideologisch bevlogen fonds, waar artsen en verzekerden sinds 1929 bestuurlijk in harmonie samenwerkten bij de behartiging van hun gemeenschappelijke belangen in de gezondheidszorg. Ziekenfondsenbesluit en andere maatregelen hadden dit niet veranderd, maar door de druk van de politieke en de maatschappelijke ontwikkelingen voelden het bestuur en de directie, dat het fonds in 1992 als organisatie te klein was om bestaansrecht te hebben.

Totale kosten in guldens van de vrijwillige verzekering, de gemiddelde zielenstanden en de kosten per ziel volgens de exploitatieoverzichten uit de jaarverslagen en de Staat-08, 1950-1985.

Paramedisch: alle uitwendige geneeswijzen.

Sanatorium: inclusief verpleging in verpleeghuizen.

Overige: inclusief de buiten werkgebied verleende hulp.

Zielen: in aantallen van Amersfoort en de buitengemeenten.

	1950	1955	1960	1965	1970	
Huisartsen	149.807	259.937	345.506	481.593	986.995	1.841
Farmacie	162.830	214.821	339.506	666.148	1.382.734	2.650
Specialisten	197.085	234.255	473.223	789.204	1.489.431	2.945
Tandheelkunde	77.119	108.395	204.813	316.510	570.670	1.295
Verloskunde	13.629	23.838	37.883	48.328	90.408	115
Ziekenhuis	213.158	346.483	821.651	1.822.198	4.069.056	8.333
Paramedisch	14.322	22.702	51.886	117.966	235.027	520
Kunstmiddelen	18.731	28.673	47.976	64.329	109.967	168
Ziekenvervoer	19.191	11.907	26.840	43.054	105.270	314
Sanatorium	61.368	61.090	57.063	58.022	24.949	100
Kraamzorg			25.551	19.475	163.482	278
Overige	1.980	1.082				
Kosten	929.220	1.313.183	2.431.898	4.426.827	9.227.989	18.570
Zielen	29.083	27.087	30.618	27.014	26.198	27
Kosten/ziel	31,94	48,48	79,43	163,87	352,24	600

Totale kosten in guldens van de verplichte verzekering, de gemiddelde zielenstanden en de kosten per ziel volgens de exploitatieoverzichten uit de jaarverslagen en de Staat-08, 1950-1985.

Paramedisch: alle uitwendige geneeswijzen.

Sanatorium: inclusief verpleging in verpleeghuizen.

Overige: inclusief de buiten werkgebied verleende hulp.

Zielenstanden: in aantallen van Amersfoort en de buitengemeenten.

	1950	1955	1960	1965	1970	19
Huisartsen	286.921	738.516	1.028.461	1.826.325	4.618.066	9.600.5
Farmacie	291.159	627.173	1.125.747	2.838.870	7.437.634	15.833.1
Specialisten	350.569	727.564	1.505.219	3.202.928	7.538.518	16.692.0
Tandheelkunde	147.028	309.142	557.597	1.113.111	2.452.707	6.167.5
Verloskunde	36.558	54.342	85.755	184.519	467.934	755.6
Ziekenhuis	425.205	1.109.594	2.949.767	6.891.988	18.880.380	44.792.5
Paramedisch	16.135	63.409	157.230	382.163	997.436	3.378.2
Kunstmiddelen	24.321	70.890	129.880	229.956	444.039	855.5
Ziekenvervoer	33.762	39.516	76.282	100.648	492.549	1.446.2
Sanatorium	7.161	2.204	894.72	100.648		453.2
Kraamzorg			126.665	144.374	902.273	1.905.2
Overige	3.507	1.068		826		
Kosten	1.622.326	3.743.418	7.832.075	17.085.914	44.231.536	101.880.1
Zielen	55.342	78.106	91.140	102.446	122.578	145.2
Kosten/ziel	29,31	47,93	85,93	166,78	360,84	701,

3.8 Fondsen van verzekerden en medewerkers; regiovorming in het Utrechtse

Het Zeister Ziekenfonds en het Maatschappijfonds de Omstreken van Utrecht verzorgden in 1941 het leeuwedeel van de ziekenfondsverzekering in het gebied rond Utrecht. Deze fondsen werden door de medewerkers en de verzekerden gezamenlijk beheerd en verschilden in karakter niet van het Utrechtse VHZ. Fusie van deze ziekenfondsen, en daarmee de samenvoeging van de werkgebieden tot een regio leek logisch, maar het zou tot 1978 duren voor het zover kwam.

De Omstreken van Utrecht; bezetting, Ziekenfondsenbesluit en reorganisaties, 1940-1949

De OvU was sinds 1933 gegroeid van 7.274 betalende leden tot 17.299 in september 1941.⁵¹ De spreiding van het ledenbestand over de gemeenten is onbekend. Op 28 december 1942 waren 13.642 zielen vrijwillig en 28.649 zielen verplicht verzekerd.⁵² Alle huisartsen, tandartsen, apothekers en specialisten uit de regio werden gecontracteerd tegen de voorwaarden van de overeenkomsten uit 1940. De laatste huisartsen met eigen doktersfondsjes uit de regio sloten zich voor november 1941 bij de OvU aan. De administratieve verwerking van het Ziekenfondsenbesluit leverde geen problemen op. In april 1942 waren de leden- en verstrekkingenadministraties door Snooy en de administratieve staf van VHZ verwerkt.

De voorschriften van het Staatstoezicht op de uitvoering van de geneeskundige controles waren moeilijker uit te voeren. Het fonds beschikte niet over een controleapparaat en moest zich daarvoor in mei 1942 aansluiten bij de Utrechtse Commissie van Toezicht.⁵³ Dokter L. van der Perk, de controlerend geneesheer van de Utrechtse fondsen, werkte sindsdien voor de hele regio. De controle op de receptuur werd ook aan de CvT uitbesteed.

Het bode-apparaat werd in 1942 gereorganiseerd tot een incassoadministratie.⁵⁴ De OvU beschikte over twee soorten bodes. Snooy had in 1933 een contract gesloten met de verzekeringsmaatschappij Victoria. De agenten van Victoria werkten in hun rayon ook als bode voor het Maatschappijfonds. In de gemeenten waar geen verzekeringsagenten waren, fungeerden de huisknechten van de plaatselijke artsen als agenten of bodes. De eisen die het Staatstoezicht aan de administratie en de incasso met het couponstelsel stelde, maakten volgens Snooy de instelling van vaste wijken met incasseerders nodig. Dit gebeurde tot groot verdriet van de doktersknechten, die aan hun agentuur een leuk zakcentje altijd overhielden en tijdens het ophalen van de premies her en der een neutje pakten.⁵⁵ Zij kregen ter compensatie 1,5 jaar incassoloon.

Het fonds kwam heelhuids de oorlogsjaren door. Het bestaan van de Omstreken van Utrecht hing in 1942 en 1943 aan een zijden draad door de concentratieplannen van Van der Does, Croin en Eggink, maar door de samenwerking van het bestuur met de andere fondsen in de regio behield het zijn zelfstandigheid.

In januari 1946 sloot de OvU zich samen met VHZ en de aangrenzende Maatschappijfondsen Vecht en Omstreken en Woerden en Omstreken bij de Federatie V.M.Z. aan.⁵⁶ Het bestuur moest hiervoor net als bij het Amersfoortse fonds zijn samenstelling aanpassen en de pariteit invoeren, waarin het eigenlijk geen zin had. De oude samenstelling had altijd voldaan en een bestuur, ingericht volgens de richtlijnen van de Federatie en de NMG, zou volgens de huisartsen topzwaar worden: een apotheekhoudende en een niet-apotheekhoudende huisarts, een specialist, een tandarts, twee apothekers en zes verzekerden.⁵⁷ Het bestuur besloot zich niet aan de voorwaarden van de Federatie te houden en nam alleen een specialist op.

Een specialist in het bestuur was wel nodig voor overleg met de Utrechtse Specialisten Vereniging. Het specialistencontract uit 1939 liep af en de OvU moest voor de vrijwillige verzekering een nieuw contract afsluiten. De specialisten waren ontevreden over hun honorering. Vooral de röntgenologen klaagden, want verschillende typen bestralingen werden niet vergoed.⁵⁸ De specialisten wilden een honorering als bij VHZ, waar de honoraria niet alleen hoger lagen, maar waar de vrijwillig verzekerden net als voor de oorlog alleen poliklinische hulp vergoed kregen. De lage honoraria bij de OvU waren volgens de voorzitter dr. Van Dop en Snooy te wijten aan het feit dat op het platteland van specialistische hulp veel minder gebruikgemaakt werd dan in de stad.

*Verskil in specialistische consultaties tussen Utrecht en het plattelandswerkgebied van de Omstreken van Utrecht, 1933-1944*⁵⁹

	Verwijskaarten/100 verzekerden		Herhalingskaarten in % verwijskaarten		Consulten/1000 verzekerden	
	Utrecht	OvU	Utrecht	OvU	Utrecht	OvU
1933	36,8	10,7	50,6	15,2	10,5	3,2
1934	30,9	11,4	53,5	17,6	9,9	2,5
1935	28,6	11,8	61,9	15,3	10,4	4,4
1936	28,1	15,2	59,1	17,2	12,3	5,3
1937	30,8	18,3	59,6	23,2	14,3	4,4
1938	29,5	14,8	67,1	26,3	17,1	4
1939	30,1	14,9	57,5	24,7	16,2	5,4
1940	28,1	15,9	54,4	19,3	18,1	4,4
1941	31,8	16,3	53,8	21,2	18,4	5,5
1942	36,2	17,5	48,9	18,4	19,4	3,4
1943	40,5	21,3	48,2	16,3	17,7	3,9
1944	36,1	16,5	46,1	14,7	18,2	3,3

Snooy moest na uitvoerige berekeningen toegeven dat de honoraria bij de OvU inderdaad lager lagen dan in Utrecht.⁶⁰ De Specialisten Vereeniging en het fondsbestuur besloten een herziening van de honoraria te laten afhangen van de onderhandelingen, die de ziekenfondsorganisaties en de LSV voor een landelijke overeenkomst voerden. De kwestie werd uiteindelijk opgelost door de regeling van het Staatstoezicht, dat bepaalde dat bij de gelijkshakeling van de verstrekkingen van de vrijwillige en de verplichte verzekering in 1947 het specialistenhonorarium voor de Omstreken van Utrecht werd vastgesteld op f 2,25 per jaar.⁶¹

De Omstreken van Utrecht en VHZ; over concentratie van Maatschappijfondsen

Voorzitter Van Dop en verzekerdensbestuurslid Van de Meene vroegen zich naar aanleiding van het gelijktrekken van de voorzieningen van de twee ziekenfondsverzekeringen in 1947 af of de OvU als plattelandsmaatschappijfonds nog wel bestaansrecht had. VHZ en de OvU brachten hetzelfde lijvige jaarverslag uit, de administraties van de fondsen waren geheel gelijk, de honoraria van stad en platteland waren sinds 1947 hetzelfde en het bestuur van de OvU vergaderde al sinds jaar en dag in het pand van VHZ.⁶² Samenvoeging of concentratie van de twee Maatschappijfondsen tot een groot Provinciaal Utrechts Ziekenfonds was nu voor de hand liggend. Snooy toonde zich als administrateur van beide fondsen enthousiast en arrangeerde op 11 februari 1949 de eerste fusiebespreking.

Vervolgens: windstilte. Het bestuur van de OvU vergaderde pas weer op 21 maart 1950. De reden was eenvoudig: *dat de aardigheid van vergaderen tegenwoordig af is. [...] De Ziekenfondsbesturen kunnen zo weinig zelf doen, alles wordt vanaf Amsterdam geregeld*, door de Ziekenfondsraad.⁶³ Toch ontplooidde het fonds nieuwe activiteiten. De schooltandverzorging was van de grond gekomen door oprichting van de Stichting Schooltandverzorging "Noord-West Utrecht". Het dagelijks bestuur sloot in samenwerking met de Utrechtse fondsen een vervoersovereenkomst voor een Centrale Meldingspost en vervoer door de Utrechtse GGD.

Ondanks deze initiatieven beschouwde het bestuur van de OvU het fonds alleen nog maar als uitvoeringsorgaan van de ziekenfondsverzekering. Samenvoeging met VHZ zou een grote besparing op de beheerskosten betekenen. Voorzitter Ten Cate van VHZ en Van Dop zagen het liefst een fusie van de twee fondsen met Amersfoort en Omstreken en het Zeister Ziekenfonds en het bestuur van de Federatie V.M.Z. drong daar ook op aan. Zover zou het in 1950 nog niet komen. Het Zeister

Ziekenfonds wilde zijn zelfstandigheid nog niet opgeven en het werkgebied van Amersfoort en Omstreken lag voor het gevoel te veel buiten de provincie Utrecht.

Technisch en emotioneel waren er voor de besturen voor de beide fondsen geen redenen meer om gescheiden te blijven.⁶⁴ Ervaringen met provinciale fondsen in Groningen, Friesland en Drenthe hadden aangetoond dat de medewerkers en de verzekerden op het platteland niet achtergesteld zouden worden bij die van de stad.⁶⁵ Fusie van VHZ en de OvU zou de positie van VHZ tegenover de stedelijke fondsen Liduina en Ziekenzorg zelfs versterken.

Op 19 juni 1950 was het zover. De Omstreken van Utrecht fuseerde met het Utrechtse VHZ. Het nieuwe fonds kreeg de naam Algemeen Maatschappij Ziekenfonds voor Utrecht en Omstreken "Voorzorg en Hulp bij Ziekte" u.a.⁶⁶ Het VHZ-bestuur werd aangepast met een paritaire samenstelling met zeven verzekerden, twee huisartsen, twee specialisten, twee apothekers en een tandarts. De verzekerden van de Maatschappijfondsen in Utrecht en de ommelanden konden in het vervolg bij één ziekenfonds terecht.

De eerste grote concentratie van ziekenfondsen in de provincie Utrecht was voltooid. De fusie van het katholieke Centraal Ziekenfonds met Liduina in 1946 was wel eerder, maar deze fondsen hadden veel minder invloed op de regionale gezondheidszorg en waren kleiner. De samenvoeging van VHZ en de OvU was gezien alle argumenten een logische stap waaruit, net als bij Amersfoort en Omstreken, bleek dat in Midden-Nederland de ideologie van de Maatschappijfondsen en de professionaliteit van bestuurders en bedrijfsvoering de belangrijkste brandstof waren voor de vorming van een regionaal werkgebied. Het werkgebied van VHZ was met deze fusie echter nog niet afgerond, want het Zeister Ziekenfonds vormde nog steeds een enclave.

Het Zeister Ziekenfonds na 1940; professionalisatie, groei en wetgeving

Het Zeister Ziekenfonds was ook in 1940 financieel gezond en groeide nog steeds. De reserves bedroegen gemiddeld f 10.000 en het ledental steeg tot 10.935 op 1 januari 1940. Bode Balledux kwam handen en vooral voeten te kort om de contributie bij alle leden op te halen en de ziekenfondskaarten af te stempelen. Het budget bedroeg meer dan f 100.000.⁶⁷ Het werk aan de financiële en de ledenadministratie was zo gegroeid dat het bestuur dit in handen wilde geven aan een administrateur met een volledige dagtaak.⁶⁸

Verzekerdenbestuurslid Kuilenburg kreeg deze baan en Balledux werd gesteund met twee nieuwe hulpbodes. Het rayon werd verdeeld in wijken, waar de bodes zelfstandig in dienden te werken. Het bestuur zorgde voor goede secundaire arbeidsvoorwaarden. Het sloot voor hen verzekeringen tegen arbeidsongeschiktheid, regelde een pensioenverzekering en beloofde de uitkering van vakantiegeld. Het Zeister Ziekenfonds beschikte nu over een staf van professioneel personeel en een goede administratie. Kuilenburg regelde ook de huisvesting. In 1942 werd het pand Hogeweg 16 gehuurd. In 1952 betrok het fonds een nieuw kantoor in de villa Woudenbergseweg 9.

Deze verbeterde organisatie bleek nodig voor de onverwachte invoering van het Ziekenfondsenbesluit. Op 16 oktober 1941 vroeg het bestuur erkenning aan als Algemeen Ziekenfonds.⁶⁹ Voorzitter Van Lidth de Jeude had weinig vertrouwen in de levensvatbaarheid van het Zeister Ziekenfonds onder de nieuwe regels. Het verstrekkingspakket moest niet alleen worden uitgebreid met tandheelkundige en paramedische zorg, maar de ziekenhuisverpleging voor meer dan 42 dagen moest ook worden geregeld.

In 1929 was de Vereniging voor herverzekering bij het Zeister Ziekenhuis opgericht. Deze ziekenhuisverplegingsvereniging stond los van het Zeister Ziekenfonds, maar was wel aangesloten bij de Federatie van Verenigingen van Ziekenhuisverpleging van Stolk en Buijze, die verbonden was met de CBZ. Het Zeister Ziekenfonds wilde geen samenwerking met de OvU, maar evenmin een relatie met een CBZ-organisatie.

Goede raad was duur. Het fonds was geen Maatschappijfonds, maar het bestuur stond wel voor de idealen van de NMG: vrije artsenkeuze, verzekerden in het bestuur en een goede rechtspositie voor de medewerkers. Van Lidth de Jeude riep maar de hulp van Snooy en het bestuur van VHZ in, de huisarts Wefers Bettink en de specialist Lichtenbelt.⁷⁰ Deze adviseerden aansluiting bij de NMG als Maatschappijfonds en herverzekering van de ziekenhuisverpleging bij hun Stichting Utrechts Ziekenhuisverplegingsfonds, het SUZ. Het Zeister Ziekenfonds zou als Maatschappijfonds dan de steun krijgen van de op te richten Federatie V.M.Z. Op 28 oktober 1941 vroeg Van Lidth de Jeude bij de NMG het Maatschappijfondslidmaatschap aan, maar dit had geen zin meer.⁷¹ De aanvraag werd niet eens meer behandeld, want de NMG werd door de Duitse overheid opgeheven en de Federatie V.M.Z. kwam niet aan daden toe.⁷² Het Zeister Ziekenfonds stond alleen voor de oplossing van alle problemen.

Het fonds redde het toch. In de loop van 1942 werden contracten afgesloten met een tandarts, vroedvrouwen en een fysiotherapeute. Het honorarium voor fysiotherapie werd gebaseerd op een abonnement van f 3 per maandkaart voor iedere behandeling *waarbij geen gas of electr. te pas kwam*.⁷³ Later sloten zich twee Mensendieckleraresen aan. Alle fysiotherapeutische behandelingen werden na verwijzing voor 50% vergoed. Het overleg over de herverzekering van de ziekenhuisverpleging met de SUZ en de Zeister ziekenhuisverpleging mislukte en het fonds nam de risico's maar voor eigen rekening.

Het ledenbestand groeide als gevolg van de verplichte verzekering van 13.502 naar 17.758 verzekerden, meer dan de helft van de bevolking van de gemeente Zeist. Per 1 november 1941 werd een administratief onderscheid gemaakt tussen de vrijwillig en verplicht verzekerden. De vrijwillig verzekerden, 7.230 leden, bleven ondergebracht in het Zeister Ziekenfonds en de verplicht verzekerden, 10.628 mensen, gingen over naar het nieuwe Algemeen Ziekenfonds. In januari 1942 was deze toename met veel overwerk en extra krachten verwerkt.

Het Zeister Ziekenfonds veranderde van een organisatie met een eigen beleid in een administratieve instelling. Secretaris Van Zanten verzuchtte in zijn jaarverslag over 1941: *we hebben minder zelf te beslissen, méér te administreren*. In 1943 voerde het Staatstoezicht de eerste controles uit en bracht administrateur Van Kuilenburg het eerste zelfstandig jaarverslag uit met een balans en een verlies- en winstrekening.

Het Ziekenfondsenbesluit werd ondanks de geforceerde invoering als *een zegen voor de volksgezondheid beschouwd*.⁷⁴ De structuur en de bestuurssamenstelling van het Zeister Ziekenfonds bleven onder de nieuwe regelgeving intact. De Zeister huisartsen waardeerden de uitbreiding van het verstrekkingenpakket, terwijl zij als verantwoordelijken in het fondsbestuur geen financiële verantwoordelijkheid meer droegen voor de door het fonds verzekerde gezondheidszorg. De betaling van hun honoraria was met de invoering van de verplichte verzekering gegarandeerd. Dit ervoeren zij als een verlichting, ook al was het Zeister Ziekenfonds altijd financieel gezond geweest. Zij vonden dat de verzekerden een betere gezondheidszorg hadden verkregen tegen een betaalbare premie. Het bestuur waardeerde de vergroting van de overheidsinvloed op het ziekenfondswezen.

De naoorlogse jaren

Het aantal verzekerden groeide tot 20.304 in 1946.⁷⁵ Tijdens en vlak na de oorlog was gebleken dat de verzekerden behoefte hadden aan de verstrekking van hulpmiddelen als brillen, rolstoelen en vormen van medische hulp die door het Ziekenfondsenbesluit niet werden verstrekt. Hiervoor werd in 1946 het Aanvullingsfonds voor verzekerden van het Zeister Ziekenfonds opgericht.⁷⁶ Dit aanvullingsfonds bleef tot de opheffing van het Zeister Ziekenfonds in 1978 bestaan.

De verzekering van de risico's van de ziekenhuisverpleging was in 1946 nog steeds niet geregeld en om in deze behoefte te voorzien kwam er een afdeling Ziekenhuisverpleging.⁷⁷ Teneinde de kosten van deze afdeling te beheersen overlegde het ziekenfondsbestuur met de directie van het Zeister Ziekenhuis over vaste verpleegtarieven voor verzekerden. Met ingang van 1 januari 1947 werden voor de eerste maal de met het ziekenhuis overeengekomen tarieven in rekening gebracht.

Hoewel het Zeister Ziekenfonds door alle moeilijke tijden was gekomen en zich goed aan alle veranderingen had aangepast, voelde het bestuur nog steeds de behoefte om de positie van het fonds te versterken door samenwerking met Maatschappijfondsen. Voorzitter A.W.G. Kamerling, de opvolger van Van Lidth de Jeude, zocht contact met F.C. Nieuwenhuyzen over aansluiting bij de Federatie V.M.Z. Op 29 januari 1947 werd het Zeister Ziekenfonds door de NMG erkend als Maatschappijfonds en sloot het zich aan bij de Federatie.

Dit was een teken aan de wand. Tot 1940 was het fonds sterk genoeg geweest om samenwerking met de NMG te weigeren en kon het zelfstandig functioneren, zonder door de grote buur OvU te worden opgeslokt. De tijden waren na 1941 veranderd. De gezondheidszorg groeide en bood steeds meer mogelijkheden, de overheid vaardigde steeds meer wetgeving uit en voor de overeenkomsten met de zorgaanbieders moest op landelijk niveau worden onderhandeld. Gezien de identiteit van het fonds en de door verzekerden en medewerkers gedeelde bestuursverantwoordelijkheid lag aansluiting bij de Federatie in 1947 wel voor de hand. De afscheiding van de Federatie V.M.Z. van de KNMG in 1952 had voor het Zeister Ziekenfonds geen gevolgen, het fonds bleef lid van de Federatie.⁷⁸

Het fonds werd een van de grotere ziekenfondsen uit de omgeving en zocht samenwerking met andere instellingen in de gezondheidszorg om de voorzieningen voor de verzekerden te verbeteren. In 1948 werd deelgenomen in een dienst voor jeugdandverzorging. In 1950 ontstond een samenwerkingsverband met Het Groene Kruis en het Wit-Gele Kruis.⁷⁹ Het ziekenfonds verzorgde de contributie-inning en de administratie van deze kruisverenigingen, terwijl de leden via het

aanvullingsfonds gebruik konden maken van de verstrekkingen van deze verenigingen. Het Zeister Ziekenfonds sloot in 1950 met bovenbouwverzekeraar VGCN uit Amersfoort een contract voor de ziektekostenverzekering van mensen met een inkomen boven de loongrens.⁸⁰ Het contract met de VGCN werd in 1954 vervangen door een overeenkomst met het Zilveren Kruis.

Het personeel werd geleidelijk uitgebreid en in 1949 voor de eerste maal bij een CAO ondergebracht. Op 31 december 1951 bestond de binnendienst, de administratieve staf, uit de administrateur Van Kuilenburg, drie mannelijke en zes vrouwelijke bedienden. De buitendienst had zeven bodes en een controleur. Bode Balledux werd in 1951 en Van Kuilenburg in 1965 gepensioneerd. Als je eenmaal bij het fonds werkte, dan deed je dat tot je pensioen. De administrateur werd opgevolgd door directeur F.H. Kistenkas.

