

een fantastische vormgeving (met noten in de zijlijn van de bladzijden — heel prettig!) niet ook een gedegen eindredactie heeft gegund, want het thema en de aanpak van haar onderzoek zijn belangrijk in ons tijdperk waarin ‘beeldcultuur’ steeds prominenter wordt. Alleen al de lange lijst met vrouwelijke fotografen die als bijlage is opgenomen, biedt veel aanknopingspunten voor vervolgonderzoek. Waarom waren er zoveel beroepsfotografes geboren in Nederlands-Indië?, om maar eens een vraag te noemen, die bij mij opkwam.

Dineke Stam

B. Widdershoven, *Het dilemma van solidariteit. De Nederlandse onderlinge ziekenfondsen, 1890-1941* (Dissertatie Universiteit van Tilburg 2005, HiZ-reeks Geschiedenis zorgverzekeringen I; Amsterdam: Aksant, 2005, 336 blz., € 29,90, ISBN 90 5260 195 X).

Onderlinge fondsen zijn verzekeringen zonder winstoogmerk die door de leden bestuurd worden en die zich doorgaans richtten op arbeiders en kleine middenstand, twee groepen die rond 1900 vaak als ‘minvermogenden’ werden aangeduid. De aanbieders van zorg, in kringen van zorgverzekeraars doorgaans betiteld als ‘medewerkers’, waren bij deze fondsen niet in het bestuur vertegenwoordigd. De oudste onderlinge ziekenfondsen werden in het begin van de negentiende eeuw gesticht. Vaak boden zij niet alleen een verzekering tegen de kosten van medische behandeling en verpleging, maar ook een ziekengeld- en een begrafenisverzekering aan. Toen in 1941 in Nederland in het Ziekenfondsenbesluit de verplichte ziekenfondsverzekering werd ingevoerd, was reeds 45,6% van de bevolking vrijwillig verzekerd. In de grote steden lag dit percentage nog hoger. Tot ca. 1920 opereerden de onderlinge ziekenfondsen op een open markt waar zij moesten concurreren met andere ziekenfondsen. Met name de commerciële fondsen in de Randstad en de fondsen sedert 1914 gesticht en beheerd door de Nederlandse maatschappij tot bevordering der geneeskunst bezaten een groot marktaandeel. De onderlinge fondsen konden in Nederland daardoor veel minder invloed uitoefenen dan in Duitsland en België.

Verzekeringen en dus ook onderlinge ziekenfondsen zijn een vorm waarin mensen uiting geven aan solidariteit. Door samen de risico's op te vangen stond men sterker. De drijfveer om lid te worden kon rationeel en utilitair zijn, maar ook idealisme en het gevoel tot een groep te behoren konden mensen ertoe brengen zich aan te sluiten. In het eerste geval spreekt de literatuur van koude, in het laatste geval van warme solidariteit.

Brigitte Widdershoven onderzocht hoe men in vijf fondsen gevestigd in Amsterdam, Delft, Deventer, Ede en Limburg (het laatste fonds bestreek de gehele provincie Limburg) de solidariteit in de praktijk bracht. De archieven van deze fondsen bleken voldoende materiaal te bevatten. Zij promoveerde hierop op 4 november 2005 (promotoren prof. Karel Veraghtert (UvT) en dr. Marjolein 't Hart (UvA)). Haar voornaamste vragen waren welke externe en interne factoren het beleid beïnvloedden en welke bedreigingen een rol speelden. Bij dit laatste valt te denken aan interne wel te beïnvloeden factoren zoals fraude en misbruik door leden en behandelaars en aan externe niet te beïnvloeden factoren zoals

inkomensdaling als gevolg van langdurige werkloosheid. Op inleidende hoofdstukken over de geschiedenis van de gezondheidszorg tussen 1850 en 1940, de ziektekostenverzekering tussen 1890 en 1941, de geselecteerde ziekenfondsen en de plaats of streek waar zij actief waren, volgt de kern van het boek met hoofdstukken over het aanbod van zorg (het pakket), de interne organisatie, de selectie (welke personen en aandoeningen werden uitgesloten) en de factoren die de solidariteit bedreigden.

