




Verordnungsblatt Verordeningenblad
für die besetzten niederländischen Gebiete voor het bezette Nederlandsche gebied
Stück 44 **Stuk 44**
Ausgegeben am 23. Oktober 1941 Uitgegeven 23 October 1941

INHALT. INHOUD.

	Seite		Blz.
196. Verordnung des Reichskommissars für die besetzten niederländischen Gebiete über die Errichtung des Niederländischen Landstandes . . .	838	196. Verordening van den Rijkscommissaris voor het bezette Nederlandsche gebied betreffende de oprichting van den Nederlandschen Landstand .	838
197. Dritte Verordnung des Reichskommissars für die besetzten niederländischen Gebiete, wodurch die Verordnung Nr. 108/1940 (Vierte Verordnung über besondere verwaltungsrechtliche Massnahmen) abgeändert und ergänzt wird	840	197. Derde Verordening van den Rijkscommissaris voor het bezette Nederlandsche gebied, houdende wijziging en aanvulling van de Verordening No. 108/1940 (Vierde Verordening betreffende bijzondere maatregelen op administratiefrechtelijk gebied)	840
198. Verordnung des Reichskommissars für die besetzten niederländischen Gebiete über die Regelung der Berufsausübung der Juden	841	198. Verordening van den Rijkscommissaris voor het bezette Nederlandsche gebied betreffende de regeling van het uitoefenen van een beroep door joden	841

837

De Duitse bezetting en de gezondheidszorg

Het Ziekenfondsenbesluit van 1941 en de gevolgen

Naam: Ruut Willemsen
Scriptiebegeleider: Jonne Harmsma
Bachelorscriptie 7,5 ECTS
17 Januari 2020
Aantal woorden: 7907

Samenvatting

In deze scriptie wordt de rol van het Duitse civiele bestuur in Nederland bij het volksgezondheidsbeleid belicht tijdens de Duitse bezetting van 1940 tot 1945. De casus die wordt onderzocht betreft het Ziekenfondsenbesluit van 1941. Het Ziekenfondsenbesluit van 1941 bleef 65 jaar van kracht en vormde de kern van het Nederlandse stelsel van sociale ziektekostenverzekeringen. Daarom is het van belang om dit onderwerp verder te onderzoeken. In deze scriptie is dat gedaan door met een dubbele comparatieve methode van drie opeenvolgende periodes een beeld te schetsen van de ontwikkeling van de Nederlandse gezondheidszorg.

Deze scriptie draagt bij aan het historiografische debat door nieuwe bronnen van Sociale Zaken en Medisch Contact te belichten. Daarmee probeer ik nuance toe te voegen aan de vraag in hoeverre het Ziekenfondsenbesluit en daarmee de gezondheidszorg Duits of Nederlands te noemen is. Deze twee karakteriseringingen lopen door elkaar heen en het is moeilijk aan te wijzen hoe Duits of Nederlands het Ziekenfondsenbesluit nu daadwerkelijk is.

Een belangrijk resultaat uit dit onderzoek is dat door de invoering van het Ziekenfondsenbesluit de overheid een dominante rol kreeg bij beleid en toezicht op het gebied van zorg. Verder wijst dit onderzoek uit dat het Ziekenfondsenbesluit inderdaad door Duitsers is ingevoerd, maar naast Duitse elementen ook Nederlandse elementen bevatte. Op basis van het Ziekenfondsenbesluit beargumenteert deze scriptie uiteindelijk dat de Duitse bezetting gezorgd heeft voor verandering en versnelling in de centralisering van de gezondheidszorg en het volksgezondheidsbeleid. Bij verder onderzoek kan er gekeken worden naar primaire bronnen van Sociale Zaken in en na de Tweede Wereldoorlog en daarbij de aanpak van een nieuwe gezondheidszorg en een verdere uitwerking van de vorming naar een verzorgingsstaat in Nederland