De fusie met VHZ

Het bestuur van het Zeister Ziekenfonds kreeg na de oorlog voortdurend verzoeken van VHZ en de Federatie V.M.Z. om te praten over fusie of samenwerking met het regionaal werkende Utrechtse fonds. Het eerste voorstel kwam in 1948. De Federatie V.M.Z. riep op tot samenvoeging van het Zeister Ziekenfonds met de OvU en de Maatschappijfondsen Vecht en Omstreken en Woerden en Omstreken.⁸¹ Deze combinatie zou volgens de Federatie een gezondheidsregio kunnen vormen en als model kunnen dienen voor concentratie bij de inwerkingtreding van een ziekenfondswet. Het Zeister bestuur wilde wel van gedachten wisselen over samenwerking, maar fusie was voor het fonds uit den boze.

VHZ drong in 1950 opnieuw op samenvoeging van de werkgebieden aan met als argument *de belangen van de deelnemers en de verzekerden in de periferie*.⁸² Het voltallige bestuur zag hier het nut niet van in. Het werkgebied van Zeist was afgerond, zonder overlapping met dat van de omringende fondsen. Om de Federatie en VHZ aan het lijntje te houden, deed men een tegenvoorstel: de samenvoeging van alle Utrechtse fondsen onder een provinciaal bestuur met *pariteit tussen stad en platteland*. Dit idee was voor VHZ niet interessant en het Utrechtse fonds kwam voorlopig niet meer op de fusie terug.

Tot 1976. Op 1 september van dat jaar kreeg het bestuur van het Zeister Ziekenfonds weer een uitnodiging om over fusie te praten.⁸³ Dit was niet onverwacht. De Utrechtse fondsen Liduina, VHZ en Ziekenzorg hielden besprekingen over integratie en daar paste het Zeister Ziekenfonds ook in. Deze fusie zou ook passen in de visie van de Federatie V.M.Z. en later de VNZ over regionale werkgebieden.

Het bestuur moest in 1976 wel serieus over deze uitnodiging denken, in tegenstelling tot in 1950. De maatschappelijke, politieke en wettelijke ontwikkelingen en de groei van de gezondheidszorg maakten het voor het bestuur van een klein fonds als het Zeister eigenlijk onmogelijk om nog te functioneren. Het fonds had reprimande op reprimande gekregen voor de slechte uitvoering van de AWBZ.⁸⁴ Deze wet bleek voor het fonds te ingewikkeld. De administratie van de Ziekenfondswet en de AWBZ moest worden geautomatiseerd en hiervoor had het fonds noch de middelen, noch de kennis. Een poging om in samenwerking met de ziekenfondsen Amersfoort en Omstreken, Arnhem en Omstreken en Neder-Veluwe de automatisering te starten mislukte.⁸⁵ Het Zeister Ziekenfonds was niet levensvatbaar meer.

Op 6 november 1976 werden in het kantoor aan de Woudenbergseweg de eerste fusiebesprekingen met VHZ gevoerd. W.D.N. Snooy, de directeur van VHZ en Kistenkas waren het snel eens over het opgaan van het Zeister Ziekenfonds in VHZ.⁸⁶ Kistenkas wilde dat het nieuwe fonds zou worden omgedoopt tot Regionaal Ziekenfonds Midden-Nederland, maar om de gesprekken van VHZ met de andere fondsen niet te beïnvloeden werd hiervan voorlopig afgezien. Het idee van Kistenkas werd wel gebruikt bij de fusie van VHZ en Liduina in 1980.

Nadat de besturen van de fondsen met de fusie hadden ingestemd, hield het Zeister Ziekenfonds op 29 maart 1977 een laatste Algemene Vergadering voor medewerkers en verzekerden-vertegenwoordigers. Deze Vergadering stemde in met de opheffing van het fonds met ingang van 1 januari 1978. Op 15 december 1977 tekenden de voorzitters van VHZ, H.P. ten Cate, en van Zeist, M.P. Lansberg, de fusie-overeenkomst. De besturen van de fondsen werden samengevoegd en het personeel van het Zeister Ziekenfonds kwam in dienst van VHZ.

1 januari 1978 betekende dus het einde van het Zeister Ziekenfonds. De identiteit van het fonds ging verloren en het pand aan de Woudenbergseweg veranderde in de loop der jaren in een bijkantoor van het Regionaal Ziekenfonds Midden-Nederland. Het Zeister Ziekenfonds had zich vele jaren zelfstandig weten te handhaven. Uiteindelijk bleek het fonds niet meer tegen de maatschappelijke en politieke veranderingen opgewassen en kon niet anders dan opgaan in het groter regionale geheel. Dit

paste in het tijdsbeeld van concentratie en schaalvergroting. Het was jammer, maar het kon niet anders.

Regiovorming in Utrecht en omstreken; een evaluatie

De samenvoeging of concentratie van de voormalige Maatschappijfondsen in de Utrechtse regio was een geleidelijk proces geweest, dat zich in twee fasen voltrok: de fusie van VHZ en de OvU in 1950 en de integratie van het Zeister Ziekenfonds en VHZ in 1978. De fusie van VHZ en de OvU betekende de integratie van de stad Utrecht met het werkgebied van de OvU en de uitbreiding van het VHZ-bestuur met artsen en verzekerden van buiten de stad en de verandering van VHZ in een regionaal werkend fonds. De VHZ-regio werd in 1978 door de fusie met het Zeister fonds een geografische eenheid. Dit zou een tussenstap blijken bij de vorming van het Regionaal Ziekenfonds Midden-Nederland.

De relatie tussen de artsen en de fondsen bleef ook na 1940 onveranderd harmonieus en werd beïnvloed door de overheidsregelgeving, de collectivisatie, de invloed van de Federatie V.M.Z., de VNZ en de samenwerking met de andere Maatschappijfondsen en de eisen, die de uitvoering van de AWBZ en de modernisering van de administratie en de organisatie aan het Zeister Ziekenfonds oplegde.

De artsen behielden na de invoering van het Ziekenfondsenbesluit hun invloed op het bestuur van de fondsen en bleven daarbij volgens de Maatschappijfondsenideologie samenwerken met de verzekerdenvertegenwoordigers. Bij de OvU waren beiden in 1947 voorstander van fusie van VHZ, daartoe overtuigd door de gelijkenschakelende werking van het Ziekenfondsenbesluit, de collectivisatie, invloed van de Federatie V.M.Z., de langdurige samenwerking met VHZ en de overtuigingskracht van Snooy. Bij het Zeister Ziekenfonds probeerden de artsen samen met de verzekerden zo lang mogelijk de zelfstandigheid van het fonds te bewaren, maar dwongen AWBZ, automatisering en de eisen van de tijd tot concentratie en de fusie met VHZ.

De uitbreiding van VHZ met de OvU en het Zeister Ziekenfonds betekende dat het bestuursmodel van de Maatschappijfondsen met door verzekerden en medewerkers gedeeld beheer in de regio Utrecht overheersend werd over het door Liduina en Ziekenzorg voorgestane onderling beheerde ziekenfondswezen.

3.9 De Utrechtse ziekenfondsen en artsen tijdens de bezetting, 1940-1945

De invoering van het Ziekenfondsenbesluit in 1941 betekende voor de contractfondsen Liduina, VHZ, het RZ en het NAZ, het alleenstaande Ziekenzorg en de Utrechtse huisartsen en specialisten verlies van hun zelfstandigheid en de vrijheid om naar eigen inzicht de ziekenfondszaken te regelen. Hoe werd het Ziekenfondsenbesluit in Utrecht geïntroduceerd? Welke gevolgen had dit voor Utrechtse ziekenfondsverzekering en voor de autonomie van Ziekenzorg? Hoe kwamen de ziekenfondsen de oorlog door?

Het begin van de bezetting

Ondanks het feit dat Nederland op den 10^{en} mei in den oorlog werd betrokken kan het ziekenfondswezen met tevredenheid op het verslagjaar terugzien. De toename van het aantal verzekerden was grooter dan in voorgaande jaren. Ingrijpende maatregelen bleken niet noodzakelijk, schreef de secretaris van de Commissie van Toezicht in zijn jaarverslag over 1940.⁸⁷ Het Utrechtse ziekenfondsleven ging na de meidagen gewoon door. Liduina, Ziekenzorg en VHZ maakten zich druk over hun verhuis- en uitbreidingsplannen. Ziekenzorg en VHZ breidden uit aan de Catharijnesingel en Liduina verhuisde naar de Wijde Begijnenstraat. De ideeën uit juli 1940 van de CBZ, de Bond van R.K.-Ziekenfondsen en de NMG voor verregaande samenwerking van alle ziekenfondsen werden in de notulen van de contractfondsen en Ziekenzorg niet eens opgemerkt.

De fondsen hadden nog niet te maken met schaarste aan medicijnen, opgepakte medewerkers en razzia's. Toch hield Snooy rekening met de moeilijke toekomst, want hij pleitte op 10 juli 1941 voor het aanleggen van een voorraadje fietsbanden voor de incasseerders.⁸⁸ Hij wilde voorkomen dat verzekerden vergoedingen zouden gaan verlangen voor hulpmiddelen die door oorlogshandelingen verloren waren gegaan en weigerde een nieuwe breukband voor een verzekerde, die de zijne bij een bombardement op de Runstraat verloren had, *zulks met het oog op de consequenties van een dergelijk besluit!*

Het opmerkelijkste in 1940 was de samenwerking van Liduina en VHZ bij de samenstelling van een bevallingspakket op aandringen van de verloskundige mejuffrouw Van Wieringen.⁸⁹ Zij klaagde erover dat voor benodigdheden als watten soms 10 recepten nodig waren. VHZ-administrateur Snooy zag daar wel wat in. Als alle hulpmiddelen voor een bevalling op één recept in een pakket werden verstrekt, dan kon een besparing worden bereikt van 84,5 cent per bevalling of f 2.200 per jaar. Het Liduinabestuur en Snooy zagen dit pakket graag verstrekt, maar de Utrechtsche Huisartsen Vereniging lag dwars. De huisartsen wilden de bij een bevalling gebruikte geneesmiddelen blijven controleren. Zij hadden geen bezwaar als in het vervolg wel op één recept voldoende watten werden verstrekt. Mejuffrouw Van Wieringen was daar al blij mee.⁹⁰

Snooy en zijn Amersfoortse collega Herman probeerden in 1940 opnieuw een vakvereniging voor ziekenfondsadministrateurs op te richten om kennis en ervaring te kunnen uitwisselen. Hun inspanningen hadden nu meer succes. Eggink steunde dit initiatief en op 1 februari 1941 verscheen het eerste nummer van 'De Administrateur', twee-maandelijks orgaan van administrateurs van Mij.ziekenfondsen.⁹¹ Zij richtten met 11 collegae de Club van 13 op, dertien administrateurs die elkaar in de oorlog bleven steunen.

VHZ raakte in de zomer van 1941 betrokken bij de voorbereidingen van het Ziekenfondsenbesluit. Snooy werkte met zijn collega's uit Haarlem en Alphen uit de Club van 13 mee aan de inrichting van het premie-inningssysteem door middel van coupons.⁹² Wefers Bettink nam op aandringen van Eggink deel aan de Raad van Bijstand voor het ziekenfondswezen, die op 22 september 1941 voor de ondersteuning bij het Ziekenfondsenbesluit werd geïnstalleerd. Hij bedankte al binnen een week voor de eer onder het mom van tijdgebrek,⁹³ maar de werkelijke reden was dat hij Van Lienden, de CBOZ-leider, in de Raad tegenover zich zag.⁹⁴ Van Lienden werkte samen met Stolk en Buijze van de Federatie van Ziekenhuisverplegingsverenigingen. Zij hadden plannen om met het ANOZ en deze Federatie in de regio rond Utrecht het Maatschappijfonds de Omstreken van Utrecht weg te concurreren. Wefers Bettink besloot daarop in oktober 1941 met de besturen van de fondsen uit Zeist, Woerden, de OvU en Vecht en Omstreken samen te werken tegen het ANOZ en deze Federatie. Deze samenwerking zou in 1943 door Eggink en Croin worden overgenomen in hun plannen voor de vorming van een regionaal fonds, tegen de zin van Wefers Bettink in.

De invoering van het Ziekenfondsenbesluit bij de contractfondsen en Ziekenzorg

De contractfondsen waren door de betrokkenheid van Snooy en Wefers Bettink volledig op de hoogte van de ins en outs van het Ziekenfondsenbesluit en bereidden de invoering terdege voor. De fondsen

dienden zelf hun aanvragen voor erkenning in. De Commissie van Toezicht zorgde voor de contacten met het Staatstoezicht voor de afhandeling van alle medewerkerscontracten en voor ondersteuning bij de reorganisaties en uitbreiding van de ledenadministraties. Op 17 oktober 1941 stuurde de CvT het Staatstoezicht alle overeenkomsten, die VHZ, Liduina, het NAZ en het RZ gezamenlijk hadden afgesloten en waarvan de uitvoering aan de CvT was opgedragen.⁹⁵

- de overeenkomst voor huisartsen en specialisten;
- de overeenkomst voor farmaceutische hulp;
- de lijst van soorten en hoeveelheden van genees- en verbandmiddelen;
- de overeenkomsten voor de crisisregeling in Utrecht, Jutphaas en Zuilen;
- een met de NMT afgesloten overeenkomst. De CvT en de tandartsenorganisatie hadden onder druk van het Ziekenfondsenbesluit na 10 jaar onderhandelen eindelijk overeenstemming bereikt over betaalbare tarieven en vrije tandartsenkeuze. Alle Utrechtse tandartsen werden nu door de CvT gecontracteerd. De praktijken van de VUZBTV bleven bestaan en werden door de NMT erkend;
- de overeenkomst met Organon voor de levering van ziekenfondsinsuline;
- de overeenkomst voor ziekenhuisverpleging met de Utrechtse Burgerlijke Instelling voor Maatschappelijk Hulpbetoon voor Liduina, het RZ, het NAZ;
- overeenkomsten voor de regeling van huiselijke ziekenverpleging met het Groene Kruis, het Wit-Gele Kruis en de Gereformeerde Wijkverpleging in Utrecht en Zuilen.

Het Staatstoezicht keurde alle overeenkomsten goed. Zij bleven ongewijzigd van kracht tot na de oorlog. De lijst hoefde alleen te worden uitgebreid met een overeenkomst voor fysiotherapie voor de verplichte verzekering om te voldoen aan alle verstrekkingen, die in het Tweede Uitvoeringsbesluit van het Ziekenfondsenbesluit werden voorgeschreven.⁹⁶ De Commissie sloot met de Kring Utrecht van het Nederlandsch Genootschap voor Heilgymnastiek een voorlopig contract met een tarief van 50 cent per behandeling. Behandelingen volgens de Mensendieckmethode zouden van geval tot geval worden bekeken en werden gehonoreerd op abonnement.⁹⁷ De huisartsen en de specialisten moesten de behandelingsaanvragen voor fysiotherapie en Mensendieck indienen bij het Controle-Bureau van de CvT. De huisartsen wilden deze paramedische verstrekkingen al in 1934 in het ziekenfondspakket opnemen, maar de fondsen konden dit toen niet betalen. Het financieringsstelsel van de verplichte verzekering maakte dit nu voor deze verzekering wel mogelijk. Fysiotherapie bleef echter onbetaalbaar voor de vrijwillige verzekering, die nog steeds met een nominale premie werd gefinancierd.

Fysiotherapie werd in Utrecht niet alleen verstrekt door zelfstandig gevestigde erkende heilgymnasten, maar ook door het Instituut voor Fysische Therapie, dat al sinds jaar en dag de bestralings-, diathermie- en hoogtezonbehandelingen voor de contractfondsen verzorgde. Met dit Instituut werd in april 1942 een overeenkomst gesloten voor alle typen bestralingen, behandeling met diverse stromen en radiumbehandelingen tegen verschillende tarieven met maximaal 12 behandelingen per bestraling voor de verplicht verzekerden.⁹⁸ De vrijwillig verzekerden kregen een beperkter pakket met hoogtezon, diathermie-, infraroodbestralingen en ultrakortegolfbehandelingen.⁹⁹ De CvT verzorgde de controles op de behandelingen en de declaraties.

De contractfondsen voldeden met deze overeenkomsten aan de eisen voor het verstrekkingenpakket voor de verplichte verzekering. De ziekenhuisverplegingsfondsen bleven bestaan voor de verzekering van de ziekenhuisbehandeling van de vrijwillig verzekerden en werden gebruikt om de ziekenhuisopnames voor de verplichte verzekering te herverzekeren. De klinisch specialistische hulp van vrijwillig en verplicht verzekerden werd ook na het Ziekenfondsenbesluit door de ziekenhuisverplegingsverzekering gehonoreerd tegen het 3 cent per ziel tarief, niet door de ziekenfondsverzekering.¹⁰⁰

De belangrijkste veranderingen na het Ziekenfondsenbesluit waren voor de contractfondsen de invoering van de vrijwillige en de verplichte verzekering, de groei van de verzekerdenadministraties en de uitbreiding van het verstrekkingenpakket met fysiotherapie en Mensendieck. De fondsen pasten zich zonder veel problemen aan.

Ziekenzorg had het als eenling heel wat moeilijker dan de door de Commissie van Toezicht gesteunde contractfondsen. Administrateur Rijpma ontbeerde de steun van de CvT bij de reorganisatie van zijn administratie en moest met extra personeel en vrijwilligers nachten doorwerken om zijn administratie geschikt te maken voor de scheiding van de vrijwillig en verplicht verzekerden.

De aanpassing van de verstrekkingen leverde nog meer problemen op. Het Ziekenfondsenbesluit eiste volledige vrije medewerkerskeuze, terwijl de structuur van het fonds gebaseerd was op het verstrekken van gezondheidszorg door de eigen instellingen. Ziekenzorg kon haar verzekerden maar beperkte vrije medewerkerskeuze bieden en zou vroeg of laat in conflict komen met het Staatstoezicht op het

ziekenfondswezen. Het fonds kreeg in november 1941 met de Haagse Volharding en het Ziekenfonds voor den Arbeidenden Stand uit Deventer een voorlopige erkenning, waarbij deze fondsen voorlopig van de verplichte vrije keuze werden uitgezonderd, hun eigen instellingen mochten blijven beheren en niet verplicht werden tot het invoeren van welstandsgrenzen.¹⁰¹ Deze erkenning werd tweemaal verlengd tot 1 juli 1943.

De invoering van het couponstelsel en de Utrechtse incasseerders

Het couponstelsel zorgde bij de uitvoering van het Ziekenfondsenbesluit voor praktische problemen. De agenten en bodes van de buitendiensten hadden vanaf 1942 al veel te maken met slechte fietsen, slechte schoenen, verduistering en veel gesloten deuren *door afwezigheid van huisvrouwen, die voor hun voedselvoorziening hebben te zorgen*.¹⁰² Zij kregen daarbij ook nog de verantwoordelijkheid voor de correcte inning van de coupons, terwijl het publiek vrij zorgeloos met de betalingsbewijzen omsprong. De werkgevers vergaten de coupons te kopen of aan hun werknemers mee te geven. Dezen lieten de ziekenfondsbonnen vaak in hun zak zitten of gaven ze niet aan moeder de vrouw af. Deze maakten op hun beurt ruzie met de bodes, die de ziekenfondskaarten niet mochten afstempelen. Wat dat betekende merkten de verzekerden als zij medicijnen moesten halen bij de apotheek of bij de tandarts kwamen. Zij kregen dan hun geneesmiddelen niet mee of werden niet behandeld en maakten dan aan de deur weer ruzie met de bode. Kortom, het couponstelsel was op zich simpel, maar de mensen maakten er een potje van.

De agenten en bodes klaagden steen en been en VHZ-administrateur Snooy gaf hun groot gelijk, want zij gingen er in inkomen op achteruit.¹⁰³ De agenten van VHZ hadden kregen voor de invoering van het Ziekenfondsenbesluit 10% van de premie als incassoloon. Na 1 november 1941 werd dit gesteld op 2,5 cent per coupon voor de verplichte verzekering en 10% van de vrijwillige verzekeringspremie. Snooy trok op 20 april 1942 hun couponprovisie op van 2,5 naar 3 cent, waarmee hun inkomsten weer op het oude incassoloon zouden komen.

De salarisverhoging hielp jammer genoeg niet. In juni 1942 kregen de agenten van de contractfondsen een formele berisping van het Staatstoezicht omdat zij in *verhouding tot andere plaatsen in Nederland zoo'n slechte indruk maakten bij het inleveren van de coupons*.¹⁰⁴ Van januari tot maart 1942 zouden er 400.000 coupons te weinig ingeleverd zijn. Snooy probeerde zijn bodes te verdedigen, want hij begreep hun moeilijkheden en adviseerde het VHZ-bestuur voor hun ondersteuning een controleur aan te stellen. Liduina, het RZ en het NAZ moesten hun eigen problemen oplossen.¹⁰⁵

Het Staatstoezicht nam daar geen genoegen mee en wilde in Utrecht de vrije bodes in één keer vervangen door vaste incasseerders in loondienst.¹⁰⁶ De fondsen waren daar niet gelukkig mee, maar onder druk van het Staatstoezicht moesten zij toegeven. Het betekende wel het einde van de eeuwenoude bodetraditie met al zijn misbruiken en wantoestanden als de bode-acties, maar het loste de problemen met het couponstelsel niet op. Zij moesten door de beslissing van het Staatstoezicht mensen ontslaan, die soms tientallen jaren in dienst waren en als bode goed hadden gewerkt, maar niet voldeden aan de eisen voor incasseerder.

Eggink, het Staatstoezicht en hun pogingen tot Utrechtse concentratie

Het Staatstoezicht en de NVVZA trachtten na 1942 hun invloed op de ziekenfondsen te vergroten en hun ideeën over concentratie en regionalisatie van het ziekenfondswezen door te voeren. De voorlopige erkenning van de Haagse, Utrechtse en Deventerse fondsen liep op 1 juli 1943 af. De regio Utrecht was voor Van der Does interessant om met zijn concentratiestreven te beginnen door de verwevenheid en concentratie van fondsen in de stad en het omringende gebied: Ziekenzorg, Liduina, het Centraal Ziekenfonds, VHZ en de Omstreken van Utrecht. Eggink en Croin streefden naar de concentratie van Maatschappijfondsen in het gebied om Van der Does dwars te zitten en hun greep op deze fondsen te vergroten. Het bestuur van Ziekenzorg wist onder leiding van voorzitter Lindemann de strijd te rekken en werd gesteund door Wefers Bettink.

Wefers Bettink was in juli 1943 nog steeds geen vriend van Lindemann en Ziekenzorg, maar zijn hekel aan Eggink was groter. Hij had zich in november 1941 tegen Eggink gekeerd in diens pogingen de Maatschappijfondsen na de opheffing van de NMG bij de NSB-artsenorganisatie NVVZA onder te brengen.¹⁰⁷ Wefers Bettink steunde het initiatief van de Alphense arts Nieuwenhuyzen om de NMG-fondsen in een koepelorganisatie te verenigen en propageerde de verplichte invoering van de bestuurspariteit van verzekerden en medewerkers, terwijl Eggink de verzekerden in 1941 uit de besturen wilde weren. Het VHZ-bestuur was het met Wefers Bettink eens en het fonds sloot zich in december 1941 bij de Stichting "Vereenigde Maatschappij Ziekenfondsen" aan.