Het resultaat is een zeer informatief en royaal geannoteerd boek dat ons een blik in de keuken geeft van dit deel van de gezondheidszorg. We komen niet alleen de mannelijke bestuurders tegen die hun onbezoldigde functie jaren achtereen uitoefenden, maar ook de bode die wekelijks langs de deuren ging om de contributie op te halen en in moeilijke tijden wel eens het geld voor wilde schieten. Er was veel concurrentie, met name in de Randstad, en dat bracht de besturen ertoe om soepel om te gaan met de toelatingseisen. Er werd echter wel geselecteerd en het Centraal Ziekenfonds voor het bisdom Roermond eiste voor de belangrijkste verstrekkingen een eigen bijdrage van 25%. Vanaf het eind van de Eerste Wereldoorlog werd de concurrentie beperkt door de vorming van overlegorganen op lokaal niveau, waarin aanbieders van zorg en ziekenfondsen afspraken maakten over premies en verstrekkingen. Vanuit deze organen ontstonden ook commissies die toezicht uitoefenden. In Amsterdam werd de controle op declaraties en recepten zelfs opgedragen aan een professioneel bureau. In kleinere plaatsen als Ede konden bodes en artsen dit werk goed aan. Deze lokale organen hadden zich tot een landelijk kartel kunnen ontwikkelen, maar deze ontwikkelingslijn werd doorbroken door het Ziekenfondsenbesluit van 1941.

Brigitte Widdershoven toont aan dat de onderlinges een groot deel van hun idealen in praktijk brachten. De leden hadden invloed op de samenstelling van het bestuur en hun klachten werden serieus genomen, wat ook blijkt uit het feit dat zij in registers zijn afgeschreven. De solidariteit kwam tot uiting in een soepel beleid ten aanzien van achterstallige contribuanten en artsen waren bereid om in moeilijke tijden hun tarieven te verlagen. Werklozen kregen een korting op de premie en de op papier strenge reglementen werden niet altijd toegepast. Hoewel de auteur betwijfelt of haar bevindingen wel representatief zijn, heb ik de indruk dat de vijf fondsen goed geselecteerd zijn en dat we hiermee een heel eind zijn met de geschiedenis van dit soort ziekenfondsen. We weten nu hoe ze te werk gingen en die kennis vult aan wat al bekend was over de voorgeschiedenis van de ziekenfondswetgeving en de conflicten die de ziekenfondsen met elkaar hadden. Dankzij een reeks publicaties waarbij met name die van Joost van Genabeek, Loes van der Valk en Karel-Peter Comanje genoemd mogen worden, is de periode tot 1941 nu redelijk goed in de verf gezet.

De periode daarna echter is minder goed bestudeerd. Met name de vraag hoe de fondsen door het Ziekenfondsenbesluit van 1941 evolueerden tot uitvoerders van overheidsbeleid en hoe ze vervolgens zich eerst sluipenderwijs en na 1990 steeds openlijker ontwikkelden tot commerciële zorgverzekeraars met de in 2006 van kracht geworden Zorgverzekeringswet van Hoogervorst als voorlopig sluitstuk, wacht nog op een grondige analyse. Dat neemt overigens niet weg dat er voor de periode tot 1941 nog wat wensen zijn blijven liggen: zo wachten we nog op studies over de geschiedenis van de andere soorten ziekenfondsen, waarbij met name de maatschappijfondsen hoog scoren om

de eenvoudige reden dat ze al snel het grootste marktaandeel hadden. De studie van de ziektekostenverzekeraars wordt gemakkelijk door de in oktober 2005 door het Instituut voor Nederlandse geschiedenis gepubliceerde elektronische onderzoeksgids 'Zorgverzekeraars'.

Een punt dat Widdershoven wel noemt, maar dat zij verder niet problematiseert is het gegeven dat de fondsen uitsluitend door mannen werden bestuurd en geadmistreerd. Deden vrouwen dan helemaal geen moeite om deze functies te bekleden? Ook de bodes waren, zo te zien, mannen, maar het waren de vrouwen die de wekelijkse contributie aan hen afdroegen. Heeft dit soms te maken met een dominant rolpatroon of ook met de twee sociale groepen van waaruit deze fondsen voortkwamen, de arbeiders en de kleine middenstanders? Een laatste punt betreft de vele gegevens over de geldswaarde van premies en verstrekkingen. Bekend is dat de koopkracht van de gulden in de periode 1914-1941 aan sterke fluctuaties onderhevig was. De auteur had er verstandig aan gedaan om deze waardeveranderingen met behulp van een deflator in haar cijfers te verwerken. Op de website van het Internationaal instituut voor sociale geschiedenis is een deflator te vinden. Een stijging zou dan wel eens in een daling kunnen verkeren en omgekeerd.

In haar vrij korte, concluderende, hoofdstuk komt zij tot de slotsom dat koude en warme solidariteit beide bij alle onderzochte fondsen voorkwamen, ofschoon deze in heel verschillende contexten opereerden. Erg bevredigend is dit allemaal niet, want hoe verhielden deze zich dan tot elkaar? Het kwam op mij allemaal wat vlakjes over, terwijl er ook vragen niet gesteld worden. Waarom waren de leden zo weinig betrokken bij het fonds en was er toch sprake van warme solidariteit tot uiting komend bijvoorbeeld in een speciaal fondsje waaruit melk en andere versterkende voedingsmiddelen betaald werden en een kinderkoloniehuis in Egmond aan Zee? Of moeten we een onderscheid maken tussen actieve en passieve vormen van solidariteit?