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Hoofdstuk 1 De Nederlandse gezondheidszorg vanaf 1933 tot 1940.....	6
<i>De Armeenzorg</i>	6
<i>De Ziekenfondsen</i>	6
Hoofdstuk 2 Nederland in bezettingstijd en het Ziekenfondsenbesluit 1941.....	9
<i>Het begin van de Duitse bezetting</i>	9
<i>De ontwikkeling van het Wetsvoorstel van Reinhard Jakob</i>	10
<i>De inhoud van het Ziekenfondsenbesluit</i>	11
<i>De organisatie Medisch Contact</i>	12
<i>Sociale Zaken tijdens de bezettingstijd</i>	14
Hoofdstuk 3 De gezondheidszorg vanaf 1945.....	18
<i>Een nieuw begin</i>	18
<i>Continuïteit en veranderingen</i>	19
Conclusie.....	22
Bibliografie.....	25

Inleiding

Nederlanders delen de geschiedenis van de twintigste eeuw vaak op in 'vóór de oorlog' en 'na de oorlog'. Zij menen dat de Duitse bezetting van 1940 tot 1945 grote gevolgen heeft gehad voor de Nederlandse samenleving en dat er daarom een echte breuk is waar te nemen in de Nederlandse geschiedenis in het midden van de twintigste eeuw. Historici zetten hier echter vraagtekens bij. Zij vragen zich bijvoorbeeld af of de rol van de Duitse bezetters op de Nederlandse politiek wel zo groot was als wordt aangenomen. Deze scriptie vormt een bijdrage aan dit debat door een casus te analyseren waaruit blijkt welke invloed de Duitse bezetter had op de Nederlandse ziekenfondswetgeving.

In heel Europa ontstonden aan het eind van de negentiende eeuw andere opvattingen over de sociale zekerheid. In steeds meer landen kwam er een ziekenfondswetgeving, zoals in 1883 in Duitsland. Duitsland was een voorloper in het institutionaliseren van Sociale Zaken. Hierna volgden steeds meer Europese landen waarbij Duitsland met het Bismarckiaanse model, een verplichte sociale ziektekostenverzekering ingevoerd door Otto von Bismarck, als voorbeeld werd genomen.¹ Met de komst van Hitler in 1933 werd de Duitse verzorgingsstaat verder ontwikkeld. Het Bismarckiaanse model van 1883 moest plaatsmaken voor een sociaal zekerheidsstelsel dat de gehele Duitse volksgemeenschap omvatte.²

Dit nieuwe Duitse socialezekerheidsstelsel zou later ook gevolgen hebben voor het civiel bestuur van Arthur Seyss-Inquart en daarmee voor de gezondheidszorg in Nederland. Volgens Seyss-Inquart moest de ziekenfondsverzekering net als in Duitsland onderdeel worden van het socialezekerheidsbeleid.³ De Duitsers waren niet tevreden over de sociale zekerheid in Nederland. Een Duitse functionaris, Reinich Jacobs, nam de taak op zich de sociale zekerheid aan te passen. Dit zorgde ervoor dat 1941 het Ziekenfondsenbesluit in werking trad.⁴ Het Medisch Contact, een organisatie van artsen, vormde een tegenbeweging van het Ziekenfondsenbesluit.⁵

In de jaren dertig waren in Nederland nieuwe denkbeelden over sociale zekerheid en gezondheidszorg opgekomen waarin vooral de rol van de staat onderwerp van discussie was. Eind negentiende eeuw werden de socialezekerheidsregelingen uitgebreid, waardoor er onder andere een ziektekostenverzekering kwam. Met de Duitse bezetting kwam er ook in Nederland een ziekenfondswetgeving. Na de Duitse bezetting werd er door artsen en ziekenfondsen aangedrongen op

¹ R.A.A. Vonk, 'Een taak voor de staat? De Duitse bezetting en de invoering van de verplichte ziekenfondsverzekering in Nederland, 1939-1949', *Bijdragen en mededelingen betreffende de geschiedenis der Nederlanden* 127 (2012) 3, 3-28, aldaar 5.

² Vonk, 'Een taak voor de staat?', 9.

³ Ibidem, 11.

⁴ H.C van der Hoeven, *Voor elkaar: De ziekenfondsen te midden van de sociale veranderingen in de jaren 1900-1960* (Utrecht 1963) 201.