De Stichting werd onder druk van Eggink en Croin in januari 1942 weer opgeheven, tot ongenoegen van VHZ. Wefers Bettink en Lichtenbelt werkten daarna voorlopig samen met de NVVZA. De Maatschappijfondsen hadden een grote zwakheid: zij waren voor de bezetting het juridisch eigendom geweest van de NMG en beschikten niet over een eigen rechtspersoonlijkheid. Nieuwenhuysen had in 1941 gehoopt door middel van zijn Stichting dit probleem op te lossen, maar dit mislukte helaas en daarna was de NVVZA voor VHZ en de collega-fondsen de enige mogelijkheid om zich tegen een te opdringerig Staatstoezicht te beschermen. In juni 1942 stemden Wefers Bettink en Lichtenbelt maar schoorvoetend in met de concentratieplannen van Eggink en Croin.¹⁰⁸

Hun houding veranderde toen hen duidelijk werd dat na overleg van Secretaris-generaal Verweij met de artsenverzetsorganisatie Medisch Contact de Maatschappijfondsen de steun van het Staatstoezicht kregen. Verweij kwam met zijn Stopcirculaire, waardoor verzekerden vanaf mei 1942 niet meer van ziekenfonds mochten veranderen. De Maatschappijfondsen waren toen gevrijwaard van ledenverlies en van concurrentie door de onderling beheerde fondsen. Wefers Bettink voelde zich door deze ontwikkeling sterker staan tegen Eggink, vooral toen Snooy kon aantonen dat VHZ in 1933 wel tot Maatschappijfonds was verklaard, maar dat het eigendomsrecht nooit formeel door het bestuur aan de NMG was overgedragen.¹⁰⁹ VHZ was nog steeds eigen baas en alleen in naam ex-Maatschappijfonds. De rust in het Utrechtse ziekenfondsbestel bleef tot het voorjaar van 1943 bestaan, temeer doordat het Staatstoezicht de bestaande ziekenfondscontracten tegen de zin van Eggink en Croin voor onbepaalde tijd verlengde.

De gelijkschakeling van het onderling beheerde Ziekenzorg tot contractfondsen

In maart 1943 kregen de Utrechtse artsen en de ziekenfondsen met het Staatstoezicht te maken. Wefers Bettink adviseerde de Commissie van Toezicht rekening te houden met de toetreding van Ziekenzorg.¹¹⁰ De Staatstoezichtambtenaren F.S. Noordhoff en T. Boone wilden de uitvoering van de concentratieplannen van Van der Does beginnen met de samenvoeging van de tandheelkundige poliklinieken van Ziekenzorg met die van de contractfondsen.¹¹¹

De CvT was over deelname van Ziekenzorg niet enthousiast. Huisarts Van der Perk, de voorzitter van de Commissie en Lichtenbelt voelden er weinig voor dat Ziekenzorg weer zou deelnemen aan het Utrechtse partnerschap van ziekenfondsen en artsen.¹¹² *De verzekerden zijn van een apart soort en de medici hebben een eigenaardige opvatting van hun taak*, was hun mening. Zij konden hun afkeer van de loondienst artsen van Ziekenzorg maar moeilijk overwinnen. Van der Perk wilde met Wefers Bettink Ziekenzorg echter niet de nek omdraaien, want dan had het Staatstoezicht met zijn concentratieplannen vrij spel.¹¹³ Ziekenzorg mocht in geval van nood deelnemen aan de ziekenfondsovereenkomsten mits het aan alle voorwaarden voldeed: vrije artsen- en apothekerskeuze, gelijke welstandsgrenzen, gelijke premies en samenvoeging van de tandheelkundige poliklinieken. Kortom, alles wat het onderling beheerde fonds had opgebouwd zou voor overleving moeten worden opgegeven.

De deur van de CvT en de contractfondsen naar Ziekenzorg werd in maart geopend. Lindemann en het bestuur van het onderlinge fonds probeerden zich tegen het Staatstoezicht te verzetten, maar Van der Does oefende steeds meer druk uit en kwam zelfs met het bevel dat Ziekenzorg zich bij de CvT moest aansluiten.¹¹⁴ In april verklaarde Lindemann dat zijn fonds nog niet rijp was voor een loyale deelname aan het ziekenfondscontract en eerst moest nadenken over de positie van de artsen en de apotheker.¹¹⁵ Hij zag toen al geen andere mogelijkheid om Ziekenzorg te redden dan zich bij de contractfondsen aan te sluiten, maar de andere leden van zijn bestuur waren nog niet zover en hadden grote emotionele moeite om alles te moeten opgeven waar het fonds voor stond.

Toch kon het niet anders. De druk van Van der Does werd steeds groter. Hij had van Secretaris-generaal Verweij opdracht gekregen de gelijkschakeling van Ziekenzorg te forceren en wilde nog een keer proberen zijn concentratieplannen door te zetten.¹¹⁶ Wefers Bettink had via de Utrechtse NSB-burgemeester C. van Ravenswaay de NSB-leider Mussert verzocht schot in de zaak te brengen. Van der Does dreigde de erkenning van Ziekenzorg in te trekken, waardoor het fonds wel moest toegeven.

Lindemann overlegde in mei en juni in de CvT over de positie van de Ziekenzorgartsen en -specialisten, van wie er enkelen geen volledige specialistische bevoegdheid hadden. De huisartsen zouden eigen praktijken moeten starten met de verzekerden die op hun naam stonden ingeschreven en de specialisten zonder volledige bevoegdheid zouden een huisartsenpraktijk beginnen.¹¹⁷ De tandartsklinieken zouden met die van de VUZBTV worden samengevoegd. De positie van de Ziekenzorgapothek zou nader worden bekeken, maar dat kwam er tijdens de oorlog niet meer van. De specialistische poliklinieken bleven bestaan, maar werden bemand met reguliere specialisten.

Op 28 juni tekende Lindemann het huisartsen- en specialistencontract en op 16 juli de samenwerkingsovereenkomst voor de CvT. De grote winnaar was Wefers Bettink, maar zijn overwinning was door zijn beroep op de NSB'er Van Ravenswaay bevestigd. Het Utrechtse ziekenfondsbestel was weer een geheel en de dreiging van concentratie bleek afgewend. Van der Does was met het bereikte resultaat tevreden en bemoeide zich verder niet meer met Utrecht. De rol van Eggink was in Utrecht uitgespeeld. Ziekenzorg bleef bestaan, maar het was een wrange overleving. Het fonds verloor gelukkig geen leden, want door de stopcirculaire van Verweij, ooit bedoeld om de Maatschappijfondsen te redden, konden de verzekerden het fonds niet verlaten. Geen van de partijen was met het resultaat gelukkig. *Ziekenzorg zat met het bajonet in de rug*, terwijl Van der Perk en Wefers Bettink de *samenwerking niet voor hun plezier hebben voorgestaan, maar deden het voor Ziekenzorg om erger te voorkomen*.¹¹⁸ Zij zouden de gedwongen samenwerking toch blijven voortzetten, ook na de oorlog.

De gevolgen van de oorlog, 1942-1945

De fondsen kwamen met veel moeite de oorlog door. Liduina, Ziekenzorg, VHZ en de twee commerciële fondsen kregen alle te maken met oorlogsproblemen zoals papierschaarste, gebrek aan stroom en verwarming, razzia's en luchtalarm. De schaarste aan geneesmiddelen leverde voor de CvT de grootste moeilijkheden. In februari 1943 kregen de huisartsen een lijst met voorschriftbeperkingen. Deze waren in 1944 en 1945 niet meer nodig was, want op den duur ontbraken bijna alle medicijnen en bestonden verbandmiddelen haast alleen maar uit papier.

Snooy wist bij VHZ van de ellende tijdens de bezetting nog enigszins een deugd te maken. Hij moest zijn hele kantoor in het najaar van 1944 evacueren van de Catharijnesingel naar het honk van de Utrechtsche Vrouwelijke Studenten Vereeniging aan de Drift 19.¹¹⁹ Het VHZ-pand lag vlak bij het spoorwegemplacement en liep gevaar te worden gebombardeerd. Drift 19 had tot zijn grote genoegen een flinke tuin, die hij gebruikte om aardappelen te telen.

De administrateur wist tijdens de bezetting zijn takenpakket en de inkomsten van VHZ flink uit te breiden met de administratie van het Nederlands Politie Ziekenfonds. De Duitse overheid besliste in 1942 dat het Nederlandse politiepersoneel bij een eigen ziekenfonds moest worden ondergebracht. De CBOZ probeerde deze grote kluit binnen te halen voor het eigen ANOZ, dat daarmee het werkgebied tot het hele land zou kunnen uitbreiden, maar Snooy en Wefers Bettink staken daar een stokje voor. Snooy was bevriend met J. Poelstra, de tandheelkundig adviseur van de Politiebond. Poelstra en Snooy wisten de Politiebond ervan te overtuigen dat het politiepersoneel beter in een eigen fonds kon worden ondergebracht dan als afdeling bij het ANOZ en dat de administratie het beste gevoerd kon worden door een professioneel Maatschappijfonds, *i.c. VHZ*.¹²⁰ Dit ziekenfonds werd na de oorlog omgezet in de Dienst Geneeskundige Verzorging Politie waarvan VHZ, later RZMN en ANOVA de administratie is blijven verzorgen.

Medewerkers en ziekenfondspersoneel werden niet ontzien bij razzia's en arrestaties. De Ziekenzorgarts Levy verdween spoorloos en de Utrechtse huisarts M. Perel overleed in een concentratiekamp.

Ziekenfondsen en artsen na de bevrijding

De bezetting had veel ellende gebracht. De bevrijding bracht niet alleen verlichting, maar ook vragen. Ziekenzorg en VHZ waren sinds 1943 tot elkaar veroordeeld. Gingen zij weer uiteen, of bleven zij bereid tot samenwerking?

Het bestuur van Ziekenzorg vroeg in april 1945 de huisartsen, die in 1943 gedwongen waren een eigen praktijk te beginnen, zich weer in hun vroegere status aan het fonds te willen verbinden. Sommige bestuursleden wilden zo snel mogelijk de draad van voor de gelijkschakeling weer oppakken met eigen artsen en eigen instellingen.¹²¹

De klok liet zich jammer genoeg niet terugdraaien. Het Ziekenfondsenbesluit met zijn Uitvoeringsbesluiten en het Staatstoezicht bleven nagenoeg onveranderd bestaan. De huisartsen Smit, De Hart, Spoon en de Ruijter vonden dat beter op landelijke politieke besluiten kon worden gewacht dan opnieuw een ziekenfondsstrijd te beginnen. Zij wilden de bestaande specialistische regelingen handhaven en niet meer terug naar de te beperkte specialistische zorg, die het fonds voor 1943 had geleverd.

Lindemann en zijn medebestuursleden vonden de houding van de artsen slap, maar besloten toch lid te blijven van de CvT en alle overeenkomsten te eerbiedigen, met uitzondering van de tandartsenzorg. Ziekenzorg nam haar poliklinieken weer over van de VUZBTV. De verstandhouding tussen

Lindemann en de andere leden van de CvT was uitermate korzelig en Van den Berg, die Van der Does als Commissaris op het Staatstoezicht verving, moest bemiddelen om alle klachten bij te leggen.

In juli 1946 trad Ziekenzorg toe tot de Centrale Bond van Ziekenfondsen, nadat de Landelijke Contactcommissie in de CBZ was opgegaan. Ziekenzorg liep plaatselijk en landelijk weer in de pas. Het fonds zou als kleine eenling toch niet mee kunnen doen, nu het spel van de contractonderhandelingen op nationaal niveau gespeeld zou gaan worden.

Bij het bestuur van VHZ voltrok zich op 31 mei 1945 een grote wisseling van de wacht.¹²² Het Medische Contact had bij zijn VHZ-leden H.P. ten Cate, de zoon van F.J. ten Cate, en Donkers aangedrongen op vervanging van Wefers Bettink en Lichtenbelt. *De eisch was, dat de medici er uit gingen. Wanneer dit niet zou gebeuren, zouden zij het Militair Gezag in den arm nemen om de boel te laten schorsen en een interimbestuur in te stellen.* Het MC had in 1943 de arts-bestuursleden van de Maatschappijfondsen geadviseerd hun bestuurderschap op te geven en geen contacten te onderhouden met de Artsenkamer en de NVVZA. Wefers Bettink en Lichtenbelt hadden deze richtlijnen niet opgevolgd en juist door hun contacten met deze organisaties de concentratiepogingen van Croin en Eggink kunnen voorkomen.¹²³ Het was voor hen een dilemma geweest: gehoor geven aan de adviezen van de ondergrondse artsenorganisatie of de belangen van VHZ verdedigen. Het gevolg was dat *het fonds goed was blijven draaien, doch principiële punten zijn prijs gegeven.*

Wefers Bettink weigerde af te treden, maar riep onder druk van de huisartsen Ten Cate en Jongh en van de specialisten De Laive en Tellier wel het bestuur van VHZ bij elkaar om de kwestie te bespreken. Dit besloot toen uit solidariteit met Wefers Bettink en ter zuivering van VHZ af te treden.¹²⁴ Wefers Bettink en Lichtenbelt moesten ook hun lidmaatschap van de CvT opgeven.

Het begin van de verzakelijking in het Utrechtse ziekenfondsbestel

Dit was het einde van het lange tijdperk waarin Wefers Bettink en Lichtenbelt door hun positie in VHZ en de CvT de verhoudingen in het Utrechtse ziekenfondswezen hadden gedomineerd. Wefers Bettink was sinds 1919 voorzitter van VHZ geweest. Lichtenbelt zat sinds 1928 namens de Utrechtse Specialisten Vereeniging in de CvT en was in 1933 met de omzetting van VHZ tot Maatschappijfonds in het bestuur gekomen. Samen hadden zij onder invloed van Eggink de strijd met Ziekenzorg aangegaan voor de verdediging van het blazoen en de honoraria van de NMG-artsen. Wefers Bettink en Lichtenbelt hadden zich slechte tactici getoond door in 1933 de eisen voor de specialistenhonoraria te lang vol te houden en in 1943 de hulp van de NSB in te roepen om Ziekenzorg op de knieën te krijgen. In juni 1945 kregen zij daarvoor de rekening gepresenteerd.

Zij hadden geprobeerd op hun manier de Maatschappijfondsenideologie uit te dragen: een goede gezondheidszorg tegen betaalbare premies, vrije artsenkeuze en een goede rechtspositie voor de medewerkers. Wefers Bettink had in 1933 de deelname van de verzekerden aan het bestuur van VHZ geaccepteerd. Het beheer van het fonds was sindsdien gegroeid tot een driehoeksrelatie: bestuur-dagelijks bestuur-administrateur Snooy, waarin Wefers Bettink, Lichtenbelt en Snooy de boventoon voerden. De medewerkers hadden in het VHZ-bestuur de overheersende rol, ondanks de pariteit van de verzekerdenvertegenwoordigers. De huisartsen leverden de voorzitter, de specialisten de secretaris en de apothekers de penningmeester. De verzekerdenbestuursleden leverden één lid voor het dagelijks bestuur. De medewerkers domineerden daarmee niet alleen het algemeen bestuur, maar ook het dagelijks bestuur.

Volgens de statuten moesten de belangrijkste beleidsbesluiten worden goedgekeurd door de Algemene Vergadering van medewerkers en verzekerden, maar in de praktijk waren dit alleen maar bijeenkomsten waar de jaarverslagen van de penningmeester zonder meer werden goedgekeurd. Van 1941 tot 1952 werden maar drie vergaderingen gehouden. De vergaderingen van de ledenraad en de medewerkers waren ook pro-forma vergaderingen.

Snooy had als administrateur grote invloed op de vergaderingen van het algemeen en het dagelijks bestuur. Hij was de spil van het administratief beheer van VHZ en de verantwoordelijke man voor het reilen en zeilen van het Politieziekenfonds en de Omstreken van Utrecht. Snooy had ook landelijk grote faam als ziekenfondsadministrateur. Hij was betrokken bij de inrichting van de administratieve organisatie van de Federatie V.M.Z. en grondlegger van de Vereniging van Directeuren en Administrateurs van Ziekenfondsen.¹²⁵

Snooy wás eigenlijk VHZ, vooral nadat in 1945 het voltallige bestuur wisselde en alleen hij van de oude garde overbleef. Sinds de oorlog werden *reglementaire en administratieve zaken steeds door het kantoor afgehandeld, terwijl de meer principiële gevallen aan het bestuur worden voorgelegd. In het algemeen kan men de zaken geheel aan de heer Snooy overlaten*, was het standpunt van

verzekerdenbestuurslid Swagers.¹²⁶ De leiding over VHZ verschoof steeds meer van het bestuur naar de administrateur.

Deze verzakelijking kwam ook de verhouding ten opzichte van Ziekenzorg ten goede. De huisarts E.H. van Leeuwen, de nieuwe voorzitter van de CvT na de dood van Van der Perk, wilde Ziekenzorg bij de contractfondsen houden en de verhoudingen verbeteren.¹²⁷ Volgens de specialist De Laive hadden de artsen en de verzekerden van Ziekenzorg gemerkt dat de samenwerking in de CvT hun specialistische zorg toch heel wat verbeterd had. Zij konden na 1943 aanspraak maken op de hulp van alle Utrechtse specialisten. Kortom, de Utrechtse specialisten en de huisartsen van Ziekenzorg hadden elkaar gevonden, en afscheiding van Ziekenzorg uit de CvT was ondenkbaar geworden.

Ziekenzorg stelde zich wel onafhankelijk op met de eigen tandheelkundige poliklinieken en met de apotheek, want de Ziekenzorgverzekerden waren nog verplicht tot gedwongen winkelnering bij de eigen apotheek. Dit was op zich niet zo'n probleem, want de verzekerden konden overal in de stad in speciale bussen hun recepten kwijt en de geneesmiddelen werden gratis rondbezorgd zoals dit nog steeds gebeurt. Deze apotheek zou nog een bron van conflicten met de NMP vormen.

Ziekenzorg conformeerde zich na mei 1945 onder druk van de landelijke ontwikkelingen en van de huisartsen morrend aan de bestaande situatie, bij VHZ voltrok zich een zuivering, en Liduina? Het katholieke fonds maakte zich met de Bond van R.K.-ziekenfondsen druk over de fusie met het Centraal Ziekenfonds, waarmee het voor de versterking en de eenwording van het katholieke ziekenfondswezen zijn werkgebied tot ver buiten Utrecht zou vergroten. In de stad bleef het trouw aan de samenwerking met de andere fondsen in de CvT en aan de collectieve overeenkomsten.

De gevolgen van de bezettingstijd voor het Utrechts ziekenfondsbestel; een evaluatie

De invoering van het Ziekenfondsenbesluit en de Uitvoeringsbesluiten had in combinatie met de concentratiedruk door Van der Does, Eggink en Croin tot resultaat gehad dat de Utrechtse scheiding tussen contractstelsel en onderling beheerd ziekenfonds tenietgedaan werd. De polarisatie tussen Ziekenzorg, VHZ en de artsen loste in 1943 op tot een gewapende vrede, negen jaar na de Utrechtse ziekenfondscrisis.

1941-1945 was een overgangperiode. Het Ziekenfondsenbesluit en de Uitvoeringsbesluiten regelden de invoering van de vrijwillige en de verplichte verzekering en de aanpassingen van de verstrekkingenpakketten, terwijl het Staatstoezicht het bestaande contractstelsel door de goedkeuring van de bestaande overeenkomsten in 1941 bevestigde en in 1943 uitbreidde met de toetreding van Ziekenzorg. De Utrechtse fondsen bleken tijdens de bezetting nog niet rijp voor concentratie, maar door de verandering in de relatie tussen de artsen, de contractfondsen en Ziekenfondsen en de ontwikkelingen bij VHZ na bevrijding was het begin van verzakelijking mogelijk. Dit proces zette zich door.

3.10 Samenwerkende Utrechtse ziekenfondsen en medewerkers sedert 1945

De overheid drukte sinds 1941 steeds meer haar stempel op de verzekering van de gezondheidszorg. De collectivisatie in koepelorganisaties en de invoering van landelijke overeenkomsten hadden hun invloed op de samenwerking van de Utrechtse ziekenfondsen, de artsen en de andere medewerkers in de Commissie van Toezicht en het functioneren van de ziekenfondsen. De verzakelijking zou steeds sterker worden, waardoor artsen en fondsen steeds meer dachten over de vorming van één regionaal ziekenfonds Midden-Nederland.

De eerste landelijke honorariumverhogingen en de gevolgen voor de Utrechtse artsen

De tarieven werden na de oorlog in hoog tempo verbeterd. De Utrechtse specialisten, huisartsen en apothekers zaten met smart op landelijke onderhandelingen te wachten, vooral de huisartsen hadden recht op aanpassingen. Zij waren er sinds 1921 steeds meer op achteruitgegaan. Hun honorarium was toen gesteld op f 4,65 per betalende verzekerde, maar bij de contractherziening van 1933 hadden zij dit vrijwillig verlaagd naar f 4,25 om de verhoging van de specialistentraktementen te bekostigen. Zij hadden bovendien in november 1941 door het Ziekenfondsenbesluit nog inkomsten verloren doordat veel patiënten uit de particuliere praktijk zich verplicht moesten verzekeren.¹²⁸

De huisartsen en specialisten hadden tijdens de bezetting overwogen om in de CvT te onderhandelen over eigen tarieven, maar waren tot de slotsom gekomen dat het Ziekenfondsenbesluit dit onmogelijk had gemaakt. De Commissaris voor het Staatstoezicht had in mei 1944 bepaald dat honorarium- en premieverhogingen goedgekeurd moesten worden door de Gemachtigde voor de Prijzen. Deze maatregel had de oude traditie van plaatselijke onderhandelingen tussen ziekenfondsen en medewerkers over honoraria en tarieven onmogelijk gemaakt, want de eindverantwoordelijkheid voor de vaststelling van deze tarieven lag nu bij de rijksoverheid. Het VHZ-bestuur accepteerde dit als een voldongen feit en de mededeling dat het Staatstoezicht de huisartsenhonoraria voor de verplichte verzekering over 1945 f 0,75 en over 1946 f 0,50 per ziel zou bedragen werd door de huisartsen met enthousiasme begroet.¹²⁹ Het basishonorarium werd op f 3,50 per ziel gesteld.

De door het Staatstoezicht opgelegde betaling per ziel was voor Utrecht een breuk met het verleden. De huisartsen werden volgens de ziekenfondsovereenkomsten altijd per betalende verzekerde gehonoreerd, hoewel zij in 1921 en in 1933 betaling per ziel hadden geëist. Bij het oude systeem kregen zij gemiddeld f 1,90 per ziel. VHZ had het principe van de zielbetaling in 1933 in haar nieuwe reglement opgenomen, maar door de concurrentie van Ziekenzorg en de druk van Liduina bleef de betaling per verzekerde gehandhaafd om de premie stabiel te houden. De belangrijkste wensen van de Utrechtse huisartsen werden vervuld: een tariefsverhoging van bijna 100% en een honorering per patiënt.

De verhoging ging ook voor het eerst zonder een conflict met Ziekenzorg en Liduina. De ziekenfondsen hadden volgens het Ziekenfondsenbesluit hun verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor de vaststelling van de tarieven voor de verplicht verzekerden in hun werkgebied verloren. Zij kregen de kosten van deze verhoging gecompenseerd door het Staatstoezicht, waardoor de competitie tussen de Utrechtse huisartsen, specialisten, apothekers en de ziekenfondsen over honoraria definitief tot het verleden behoorde. Deze strijd was verlegd naar het nationale niveau, de ziekenfondskoepels en de medewerkersorganisaties, en werd gecontroleerd door het toezien oog van de overheid. Het tijdperk van de prijsvorming in de gezondheidszorg door marktwerking en concurrentie was voor de Utrechtse ziekenfondsen en zorgaanbieders definitief voorbij. De belangrijkste redenen voor de rivaliteit tussen de artsen, de apothekers en de ziekenfondsen, die in 1897 met de oprichting van de Vereniging van Artsen en Apothekers in Utrecht begonnen was, waren verdwenen door de verschuiving van de honorarium- en premievaststelling naar het landelijke niveau. De rol van Liduina, VHZ, Ziekenzorg, het NAZ en het RZ werd steeds meer beperkt tot uitvoeringsorganen, en de artsen, de apothekers en de specialisten moesten zich richten naar de contracten, die hun landelijke organisaties voor hen afsloten, zoals de specialistenovereenkomsten van 1949, 1984 en 1992 en de huisartsenovereenkomsten van 1954-'55, 1982 en 1993.