Ton Kappelhof

J. A. van Belzen, *Religie, melancholie en zelf. Een historische en psychologische studie over een psychiatrisch ego-document uit de negentiende eeuw* (Studies op het terrein der godsdienstpsychologie XI; Kampen: Kok, 2004, 498 blz., € 39,90, ISBN 90 435 1011 4).

Van 1890 tot 1892 verbleef mevrouw Doetje Reinsberg-Ypes (1840-1900) in het krankzinnigengesticht 'Veldwijk', een inrichting voor christelijke (gereformeerde) psychiatrie; heden ten dage een lokatie van 'Meerkanten', een instelling voor geestelijke gezondheidszorg te Ermelo. Mevrouw Reinsberg was depressief, hoorde stemmen in haar hoofd en leed onder andere aan dwanggedachten en angststoornissen.

Na haar genezenverklaring schreef zij een lijvige autobiografie, door haarzelf 'bekeeringsgeschiedenis' genoemd, omdat ze ervan overtuigd was een 'bezetene des duivels' te zijn geweest, die na Veldwijk 'eene verlostte en wedergeborene in Jezus Christus, haar Verlosser en Zaligmaker' was geworden. Reinsberg stuurde het manuscript naar de protestants-christelijke voorman A. F. de Savornin Lohman (1837-1924), die haar

de eenvoudige reden dat ze al snel het grootste marktaandeel hadden. De studie van de ziektekostenverzekeraars wordt gemakkelijk door de in oktober 2005 door het Instituut voor Nederlandse geschiedenis gepubliceerde elektronische onderzoeksgids 'Zorgverzekeraars'.

Een punt dat Widdershoven wel noemt, maar dat zij verder niet problematiseert is het gegeven dat de fondsen uitsluitend door mannen werden bestuurd en geadmistreerd. Deden vrouwen dan helemaal geen moeite om deze functies te bekleden? Ook de bodes waren, zo te zien, mannen, maar het waren de vrouwen die de wekelijkse contributie aan hen afdroegen. Heeft dit soms te maken met een dominant rolpatroon of ook met de twee sociale groepen van waaruit deze fondsen voortkwamen, de arbeiders en de kleine middenstanders? Een laatste punt betreft de vele gegevens over de geldswaarde van premies en verstrekkingen. Bekend is dat de koopkracht van de gulden in de periode 1914-1941 aan sterke fluctuaties onderhevig was. De auteur had er verstandig aan gedaan om deze waardeveranderingen met behulp van een deflator in haar cijfers te verwerken. Op de website van het Internationaal instituut voor sociale geschiedenis is een deflator te vinden. Een stijging zou dan wel eens in een daling kunnen verkeren en omgekeerd.

In haar vrij korte, concluderende, hoofdstuk komt zij tot de slotsom dat koude en warme solidariteit beide bij alle onderzochte fondsen voorkwamen, ofschoon deze in heel verschillende contexten opereerden. Erg bevredigend is dit allemaal niet, want hoe verhielden deze zich dan tot elkaar? Het kwam op mij allemaal wat vlakjes over, terwijl er ook vragen niet gesteld worden. Waarom waren de leden zo weinig betrokken bij het fonds en was er toch sprake van warme solidariteit tot uiting komend bijvoorbeeld in een speciaal fondsje waaruit melk en andere versterkende voedingsmiddelen betaald werden en een kinderkoloniehuis in Egmond aan Zee? Of moeten we een onderscheid maken tussen actieve en passieve vormen van solidariteit?

Ton Kappelhof

J. A. van Belzen, *Religie, melancholie en zelf. Een historische en psychologische studie over een psychiatrisch ego-document uit de negentiende eeuw* (Studies op het terrein der godsdienstpsychologie XI; Kampen: Kok, 2004, 498 blz., € 39,90, ISBN 90 435 1011 4).

Van 1890 tot 1892 verbleef mevrouw Doetje Reinsberg-Ypes (1840-1900) in het krankzinnigengesticht 'Veldwijk', een inrichting voor christelijke (gereformeerde) psychiatrie; heden ten dage een lokatie van 'Meerkanten', een instelling voor geestelijke gezondheidszorg te Ermelo. Mevrouw Reinsberg was depressief, hoorde stemmen in haar hoofd en leed onder andere aan dwanggedachten en angststoornissen.

Na haar genezenverklaring schreef zij een lijvige autobiografie, door haarzelf 'bekeeringsgeschiedenis' genoemd, omdat ze ervan overtuigd was een 'bezetene des duivels' te zijn geweest, die na Veldwijk 'eene verlostte en wedergeborene in Jezus Christus, haar Verlosser en Zaligmaker' was geworden. Reinsberg stuurde het manuscript naar de protestants-christelijke voorman A. F. de Savornin Lohman (1837-1924), die haar