⁵ Vonk, 'Een taak voor de staat?', 17.

het terugdraaien van het Ziekenfondsenbesluit.⁶ Het is de vraag of deze inmenging van het publieke domein zich zonder de Duitse interventie ook zou hebben gemanifesteerd.⁷

Met de Duitse bezetting werd de rol van de overheid in Nederland sterker. Het is daarom belangrijk om te onderzoeken in hoeverre de Duitse bezetting een rol heeft gespeeld in verandering van beleid en macht van de overheid. Om deze vraag te kunnen beantwoorden wordt er in dit onderzoek dieper op de gezondheidszorg ingegaan en dan met name de ziekenfondsen.

De hoofdvraag die hierbij gesteld wordt, is: Op welke manier heeft de Duitse bezetting van 1940 tot 1945 een rol gespeeld bij de veranderingen in het volksgezondheidsbeleid? De casus beperkt zich tot de rol van de overheid in de gezondheidszorg en richt zich op het Ziekenfondsenbesluit van 1941. Het Ziekenfondsenbesluit van 1941 bleef 65 jaar van kracht en vormde de kern van het Nederlandse stelsel van sociale ziektekostenverzekeringen. Pas in 2006 met de invoering van de Zorgverzekeringswet verdween de ziekenfondsverzekering officieel van het toneel.⁸ Het feit dat dit besluit zo lang heeft voortbestaan en daardoor zulke grote gevolgen heeft gehad op de Nederlandse maatschappij, maakt het interessant om te onderzoeken.

Bij dit onderzoek wordt dieper ingegaan op de rol van de Duitsers in de gezondheidszorg en de rol van de tegenpartij, Medisch Contact. Hans Blom, een historicus gespecialiseerd in de Tweede Wereldoorlog, laat in zijn artikel 'De Tweede Wereldoorlog en de Nederlandse samenleving: continuïteit en verandering' zien dat in Nederland een onderscheid gemaakt wordt tussen 'voor de oorlog' en 'na de oorlog'.⁹ In de historiografie is, zoals het artikel van Blom laat zien, veel onderzoek gedaan naar de vraag over continuïteit en verandering onder de Duitse bezetting. Robert Vonk, gespecialiseerd in medische geschiedenis, gaat in zijn artikel 'Een taak voor de staat?' hier verder op in. Vonk doet dit door te kijken naar het Ziekenfondsenbesluit. Vonk suggereert, in tegenstelling tot Blom, dat de Tweede Wereldoorlog specifiek op het gebied van de gezondheidszorg verandering heeft omhelsd, terwijl Blom een grote mate van continuïteit suggereert. Dit onderzoek zal zich verder verdiepen in de vraag die Vonk zich stelt, namelijk in welke mate de Duitsers een rol hadden in de verandering van de gezondheidszorg en het socialezekerheidsstelsel.¹⁰ Het Ziekenfondsenbesluit is in de historiografie vaak bestempeld als een Nederlandse regeling die door de tussenkomst van de Duitsers een Duits tintje heeft gekregen. Deze visie paste bij het lang bestaande beeld van de bezetting als periode van grote continuïteit.¹¹ H.C. van der Hoeven gaat tegen deze visie in en betoogt dat het

⁶ Vonk, 'Een taak voor de staat?', 17.

⁷ Ibidem, 23.

⁸ Ibidem, 3.

⁹ J.H.C. Blom, 'De Tweede Wereldoorlog en de Nederlandse samenleving: continuïteit en verandering', in: Wels, Cornelis Boudewijn, G. A. M. Beekelaar en J. C. H. Blom (red.), *Vaderlands verleden in veelvoud: opstellen over de Nederlandse geschiedenis na 1500. Deel II: 19e - 20e eeuw* (Den Haag 1980), 336-337, aldaar 336.

¹⁰ Vonk, 'Een taak voor de staat?', 3.

¹¹ Ibidem, 4.