De Commissie van Toezicht na 1945

De structuur van het Utrechtse ziekenfondsbestel bleef na 1945 intact. De ziekenfondsen, de artsen en de andere medewerkers handhaafden na 1946 hun samenwerking in de Commissie van Toezicht. Het reglement en de taken van de CvT bleven onveranderd en de Commissie bleef ook na 1945 de betalingen en de verrekeningen voor de medewerkershonoraria verrichten, stelde de richtlijnen en formulieren voor de leden- en verstrekkingenadministraties vast en fungeerde als contactorgaan tussen

de medewerkers en de ziekenfondsen. De verhoudingen ziekenfondsen-medewerkers werden niet alleen besproken in het bestuur en het dagelijks bestuur, maar ook in drie commissies, de Medische Commissie, de Bestralingscommissie en de Medisch-pharmaceutische Commissie. Deze commissies bestonden uitsluitend uit artsen en apothekers. De Bestralingscommissie had als belangrijkste taken het toekennen van bestralingsapparatuur aan inrichtingen en het controleren van bestralingsbehandelingen.¹³⁰

De Medische Commissie behartigde de belangen van de huisartsen en de specialisten. Zij controleerde tot de invoering van het verrichtingenstelsel in 1949 de inkomsten en uitgaven van de Utrechtse specialistenpot, was verantwoordelijk voor de regeling van de verwijzing en bemiddelde bij problemen tussen verzekerden en artsen.

De Medisch-pharmaceutische Commissie was verantwoordelijk voor de relatie met de apothekers en de huisartsen, het correct verrekenen van de honoraria en de kosten van de receptuur en de vaststelling van de lijst met toegelaten geneesmiddelen. Deze Utrechtse lijst werd op 1 mei 1952 vervangen door de Nieuwe Landelijke Lijst van Soorten en Hoeveelheden, de N.L.¹³¹ De N.L. verving de oude Utrechtse voorschriften door landelijke richtlijnen. De voorschriftbeperkingen van het Economisch Stelsel, de Utrechtse variant van het Zaanlands Stelsel, kwamen te vervallen. De huisartsen en specialisten werden niet meer gekort op hun honoraria als zij meer dan het toegestane bedrag per verzekerde voorschreven.

De N.L.-richtlijnen bevatten maatregelen die in Utrecht al sinds 1925 werden toegepast, zoals maximaal toegestane hoeveelheden geneesmiddel per recept en een lijst van niet-toegestane geneesmiddelen. De Utrechtse beperking van bijzondere geneesmiddelen, de B.G.-recepten, bestond in de landelijke voorschriften niet, maar de Medisch-pharmaceutische Commissie verzocht de artsen en apothekers de oude B.G.-normen voor de zuinigheid aan te houden. De Commissie vond de N.L.-richtlijnen maar onvolledig en beschouwde het eigen stelsel als effectiever en beproefd. Door de dwingende landelijke richtlijnen moest dit worden opgegeven en verdween een goed functionerende plaatselijke regeling.

Over plaatselijk en regionaal toezicht; veranderingen bij de Commissie van Toezicht

In 1952 werd voor de eerste maal in de geschiedenis van de CvT gesproken over structurele veranderingen in de Commissie. Het Centraal Overleg van Ziekenfondsorganisaties, het COZ, en de Landelijke Huisartsen Vereniging, de LHV, stonden op het punt de eerste landelijke huisartsenovereenkomst af te sluiten. Volgens deze overeenkomst zouden regionale commissies van toezicht moeten worden ingesteld *om het onderling vertrouwen en de samenwerking tussen de ziekenfondsen en de medewerkers te moeten versterken en toezicht uit te oefenen [...] op de juiste toepassingen van de overeenkomsten tussen ziekenfondsen en medewerkers.*¹³²

Deze regionale commissies kwamen maar moeizaam van de grond, vaak helemaal niet. De Utrechtse CvT en de ziekenfondsadministrateurs Snooy, Van de Zande en Rijpma vonden de richtlijnen voor deze regionale instellingen veel te centralistisch. De commissies zouden verantwoording moeten afleggen aan de Centrale Commissie van Toezicht, de CCvT, en dat ging ze te ver. De Utrechtse ziekenfondsen en de medewerkers hadden al zo veel zelfstandigheid moeten inleveren en hun eigen Commissie aan een centraal gezag te moeten onderwerpen was voorlopig nog onaanvaardbaar.¹³³ De CvT had echter een probleem gekregen omdat Liduina en VHZ door de fusies met het Centraal Ziekenfonds en de Omstreken van Utrecht in 1952 een werkgebied hadden gekregen dat groter was dan de stad Utrecht en grotendeels samenviel met het rayon dat een regionale commissie zou krijgen.

De ziekenfondsen, de artsen en de specialisten wilden toch geen nieuwe commissie vormen en verklaarden dat de oude commissie haar taken ook tot de Utrechtse periferie kon uitbreiden.¹³⁴ Verder kon alles bij het oude blijven. Het COZ kon de ziekenfondsen niet dwingen een regionale commissie te vormen en de huisartsen en de specialisten regelden liever op de oude manier hun zaken. Kortom, de CvT stelde zelf vast dat zij als plaatselijke commissie uitstekend de regionale zaakjes kon behartigen en dat was dat. Als landelijke instellingen als het COZ of de Ziekenfondsraad statistische gegevens over de regio wilde hebben, dan kon de CvT daar zelf goed voor zorgen. De medewerkers en de ziekenfondsen waren daar eensgezind over.

Toch moest zelfs de Utrechtse CvT zich aanpassen aan het adagium van de regionalisatie bij de ziekenfondsverzekering. De Centrale Commissie van Toezicht werd door de steun van de ziekenfondskoepels na 1953 steeds belangrijker en haar richtlijnen moesten ook door de Utrechtse CvT worden nagevolgd.¹³⁵ Liduina en VHZ konden het beleid van de Bond van R.K.-Ziekenfondsen en de Federatie V.M.Z. niet naast zich neerleggen en de Utrechtse huisartsen konden de instelling van

regionale commissies volgens hun eigen overeenkomst in 1955 niet langer negeren.¹³⁶ Het bestuur van Ziekenzorg wilde de CvT wel in stand houden, maar maakte zich over de vorm niet zo druk.

Het was met lood in het hart dat het oude unieke Utrechtse samenwerkingsverband tussen ziekenfondsen, artsen, apothekers en specialisten zich in 1956 moest omvormen tot de Regionale Commissie van Toezicht voor het Ziekenfondswezen te Utrecht, de RCvT. Het oude CvT-reglement, dat nog stamde uit 1933, moest worden vervangen door het landelijk reglement. De oude CvT was een plaatselijk uitvoeringsorgaan met bemiddelende taken. De nieuwe RCvT had veel meer arbitraire functies, gericht op de naleving van de landelijke overeenkomsten en toezichthoudende taken op de verstrekkingen en de honoraria.¹³⁷ Voorbeelden van de taken van de RCvT waren de regeling van de overname van huisartsenpraktijken, bemiddeling en vaststelling van tariefregelingen, controle op de naleving van de loongrens en behandeling van klachten van verzekerden, artsen en apothekers tegen elkaar. De belangrijkste subcommissie was de Verwijzings Arbitrage Commissie, de VAC uit de specialistenovereenkomst, die toezicht hield op de verwijzingen.

De collectivisatie deed ook in Utrecht door de dwingende voorschriften van de koepelorganisaties van de fondsen en de artsen haar invloed gelden en dwong tot verandering van oude plaatselijke tradities. De ziekenfondsen en de artsen wilden toch hun relatie zo veel mogelijk naar eigen believen onderhouden en ontwikkelden voor de oude Commissie van Toezicht een moderne vervanger.

Over plaatselijk en regionaal toezicht: de SSZU als gemeenschappelijk uitvoeringsorgaan

Liduina, VHZ, Ziekenzorg en de medewerkers wilden de uitvoerende taken van de oude Commissie in een andere vorm voortzetten. De opheffing van het Controle-Bureau en van de gezamenlijke regelingen voor de honorariumverrekeningen, verwijzingen en verwerking van statistische informatie was voor hen een ramp. Hun administraties waren daar totaal niet op ingesteld. De oplossing was voor de fondsadministrateurs Snooy, Van de Zande en Rijpma snel gevonden in Haarlem, Den Haag en Rotterdam, waar de ziekenfondsen al of niet in samenwerking met de plaatselijke artsen en apothekers sinds 1946 zelfstandige controlebureaus of administratiekantoren hadden ingericht voor medische controles en verzameling van statistische gegevens.¹³⁸ Snooy richtte met deze instellingen als voorbeeld op 22 oktober 1957 in overleg met de besturen van VHZ, Ziekenzorg en Liduina de Stichting Samenwerkende Ziekenfondsen Utrecht op, de SSZU.¹³⁹

De taken van de Stichting waren de administratie en de controle van de receptuur en van de verstrekkingen van fysiotherapie, kunst- en hulpmiddelen en ziekenvervoer, het verwerken van statistische gegevens, de bemiddeling bij het sluiten van overeenkomsten met individuele zorgaanbieders en de berekening van de huisartsenhonoraria.¹⁴⁰ De SSZU leverde alle gegevens die de RCvT gebruikte voor de controle van de verwijzingen, op de aanvragen voor ziekenhuisopnames en op de naleving van de honoreringsregelingen.

De oude CvT-organisatie was met de RCvT en de SSZU veranderd in een tweeling van samenwerkingsorgaan en ondersteuningsorgaan. De twee verschilden in karakter. De SSZU was, in tegenstelling tot de oude Commissie van Toezicht, een ziekenfondsorganisatie. Het bestuur bestond uitsluitend uit vertegenwoordigers van de ziekenfondsen. De Regionale Commissie van Toezicht was wel een samenwerkingsorgaan, waarvan het bestuur paritair was samengesteld uit ziekenfondsbestuursleden, artsen, specialisten, tandartsen en apothekers.

Deze scheiding van uitvoering en controle was mogelijk geworden door het Ziekenfondsenbesluit en de landelijke contractonderhandelingen. De angel van de honorariumonderhandelingen was daardoor uit de relatie ziekenfondsen-medewerkers gehaald. De Utrechtse medici hadden na 1945 geen belang meer bij het praktisch uitvoeringswerk door de ziekenfondsen en de ziekenfondsen werden door de landelijke regelgeving niet meer geconfronteerd met hun honorariumeisen, eisen voor de vrije artsenkeuze en rechtspositiewensen. Beide groepen bleven samenwerken voor hetzelfde doel, een goede gezondheidszorg voor de vrijwillig en verplicht verzekerden, ook na de opheffing van de RCvT in 1972. Deze werd vervangen door de meer eigentijdse Contactcommissie Ziekenfondsen-Medewerkers. De partijen kregen toen door de groeiende overheidsbemoediging en -regelgeving meer behoefte aan overleg over de praktijkvoering en de uitvoering van de Ziekenfondswet dan aan een toezichthoudend en bemiddelingsorgaan oude stijl als de RCvT.

De Utrechtse ziekenfondsen tot de grote fusie, 1945-1980; VHZ-ideologie en Ziekenzorg-rood

Ziekenzorg, VHZ, Liduina, het RZ en het NAZ hadden sinds 1941 dezelfde taken als uitvoeringsorgaan en werkten voor de verzorging van de relatie met de medewerkers samen in de CvT en later in de RCvT en de SSZU, maar zij verschilden lange tijd door hun ideologische achtergrond, het lidmaatschap van hun koepelorganisaties en hun bestuursvorm.

De bestuursvorm van VHZ bleef na 1945 onveranderd. De macht van directeur Snooy werd steeds groter. Snooy was niet alleen administrateur voor VHZ. Hij beheerde de VHZ-optiekzaak Het Brilléglass, de bovenbouw van VHZ, de Stichting Utrechts Ziekenhuisverplegingsfonds en was persoonlijk en namens VHZ als bestuurslid betrokken bij plaatselijke en regionale instellingen op het gebied van de gezondheidszorg. Hij werd in 1971 opgevolgd door zijn zoon W.D.N. Snooy. Deze bleef directeur van VHZ en werd na 1980 lid van het directieteam van het Regionaal Ziekenfonds Midden-Nederland.

VHZ sloot zich in december 1945 bij de juist opgerichte Federatie V.M.Z. aan.¹⁴¹ De Federatie onderhandelde in COZ-verband met de medewerkersorganisaties over de overeenkomsten en ondersteunde de Maatschappijfondsen bij kwesties als de opheffing van de Stopcirculaire in 1947, salaris en pensioenregelingen voor het ziekenfondspersoneel, de problemen met de vrijwillige verzekering, een gemeenschappelijk tijdschrift en bijzondere verstrekkingen als de verloskundige hulp.

Snooy had een groot aandeel bij de administratieve inrichting van de Federatie en stelde richtlijnen op voor de administratieve organisatie voor Maatschappijfondsen. Hij voerde de administratie voor de landelijke Cursus Commissie voor het Ziekenfondswezen. De ziekenfondsorganisaties hadden deze Commissie gezamenlijk opgericht om ziekenfondspersoneel goed onderwijs te kunnen geven over de verplichte en de vrijwillige verzekering, het ziekenfondswezen, sociale verzekeringswetgeving, administratieve organisatie en boekhouden. Mejuffrouw C.J. Jungeling, de secretaresse van Snooy, schreef in 1948 over De Administratie bij de Algemene Ziekenfondsen in het lijvige cursushandboek *Het Ziekenfondswezen, I-II-III*.¹⁴²

VHZ was een actief lid van de Federatie V.M.Z., maar dacht altijd eerst aan het eigen belang. In 1947 eiste de Federatie dat VHZ de administratie van de Dienst Geneeskundige Verzorging Politie, DGVP, zou opgeven. De Federatie en de NMG waren voorstander van *horizontale*, lokale ziekenfondsen zonder staatsapparaat.¹⁴³ De DGVP was daarentegen een *verticale*, landelijk werkende organisatie die veel op een overheidsorganisatie leek. De weerzin van de Federatie en de NMG tegen de politieverzekering werd gevoed door de voorloper van de DGVP uit de bezettingstijd, het door de Duitsgezinde overheid opgezette Nederlandsch Politie Ziekenfonds.

Swagers, een van de VHZ-verzekerdenbestuursleden, verklaarde met de artsen De Laive en De Jongh dat de houding van de Federatie tegen de DGVP niets anders was *dan het slaan van een kleine jongen*. Het Medisch Contact had tijdens de bezetting het NPZ geaccepteerd. VHZ had in 1942 het beheer van het NPZ voor de neus van het ANOZ weggekaapt. Als het fonds onder druk van de Federatie de DGVP moest opgeven, dan zou de Dienst alsnog naar de concurrent gaan. Snooy wilde om financiële en werkgelegenheidsredenen de DGVP niet loslaten en stelde voor de zaak bij VHZ te laten, totdat de verzekering van ambtenaren en politiepersoneel in een wet geregeld zou zijn. Voorzitter Ten Cate wees de Federatie de deur. VHZ was autonoom en hoefde zich niet door de eigen koepelorganisatie de wet te laten voorschrijven. VHZ wilde de DGVP alleen opgeven, als de Federatie ervoor zou zorgen dat de politiemensen bij de Maatschappijfondsen dezelfde verstrekkingen zouden krijgen als het DGVP-pakket.

De Federatie V.M.Z. was teleurgesteld in de houding van VHZ.¹⁴⁴ Vooral Van de Bunt, de Amersfoortse ziekenfondsprominent en van beroep politiemans, had gehoopt dat met de steun van VHZ zijn collega's in de verplichte verzekering zouden worden opgenomen, maar door de houding van het Maatschappijfonds was dit onmogelijk. Snooy en Ten Cate hielden voet bij stuk: eerst de garantie van de verstrekkingen en dan zou de DGVP pas worden verzelfstandigd. VHZ bleek sterk genoeg om de Dienst tegen de zin van de koepel te behouden.

De fusie van VHZ met de OvU in 1950 was juist weer koren op de molen van de Federatie, die alle fusiepogingen van de Maatschappijfondsen in aangrenzende werkgebieden van harte toejuichte.¹⁴⁵ Regiovorming was een van de hoofdpunten uit haar programma. De realisatie van een werkgebied Midden-Nederland was haar ideaal en zij steunde de pogingen van VHZ om ook Zeist bij de samenvoeging van de stad en de regio te betrekken. Utrecht als Centraal Administratiekantoor en Zeist als bijkantoor voor de verzekerden uit Driebergen, Zeist en Doorn leek een prima constructie.¹⁴⁶ Ten Cate waarschuwde de Federatie en het bestuur van het nieuwgevormde regionale VHZ op 24 april 1951 om niet al te enthousiast te zijn over de samenvoeging van stad en regio.¹⁴⁷ VHZ was nu wel sterker geworden als *bolwerk tegen gekleurde ziekenfondsen* en kon door haar grootte zuiniger werken, maar er moest gewaakt worden *dat een niet te sterk gemechaniseerd lichaam ontstaat, waarvan de hartslagader zeer zwak in te voelen is*.

VHZ liet na de samenvoeging met de OvU de titel Maatschappijfonds uit haar naam vallen, maar bleef zich wel als zodanig beschouwen tot de losmaking van de Federatie uit het KNMG-verband op 31

december 1952.¹⁴⁸ Dit maakte een einde aan de onduidelijke status van VHZ als rechtspersoon. Het VHZ-bestuur had zich in 1933 tot Maatschappijfonds verklaard, maar het fonds nooit in eigendom overgedragen aan de Maatschappij. VHZ bleef feitelijk zelfstandig, ook financieel, terwijl Eggink het fonds als NMG-bezit beschouwde en het van 1933 tot 1943 als middel probeerde te gebruiken om zijn strijd tegen de onderling beheerde fondsen te voeren en zijn plannen over concentratie uit te werken. Het fondsbestuur toonde zich niet rouwig dat de banden met de KNMG verbroken waren, maar betuigde wel volledige trouw aan de Federatie nieuwe stijl.

VHZ zou tot 1980 nog tweemaal worden vergroot met andere fondsen. In 1957 hief de RVS het landelijk werkend ziekenfonds Rotterdamsch Ziekenfonds op en droeg haar afdeling Utrecht over aan VHZ.¹⁴⁹ Ziekenzorg en Liduina probeerden VHZ wat RZ-verzekerden af te snoepen, maar de meeste mensen lieten zich naar VHZ overschrijven. De fusie met het Zeister Ziekenfonds in 1978 betekende een ledengroei van 211.724 naar 248.517 zielen.¹⁵⁰ Het bestuur werd uitgebreid met M.P. Lansberg, specialist en voorzitter van het Zeister Ziekenfonds, en G. Vlastuin, verzekerdenbestuurslid.

Ziekenzorg bleef ook na 1945 de tegenvoeter van VHZ. Het had een reputatie als rood fonds, hoewel Ziekenzorg geen openlijke banden had met de PvdA of de CPN. Sommige bestuursleden waren persoonlijk lid van deze partijen, maar Ziekenzorg zelf had geen ideologische signatuur. Het bleef een onderling beheerd fonds met een bestuur, samengesteld uit verzekerden en soms uitgebreid met afgevaardigden uit vakbondskringen. Ziekenzorg bleef lid van de CBOZ, maar bestuur en directie waren bij deze organisatie minder betrokken dan VHZ bij de Federatie V.M.Z.

Het werkgebied van Ziekenzorg bleef beperkt tot de stad Utrecht. Ziekenzorg werkte met de andere fondsen samen in de commissies van toezicht, de SSZU en de vrijwillige verzekering omdat Lindemann en zijn opvolgers inzagen dat het fonds als eenling de uitvoering van de ziekenfondsverzekering niet aankon. Door deze samenwerking waren zij na 1974 bereid met VHZ en Liduina de mogelijkheden tot fusie te bespreken.

De Utrechtse ziekenfondsen tot de grote fusie, 1945-1980; expansie van het katholieke ziekenfondswezen

Liduina was na de oorlog het meest principiële fonds in de Utrechtse ziekenfondsfamilie. De verzuiling kwam na 1945 op haar hoogtepunt en het recht van de katholieke gemeenschap op eigen ziekenfondsen werd meer dan ooit verdedigd. Het Ziekenfondsenbesluit had het de katholieke arbeiders onmogelijk gemaakt de ziekenfondsverzekering naar eigen inzicht in te richten, terwijl door de naoorlogse ontwikkeling van de medische wetenschap ingrepen en therapieën mogelijk werden, waarvan het gebruik de verzekerde meer dan ooit in conflict kon brengen met diens levensbeschouwing.¹⁵¹ Ziekenfondswetgeving was de katholieke zuil een doorn in het oog. Ziekenfondsen verschaften gezondheidszorg in natura en waren in de katholieke visie geen *ziektekosteninstellingen*, maar *ziekteverzorgingsinstellingen*. Zij waren echter door de wet tot de status van verzekeringsorgaan gedwongen met contracteerplicht, de vrije artskeuze, vrijwillige en verplichte verzekering en een voorgeschreven verstrekkingenpakket.

De Kerk en standsorganisaties als de Katholieke Arbeiders Beweging, KAB, en de Bond van R.K.-Ziekenfondsen waren van mening dat katholieke ziekenfondsen ook in het keurslijf van de wet bestaansrecht hadden.¹⁵² Hun invloed zou bijvoorbeeld kunnen worden vergroot door overeenkomsten af te sluiten met instellingen die de katholieke principes over huwelijk, gezin en leven eerbiedigden, door overheidsinvloed te weren uit de schooltandverzorging, de verloskundige hulp te laten gebeuren door katholieke vroedvrouwen en het aantal afgestudeerde artsen van de Katholieke Medische Faculteit van Nijmegen te vergroten.¹⁵³

Het katholieke ziekenfondswezen moest groeien. Liduina, in 1946 gefuseerd met het Centraal Ziekenfonds, werd door de Kerk en de KAB beschouwd als de motor voor de katholieke gezondheidszorg in het gebied van het Aartsbisdom Utrecht. De grootste concentraties verzekerden buiten Utrecht waren te vinden in Olst, Emmen, Raalte en Haaksbergen. Liduina had verzekerden tot in het Friese plaatsje Blauwhuis toe. De manier waarop Liduina het verzekerdenbestand uitbreidde, had iets weg van een missie in koloniale gebieden. Het fonds stuurde op verzoek van de Bond van R.K.-Ziekenfondsen en het Aartsbisdom in 1960 zijn agenten de IJsselmeerpolders in, waar de eerste bewoners hun nieuwe huizen betrokken. De eerste Liduinaverzekerden daar woonden in de voorlopige nederzetting Roggebotsluis in Zuid-Oost Flevoland.¹⁵⁴ Het meeste succes hadden de agenten in Dronten.

Deze expansie wekte de ergernis van het Algemeen Ziekenfonds voor de IJsselmond uit Kampen, het AZIJ, dat de Noordoostpolder en Flevoland als het eigen werkgebied beschouwde. Het AZIJ, een CBOZ-fonds, duldde geen inmenging van Federatiefondsen of welke andere fondsen dan ook in zijn

territorium en begon een bode-actie. Tot vreugde van het Kampense fonds keurde de Ziekenfondsraad de expansie van Liduina af, maar het vond de Bond van R.K.-Ziekenfondsen tegenover zich.¹⁵⁵ *Deze strijd in de praktische verhoudingen in de N.O.P* werd in 1963 beslecht door bemiddeling van de Bond van R.K.-Ziekenfondsen en de CBOZ in de voorlopige blokkadeovereenkomst.¹⁵⁶ Het AZIJ erkende de aanwezigheid van Liduina, dat stopte met de uitbreiding van het zielental, op dat moment 1.500 en Liduina vroeg in 1966 voor dit deel van het werkgebied geen formele wettelijke erkenning.

Het probleem was in 1973 nog steeds niet opgelost. De overheid liet een uitspraak over de status van de polders achterwege en als gevolg van de blokkade-overeenkomst was het aantal Liduinazielen gedaald tot 1.000. De Ziekenfondsraad en het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid wilden dat Liduina toch erkenning zou vragen voor haar activiteiten in de polder, maar dit was voor haar niet mogelijk door de houding van de Nederlandse Unie van Ziekenfondsen, in 1971 gevormd door de fusie van de Bond van R.K.-Ziekenfondsen en de CBOZ. De Unie wilde niet dat twee van haar ziekenfondsen in hetzelfde gebied werkten en beschouwde de overeenkomst uit 1963 als achterhaald. De afbakening van werkgebieden tussen Liduina en het AZIJ en de uitruil van verzekerden hadden de oplossing kunnen zijn, maar dit liep stuk op de verzuilde achtergrond van Liduina. Dit katholieke karakter kon de vorming van een regionaal werkgebied Flevoland dwarsbomen, waar met de bouw van Almere grote aantallen nieuwe verzekerden zouden gaan wonen.¹⁵⁷ Katholieke verzekerden zouden de voorkeur kunnen geven aan Liduina, als zij nog in de IJsselmeerpolders werkzaam was.