Ziekenfondsenbesluit een volledig Duitse regeling was. In plaats van de continuïteit uit voorgaande historiografische visies, observeert hij juist een radicale breuk.¹²

Door zowel de Duitse kant als de Nederlandse kant in het Ziekenfondsenbesluit te belichten, voeg ik iets toe aan de historiografie. Hierbij kijk ik in verband tot de historiografie hoe Duits of Nederlands het Ziekenfondsenbesluit was en geef ik een genuanceerder beeld. Dit doe ik door nieuwe bronnen uit het Nationaal Archief te onderzoeken, namelijk die van Medisch Contact¹³ en het ministerie van Sociale Zaken.¹⁴

Volgens Hans Daalder, politicoloog, moeten historici om enerzijds verandering ofwel continuïteit te zien, zich richten op drie periodes: de periode voor 1940, de periode van 1940 tot 1945 en de periode van na 1945.¹⁵ Deze visie pas ik toe op de methode van dit onderzoek. Om de vraag te beantwoorden, wordt een comparatieve methode gebruikt waarbij de rol van de Duitse bezetting wordt onderzocht aan de hand van de bovengenoemde primaire bronnen. Daaruit moet de rol van overheid (ministerie van Sociale Zaken) en tegenbewegingen (Medisch Contact) blijken. De comparatieve methode houdt in dat de vooroorlogse periode, de periode van de bezetting en de naoorlogse periode met elkaar in vergelijking worden gebracht, waarbij een beeld geschetst wordt van de mate van verandering en continuïteit. Om na te gaan hoe het vóór en na de Duitse bezetting georganiseerd was, zal er gekeken worden naar secundaire literatuur. In de primaire bronnen zal ik mij richten op het Ziekenfondsenbesluit, met name vergaderingen en nota's van het ministerie van Sociale Zaken en krantenberichten en brieven van het Medisch Contact betreffende het besluit. De periode die hierbij van belang is, omvat de jaren 1941 tot 1945, vanaf het besluit tot en met het einde van de Duitse bezetting.

In het eerste hoofdstuk wordt een korte weergave gegeven van de gezondheidszorg in Nederland vóór 1940. Hoofdstuk twee zal tweeledig zijn en zich richten op enerzijds de Duitse kant in overheidsregelingen van de gezondheidszorg en aan de andere kant de tegenbeweging schetsen van het Medisch Contact. Ten slotte zal hoofdstuk drie een korte beschrijving geven van de gezondheidszorg in de naoorlogse periode. In de conclusie beantwoord ik, op basis van deze bevindingen in hoofdstukken één en drie en de analyse in hoofdstuk twee, de hoofdvraag.

¹² H.C. van der Hoeven, *Ziekenfondsen en de Duitse bezetting: De werkelijkheid over het Ziekenfondsenbesluit 1941* (Den Haag 1989) 197.

¹³ Nationaal archief, Den Haag, (hierna: NL-HaNA), 19.053. 02, Medisch Contact, inventarisnummers 3,4,11,30 en 44.

¹⁴ NL-HaNA, collectie Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976), 2.15.37, inv.nr.872.

¹⁵ Hans Daalder, 'De Duitse bezetting en het gezag in Nederland na 1945. Enige gedachten.', in: J.P.B. Jonker, A.E. Kersten en G.N. van der Plaat (red.), *Vijftig jaar na de inval* (Den Haag 1990) 160-169, aldaar 162.

Hoofdstuk 1 | De Nederlandse gezondheidszorg vanaf 1933 tot 1940

De Arme­n­zorg

Vanaf eind negentiende eeuw werd er op centraal niveau nagedacht over het sociale beleid, waaronder ook de armen­zorg viel. De debatten rond de armen­zorg en enige tijd later ook de sociale verzekering gaven eveneens uitdrukking aan een proces van langzame nationalisering van de lokale sociale politiek. Stap voor stap kreeg de transformatie van het ‘lokale’ naar het ‘nationale’, vorm.¹⁶

In de jaren twintig van de twintigste eeuw, viel de armen­zorg onder het ministerie van Binnenlandse Zaken. De jaren twintig symboliseerden onder meer de ‘crisiswerkeloosheid’. Het overheidsbeleid legde er daarom de nadruk op dat alleen gezonde en werklustige arbeiders recht op steun hadden. De geestelijk of fysiek arbeidsongeschikten kwamen terecht in de armen­zorg; dit werd als onvermijdelijk beschouwd.¹⁷ In de eerste jaren van de twintigste eeuw maakte de ondersteuning van werklozen zich langzaam los uit het web van de armen­zorg. Dit werd besloten in het Werkloosheidsbesluit van 1917.¹⁸ In 1921 kwamen daar een Ongevallenwet en een Invaliditeits- en Ouderdomswet bij.