Het katholieke fonds hield uiteindelijk de eer aan zichzelf en deelde de Ziekenfondsraad op 4 maart 1974 mee, dat het zich volledig uit de Noordoostpolder zou terugtrekken.¹⁵⁸ Liduina miste de steun van de Unie en had in 1972 problemen bij het aanvragen van een nieuwe erkenning als ziekenfonds bij het Ministerie. Het bestuur had de rechtspersoon van het ziekenfonds omgezet in een stichting, maar de toewijzing van deze erkenning werd tegengehouden door de polderkwestie en zonder erkenning kon Liduina niet als ziekenfonds functioneren. Staatssecretaris Hendriks gaf deze erkenning op 22 oktober 1974 af en om in de toekomst dergelijke problemen te voorkomen verbond hij er de voorwaarde aan dat deze alleen gold voor gemeenten of gedeelte van gemeenten waar het fonds op 31 december 1965 werkzaam was.¹⁵⁹ Hendriks wilde hiermee zijn opvattingen over regionalisatie uit de Structuurnota Gezondheidszorg bevestigen en beletten dat Liduina haar werkgebied landelijk zou uitbreiden.

Het karakter van het werkgebied was bepalend voor de bestuursvorm van Liduina. Het fonds werd na een statutenwijziging in 1965 beheerd door het bestuur, bestaande uit de directie en negen bestuursleden. De katholieke vakbonden hadden vier zetels. De verzekerden werden vertegenwoordigd door een Deelnemers- of Ledenraad.¹⁶⁰ De ledenraad werd gevormd door verzekerden, afgevaardigd door de rayons van het werkgebied: Utrecht, Betuwe, 't Gooi, Achterhoek, Twenthe, Zwolle en Drenthe.

Liduina was en bleef een onderling beheerd fonds, medewerkers waren van het bestuur uitgesloten. De oude functie van geestelijk adviseur bleef bestaan. De positie van de directeur werd net als bij VHZ steeds belangrijker. Hij trad zelfstandig voor het fonds op, daarbij alleen beperkt door de statuten. De administratie was door alle overheidsmaatregelen, de groei van het verzekerental, de financiële groei en de ontwikkeling van de ziekenfondsverzekering voor het beheer van het fonds net zo belangrijk geworden als de beleidsbeslissingen van het bestuur. E. van de Zande was van 18 juli 1931 tot 1 april 1959 de collega van Snooy. Van de Zande begon in 1931 als administrateur van het Centraal Ziekenfonds en onder zijn leiding groeide Liduina tot het bijna landelijk werkend fonds met 117.124 zielen.¹⁶¹ Hij werd in 1959 opgevolgd door J. van Oostrum.

De ontzuiling was sinds 1970 in volle gang en de basis voor het katholieke ziekenfonds werd steeds smaller. Het fonds werkte sinds jaar en dag samen met de andere Utrechtse fondsen, zijn koepelorganisatie had zich door de fusie met de CBOZ in 1971 opgeheven en de laatste mogelijkheid om zijn positie te versterken, de uitbreiding van het werkgebied tot het landelijk niveau, was door de erkenning door Hendriks in 1974 tenietgedaan. Er waren toen geen redenen meer waarom het fonds niet zou opgaan in een groter Utrechts geheel.

De Utrechtse ziekenfondsen tot de grote fusie, 1945-1980; over de AWBZ, de vrijwillige verzekering, aanvullingsfondsen en bovenbouwen

De fondsen verloren na 1945 steeds meer zelfstandigheid door de toenemende regelgeving van de overheid, de groeiende rol van de koepelorganisaties en door de samenwerking van de fondsen zelf. Ziekenzorg, VHZ en Liduina werden na 1967 ook uitvoeringsorgaan voor de AWBZ. Het opzetten van een AWBZ-afdeling leverde vooral voor Liduina en Ziekenzorg problemen op. Ziekenzorg had

een kleinere administratieve staf dan de twee andere fondsen en beschikte over minder middelen om als verbindingkantoor voor haar verzekerden en alle erkende zorginstellingen in de regio te werken.¹⁶² Liduina had problemen door de grootte van het werkgebied, de onregelmatige spreiding van haar verzekerden en de hoeveelheid instellingen.¹⁶³ De fondsbesturen ontlastten de fondsadministraties door zo veel mogelijk AWBZ-taken, zoals de medische en administratieve controles, door de SSZU te laten uitvoeren.

De leden- en verstrekkingenadministraties werden door de administratieve ontwikkelingen en regelgeving zo groot en gecompliceerd dat VHZ, Liduina en Ziekenzorg in samenwerking met Amersfoort en Omstreken en enkele andere fondsen in 1974 besloten gezamenlijk te beginnen met automatisering in de CVI-groep.

De vrijheid, die de fondsen bij de uitvoering van de vrijwillige verzekering genoten, was geen onverdeeld genoegen. Deze verzekering met haar nominale premie leek op de oude ziekenfondsverzekering van voor 1941, maar toen konden zorgaanbieders en ziekenfondsen zelf de honoraria, de premie en de inhoud van het verstrekkingenpakket vaststellen. Na de gelijktrekking van de verstrekkingen van de vrijwillige en verplichte verzekering in 1947 hadden de Utrechtse fondsen, net als in Zeist en Amersfoort, alleen nog het recht tot de vaststelling van de premie voor de vrijwillige verzekering. Deze moest sociaal aanvaardbaar blijven, maar hoog genoeg zijn voor een dekkende exploitatie. De drie fondsen besloten in 1947 tot de heffing van uniforme premies: f 0,40 zonder en f 0,50 met sanatorium- en ziekenhuisverpleging. De gemeente Utrecht verleende subsidie voor premiereductie aan gezinnen met een weekinkomen lager dan f 38.¹⁶⁴

De premie werd van 1949 tot 1952 landelijk vastgesteld en daarna weer vrijgegeven voor plaatselijke tariefstelling. Ziekenzorg, Liduina en VHZ bleven gelijke premies heffen. Liduina kon de kosten dekken met overschotten uit de premies van de andere rayons.¹⁶⁵ De indeling van haar werkgebied had ook gevolgen voor de premiestelling van de vrijwillige verzekering, want deze varieerde per regio. Het fonds nam na de instelling van de landelijke vereveningskas in 1965 voor de regio Amersfoort-Utrecht deel aan de vereveningskas van rayon III Centrum Nederland, waar een premie van f 39 per maand berekend werd.¹⁶⁶ In de Betuwe, de Achterhoek, Twenthe en de IJsselmeerpolders betaalden de verzekerden f 34,50 en in Friesland, Drenthe en Raalte f 28,50. De gemiddelde landelijke premie was in 1969 f 35. De boekhouding van het fonds was door deze administraties ingewikkelder dan van VHZ en Ziekenzorg, die alleen te maken hadden met de vereveningskas rayon III.

Ziekenzorg wist de exploitatie te sluiten met inkomsten uit de apotheek en de eigen tandheelkundige centra.¹⁶⁷ VHZ wist het tot 1955 met de premies te redden tot de instelling van de Vereveningskas Midden-Nederland.¹⁶⁸ Ziekenzorg deed aan deze vereveningskas niet mee. Liduina sloot zich er bij aan voor de verevening van haar Utrechtse rayons. De kas bestond maar tot 1958, maar betekende voor VHZ en Liduina een oplossing voor de problemen. Na 1958 moesten zij weer voor zichzelf regelingen treffen. Dit bleef zo tot de instelling van de landelijke vereveningskas in 1965, waar ook Ziekenzorg zich bij aansloot. Sindsdien werkten de fondsen samen en berekenden in Utrecht hun vrijwillig verzekerden tot de fusie met het RZMN dezelfde premie.

De fondsen verzorgden de aanvullende en de ziekenhuisverplegingsverzekering ieder op hun eigen wijze. Ziekenfondsen mochten volgens het Ziekenfondsenbesluit en de Ziekenfondswet hun verzekerden verzekeringen bieden, *krachtens welke recht bestaat op aanvullende verstrekkingen, van belang voor de gezondheidszorg*.¹⁶⁹ De ziekenhuisverpleging werd bij de verplichte verzekering pas in 1964 uitgebreid tot 365 ligdagen per opname en de ziekenfondsen bleven voor die tijd ziekenhuisverplegingsverzekeringen bieden als aanvullende verzekering of als zelfstandige verzekering.

Ziekenzorg richtte op 25 november 1949 het Fonds voor Sanatoriumverpleging en Sociale Bijstand op. Deze verzekering verstreekte kinderuitzending, brillen, breukbanden, steunzolen en prothesen, vergoedde de eigen bijdrage bij sanatoriumverpleging¹⁷⁰ en gaf een aanvullende uitkering op de kosten van ziekenhuisverpleging.¹⁷¹ Dit fonds verving in 1948 de oude ziekenhuisverplegingsverzekering met gemeentelijke subsidie, maar bleek financieel onvoldoende draagkrachtig om de ziekenhuisverpleging effectief te kunnen verzekeren. Dit probleem werd opgelost door de Coöperatieve Vereniging Ziekenhuisverpleging 'Ziekenzorg' u.a. Deze verzekering betaalde een uitkering per ligdag in een erkend ziekenhuis en de kosten van ziekenvervoer.

In 1968 had Ziekenzorg kinderuitzending en bijdragen voor grote apparaten, ambulancevervoer, gehoorapparaten, kraamhulp en pruiken, gratis breukbanden, kousen en steunzolen, vergoedingen voor prothesen en kleuterdagverblijven in het aanvullingsfonds.¹⁷² Het Fonds voor Sanatoriumverzekering en Sociale Bijstand bleef tot de fusie als aanvullingsfonds functioneren. Ziekenzorg regelde in 1956 de verzekering van de bovenbouw, de particuliere verzekering voor mensen met een inkomen boven de

ziekenfondsgrens, door een contract met de NeZiFo, de particuliere ziektekostenverzekeraar van de CBOZ.

Liduina verzorgde na de fusie met het Centraal Ziekenfonds in 1946 zelf de ziekenhuisverplegingsverzekering en bracht deze onder in het aanvullingsfonds. De overeenkomsten met de gemeente en met VHZ werden opgezegd. De aanvullende verzekering bestond tot 1964 uit ziekenhuisverpleging, sanatoriumverpleging¹⁷³, een kraamgelduitkering en deelname aan het Lourdesfonds.¹⁷⁴ Sinds 1948 verstrekke het aanvullingsfonds volledig betaalde Lourdesbedevaarten aan chronisch zieken, waarvoor in 1955 een landelijke stichting werd opgericht.¹⁷⁵ Het Liduinapakket kon in 1964 door het wegvallen van de ziekenhuisverpleging fors worden uitgebreid met verpleging in verpleegtehuizen, observatie in bijzondere inrichtingen voor geestelijk gehandicapte kinderen, bijdragen in de kosten van kunst- en hulpmiddelen, tandregulatie, kronen, stifttanden en kunstgebitten, invalidenwagens, kraamhulp en kinderruitzending. Liduina ging in 1951 een relatie aan met de ONVZ om haar verzekerden, die met hun inkomen boven de loongrens kwamen een particuliere verzekering te bieden.

VHZ voerde in 1948 met de Centrale Administratie Ziekenhuisverplegingsfonds een collectieve ziekenhuisverplegingsverzekering voor de eigen Stichting Ziekenhuisverplegingsfonds, de OvU, het Culemborgs Ziekenfonds, het NAZ, het RZ en het Maatschappijfonds Vecht en Omstreken. De aanvullende verzekering was ondergebracht bij de Stichting Utrechts Ziekenhuisverplegingsfonds en werd in 1964 uitgebreid met bijdragen in de kosten van kinderruitzending, kunst- en hulpmiddelen, spraaklessen en ambulancevervoer, voorzover niet gedekt door de ziekenfondsverzekering.¹⁷⁶ De bovenbouwverzekering bracht Snooy in samenwerking met het ziekenfonds Amersfoort en Omstreken in 1951 onder bij de VGCN.

Het is moeilijk na te gaan welk fonds tot 1980 de beste aanvullende verzekering bood. De premies ontlieden elkaar nauwelijks. Zij waren laag: van een paar centen per week in 1947 tot f 4 of f 5 per half jaar in 1979. Het Fonds voor Sanatoriumverzekering en Sociale Bijstand van Ziekenzorg had bij de Utrechtse ziekenfondsverzekerden de reputatie de gulste verzekering te zijn en was voor veel mensen een reden om zich daar voor hun ziekenfondsverzekering te melden.

Ziekenzorg, Liduina en VHZ voerden tot 1980 binnen het kader van de Ziekenfondswet en de AWBZ zo veel mogelijk een gezamenlijk beleid bij de uitvoering van de vrijwillige verzekering, maar behielden hun zelfstandigheid bij hun aanvullingsverzekeringen. De aanvullende verzekering had na de opheffing van de ziekenhuisverplegingsverzekeringen in 1964 nog weinig betekenis: beperkte verstrekkingenpakketten tegen lage premies. Zij was voor de fondsen evenwel de enige mogelijkheid om de verzekerden verstrekkingen te bieden of te vergoeden, die niet of gedeeltelijk tot de ziekenfondsverzekering of de AWBZ behoorden en stelde hen daarbij in staat hun identiteit te tonen, hetgeen volgens de richtlijnen van de verplichte en vrijwillige ziekenfondsverzekering onmogelijk was.

De fondsen en hun eigen instellingen; het Brilléglass en de tandheelkundige centra

VHZ, Liduina en Ziekenzorg verschilden niet alleen in de uitvoering van de ziekenhuisverplegingsverzekering, de bovenbouwverzekering en met de aanvullingsfondsen, maar ook in het gebruik van eigen instellingen voor de gezondheidszorg. Liduina en VHZ werkten ook na de oorlog samen in de VUZBTV voor de exploitatie van Tandheelkundige Centra. VHZ had de eigen optiekzaak Het Brilléglass, waar brillen en steunkousen werden verkocht. Ziekenzorg beschikte over een eigen apotheek, een centrum voor fysische therapie en tandheelkundige poliklinieken.

De Ziekenfondswet verbood de ziekenfondsen na 1966 *diensten of zaken te leveren tot de bij [...] deze wet geregelde verstrekkingen* of die na 1967 behoorden tot de zorg, voorgeschreven in de AWBZ.¹⁷⁷

De Utrechtse fondsen kregen ontheffing van deze voorschriften omdat zij deze instellingen al beheerden voor 1962. Het Brilléglass, de apotheek Ziekenzorg en de Tandheelkundige Centra bleven na de fusie tot het RZMN bestaan. Alleen Ziekenzorgs centrum voor fysische therapie overleefde de jaren zestig niet. Ziekenzorg verhuisde in 1965 naar nieuwbouw aan de Catharijnesingel en had voor de afdeling geen plaats meer. Het centrum stamde uit 1933, toen er diathermie, hoogtezoon en andere bestralingen gegeven werden. Het werd nooit een echt centrum voor fysiotherapie, er werden in 1961 alleen hoogtezoonbehandelingen gegeven.

De motieven voor het handhaven van de eigen instellingen waren verschillend. Het Brilléglass werd geëxploiteerd om de VHZ-verzekerden korting te kunnen geven op monturen en glazen. Wefers Bettink en Snooy gebruikten de zaak in de dertiger en veertiger jaren om prijsafspraken van de Utrechtse opticiëns te doorbreken. Dit bezorgde hen in 1940 een fikse ruzie met de Organisatie van Nederlandsche Opticiëns, die VHZ beschuldigde van valse concurrentie en om vrije opticiënskeuze

riep.¹⁷⁸ Snooy vond de argumenten van de opticiens irrelevant. Hij beschouwde de zaak als zijn persoonlijke hobby en verdedigde hem met hand en tand. De verzekerden waren niet verplicht om bij Het Brillleglas te kopen, als zij hun geld bij de duurdere brillезaken wilden besteden was het hem best. Het Brillleglas was een zelfstandige N.V. en alleen door middel van een personele unie met het ziekenfonds verbonden. De zaak werd na 1962 gevestigd aan de Lange Smeestraat.

Het Brillleglas was tot 1982 winstgevend, daarna niet meer. De bedrijfsvoering was verouderd en de zaak kon niet meer tegen de concurrentie van de grote opticiensketens op. Het Brillleglas werd in 1994 bij de pensionering van de bedrijfsleider Boekhout gesloten.

De tandheelkundige centra werden door de Utrechtse fondsen niet om bedrijfseconomische redenen opgezet, maar om elkaar te beconcurreren en om te zorgen voor voldoende tandartsen voor hun verzekerden. Ziekenzorg nam in 1934 tandartsen in loondienst en vestigde deze in professionele klinieken omdat zij tijdens de ziekenfondscrisis met de NMT in conflict kwam. VHZ en Liduina konden niet bij Ziekenzorg achterblijven en richtten onder de vlag van de Vereniging van Utrechtsche Ziekenfondsen tot bevordering van tandheelkundige verzorging, de VUZBTV, zelf poliklinieken op. Hun verzekerden waren verplicht zich door deze tandartsen te laten behandelen, tot de NMT en de twee fondsen in 1941 overeenstemming bereikten over vrije tandartskeuze.¹⁷⁹ De Utrechtse tandartsen konden daarom pas na 1941 rekenen op inkomsten uit de ziekenfondspraktijk dankzij de bepalingen over vrije tandartskeuze uit het Ziekenfondsenbesluit.

De VUZBTV had praktijken aan de Pieterstraat en de Kromme Nieuwegracht. Ziekenzorg beschikte over een kliniek aan de Amsterdamsche straatweg. Deze werd in 1957 verplaatst naar de Weerdsingel en in 1965 naar de Catharijnesingel. In 1952 opende Ziekenzorg praktijken aan de Rijnlaan en aan de Sweder van Zuylweg. Na 1957 werden door de VUZBTV en Ziekenzorg centra geopend op Overvecht en Kanaleneiland. De schaarste aan tandartsen in deze nieuwe wijken was groot en de fondsen zagen geen andere mogelijkheid dan de oprichting van eigen poliklinieken om in de behoefte van hun verzekerden te voorzien.¹⁸⁰

Liduina, VHZ en Ziekenzorg maakten met deze eigen praktijken geen winst. De VUZBTV was een zelfstandige instelling en eventuele overschotten zouden alleen de Vereniging ten goede komen. VHZ en Liduina moesten echter vaak bijdragen om de exploitatiekosten te dekken. Ziekenzorg droeg zelf de lasten van de exploitatie, die net als de klinieken van de twee andere fondsen verliesgevend was of quitte speelde.¹⁸¹ Het RZMN handhaafde na de fusie van de ziekenfondsen de tandheelkundige centra aan de Kaap Hoordreef en de Catharijnesingel en vestigde in 1985 in het nieuwe kantoorgebouw aan de Vliegend Hertlaan een heel nieuw centrum.

Ondanks dit nieuw tandheelkundig centrum zouden de praktijken in 1990 worden verzelfstandigd. De Ziekenfondsraad was tegenstander van eigen instellingen en oefende druk uit op het RZMN-bestuur en de directie om de centra op te heffen. Ze bleven verliesgevend en drukten zwaar op de beheerskosten van het ziekenfonds. De centra hadden geen gunstige reputatie bij het publiek, ondanks de kundigheid van het personeel. Particuliere patiënten gaven de voorkeur aan vrijgevestigde tandartsen, terwijl de centra veel te maken hadden met niet-gesaneerde bezoekers. Ondanks deze belangrijke sociale rol werd het vrijwel nieuwe centrum aan de Vliegend Hertlaan opgeheven en werden de praktijken aan de Kaap Hoordreef en de Catharijnesingel geprivatiseerd.¹⁸² Het was het einde van een bijna 60-jarige traditie, waarbij de ziekenfondsen zelf hun verantwoordelijkheid hadden genomen voor de tandheelkundige zorg van hun verzekerden.

De fondsen en hun eigen instellingen; apotheek Ziekenzorg

Apotheek Ziekenzorg bleef na de opheffing van de tandheelkundige centra en het Brillleglas in 1994 als enige van de eigen instellingen over. De apotheek had Ziekenzorg altijd winst opgeleverd en ervoor gezorgd dat het fonds vanaf 1955 zonder deelname aan de verrekenkas de vrijwillige verzekering kon voeren.¹⁸³ De apotheek beleefde tot 1971 een grote bloei, want de Ziekenzorgverzekerden waren tot het gebruik van de apotheek verplicht. Dit leverde geen problemen op, want het oude receptenbussen- en geneesmiddelenbezorgsysteem werkte prima.

Apotheker A.C.C. Kasteel was als loondienstapotheker van 1941 tot 1980 verantwoordelijk voor het reilen en zeilen in de apotheek en diens lange bewindvoering was vermoedelijk de redding van apotheek Ziekenzorg. Hij was geen KNMP-lid, waardoor Ziekenzorg niet afhankelijk was van de voorschriften van de KNMP. De KNMP en de Utrechtse apothekers hadden een afschuw van de eigen instelling. Zij beschouwden deze als inbreuk op de vrije apothekerskeuze, als oneigenlijke concurrentie en hadden een principiële afkeer van apotheken van CBOZ-fondsen als Ziekenzorg en de Volharding. De bezorgdienst en de receptenbussen werden door hen verfoeid, hoewel de Utrechtse

apothekers tot 1940 hun medicijnen ook lieten bezorgen. De apothekersorganisatie had in 1941 deze bezorging verboden in een poging met een koude sanering onrendabele apotheken te laten sluiten.

Toch moesten de KNMP en deze ziekenfondsen tot een overeenkomst komen, want de Ziekenfondswet zou het na 1966 onmogelijk kunnen maken voor de eigen apotheken apothekers in loondienstverband aan te stellen.¹⁸⁴ De KNMP, de CBOZ, de Volharding en Ziekenzorg onderhandelden van 1965 tot 1971 over de erkenning van de twee apotheken. De KNMP zag het liefst de apotheken verdwijnen, terwijl de ziekenfondsen de apotheken erkend wilden zien met handhaving van de receptenbussen. Zij wilden dat hun apotheken ook door KNMP-leden konden worden beheerd.

De overeenstemming werd na moeizaam onderhandelen en veel gekibbel in 1971 bereikt. Voor de Volharding en Ziekenzorg werden identieke overeenkomsten afgesloten. Voor Ziekenzorg betekende dit erkenning van de apotheek, terwijl het fonds de vrije apothekerskeuze invoerde. De Utrechtse apothekers mochten voor het eerst sinds 1934 weer Ziekenzorgverzekerden inschrijven, maar de bezorgdienst bleef tegen hun zin in bestaan. Het werkgebied van de apotheek zou beperkt blijven tot de gemeente Utrecht, met een maximum van 35.000 ingeschrevenen en mocht bij eventuele fusies van Ziekenzorg niet worden vergroot. Kasteel zou mogen worden opgevolgd door een KNMP-lid.

De continuïteit van Ziekenzorg was hiermee gegarandeerd. De KNMP had het recht op de eigen instelling erkend, maar ook bereikt dat door de CBOZ geen andere ziekenfondsapotheken zouden worden ingericht. Apotheek Ziekenzorg zou altijd de verhoudingen tussen de KNMP, het ziekenfonds Ziekenzorg en de rechtsopvolgers van Ziekenzorg, RZMN en ANOVA, blijven bemoeilijken, zoals bij de onderhandelingen voor de fusie van Liduina, VHZ en Ziekenzorg. Het kostte de KNMP en Ziekenzorg bijna een jaar corresponderen en onderhandelen voor de KNMP toestemming gaf de apotheek bij het RZMN voort te zetten. Het VHZ-bestuur, waar de apothekers met twee leden in vertegenwoordigd waren, had een broertje dood aan de apotheek, maar moest deze als bindende voorwaarde voor het doorgaan van de fusie accepteren.¹⁸⁵

De apotheek ging na de fusie met het RZMN achteruit. De organisatie en de inrichting van de apotheek waren in 1983 verouderd. Het aantal ingeschrevenen daalde en de winst op de vergoeding van geneesmiddelen zou naar verwachting minder worden. De Utrechtse apothekers en de KNMP bleven Ziekenzorg verafschuwen, ondanks de nog steeds geldende overeenkomst van 1971. De Ziekenfondsraad en de VNZ waren geen voorstanders van de apotheek.¹⁸⁶ De apotheek was wel een volgens de Ziekenfondswet erkende instelling, maar ziekenfondsen zouden zich niet op economisch terrein moeten begeven of zelf taken op het gebied van de gezondheidszorg mogen uitvoeren.