De focus van de gezondheidszorg kwam meer en meer in handen van de overheid en viel steeds minder onder de autoriteit van kerken en particuliere organisaties. Waar in 1833 nog meer dan de helft van de bedelingsuitgaven voor de rekening van de kerkelijke en particuliere instellingen kwam, waren de rollen in 1917 omgedraaid. De overheid financierde toen 52 procent van de uitgaven. In 1924 ondersteunde de overheid voor het eerst meer bedeeden dan de kerkelijke en particuliere instellingen.¹⁹

De Ziekenfondsen

Politieke partijen in Nederland zagen aan het begin van de twintigste eeuw liefdadigheid en armen­zorg nog als de oplossingen voor de sociale problemen. Door de opkomst van de industrie drong langzaam het besef door dat de samenleving een verandering doormaakte.²⁰ Vanaf de negentiende eeuw kreeg Nederland te maken met industrialisatie, een proces dat hier later op gang kwam dan in onze buurlanden. Industrialisatie leidde tot grote veranderingen, arbeiders trokken naar de stad en er ontstonden grote arbeiderswijken. Sociale problemen, verpaupering, een te kort aan hygiëne, hoge sterftcijfers en kinderarbeid, leidden aan het eind van negentiende eeuw tot de Arbeidswetten.²¹ Door industrialisatie

¹⁶ D.P. Rigter, F.A.M van den Bosch, R.J van der Veen en A.C Hemerijck, *Tussen sociale wil en werkelijkheid: Een geschiedenis van het beleid van het ministerie van Sociale Zaken* (Den Haag 1995) 110.

¹⁷ Rigter, Van den Bosch, Van der Veen en Hemerijck, *Tussen Sociale wil en werkelijkheid*, 116.

¹⁸ Joop M. Roebroek en Mirjam Hertogh, *De beschavende invloed des tijds twee eeuwen sociale politiek, verzorgingsstaat en sociale zekerheid in Nederland, twee eeuwen sociale politiek, verzorgingsstaat en sociale zekerheid in Nederland* (Den Haag 1998) 176.

¹⁹ Roebroek en Hertogh, *De beschavende invloed des tijds*, 121.

²⁰ J.J Woltjers, *Recent verleden: De geschiedenis van Nederland in de twintigste eeuw* (Amsterdam 1992) 41.

²¹ I. J. G. M. Verwer, J. W. Groothoff, J. van der Velden, en J. W. J. van der Gulden, ‘Sociale zekerheid bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in Nederland in historisch perspectief’, *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen* 92 (2014) 1, 26-32, aldaar 27.

waren staat en maatschappij steeds meer op elkaar aangewezen. Zo kregen vakorganisaties, politieke partijen en werkgeversverbanden een organisatorische vorm.²² Door politieke tegenstrijdigheden en sociaaleconomische veranderingen liepen wetgeving en plannen omtrent de gezondheidszorg niet soepel in Nederland in de twintigste eeuw.²³

Vanaf 1900 konden arbeiders al een beroep doen op particuliere ziekenfondsen, fabrieksfondsen en ziekte-uitkeringen van vakverenigingen. In het begin van 1900 namen de commerciële fondsen en de onderlinge fondsen van werknemers het voortouw. Dat leidde tot bezorgdheid bij de artsen. Hun organisatie, de Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (NMG), besloot als antwoord eigen ziekenfondsen op te richten: de maatschappijfondsen.²⁴ De onderlinge strijd tussen de NMG enerzijds en de organisaties van ziekenfondsen en de vakcentrales anderzijds, maakte het voor de overheid moeilijk tot een regeling van het ziekenfondswezen te komen.²⁵