Het RZMN-management wilde de apotheek echter niet afstoten, maar juist reorganiseren. De praktijkervaring die de apotheek bood, gaf objectieve normen voor vergoedingen en honoraria om de voorstellen van de KNMP tijdens onderhandelingen te toetsen en beleidswijzigingen van de overheid in de praktijk te testen.¹⁸⁷ De visie op Ziekenzorg als eigen instelling begon te veranderen.¹⁸⁸ Het werd niet meer beschouwd als een ziekenfondsapotheek, die medicijnen per bromfiets liet bezorgen, maar kon door alle vernieuwingen in de gezondheidszorg juist voor de farmaceutische voorzieningen in de regio een voortrekkersrol spelen. De thuiszorg werd steeds belangrijker. De apothekers uit het gebied van het RZMN en A&O richtten in 1988 de Coöperatieve Apothekersvereniging Midden-Nederland op. Zij wilden deze vereniging laten samenwerken met Kruisverenigingen, wijkverpleging en ziekenhuisapothekers voor de levering van thuiszorgartikelen als incontinentiemateriaal en zelfs voor de thuisbezorging van medicijnen. De Utrechtse apothekers wilden Ziekenzorg hierbij betrekken, eventueel zelfs als centrale apotheek.

RZMN-directeur Beintema zag in deelname van Ziekenzorg een mogelijkheid om de apotheek tot het circuit van normale apotheken te laten behoren, temeer omdat apotheker Hoeve door de plannen van de Commissie-Dekker en de beperkingen van de overeenkomst uit 1971 het vermoeden had dat de exploitatie van Ziekenzorg verliesgevend zou worden. Er waren twee mogelijkheden dit te voorkomen: renovatie van de apotheek en een nieuwe overeenkomst met de KNMP.

Na veel aarzelen, discussies en beleidsvoornemens werd Ziekenzorg in 1990 geheel opnieuw ingericht. De onderhandelingen met de KNMP werden gekoppeld aan de privatisering van Ziekenzorg. Daarbij zou de band met het ziekenfonds behouden blijven door middel van persoonlijke banden via het management. Bij de verzelfstandiging van de tandheelkundige centra was dit niet gebeurd. De tandartsen waren zelfstandige praktijken begonnen.

Zelfstandiging had twee voordelen. Apotheker Hoeve kon zelfstandig als apotheker opereren, los van de banden van de Ziekenfondsraad, en naar eigen inzicht in overleg met het ziekenfonds nieuwe initiatieven ontplooiën op farmaceutisch gebied en bij de levering van kunst- en hulpmiddelen. Bij de opheffing van de contracteerplicht zou door middel van de apotheek een offensief beleid kunnen worden gevoerd door middel van prijsconcurrentie, de bezorgdienst en geautomatiseerde

communicatie tussen huisarts en apotheek. Het tweede voordeel was het behoud van de winst voor de onderneming. De winsten van Ziekenzorg als eigen instelling vloeiden in de kas van de Ziekenfondsraad, terwijl er voor tijden van nood niets kon worden gereserveerd. Het RZMN-bestuur en de directie waren voor verzelfstandiging. Dit proces werd vertraagd door de fusie van het RZMN en A&O in 1992, maar in 1995 gerealiseerd.

Apotheek Ziekenzorg was als enige van de eigen instellingen in Utrecht overgebleven. De bedrijfsvoering was gemoderniseerd en de beheersvorm aangepast aan de eisen van de tijd en de plannen in de gezondheidszorg. RZMN/A&O, in 1994 hernoemd tot ANOVA, beschikte daardoor met Ziekenzorg over een zelfstandige en financieel gezonde onderneming, die als moderne apotheek niet alleen de verzekerden van geneesmiddelen voorziet, maar ook een voortrekkersrol speelt in de Utrechtse farmaceutische gemeenschap. En daardoor een luis in de pels blijft van de Utrechtse apothekers, zoals het een afstammeling van het oude fonds Ziekenzorg betaamt.

De fondsen en hun eigen instellingen; motieven

De ziekenfondsen hadden in de loop der tijd verschillende motieven om eigen instellingen in het leven te roepen, te onderhouden of af te schaffen. Deze motieven waren:

- de ideologische wens de uitvoering van de gezondheidszorg zelf te beheren;
 - concurrentie tussen de fondsen onderling;
 - het voorzien in verstrekkingen als er zich onvoldoende zorgaanbieders of leveranciers voor een fonds of in een deel van het werkgebied aanboden;
 - te trachten verstrekkingen van een hogere kwaliteit te leveren dan de zorgaanbieders zelf;
 - de kostprijs van de verstrekkingen in de hand te houden als de koepelorganisaties of de zorgaanbieders te hoge honoraria vroegen, of om leveranciers tot lagere tarieven of prijzen te dwingen.
- De eigen instellingen konden in deze behoeften voorzien, maar vormden altijd een doorn in het oog van de plaatselijke zorgaanbieders en hun organisaties, de Ziekenfondsraad en in de ogen van ziekenfondskoepels zelf als de voormalige Federatie V.M.Z en de VNZ. Het gebruik van de eigen instellingen had altijd een prijs in de vorm van problemen in de relatie met deze partijen. Hun functioneren werd daardoor altijd beperkt. De fondsen zelf hadden ook vaak problemen met de bedrijfsvoering van de eigen instellingen door verwaarlozing van investeringen, exploitatietekorten of met de personeelsvoorziening.

Eigen instellingen waren de verwoording van het dilemma van de ziekenfondsen: zijn ziekenfondsen of zorgverzekeraars *ziekteverzekeringsinstellingen* of *zorginstellingen*? Ieder fonds of iedere zorgverzekeraar probeerde en probeert deze vraag op eigen wijze te beantwoorden. Eigen instellingen bieden aan het onderling beheerde fonds, het Maatschappijfonds of de zorgverzekeraar de mogelijkheid in de zorgbehoefte van hun verzekerden te voorzien, hun verstrekkingenpakket uit te breiden, de tarieven van de zorgaanbieders te beïnvloeden of gewoon om winst te maken oftewel: de markt op te gaan. Anno 1997 een actueel thema.

De Utrechtse ziekenfondsen; fusie ondanks verschillen?

VHZ, Liduina en Ziekenzorg bleven na 1945 ideologisch en praktisch verschillend. Zelfs onder het regime van het Ziekenfondsenbesluit en het toezicht van de Ziekenfondsraad kon in 1952 nog tussen VHZ en Ziekenzorg een felle strijd ontbranden om de leden van het Zieken- en Ondersteuningsfonds van de Nederlandse Spoorwegen.¹⁸⁹ Dit fonds, 120.000 leden groot, zou in 1953 worden opgeheven. De koepelorganisaties van de fondsen hadden afgesproken geen concurrentiestrijd met agressieve ledenwerfacties aan te gaan, maar Liduina deed dit toch. VHZ en Ziekenzorg konden daarbij niet achterblijven met een ouderwetse ziekenfondstwist als gevolg. Het zou tegelijk de laatste zijn.

Ondanks de verschillen waren er voldoende redenen om in 1974 de samenwerking van de SSZU te verdiepen: de AWBZ, de automatisering en vooral de ontwikkeling van de politieke visie op de gezondheidszorg, vastgelegd in de Structuurnota Gezondheidszorg van Hendriks.¹⁹⁰ Dit was het begin van het proces, dat in twee fasen zou leiden tot de samenvoeging van de werkgebieden van de Utrechtse fondsen en Amersfoort en Omstreken, met als tussenfase de fusie van de VHZ, Liduina en Ziekenzorg tot het RZMN.

De relatie artsen-ziekenfondsen in Utrecht, 1945-1980; een evaluatie

De verhoudingen tussen de Utrechtse artsen, VHZ, Liduina en Ziekenzorg bleven na 1945 harmonieus en maakten een geleidelijk proces van verzakelijking door. De ideologische verschillen die de relatie van 1933 tot 1940 hadden beheerst, bleven ook na 1945 bestaan, maar het Ziekenzorgbestuur handhaafde na 1945 de samenwerking met de contractfondsen en de artsen. De invloed van het

ideologisch verschil tussen onderling beheerd ziekenfonds en Maatschappijfonds werd steeds kleiner, waardoor de relatie tussen Ziekenzorg, Liduina, VHZ en de artsen steeds zakelijker werd en grote conflicten tussen Ziekenzorg en VHZ zich deden niet meer voordeden. De oorzaken voor deze verzakelijking waren:

- de overheidsregelgeving, waardoor het karakter van de ziekenfondsen als uitvoeringsorganen steeds duidelijker werd;
- de collectivisatie in koepelorganisaties en de verschuiving van plaatselijke naar landelijke overeenkomsten;
- de ontzuiling, waardoor het belang van Liduina als katholiek ziekenfonds afnam;
- de eisen, die de uitvoering van de Ziekenfondswet en de AWBZ aan de ziekenfondsadministratie stelde, waardoor automatisering en verdergaande verbetering van de administratieve organisaties steeds belangrijker werd. De rol van de ziekenfondsdirecteuren als uitvoerders werd steeds belangrijker tegenover de beleidsbepalende rol van de besturen.

De Utrechtse artsen en de fondsen streefden ernaar ondanks de sterker wordende collectivisatie en de groeiende invloed van de overheid tot 1980 zo veel mogelijk op hun eigen manier hun relatie te onderhouden en zelfstandig beleid te maken. De relatie werd op twee manieren in stand gehouden: in het door verzekerden en medewerkers gemeenschappelijk beheerde VHZ en door samenwerking in organen voor overleg, controle en administratieve verwerkingen als de CvT, de RCvT en de SSZU. Hun vrijheid werd daarbij beperkt door de voorwaarden uit de landelijke overeenkomsten tussen LHV, LSV en de ziekenfondsorganisaties. De fondsen voerden binnen de grenzen van de Ziekenfondswetgeving en AWBZ zelfstandig beleid bij de uitvoering van de vrijwillige verzekering, de aanvullende verzekeringen, hun bovenbouwen en de eigen instellingen.

De artsen en de ziekenfondsen hielden de structuur van het Utrechtse ziekenfondswezen ook na 1945 in stand en pasten dit steeds aan aan de eisen van de tijd. Het opheffen van de traditionele scheiding van onderling beheerd ziekenfondswezen en Maatschappijfondsenideologie zou moeilijk op te geven zijn, maar uiteindelijk noodzakelijk blijken.

3.11 De vorming van ANOVA en de verzakelijking van de verhoudingen, 1974-1996

Het fusieproces van de Utrechtse en Amersfoortse fondsen tot RZMN/A&O, het latere ANOVA, duurde achttien jaar. De Utrechtse fondsen gingen in 1980 en 1983 op in het RZMN, na een overleg dat in 1974 begonnen werd. In 1992 werden het Utrechtse en Amersfoortse ziekenfondsbestel samengevoegd. Deze ontwikkeling had grote gevolgen voor de verhoudingen tussen de artsen en VHZ, Ziekenzorg, Liduina, het Zeister Ziekenfonds en Amersfoort en Omstreken.

De vorming van het Regionaal Ziekenfonds Midden-Nederland; de eerste gedachten

W.D.N. Snooy noemde in het jaarverslag van VHZ over 1974 het centrale thema uit de Structuurnota, herstructurering, een dwingende noodzaak omdat *het huidige stelsel van voorzieningen in de gezondheidszorg onoverzichtelijk wordt geacht en de kosten met de regelmaat van de klok blijven stijgen*.¹⁹¹ De belangrijkste kenmerken van deze herstructurering waren ook in de ogen van Snooy regionalisatie en echelonnering. Hij vond het opmerkelijk dat ziekenfondsorganisaties en ziekenfondsen de afgelopen jaren al bezig waren met de regiovorming, maar dat de vorming van een regio in het centrum van Nederland moeilijk haalbaar leek te zijn.

Integratie van VHZ, Ziekenzorg en Liduina was echter onvermijdelijk en noodzakelijk. De versnippering van het Utrechtse ziekenfondsbestel was volgens het in de Structuurnota geformuleerde regionalisatiebeleid en het concentratiestreven in het landelijk ziekenfondswezen niet te handhaven. De integratie tot een Utrechts ziekenfonds zou de structuur van de gezondheidszorg overzichtelijker maken doordat de zorgaanbieders in de regio dan in het vervolg nog maar met een fonds te maken hadden voor declaratieverwerking, controles en overleg. Een sterk fonds zou initiatieven kunnen nemen voor de in de Structuurnota gewenste veranderingen en een goede samenwerkingspartner én tegenpartij zijn voor de aanbodzijde in de gezondheidszorg.

Een Utrechts fonds zou een sterke organisatie kunnen zijn. De beheerskosten van de ziekenfondsverzekering zouden worden verlaagd, één fonds zou efficiënter kunnen werken met minder personeel, en de problemen met de AWBZ zouden door een grote afdeling beter kunnen worden opgelost dan met de versnippering over drie kleinere afdelingen en de SSZU. Eenheid in de administratie en de administratieve organisatie maakte automatisering rendabeler en efficiënter en verminderde de bureaucratie.

De ideologische driedeling van VHZ, Liduina en Ziekenzorg had zich in 1974 door de verzakelijking overleefd en door de samenvoeging van de ziekenfondskoepels in de VNZ waren VHZ en de twee onderling beheerde fondsen vertegenwoordigd door dezelfde organisatie. Nu de ideologische schotten in het ziekenfondswezen op het landelijk niveau waren verdwenen, zou dit ook lokaal moeten gebeuren. De VNZ oefende op de ziekenfondsen morele druk uit om mee te werken aan regionalisatie. Ziekenfondsen moesten minimaal 200.000 verzekerden groot zijn om een economisch verantwoord draagvlak te hebben voor het aantrekken van deskundig en voldoende personeel.¹⁹² De verwerking van de informatiestromen stelde steeds meer eisen aan de vakbekwaamheid en de kennis van het ziekenfondspersoneel, dat moest worden uitgebreid met professionals voor informatieverwerking en met kennis van beleid en bestuurskunde op het gebied van de gezondheidszorg. Deze redenen en de decennia-oude praktische samenwerking maakten het natuurlijk dat de besturen en de directies vanaf 1975 onderhandelden over integratie van de fondsen tot een regionaal werkend fonds.

Het initiatief kwam van het Liduinabestuur, dat al in 1973 had geconstateerd dat regionalisatie onvermijdelijk was.¹⁹³ De katholieke principes waren bij de ziekenfondsverzekering moeilijk te handhaven en de katholieke waarden van huwelijk en moraal stonden door de ontzuiling op zeer losse schroeven. Het fonds moest daarom het voortouw nemen bij de samenwerking van de Utrechtse ziekenfondsen in een poging zo veel mogelijk van zijn oude normen en tradities te redden.¹⁹⁴ Het werd daarbij gestimuleerd door De Provinciale Raad voor de Volksgezondheid, die in 1975 en 1976 VHZ, Liduina en Ziekenzorg verzocht hun mening te geven over de afstemming van hun werkzaamheden op een gezondheidsregio.

De vorming van het Regionaal Ziekenfonds Midden-Nederland; van samenwerking naar fusie

De tenor van de gesprekken van de directies en besturen over samenwerking veranderde in 1976 langzaam in fusie. Als eerste stap in dit proces verklaarden de besturen in een intentieverklaring dat zij streefden naar de oprichting van een Regionaal Ziekenfonds voor Midden-Nederland. Dit ziekenfonds zou *in het kader van de herstructurering van de gezondheidszorginstellingen behalve verzekeringsinstelling tevens medebeleidsbepalende instantie* voor de regionale gezondheidszorg

moeten zijn.¹⁹⁵ Het werkgebied zou worden gevormd door de in de gezondheidszorg gehanteerde regionale indelingen, het bestaande patroon van de spreiding van gespecialiseerde voorzieningen en de geografische en demografische kenmerken van de regio. Ter afronding van dit werkgebied zouden de buitengebieden van Liduina worden uitgeruild, als naburige ziekenfondsen met deze gebieden hun grenzen konden wijzigen.

De fondsen hadden in 1977 overeenstemming bereikt over de handhaving van de eigen instellingen en de samenvoeging van hun aanvullende verzekeringen in een aanvullingsfonds bij het RZMN, met als handreiking naar Liduina de voortzetting van de Lourdesreizen. De verschillende bovenbouwverzekeringen zouden worden ondergebracht bij het Zilveren Kruis.¹⁹⁶

De fusie van VHZ met het Zeister Ziekenfonds in 1978 was de tweede stap in het fusieproces. Al was dit een zijstap van VHZ buiten Utrecht, het was noodzakelijk voor de afronding van het werkgebied. Deze samenvoeging was ook logisch volgens de patiëntenstroom naar instellingen in de tweedelijnsgezondheidszorg. Het Zeister Ziekenhuis ontving bewoners uit Zeist, Driebergen, Austerlitz en Doorn, terwijl de Zeistenaren zich ook richtten op de Utrechtse ziekenhuizen.

Het overleg liep redelijk soepel tot juni 1979 toen door misverstanden en wrijvingen tussen VHZ en Ziekenzorg een conflict ontstond over de apotheek en het lidmaatschap van Ziekenzorg van de Stichting Algemene Gezondheidszorgvoorzieningen, de STAG.¹⁹⁷ De STAG was een samenwerkingsverband van de Haagse Volharding, het Amsterdamse Ziekenzorg, het FNV en het CNV. Deze wilden de hegemonie van het vrije beroep in de gezondheidszorg doorbreken door het oude systeem van medewerkers in loondienst nieuw leven in te blazen en de interdisciplinaire samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg te verbeteren.

Het probleem van de apotheek was door overleg voor VHZ en Ziekenzorg wel op te lossen, maar niet het lidmaatschap van een instelling die tegen alle oude Maatschappijfondstradities van VHZ indruiste, en het leek alsof alle oude wonden ineens weer werden opengereten.¹⁹⁸ Directies en besturen van VHZ en Ziekenzorg zaten bij een bemiddelingsvergadering in het kantoor van de VNZ plotseling als kemphanen tegenover elkaar.¹⁹⁹ Pogingen van het FNV en de VNZ om de zaak te lijmen hadden geen succes. Ziekenzorg trok zich uit het fusie-overleg terug en verklaarde toe te treden tot de STAG. Het fonds wilde nog wel blijven samenwerken in de SSZU. Het kon ook niet anders, want de SSZU voerde een groot deel van de administratie.

VHZ en Liduina moesten alleen verder met het RZMN, dat op 1 mei 1980 statutair werd opgericht. De twee fondsen gingen op 1 januari 1981 in het nieuwe regionale fonds op.²⁰⁰ De eerste fase in het fusieproces was afgesloten. De regio van het RZMN werd gevormd door de werkgebieden van VHZ en Liduina. Het bestuur was een afspiegeling van de bestuurssamenstelling van de VNZ: vier verzekerden, vier medewerkers en twee vertegenwoordigers van werknemersorganisaties, een breuk met de door VHZ in 1933 geadopteerde pariteit en met het onderlinge karakter van Liduina. Het was een overgangsbestuur, gevormd door VHZ- en Liduinaprominenten als de oude Ten Cate, M.P. Lansberg, J.G. Werkhoven en D.G. Boswijk. De oprichting van het RZMN had de opheffing van de Stichting Samenwerkende Ziekenfondsen Utrecht tot gevolg. De taken van de SSZU werden overgenomen door het nieuw gevormde administratief apparaat van het RZMN, dat ook het werk voor Ziekenzorg overnam.

Ziekenzorg moest uiteindelijk met het RZMN samengaan.²⁰¹ De financiële positie van het fonds was slecht en de Ziekenfondsraad wilde koste wat kost dat Ziekenzorg zou fuseren of anders zou worden opgeheven. De Raad keurde de AWBZ-administratie volledig af en zette het fonds daarmee het mes op de keel. Het gevolg van deze druk was snelle overeenstemming tussen het Ziekenzorg en het RZMN in 1982 en Ziekenzorg werd volgens de afspraken uit 1977 probleemloos in de RZMN-gemeenschap opgenomen.

Het RZMN voldeed nu aan alle wensen, in 1974 uitgesproken in de Structuurnota: een potentieel sterk ziekenfonds van ± 420.000 verzekerden met een werkgebied dat grotendeels samenviel met de regionale indeling van de gezondheidszorg.²⁰² Anderhalve eeuw na de oprichting van de oude Sociëteit Voorzorg was de verzekering van de gezondheidszorg in de regio Utrecht in een organisatie verenigd en was de relatie artsen-fondsen teruggebracht tot de relatie artsen-RZMN. Het fonds beschikte over een gemengd bestuur, dat een uitstekend compromis leek tussen de bestuurssamenstelling van de Maatschappijfondsen en van de onderling beheerde arbeidersfondsen. Verzekerden en medewerkers beschikten over goede vertegenwoordigingen. De voorzitter was een arts, waarmee recht gedaan werd aan de oude rol van de artsen als beleidsbepalers in het Utrechtse ziekenfondsbestel en als belangrijkste medewerkersgroep. De concentratie van de fondsen in het RZMN was het einde van het proces van verzakelijking van de Utrechtse relatie artsen-fondsen, dat in 1945 met de bevestiging van de blijvende samenwerking van Ziekenzorg in de Commissie van

Toezicht was ingezet. Het onderscheid tussen de Maatschappijfondsentraditie en onderling beheerd ziekenfondswezen behoorde in Utrecht tot de verleden tijd.

De nieuwe organisatie beschikte over het potentieel om te voldoen aan de uitspraak, gedaan in de intentieverklaring van 1976 om niet alleen te functioneren als verzekeringsinstelling, maar ook als voortrekker voor de beleidsbepaling in de regionale gezondheidszorg, zoals het volgens de traditie van de Maatschappijfondsen en de Utrechtse relatie artsen-ziekenfondsen voor 1941 betaamde.

Het Regionaal Ziekenfonds Midden-Nederland, 1980-1992; een probleemfonds

De ontwikkeling van het RZMN werd van het begin af helaas belemmerd door interne problemen. De integratie van de fondsen met hun bijna een eeuw oude tradities zou moeilijk zijn, de verzekerden- en verstrekkingenadministraties moesten met de taken van de opgeheven SSZU worden geïntegreerd, de huisvesting moest worden geregeld, een goed werkende AWBZ-afdeling was dringend nodig en de automatisering eiste alle aandacht.

Het RZMN werd vanaf het eerste jaar van het bestaan geconfronteerd met managementproblemen. De directie van het RZMN werd gevormd door Snooy en de voormalige Liduina-directeur Van Oostrum. Van Oostrum gaf in 1981 te kennen dat hij op 1 januari 1983 vervroegd wilde uittreden. Dit zou de opbouw en de continuïteit van de jonge RZMN-organisatie in gevaar kunnen brengen, maar een geschikte opvolger leek snel gevonden in de persoon van mevrouw H. Kaldenbach. Onder leiding van Kaldenbach en Snooy werd het RZMN verder ingericht en het fonds werd na tussentijdse huisvesting in de Kaatstraat in 1986 ondergebracht in een nieuw kantoor aan de Vliegend Hertlaan in Utrecht.

Managementproblemen en bestuursonenigheid bleven de ontwikkeling van het RZMN parten spelen. Kaldenbach vertrok in 1986 op aandringen van het bestuur als gevolg van meningsverschillen en organisatorische problemen.²⁰³ Zij werd na een periode van interim-management opgevolgd door P.R. Beintema, secretaris bij de Ziekenfondsraad. Snooy vertrok in 1989 en werd vervangen door D. Blanken, afkomstig van de VNZ. Tussen Beintema en Blanken ontwikkelde zich een machtsstrijd. Zij verschilden van inzicht over het leidinggeven aan de organisatie en de invulling van de taak van het RZMN op het gebied van de gezondheidszorg en de organisatie werd daardoor verlamd.²⁰⁴ Deze problemen dwongen het bestuur voortdurend tot ingrijpen en tot herbezinning op de management- en bestuursstructuur, zonder dat een goede oplossing werd gevonden.

Andere problemen betroffen de opbouw en ontwikkeling van de verzekerden- en verstrekkingenadministraties. Deze werden bemoeilijkt door problemen met de automatisering. Het RZMN ging in 1987 over van de oude CVI-systemen naar een samenwerking met het ziekenfonds RZR in Doorwerth, dat programmatuur in eigen beheer ontwikkelde. De samenwerking met RZR verliep redelijk, maar de kosten van de automatisering waren hoog en vormden een bron van voortdurende zorg.²⁰⁵

De belangrijkste taak van het RZMN bleef het uitvoeren van de Ziekenfondswet en de AWBZ. Het volgde de richtlijnen van het COTG en werkte volgens de voorwaarden en afspraken van de landelijke medewerkersovereenkomsten. De relatie met de medewerkers werd door overleg in commissies, stuurgroepen en adviescolleges in stand gehouden. De Contactcommissie Ziekenfondsen-medewerkers, de opvolger van de oude Regionale Commissie van Toezicht, werd vervangen door de Contactcommissie RZMN-medewerkers. Het fonds probeerde het in de intentieverklaring gestelde voornemen als voortrekker op te treden op het gebied van de gezondheidszorg vorm te geven, zowel bij de uitvoering van zijn officiële taken als informeel.