Van 1920 tot 1940 vonden er een aantal ontwikkelingen plaats in de gezondheidszorg en met name bij de ziekenfondsen. Aan het begin van de twintigste eeuw ontbrak sociale wetgeving vrijwel geheel.²⁶ Nederland had eind negentiende eeuw ziekenfondsen, maar lang niet alle arbeiders hadden een ziekenfondsverzekering afgesloten. Naast de ziekenfondsen waren er ook doktersfondsen en fondsen van de Maatschappij tot Nut van 't Algemeen. Rond deze tijd werden ziekenfondsen vooral geëxploiteerd door particuliere ondernemers. Daarnaast was de hulp van ziekenfondsen zeer beperkt en hadden alle fondsen gemeen dat ze uitsluitend bestemd waren voor het minder gegoede deel van de bevolking. De armlastigen echter, die het grootste deel van de bevolking vormden, konden de contributie voor de fondsen niet opbrengen. Zij kregen geneeskundige hulp en verpleging via het gemeentelijk armbestuur en de kerkelijke armenzorg.²⁷ Inmiddels telde Nederland in 1922 zo'n zeshonderd ziekenfondsen. In 1925 kwam er een unificatie rapport uit van de verschillende partijen; de NMG, het Algemeen Nederlands Werkliedenverbond en verschillende ziekenfondsen en vakcentrales. Dit rapport gaf blijk van een grote overeenstemming tussen deze verschillende partijen.²⁸

Pas in 1930 werd de Ziektewet van kracht maar nog steeds ontbrak er een Ziekenfondswet.²⁹ De Ziektewet die op 1930 in werking trad, was zonder bepaling met betrekking tot de ziekenfondsen. In de Ziektewet ontbrak de centralisatie van ziekenfondsen terwijl de bedoeling van een Ziekenfondswet het centraliseren en hervormen van de ziekenfondsen onder de vleugels van de overheid was.³⁰ In 1936 vond er een wijziging plaats in de Ziektewet. Pas begin mei 1940 vlak voor de Duitse bezetting, lag er een voorontwerp van de Ziekenfondswet op het departement Sociale Zaken klaar. Dit werd echter niet

²² Roebroek en Hertogh, *De beschavende invloed des tijds*, 107.

²³ Woltjers, *Recent verleden*, 42.

²⁴ Roebroek en Hertogh, *De beschavende invloed des tijds*, 191.

²⁵ Van der Hoeven, *Voor elkaar: De ziekenfondsen te midden van de sociale veranderingen*, 177.

²⁶ *Ibidem*, 11.

²⁷ *Ibidem*, 100.

²⁸ *Ibidem*, 101.

²⁹ *Ibidem*, 134.

³⁰ *Ibidem*, 56.

doorgevoerd voor de bezetting.³¹ Er vond dus in de twintigste eeuw een nationalisering plaats van de sociale politiek.³²

Hierboven is te zien dat er ontwikkelingen plaatsvonden rond de ziekenfondsen maar dat een werkelijke Ziekenfondswet uitbleef. Dit was grotendeels te wijten aan de NMG aan de ene kant en ziekenfondsen en vakcentrales aan de andere kant. De overheid moest een balans zoeken tussen alle partijen waarbij ze zelf ook binnen de eigen regering en kabinet een consensus moest vinden. Deze balans was door politieke tegenstrijdigheden moeilijk te bereiken, waardoor het ene kabinet na het andere ten val kwam. Dit zorgde ervoor dat het lang duurde voordat wetten werden doorgevoerd.

Dit was ook het geval bij de Ziektewet waarvoor al in 1913 een wetsontwerp was samengesteld. De Ziektewet kwam uiteindelijk pas in 1930 tot stand.³³ Dit duurde mede zo lang doordat men het niet eens kon worden over wie de premies zou moeten betalen en beheren, en wie de uitvoering van deze wet ter hand zou nemen. De onderlinge ziekenfondsen (die tot dan toe ook een ziekingeld uitkeerden) zagen hier een lucratieve taak, maar ook de Raden van Arbeid en de bedrijfsverenigingen claimden een rol. Uiteindelijk werd gekozen voor een gezamenlijke uitvoering door de Raden van Arbeid en de bedrijfsverenigingen.