Vanaf 1981 werd het RZMN verbindingkantoor voor de controle, de taakstelling en de erkenning voor het kruiswerk in de regio. Het fonds voerde overleg met de Provinciale Utrechtse Kruisvereniging, spande zich in voor de regulering van de bouwactiviteiten van de kruisverenigingen en trachtte de richtlijnen voor het omgaan met eigen vermogen van het kruiswerk uit te voeren.²⁰⁶

De gezamenlijke kruisverenigingen legden in 1987 een voorstel voor om te beginnen met aanvullende thuiszorg, een plan dat de Utrechtse fondsen al in 1928 in het kader van de ziekenhuisverpleging aan de gemeente hadden gepresenteerd. Het RZMN steunde dit voorstel en nam deel aan een initiatief voor een geïntegreerd zorgaanbod voor ouderen in Nieuwegein.²⁰⁷ In 1989 werd het fonds betrokken bij de integratie van gezinszorg en kruiswerk.²⁰⁸

De Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg werd op 1 januari 1982 een AWBZ-verstrekking.²⁰⁹ Het RZMN spande zich in voor de vorming van twee RIAGG's in de regio Utrecht, een RIAGG Rivierenland en nam de financiering van het Crisiscentrum Utrecht over van de Ziekenfondsraad. In 1983 en 1984 werd bij interne problemen bij deze RIAGG's bemiddeld. Het fonds beoordeelde als

AWBZ-verbindingkantoor de begrotingen van de RIAGG's, verzorgde de erkenningen en betaalde de declaraties.

Het RZMN en de ziekenhuizen voerden regelmatig overleg over de ziekenhuisbudgettering.²¹⁰ Dankzij dit overleg konden budgetten zodanig worden gebruikt dat overschotten voor de financiering van tekorten of bijzondere uitgaven konden worden gebruikt.²¹¹ De budgetteringsproblemen konden niet altijd door deze methoden worden opgelost. In 1987 werd het budget voor de dotterbehandeling in het Nieuwegeinse Anthoniusziekenhuis overschreden en werd het verzoek van het ziekenhuis om dit budget te compenseren afgewezen.²¹² In 1987 en 1988 bemiddelde het RZMN bij overleg tussen de Willem Arntsz Stichting, het COTG en financiers, nadat deze Stichting door een verkeerd financieel beleid in de problemen was geraakt.

Het RZMN beschikte in 1987 over een afgerond werkgebied met een stabiel aantal verzekerden, ± 420.000, en speelde een actieve rol in de regionale gezondheidszorg. Aan de buitenkant leek het fonds levenskrachtig. Intern waren er problemen. De administratieve organisatie was na de fusie in 1983 voortdurend in opbouw. Het management was minder krachtig dan het had moeten zijn en de automatisering leverde voortdurend problemen op.²¹³ Het bestuur en de directie waren niet in staat zelf de moeilijkheden op te lossen en zochten naar samenwerking met een andere instelling.

De behoefte aan samenwerking werd vergroot door de ontwikkelingen in de gezondheidszorg sinds de presentatie van het plan-Dekker als de invoer van marktelementen met contracteervrijheid en het wegvallen van de beperkingen van de werkgebieden, concurrentie tussen de zorgverzekeraars, budgettering en schaalvergroting. Het RZMN had dringend behoefte aan een partner, waarmee het de druk van concurrentie van andere zorgverzekeraars kon weerstaan en die kon helpen bij de oplossing van de voortdurende automatiseringsproblemen. Directeur Beintema zocht en vond deze partner in augustus 1987 bij het Amersfoortse A&O.

RZMN/A&O ofwel ANOVA

De voorzitters en secretarissen van Amersfoort en Omstreken en van het Regionaal Ziekenfonds verklaarden op 20 december 1988 dat zij de mogelijkheden tot samenwerking wilden laten onderzoeken en garandeerden dat de verzekerden op een zo goed en optimaal mogelijke wijze aanspraak moesten kunnen maken op hun dienstverlening.²¹⁴

Deze intentieverklaring gaf niet alleen aan dat de toenaderingspogingen van het RZMN en A&O serieus waren, maar tekende ook de verschuiving in de verhouding ziekenfonds-medewerkers. De verklaring sprak over samenwerking van organisaties, zorg voor werkgelegenheid en dienstverlening aan de verzekerden, maar niet als in vroeger tijden over de betrokkenheid van de medewerkers. De ziekenfondsen en de artsen stonden door alle veranderingen in de gezondheidszorg sinds 1987 meer en meer als partijen tegen over elkaar die geleid door koepelorganisaties, veranderende wetgeving en overheidsvoorschriften, door overleg en onderhandelingen in de behoeften aan gezondheidszorg in de regio probeerden te voorzien. Een van de hoofddoelstellingen van de bedrijfsstrategie van de nieuwe zorgverzekeraar RZMN/A&O werd in maart 1992 geformuleerd als het bieden van verzekeringsdiensten aan huishoudens.²¹⁵ De uitgangspunten daarvoor waren klantgerichte dienstverlening aan de verzekerde, een kwalitatief goede zorgverlening met een blijvende toegankelijkheid van noodzakelijke zorgvoorzieningen en werken zonder winstoogmerk.

De ziekenfondsen Amersfoort en Omstreken en het RZMN fuseerden op 8 september 1992 tot de zorgverzekeraar RZMN/A&O, in 1995 herdoopt tot ANOVA-Verzekeringen. Het marktaandeel van de organisaties werd door de fusie vergroot. De nieuwe zorgverzekeraar had ongeveer 600.000 verplicht verzekerden en 68.000 particulier verzekerden en was daarmee een van de grootste in het land. De concentratie van de Utrechtse en Amersfoortse ziekenfondsen was voltooid. De werkgebieden van Amersfoort en Omstreken en het Regionaal Ziekenfonds Midden-Nederland werden samengevoegd tot een grote regio Midden-Nederland.

Het beheer van ANOVA werd gevoerd door de Raad van Bestuur in samenwerking met de Raad van Toezicht, de moderne vervanging van het oude directie/bestuursmodel.²¹⁶ Dit model werd in 1989 voor het eerst toegepast bij de zorgverzekeraar DSW en daarna bij steeds meer zorgverzekeraars gebruikt. Volgens het directie/bestuursmodel berustte de verantwoordelijkheid voor het beleid bij het bestuur en de Ledenraad, terwijl de verantwoordelijkheid voor de uitvoering en het functioneren van de organisatie in handen lag van de directie. Bij de Amersfoortse, Utrechtse en Zeister fondsen was deze scheiding steeds minder strikt geworden en kreeg de directie door de groei van de organisatie en de uitbreiding en complexiteit van de taken als uitvoeringsorgaan en de persoonlijke inzet van de directeuren een steeds groter aandeel in het beleid.

De problemen bij het management en het bestuur en toonden aan dat deze situatie onhoudbaar was en een herschikking van de bevoegdheden van bestuur en management de oplossing moest bieden. De instelling van de Raad van Bestuur vergrootte de slagvaardigheid van de directie doordat deze nu formeel beleidsverantwoordelijkheid kreeg. De Raad van Toezicht kreeg minder bevoegdheden dan de oude fondsbesturen, want zijn rol werd beperkt tot het toezicht over het gevoerde beleid en de aanstelling van de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht werd wel door verzekerden en medewerkers gevormd, maar zij werden benoemd op grond van persoonlijke kwaliteiten, niet meer als afgevaardigden van de medische beroepsgroepen, als verzekerdenvertegenwoordigers of als vakbondsleden. De belangen van de verzekerden worden vertegenwoordigd door de Ledenraad, samengesteld uit afgevaardigden uit het werkgebied. De Raad van Toezicht werd in 1994 vervangen door een Raad van Commissarissen.

De periode van de direct door de verzekerden en medewerkers beheerde ziekenfondsverzekering werd hiermee afgesloten. De belangrijkste macht over het beleid en het beheer van de zorgverzekeraar lag nu definitief in handen van de Raad van Bestuur, waarmee een nieuwe stap in het verzakelijgingsproces was gedaan.

ANOVA streefde ernaar te werken in samenhangende zorgregio's. Het oude principe van de regionalisatie, aangehangen door de Unificatiecommissie in de twintiger jaren en beleden in de Structuurnota van 1974 bleef de norm. De kenmerken van het gevoerde marktconcept werden een gedifferentieerd polisaanbod en een hechte samenhang in de regio tussen zorgverleners, instellingen, verzekerden en ANOVA als zorgverzekeraar. De schaalvergroting en de regionale dekking versterkten de positie van de verzekeraar bij de inkoop van zorg. Het werkgebied van ANOVA hoefde daarbij niet beperkt te blijven tot het werkgebied van haar rechtsvoorgangers. Onderhandelingen met het bestuur en het management van het Ziekenfonds Amsterdam en Omstreken, ZAO, hadden in januari 1997 fusie met het Amsterdamse fonds tot gevolg, de volgende stap in het proces van schaalvergroting.

Hiermee zijn de principes van de zorgverzekeraar ANOVA geformuleerd, in overeenstemming met de ontwikkelingen bij de ziekenfondsverzekering sinds de Commissie-Dekker in 1987 haar visie had gepubliceerd. De organisatie trad op als gezondheidszorgverzekeraar, bemiddelde tussen verzekerde en zorgaanbieders en stelde daarbij de continuïteit van de organisatie primair. Dit laatste was noodzakelijk omdat de overheid in haar streven naar de invoering van marktwerking de zorgverzekeraar zelf verantwoordelijk stelde voor de bedrijfsvoering en verliezen op de verplichte verzekering niet meer dekte. ANOVA probeerde bij de regulering van het zorgaanbod actief op te treden door het contracteren van geselecteerde zorgverleners, door het gebruik van eigen instellingen of door deelname in instellingen of ondernemingen.

De partijen waren bij ANOVA niet meer zo nauw met elkaar verbonden als bij de oude fondsen. De Midden-Nederlandse artsen kregen in hun werkgebied te maken met één grote zorgverzekeraar en zijn daardoor de zwakkere partij geworden. De geborgenheid van de verplichte verzekering en de contracteerplicht zijn wettelijk opgeheven en de verzekerden kregen het recht zelf te kiezen voor een zorgverzekeraar, waardoor deze door goede dienstverlening en goede producten de concurrentie met andere verzekeraars moest aangaan. De verzekerden konden weer als in het verleden kiezen voor een verzekeringsinstelling met lagere premies, uitgebreidere verstrekkingen of voor een zorgverzekeraar die aansluit bij hun ideologische en maatschappelijke opvattingen.

Deze soep werd niet zo heet gegeten als zij werd opgediend. ANOVA was vrij om zorgaanbieders te contracteren voorzover zij het voor de zorgvoorziening van de verzekerden noodzakelijk acht. Zij gaf aan alle artsen een overeenkomst, tenzij dit om kwaliteitsredenen niet aanvaardbaar was. De overheid stelde beperkingen aan het verstrekkingenpakket van de verplichte verzekering, waardoor de verzekeraar door aanvullende verzekeringen het verstrekkingenpakket aanvulde. ANOVA kreeg een groeiende verantwoordelijkheid voor de gezondheidszorg voor haar verzekerden, particulier en verplicht. De ziekenfondsen van vroeger en de zorgverzekeraar van nu stonden en staan voor hun sociale verantwoordelijkheid. Een optimale relatie met de zorgaanbieders blijft daarvoor het belangrijkste middel, ook in tijden waarin marktdenken sterker wordt.

De relatie artsen-ziekenfondsen in Midden-Nederland, 1974-1996; een evaluatie

De verhoudingen tussen de artsen en de fondsen in Midden-Nederland werden in de periode 1974-1996 beheerst door verzakelijking, concentratie en regionalisatie. Het concentratieproces hing bij de ziekenfondsen samen met de ontwikkeling van de beleidsvisies op de gezondheidszorg en regiovorming door de overheid en de koepelorganisaties en werd gestimuleerd door ontwikkelingen bij de gezondheidszorg zelf en door de eisen die beleidsmatig, administratief-organisatorisch,

financieel en wettelijk aan de fondsen werden gesteld. De samenvoeging van de ziekenfondsen werd mogelijk gemaakt door de verzakelijking, het verdwijnen van de ideologische verschillen tussen de Utrechtse ziekenfondsen.

De concentratie voltrok zich in twee stappen:

- 1974-1983: de fusie van de Utrechtse en Zeister fondsen tot het Regionaal Ziekenfonds Midden-Nederland;

- 1987-1992: de vorming van ANOVA-Verzekeringen door de integratie van het RZMN en het ziekenfonds Amersfoort en Omstreken.

De concentratie van de fondsen tot een organisatie en de opheffing van de contracteerplicht door de overheid verzwakten de positie van de artsen in de relatie met de zorgverzekeraar. Deze verzwakking werd maar gedeeltelijk gecompenseerd door de bestuursverantwoordelijkheid van verzekerden en medewerkers in de Raad van Toezicht van ANOVA en het gevoerde contracteerbeleid. De scheiding tussen de artsen als zorgaanbieders en de zorgverzekeraar in Midden-Nederland sluit aan bij de verandering van de ziekenfondsverzekering tot de zorgverzekering, zoals die sinds 1987 door de overheid en het maatschappelijk middenveld wordt voorgestaan.

3.12 Conclusies

De aard van de relatie artsen-ziekenfondsen op het Midden-Nederlandse niveau, 1940-1996

De relatie tussen de Midden-Nederlandse artsen en de ziekenfondsen bleef na 1945 harmonieus en werd gekenmerkt door een sterker wordende scheiding tussen de ziekenfondsen als organisaties van het maatschappelijk middenveld en de artsen als zorgaanbieders. De beleidsbepalende rol van de artsen in het ziekenfondswezen werd op lokaal en regionaal niveau na de invoering van het Ziekenfondsenbesluit in november 1941 steeds kleiner. De oorzaken hiervan waren:

- de vervanging van het door de NMG sinds 1908 ontwikkelde lokale ziekenfondsbeleid door het landelijk ziekenfondsbestel volgens het Ziekenfondsenbesluit en de Ziekenfondswet en de verandering van de ziekenfondsen van zelfstandige organisaties in uitvoeringsorganen;
- de collectivisatie van de artsen en ziekenfondsen in landelijke koepelorganisaties met als belangrijkste factor de vervanging van de plaatselijk opgestelde medewerkersovereenkomsten door de landelijke overeenkomsten;
- de steeds verdergaande verzwakking van de bestuursinvloed van de artsen door de concentratie en regionalisatie van de ziekenfondsen. De hoeveelheid bestuurszetels, waarover zij beschikten bij VHZ, het Zeister Ziekenfonds en Amersfoort en Omstreken werd bij de fusie tot het RZMN beperkt. Zij moesten vier zetels delen met de andere medewerkersgroepen, maar beschikten nog wel over de voorzittershamer. Hun invloed als beroepsgroep werd bij ANOVA uitgesloten door de vervanging van de oude bestuursstructuur door een Raad van Toezicht/Raad van Bestuurmodel in 1992.
- de verzakelijking van het Utrechtse ziekenfondsbestel, waardoor de ideologische tegenstellingen tussen de artsen met hun VHZ, Ziekenzorg en Liduina verdwenen. Het bestuursmodel van het RZMN sloot aan bij het model van de Maatschappijfondsen. De artsen waren door de fusie van Ziekenzorg met het RZMN van hun oude erfvijand verlost en er bestond voor hen geen reden meer zich als in het verleden door strijd of propaganda te profileren. Tegelijkertijd hadden zij bij het RZMN met de apotheek van Ziekenzorg als eigen instelling het boegbeeld van het Utrechts onderling beheerd ziekenfondswezen geaccepteerd. Dit was symbolisch voor het einde van het dualisme tussen de oude NMG-principes en het onderling beheerd ziekenfondswezen.

De artsen behielden door hun bestuursbetrokkenheid tot de invoering van het Raad van Toezichtmodel in 1992 hun verantwoordelijkheid voor het beheer van de ziekenfondsen als uitvoeringsorganen en voor het beleid, dat de fondsen als organisaties van het maatschappelijk middenveld zelfstandig, in samenwerking met hun koepelorganisaties en in overeenstemming met de landelijke medewerkersovereenkomsten, konden ontwikkelen. Dit beleid betrof de bovenbouwverzekeringen, de vrijwillige verzekering, de aanvullende verzekeringen, het gebruik van eigen instellingen, de samenwerking met andere ziekenfondsen en met personen en instellingen uit de gezondheidszorg en de keuze voor de eigen beheers- en bestuursvorm. De vrijheid die de fondsen bij dit beleid genoten, werd beperkt door de Ziekenfonds- en AWBZ-wetgeving en de richtlijnen van de koepelorganisaties en de Ziekenfondsraad.

De beïnvloedende factoren

De factoren, die op het regionale niveau de relatie artsen-ziekenfondsen in deze periode beïnvloedden waren:

- de groeiende invloed van de landelijke overheid met wet- en regelgeving, beleidsvisies en de instelling van toezichthoudende organen;
- het opleggen of vrijstellen van contracteerplicht aan de ziekenfondsen;
- schaalvergroting, bestaande uit collectivisatie, concentratie en regionalisatie;
- de vrijheid, die de ziekenfondsen hadden voor het ontwikkelen van eigen beleid bij de uitvoering van de verzekering van de gezondheidszorg, bij het gebruik van eigen instellingen en bij de sturing van de gezondheidszorg in de regio;
- de verzakelijking van het Utrechtse ziekenfondsbestel;
- de persoonlijke verhoudingen in de ziekenfondsbesturen, de relaties tussen de ziekenfondsen, de relaties tussen de artsen en de ziekenfondsbesturen en de relaties van de ziekenfondsbesturen met hun koepelorganisaties;
- de belangrijker wordende positie van de directeuren voor de beleidsontwikkeling en taakuitvoering van de organisaties;
- de groei van de ziekenfondsen als uitvoeringsorganen met de verdergaande administratieve professionalisatie en de invoering van mechanisering en automatisering;

- de ontwikkelingen in de regionale gezondheidszorg en de relaties van de fondsen met de zorgverlenende instellingen en beroepsbeoefenaren.

De relatie artsen-ziekenfondsen in Midden-Nederland tot 1996

De relatie kan aan de hand van de concentratie en de regionalisatie worden verdeeld in de volgende periodes:

- 1940-1950: het tijdvak van het mislukte concentratiestreven van Van der Does en de samenvoeging van stad en regio Utrecht door de samenvoeging van het werkgebied van het Centraal Ziekenfonds met Liduina in 1946 en de fusie van de Omstreken van Utrecht en VHZ in 1950. Het Zeister Ziekenfonds vormde nog een enclave. De polarisatie van het ziekenfondsbestel in de stad Utrecht, ontstaan door de crisis in 1933 werd door de politieke druk tijdens de bezetting blijvend hersteld. De verhoudingen tussen Ziekenzorg en de artsen bleef harmonieus, ondanks de ideologische verschillen;
- 1950-1978: de tijd waarin het Zeister Ziekenfonds, Amersfoort en Omstreken en de Utrechtse fondsen drie werkgebieden in Midden-Nederland vormden en de artsen in VHZ, het Zeister Ziekenfonds en Amersfoort en Omstreken met de verzekerden de fondsen gezamenlijk beheerden;
- 1978-1983: de overgangperiode naar de vorming van het RZMN met de fusies van het Zeister Ziekenfonds en VHZ in 1978, van VHZ en Liduina in 1980 en van Ziekenzorg met het RZMN in 1983;
- 1983-1992: het RZMN en Amersfoort en Omstreken bestaan naast elkaar als door verzekerden en medewerkers gezamenlijk beheerde fondsen;
- 1992-1996: de vorming van één regio Midden-Nederland als werkgebied voor ANOVA.

De Midden-Nederlandse relatie artsen-ziekenfondsen ontwikkelde zich volgens de lijnen van het landelijk niveau, maar toonde daarbij eigen kenmerken. De landelijke ontwikkelingen werden daarom pas later door de regionale gebeurtenissen gevolgd. De fusie van de Utrechtse fondsen in 1980 sloot aan bij de ontzuiling en de ideeën uit de Structuurnota Gezondheidszorg van 1974, terwijl de vorming van ANOVA en de principes van deze zorgverzekeraar gebaseerd werden op de ontwikkeling van de zorgverzekering sinds 1987.

De relatie veranderde in de periode 1940-1996 van een symbiotische harmonierelatie, bestaande uit wederzijdse afhankelijkheid, ideologische betrokkenheid, macht en persoonlijke verhoudingen, in een zakelijker harmonierelatie, gedomineerd door tarieven, wetten en richtlijnen. De landelijke overheid zorgde met politieke visies en maatregelen, zoals voorgesteld in de Structuurnota gezondheidszorg en geformuleerd sinds de plannen van de Commissie-Dekker, voor de sturing van dit proces, maar de besturen van de fondsen maakten met hun directeuren de keuzes voor samenwerking en verandering.

Het bestuursmodel van het Regionaal Ziekenfonds Midden-Nederland leek het ideale compromis van de door de verzekerden, artsen en andere medewerkersgroepen solidair beheerde ziekenfondsverzekering, gecombineerd met de principes van het onderling beheerde ziekenfondsbestel met vakbondsvertegenwoordiging en eigen instelling. Het RZMN werd echter verlamd door bestuurs- en managementcrises, waardoor deze solidariteit onvoldoende tot uiting kwam. In 1992 kwam aan de oude traditie van deze bestuurssolidariteit een einde door de inrichting van de Raden van Bestuur van Beheer en Toezicht van ANOVA: verzekerden én artsen verloren hun directe invloed op de ziekenfondsverzekering, zoals zij zich deze sinds 1893 bij Hulp bij Ziekte, de Voorzorg, Liduina, Ziekenzorg, de Amersfoortse fondsen en het Zeister Ziekenfonds hadden verworven. Overheidsinvloed, verzakelijking, collectivisatie, concentratie en regionalisatie hadden een einde gemaakt aan 99 jaar in lief en leed gedeelde ziekenfondsverhoudingen.

1. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 57, verslag over 1939.
2. Amersfoort en Omstreken, idem, verslag over 1940.
Idem, inv.no. 7, register, houdende de notulen van de vergaderingen van het Bestuur van 12 juni 1940 tot en met 16 maart 1942, vergadering van 12 juni 1940.
3. Amersfoort en Omstreken, idem, vergadering van 2 april 1941.
4. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 60, verslag over 1941.
Idem, inv.no. 7, vergadering van 16 maart 1942.
5. Amersfoort en Omstreken, idem, vergaderingen over 1941-1942.
Interview, gehouden met J. van de Bunt in mei 1995.
6. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 40, omslag, houdende de jaarverslagen van de Stichting Ziekenhuisverpleging te Amersfoort over de jaren 1941, 1942, 1943 en 1944.
7. Idem.
8. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 60, verslag over 1941.
9. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 61, jaarverslagen van het Algemeen Mij. Ziekenfonds "Amersfoort & Omstreken" over de jaren 1942 tot en met 1946, verslag over 1942.
10. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 6, vergadering van 6 november 1940.
11. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 61, verslag over 1943.
12. Amersfoort en Omstreken, idem, verslag over 1942.
13. Idem, verslag over 1945.
14. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 8, notulen van de vergaderingen van het bestuur van 7 juli 1945 tot en met 28 januari 1947, vergadering van 7 juli 1945.
15. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 347, correspondentie, agenda's en verslagen van bijeenkomsten van vertegenwoordigers van de NVVZA en de Utrechtse Maatschappijfondsen voor de uitwerking van de concentratiegedachte, 1942, kort verslag van de vergadering van de NVVZA met de besturen van de Mij.-Fondsen in en om Utrecht, 19 juni 1942.
16. Amersfoort en Omstreken, idem, brief van het bestuur van het Maatschappijfonds Amersfoort en Omstreken aan de beheerder van de Maatschappijfondsen, 23 juni 1942.
17. Idem, kort verslag van de vergadering van Maatschappijfondsen in en om Utrecht op 24 juni 1942.
18. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 8, vergadering van 16 augustus 1946.
19. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 61, verslag over 1945.
20. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 8, vergadering van 28 januari 1947.
21. Amersfoort en Omstreken, z.i., verslag van het Algemeen Maatschappij Ziekenfonds Amersfoort en Omstreken over 1947.
22. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 283, convocaten, agenda's en stukken voor de vergaderingen van de leden van het bestuur en van de verzekerden van het Alg. Mij. Ziekenfonds "Amersfoort en Omstreken" van 7 juli 1947 tot en met 1 januari 1950, notulen van de vergadering van deelnemers van 15 juli 1948.
23. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 36, convocaten, agenda's en notulen van de vergaderingen van het Algemeen Bestuur van 14 april 1947 tot en met 18 december 1951, notulen van de vergadering van 24 november 1950.
24. Amersfoort en Omstreken, idem, notulen van de vergadering van 4 december 1947.
25. Idem, notulen van de vergadering van 16 maart 1948.
26. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 62, jaarverslagen van het Algemeen Mij. Ziekenfonds "Amersfoort & Omstreken" over de jaren 1948 tot en met 1950, verslag over 1948.
27. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 323, notulen van de vergaderingen van vertegenwoordigers en plaatsvervangende vertegenwoordigers van het Algemeen Mij. Ziekenfonds "Amersfoort en Omstreken" van 10 december 1947 tot en met 13 december 1961, notulen van de vergadering van 10 december 1947.
28. Jaarverslag van het Algemeen Ziekenfonds Amersfoort en Omstreken over 1953.
29. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 62 en losse exemplaren, verslagen van het Algemeen Maatschappij Ziekenfonds Amersfoort en Omstreken over 1948-1951.
30. Idem, verslag over 1950.
31. Verslag van het Algemeen Ziekenfonds Amersfoort en Omstreken over 1958.
32. Verslagen van het Algemeen Ziekenfonds Amersfoort en Omstreken over 1954-1956.
Amersfoort en Omstreken, inv.no. 292, convocaten, agenda's en notulen van de vergaderingen van het Algemeen Bestuur van 11 juni 1951 tot en met 27 maart 1957, vergadering van 7 februari 1956.

-
33. De ziekenhuizen in de regio waren in 1954 De Lichtenberg Ziekenhuis en het St.-Elisabeth Gast- of Ziekenhuis in Amersfoort, Ziekenhuis Salem in Ermelo en het Plus Gesticht in Harderwijk.
 34. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 292, notulen van de vergadering van 7 juli 1955.
 35. Amersfoort en Omstreken, idem, vergadering van 29 november 1955.
 36. Verslag van het Algemeen Ziekenfonds Amersfoort en Omstreken over 1955.
 37. VHZ, z.i., brief van A.A. Snooy aan de besturen van de ziekenfondsen, deelnemend aan de Verrekenkas, 19 november 1958.
 38. Verslag van het Algemeen Ziekenfonds Amersfoort en Omstreken over 1965.
 39. Dit centrum was een zelfstandige instelling, maar via het bestuur met het ziekenfonds verbonden.
 40. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 367, Dr. J. Hartog: 'Artsen hadden geen keus. Ziekenfonds wacht af.', *Amersfoortse Courant*, 2 (1967).
 41. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 367, tijdelijke overeenkomsten A&O - huisarts.
 - ⁴². O. van Noort, *Het honorariumconflict van 1966-1967*, 77.
 43. Amersfoort en Omstreken, inv.no. 341, notulen van de vergaderingen van het bestuur van het Algemeen Ziekenfonds "Amersfoort en Omstreken" uit de periode van 25 januari 1961 tot en met 17 december 1963, vergadering van 11 oktober 1963.
 44. Jaarverslag van het Algemeen Ziekenfonds Amersfoort en Omstreken over 1971.
 45. Jaarverslag van het Algemeen Ziekenfonds Amersfoort en Omstreken over 1974.
 46. G.J.M. Bos, *A&O in de 90-er jaren. een historische terugblik en toekomstfilosofie* (Amersfoort 1989) 1-2.
 47. Jaarverslag van het ziekenfonds Amersfoort en Omstreken over 1988.
 48. G.J.M. Bos, *A&O in de 90-er jaren*, 5-9.
 49. G.J.M. Bos, idem, 9.
 50. Idem, 19.
 - ⁵¹. VHZ, inv.no. 5, overzichten van de klinische en poliklinische hulp van de Omstreken van Utrecht, 1933-1944.
 - ⁵². VHZ, Balans, Verlies- & Winstrekening en Administratief Overzicht over het boekjaar 1942 van het Algemeen Maatschappij Ziekenfonds "De Omstreken van Utrecht".
 - ⁵³. VHZ, z.i., register met notulen van de vergaderingen van het bestuur van de Omstreken van Utrecht, 1939-1946, vergadering van 12 mei 1942.
 - ⁵⁴. VHZ, Balans, Verlies- & Winstrekening en Administratief Overzicht over het boekjaar 1942 van het Algemeen Maatschappij Ziekenfonds "De Omstreken van Utrecht". 1942.
 - VHZ, inv.no. 2, vergadering van 14 juni 1941.
 - ⁵⁵. VHZ, register met notulen van de vergaderingen van het bestuur van de Omstreken van Utrecht, 1939-1946, vergadering van 1 juni 1944.
 - ⁵⁶. VHZ, idem, vergadering van 24 januari 1946.
 - ⁵⁷. VHZ, register met notulen van de bestuursvergaderingen van De Omstreken van Utrecht, 1946-1950, vergadering van 23 september 1947.
 - ⁵⁸. VHZ, idem, verslag van de bespreking van de medische bestuursleden met het bestuur van de Utrechtse Specialisten Vereeniging op 26 april 1946.
 - ⁵⁹. VHZ, inv.no. 5, overzicht van de specialistische hulp bij VHZ en de Omstreken van Utrecht, 1933-1944.
 - ⁶⁰. VHZ, register met notulen van de vergaderingen van het bestuur van de Omstreken van Utrecht, 1939-1946, vergadering van het bestuur van VHZ met het bestuur van de Utrechtse Specialistenvereniging, december 1946.
 - ⁶¹. VHZ, z.i., register met notulen van de bestuursvergaderingen van De Omstreken van Utrecht, 1946-1950, vergadering van 11 februari 1948.
 - ⁶². VHZ, idem.
 - ⁶³. Idem, vergadering van 21 maart 1950.
 - ⁶⁴. Idem, notulen van de gecombineerde vergadering van de dagelijks besturen van de OvU en VHZ, 31 mei 1950.
 - ⁶⁵. VHZ, register met notulen van de vergadering van de deelnemers van de Omstreken van Utrecht, 1935-1950, notulen van de gecombineerde deelnemersvergadering van VHZ en de OvU, 19 juni 1950.
 - ⁶⁶. VHZ, inv.no. 5, vergadering van 31 mei 1950.
 67. Zeister Ziekenfonds, inv.no. 7, register met notulen van Bestuurs-, Algemene en Buitengewone Vergaderingen over de periode van 31 juli 1939 tot en met 21 maart 1949 en jaarverslagen van 1939, 1940 en 1941, jaarverslag over 1939.
 68. Zeister Ziekenfonds, idem, bestuursvergadering van 23 april 1941.
 69. Idem, bestuursvergadering van 16 oktober 1941.

-
70. Idem, bestuursvergadering van 27 oktober 1941.
 71. Idem, bestuursvergadering van 27 november 1941.
 72. Idem, bestuursvergadering van 24 februari 1942.
 73. Idem, jaarverslag over 1941.
 74. Idem.
 75. Idem, bestuursvergadering van 16 juli 1946.
 76. Idem, bestuursvergadering van 16 juni 1946.
 77. Idem, bestuursvergadering van 18 september 1946.
 78. Zeister Ziekenfonds, inv.no. 8, notulenboek van het Zeister Ziekenfonds van mei 1949 tot en met december 1952, bijzondere bestuursvergadering van 20 juni 1952.
 79. Zeister Ziekenfonds, idem, bestuursvergadering van 29 september 1949.
 80. Idem.
 81. Zeister Ziekenfonds, inv.no. 7, vergadering van 28 december 1948.
 82. Zeister Ziekenfonds, inv.no. 8, bestuursvergadering van 13 juni 1950.
 83. Zeister Ziekenfonds, inv.no. 75, correspondentie, gevoerd in 1978 tussen het Zeister Ziekenfonds (in liquidatie), het Algemeen Ziekenfonds 'Amersfoort en Omstreken' en de VNZ over de gevolgen van de fusie tussen VHZ en het Zeister Ziekenfonds voor de werkgebieden van 'Amersfoort en Omstreken' en VHZ. Idem, inv.no. 64, correspondentie, gevoerd tussen de besturen van het Algemeen Ziekenfonds 'Het Zeister Ziekenfonds' en het Algemeen Provinciaal Ziekenfonds voor Utrecht en Omstreken 'Voorzorg en Hulp bij Ziekte' (VHZ) om naar aanleiding van een door de Ziekenfondsraad verstuurd circulaire te spreken over samengaan. Met verslag van de hierover gevoerde bespreking van 8 november 1976.
 84. VHZ, inv.no. 471, correspondentie betreffende de fusie VHZ-Zeister Ziekenfonds, toelichting, z.d.
 85. Amersfoort en Omstreken, jaarverslag over 1971.
 86. Zeister Ziekenfonds, inv.no. 63, Knelpuntennota uit 1976 betreffende de fusie van het Algemeen Provinciaal Ziekenfonds voor Utrecht en Omstreken 'V.H.Z.' met het Algemeen Ziekenfonds 'Het Zeister Ziekenfonds'.
 - ⁸⁷. CvT, inv.no. 13, jaarverslag over 1940.
 - ⁸⁸. VHZ, inv.no. 482, register met notulen van de bestuursvergaderingen van 1 februari 1939 tot en met 8 december 1941, vergadering van 10 juli 1941.
 - ⁸⁹. VHZ, idem, vergadering van 28 oktober 1940.
 - ⁹⁰. Idem, vergadering van 27 januari 1941.
 - ⁹¹. VHZ, inv.no. 1029, stukken betreffende de Club van Dertien, 1940-1945.
 - ⁹². VHZ, inv.no. 939, correspondentie en modellen voor de inrichting van het couponstelsel, 1941.
 - ⁹³. Verslag van de Commissaris over het tijdvak 1 nov. 1941 - 31 dec. 1942, 25-26.
 - ⁹⁴. VHZ, inv.no. 482, vergadering van 13 oktober 1941.
 - ⁹⁵. CvT, inv.no. 8, stukken betreffende de invoering van het Ziekenfondsenbesluit, 1940-1942, brief aan de Commissaris van het Staatstoezicht over de Utrechtse overeenkomsten, 17 oktober 1941.
 - ⁹⁶. CvT, inv.no. 24, notulen van het Dagelijks Bestuur van de CvT, 1941-1946, vergaderingen van 24 november en 8 december 1941.
 - ⁹⁷. CvT, inv.no. 24, vergadering van 30 april 1942.
 - ⁹⁸. De tarieven per behandeling waren voor hoogtezon 25 cent, diathermie 50 cent, korte golf 75 cent, infrarood 25, lichtboog (geen koolspitsen) 25 cent, Sollux 25 cent, hete lucht 25 cent per zitting en behandeling met galvanische-, faradische en *haute frequente* stromen 50 cent per zitting. Finsen en radiumbehandelingen werden uitsluitend op aanvraag verstrekt. CvT, inv.no. 24, vergadering van 21 april 1942.
 - ⁹⁹. CvT, idem, vergadering van 30 april 1942.
 - ¹⁰⁰. VHZ, inv.no. 525, correspondentie en vergaderverslagen van de CvT betreffende het Ziekenfondsenbesluit, brief van de administrateur van de CvT aan het Staatstoezicht, 8 juli 1942.
 - ¹⁰¹. K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 57-58.
 - ¹⁰². Liduina, inv.no. 64, jaarverslagen over 1932-1956, jaarverslag over 1943.
 - ¹⁰³. VHZ, inv.no. 483, register met notulen van de bestuursvergaderingen van 13 februari 1942 tot en met 26 juni 1945, vergadering van 20 april 1941.
 - ¹⁰⁴. VHZ, idem, vergadering van 8 juni 1942.
 - ¹⁰⁵. Idem, vergadering van 23 oktober 1942.
 - ¹⁰⁶. Idem, vergadering van 13 maart 1944.
 - ¹⁰⁷. VHZ, inv.no. 482, vergadering van 20 november 1941.
 - ¹⁰⁸. VHZ, idem, vergadering van 22 juni 1942.

-
- ¹⁰⁹. VHZ, inv.no. 483, vergadering van 23 november 1942.
- ¹¹⁰. CvT, inv.no. 24, vergadering van 31 maart 1934.
- ¹¹¹. K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 58.
- ¹¹². CvT, inv.no. 24, vergadering van 31 maart 1943.
- ¹¹³. CvT, idem, vergadering van 20 april 1943.
- CvT, inv.no. 34, vergadering betreffende de concentratie van Utrechtse ziekenfondsen, 12 mei 1934.
- ¹¹⁴. CvT, idem, vergadering met de Commissaris, belast met het Staatstoezicht op de Ziekenfondsen, 6 april 1943.
- ¹¹⁵. Idem, vergadering van de CvT met het dagelijks bestuur van Ziekenzorg, 20 april 1943.
- ¹¹⁶. *Ziekenzorg*, inv.no. 77, jaarverslag over 1943.
- ¹¹⁷. CvT, inv.no. 25, verslag van de bespreking van de CvT met de huisartsen van Ziekenzorg, 28 juni 1943.
- ¹¹⁸. CvT, idem, vergadering van het DB van Ziekenzorg met de CvT, 16 juli 1943.
- ¹¹⁹. VHZ, inv.no. 483, vergadering van 14 november 1944.
- ¹²⁰. VHZ, inv.no. 1082, aantekeningen over de oorlogsjaren, 1940-1945.
- ¹²¹. K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 65.
- ¹²². VHZ, inv.no. 483, vergadering van 31 mei 1945.
- ¹²³. CvT, idem, vergadering van 26 juni 1945.
- ¹²⁴. Idem, vergadering van 31 mei 1945.
- ¹²⁵. VHZ, inv.no. 1007, bespreking van De Vos, Snooy en Goldschmidt over unificatie en administratieve organisatie bij de Federatie V.M.Z., 29 september 1949.
- ¹²⁶. VHZ, inv.no. 483, vergadering van 26 juni 1945.
- ¹²⁷. CvT, inv.no. 24, vergadering van het DB van de CvT van 17 oktober 1945.
- ¹²⁸. VHZ, inv.no. 483, vergadering van 1 juni 1944.
- ¹²⁹. VHZ, inv.no. 484, register met notulen van de bestuursvergadering van 1 oktober 1945 tot en met 24 april 1951, vergadering van 26 februari 1946.
- Verslag van de Commissaris over 1944 en 1945, 57-58.
- ¹³⁰. CvT, z.i., notulen van het algemeen bestuur, het dagelijks bestuur en de subcommissies van de Commissie van Toezicht, vergadering van de Commissie voor bestraling van 7 maart 1950.
- ¹³¹. CvT, circulaire van de Commissie van Toezicht aan de huisartsen en specialisten over nieuwe richtlijnen voor geneesmiddelenvoorschriften, 29 april 1952.
- ¹³². *Leidraad voor het werk in de commissies van toezicht* (Utrecht z.j.) 5.
- ¹³³. CvT, z.i., notulen van het algemeen bestuur, het dagelijks bestuur en de subcommissies van de Commissie van Toezicht, bespreking van de rondgezonden richtlijnen voor nieuw in te stellen Commissies van Toezicht, 22 juli 1952.
- ¹³⁴. CvT, idem, vergadering van 19 september 1952.
- ¹³⁵. CvT, inv.no. 35, notulen van de vergaderingen van de CvT en de RCvT, 1956-1960, vergadering van de CvT, 21 december 1956.
- ¹³⁶. CvT, inv.no. 34, verslagen en correspondentie betreffende de omzetting van de CvT in een regionale commissie, brief van de Centrale Commissie van Toezicht aan de Utrechtse CvT, 7 september 1954.
- ¹³⁷. Reglement van de Regionale Commissie van Toezicht voor het Ziekenfondswezen te Utrecht, 1957.
- ¹³⁸. CvT, inv.no. 37, stukken betreffende de oprichting van de Stichting Samenwerkende Ziekenfondsen Utrecht, 1946-1957.
- ¹³⁹. CvT, idem, oprichtingsacte van de SSZU, 22 oktober 1957.
- ¹⁴⁰. Idem, overeenkomst, gesloten tussen VHZ, Liduina en Ziekenzorg voor de uitvoering van de werkzaamheden van de SSZU, 1957.
- ¹⁴¹. VHZ, inv.no. 484, vergadering van 18 december 1948.
- ¹⁴². L. Hoogenboom en H.F.J. Keers, *Het Ziekenfondswezen* (Wassenaar 1948).
- ¹⁴³. VHZ, inv.no. 484, vergadering van 2 januari 1947.
- ¹⁴⁴. VHZ, idem, vergadering van 22 januari 1947.
- ¹⁴⁵. Idem, vergaderingen van 31 mei en 12 juni 1950.
- ¹⁴⁶. Idem, vergadering van 17 juli 1950.
- ¹⁴⁷. Idem, vergadering van 24 april 1954.
- ¹⁴⁸. VHZ, inv.no. 535, buitengewone Algemene Vergadering van 17 december 1952.
- ¹⁴⁹. VHZ, inv.no. 550, correspondentie betreffende de opheffing van het Rotterdamsch Ziekenfonds, 1957.
- Het Nederlandsch Algemeen Ziekenfonds trok zich in 1956 ook uit Utrecht terug: VHZ, inv.no. 540, Algemene Ledenvergadering van 11 november 1957.

-
- ^{150.} VHZ, Accountantsverklaring, balans winst- en verliesrekening, alsmede administratief overzicht over het boekjaar 1978.
- ^{151.} Liduina, z.i., nota's, brochures en artikelen betreffende het katholieke ziekenfondsvraagstuk, 1949-1956. *Enkele notities in verband met het vraagstuk "Katholieke" Ziekenfondsen*, 1956.
- ^{152.} Liduina, idem, 'Het bestaansrecht van de katholieke ziekenfondsen', afschrift uit *De Tijd* van 19 december 1956.
- ^{153.} Idem, *Betreffende de katholieke ziekenfondsen*, 1 juni 1951.
- ^{154.} Liduina, jaarverslag over 1960.
- ^{155.} Liduina, jaarverslag over 1961.
- ^{156.} Liduina, z.i., stukken betreffende de kwestie N.O.P., 1961-1974, notitie *De positie van St. -Liduina met betrekking tot het werkgebied*, april 1973.
- ^{157.} Liduina, idem, verslag van de bespreking tussen de Unie, Liduina en het AZIJ, 10 oktober 1973.
- ^{158.} Idem, brief aan de Algemeen Secretaris van de Ziekenfondsraad, 4 maart 1974.
- ^{159.} 'Toelating als ziekenfonds. Stichting Ziekenfonds St. Liduina, te Utrecht', *Nederlandse Staatscourant* 213 (1974) 3.
- ^{160.} Liduina, Statuten van het Katholiek Ziekenfonds Liduina te Utrecht, z.j., art. 15-28.
- ^{161.} Liduina, jaarverslag over 1959.
- ^{162.} Ziekenzorg, inv.no. 77, omslag, houdende de jaarverslagen van het Algemeen Ziekenfonds 'Ziekenzorg' over de periode vanaf 1969 tot en met 1973.
- ^{163.} Liduina, jaarverslagen over 1968-1977.
- ^{164.} K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 69-69.
- ^{165.} Liduina, jaarverslagen over 1953, 1954, 1955.
- ^{166.} Liduina, jaarverslag over 1965.
- ^{167.} K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 86-87.
- ^{168.} VHZ, inv.no. 536, vergaderingen van 1952 tot en met 1956.
- ^{169.} N. Pruijssers en J.W.J. Siebers, *Ziekenfondswet*, 151-152.
- ^{170.} Herverzekerd bij de NSV.
- ^{171.} K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 72-73.
- ^{172.} Ziekenzorg, jaarverslag over 1968.
- ^{173.} Herverzekerd bij het Onderling Herverzekeringsfonds voor Sanatoriumverpleging van de Bond van R.K.-Ziekenfondsen.
- ^{174.} *30 jaar Diocesane Instelling. Katholiek Ziekenfonds St. Liduina* (Utrecht 1961) 9. Liduina, jaarverslagen 1953-1964.
- ^{175.} VHZ, inv.no. 251, stukken betreffende de oprichting van de Stichting Lourdesbedevaarten, 1955.
- ^{176.} VHZ, jaarverslag over 1964.
- ^{177.} N. Pruijssers en J.W.J. Siebers, *Ziekenfondswet*, 163-165.
- ^{178.} VHZ, inv.no. 482, vergadering van 13 oktober 1941.
- ^{179.} VHZ, Balans, Winst- en Verliesrekening en administratief overzicht over het boekjaar 1948.
- ^{180.} VHZ, inv.no. 540, notulen van diverse bestuursvergaderingen, vergaderingen van 8 november 1954 e.v. Liduina, jaarverslagen vanaf 1954.
- ^{181.} Jaarverslagen van Liduina, Ziekenzorg en VHZ, 1952-1978.
- ^{182.} RZMN, dossier betreffende de opheffing van de tandheelkundige centra.
- ^{183.} K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 86.
- ^{184.} K.P. Companje, idem, 102-103.
- ^{185.} Idem, 113-114.
- ^{186.} Idem, 123-124.
- ^{187.} Idem, 123.
- ^{188.} Idem, 128-129.
- ^{189.} Idem, 81-85.
- ^{190.} VHZ, jaarverslag over 1974.
- ^{191.} VHZ, Accountantsverklaring, Balans, Winst- en Verliesrekening alsmede Administratief Overzicht over het boekjaar 1974, 1.
- ^{192.} VHZ, inv.no. 539, notulen van de raad van vertegenwoordigers van verzekerdenleden, 1956-1977, vergadering van 3 november 1977.
- ^{193.} Liduina, inv.no.141, notulen van de vergaderingen van het algemeen bestuur, 1972-1908, vergadering van 22 december 1973.

RZMN, z.i., brief van de Stichting Ziekenfonds St.-Liduina aan de besturen van VHZ en Ziekenzorg, 25 maart 1976.

¹⁹⁴ K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 110.

Liduina, inv.no. 141, vergadering van 12 juni 1974.

¹⁹⁵ RZMN, fusie VHZ-Liduina-Ziekenzorg, intentieverklaring voor de oprichting van het Regionaal Ziekenfonds Midden-Nederland, 19 december 1977.

¹⁹⁶ RZMN, idem, notulen van de bespreking van de fusiedelegaties, 21 februari 1979.

¹⁹⁷ K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 114-116.

¹⁹⁸ Liduina, inv.no. 114, vergadering van 23 augustus 1979.

¹⁹⁹ RZMN, fusie VHZ-Liduina-Ziekenzorg, verslag van de bespreking van VNZ met de Utrechtse ziekenfondsen, 22 augustus 1979.

²⁰⁰ RZMN, jaarverslag over 1981.

²⁰¹ K.P. Companje, *Ziekenzorg*, 119-120.

²⁰² RZMN, jaarverslag over 1983.

²⁰³ Idem, jaarverslag over 1986, 5.

²⁰⁴ De bronnen voor deze stelling zijn afkomstig uit het RZMN-archief. Dit archief is niet openbaar.

²⁰⁵ RZMN, jaarverslagen 1988 e. v.

²⁰⁶ Idem, jaarverslagen over 1984-1986.

²⁰⁷ Jaarverslag over 1987.

²⁰⁸ Jaarverslag over 1989.

²⁰⁹ Jaarverslag over 1982.

²¹⁰ Jaarverslagen over 1984-1985.

²¹¹ Jaarverslag over 1985.

²¹² Jaarverslag over 1987

²¹³ Jaarverslagen over 1989-1991.

²¹⁴ Intentieverklaring tot samenwerking van de besturen en directies van de OWM Ziekenfonds Amersfoort en Omstreken U.A. te Amersfoort en de Stichting Regionaal Ziekenfonds Midden-Nederland en verwante colleges, 20 december 1988.

²¹⁵ Nota *Hoofddlijnen bedrijfsstrategie A&O-RZMN*, 1992.

²¹⁶ RZMN/A&O, jaarverslag over 1992.