De tot stand brenging van een ziektekostenregeling duurde nog aanzienlijk langer. De verdeeldheid in de wisselende Nederlandse regeringscoalities van confessionele, liberale en/of sociaaldemocratische partijen over de rol van de overheid in de gezondheidszorg bemoeilijkte de besluitvorming ook aanzienlijk.³⁴ Toch kwam er in 1940 in mei door Jan van den Tempel (SDAP), minister van Sociale Zaken sinds 1939³⁵, een wetsvoorstel op tafel voor het ziekenfondswezen. Dit was het moment waarop de Duitsers Nederland binnenvielen.³⁶

³¹ Van der Hoeven, *Voor elkaar: De ziekenfondsen te midden van de sociale veranderingen*, 176.

³² Roebroek en Hertogh, *De beschavende invloed des tijds*, 110.

³³ Van der Hoeven, *Voor elkaar: De ziekenfondsen te midden van de sociale veranderingen*, 55.

³⁴ Verwer, Groothoff, Van der Velden, en Van der Gulden, 'Sociale zekerheid bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in Nederland in historisch perspectief', 3.

³⁵ Van der Hoeven, *Voor elkaar: De ziekenfondsen te midden van de sociale veranderingen*, 176.

³⁶ C. Van den Berg, *Totstandkoming en inhoud van het ziekenfondsbesluit en zijn voornaamste uitvoeringsvoorschriften* (Den Haag 1950) 27.

Hoofdstuk 2 | Nederland in bezettingstijd en het Ziekenfondsenbesluit 1941

De Ziekenfondswet van Van den Tempel, gemaakt in 1940, lag in mei 1940 gereed om aan de verschillende organisaties op het gebied van het ziekenfondswezen te worden voorgelegd.³⁷ Zo troffen de Duitse bezetters Nederland aan met een gezondheidszorg zonder Ziekenfondswet.

In dit tweede hoofdstuk wordt uiteengezet hoe groot de Nederlandse invloed van het Medisch Contact, Nederlandse ambtenaren en functionarissen maar vooral de Duitse invloed was op het Ziekenfondsenbesluit. Hierbij wordt een korte uitleg gegeven van het begin van de Duitse bezetting en vestiging van het nieuwe systeem. Vervolgens wordt de Duitse kant belicht en daarna de Nederlandse.

Het begin van de Duitse bezetting

Hitler stelde in Nederland een burgerlijk bestuur in, waarmee hij dacht een grotere greep te krijgen op de ontwikkeling van het land. Vanaf toen werd Nederland bestuurd volgens Duitse richtlijnen en stond het onder Duits toezicht. De uitvoering daarvan werd overgelaten aan het Nederlandse ambtelijk apparaat.³⁸ Seyss-Inquart kreeg alle bevoegdheden die voorheen aan regering en parlement toekwamen. Bij deze bevoegdheden werd hij bijgestaan door een viertal commissarissen-generaal. Commissaris-generaal van Financiën en economische zaken H. Fischbork, kreeg hierbij de leiding over het ministerie van Binnenlandse Zaken, de ministeries van Justitie, Onderwijs, Cultuur en Volksgezondheid.³⁹

De secretarissen-generaal van de departementen behielden hun positie. Dit was voordelig voor Seyss-Inquart die nauwelijks iets wist van Nederland. De secretarissen-generaal zegden hun medewerking toe en zij kwamen al spoedig bijeen als een soort van ministerraad. De secretarissen-generaal kregen zelfs de bevoegdheid op wetgevend gebied maatregelen te nemen.⁴⁰

Het Ziekenfondsenbesluit van 1941 was een besluit van de secretaris-generaal van het departement van Sociale Zaken betreffende het ziekenfondswezen. De secretarissen-generaal mochten niet zelfstandig handelen: zij moesten toestemming krijgen van de rijkscommissaris of van een commissaris-generaal. Bovendien waren op alle departementen Duitse bestuursambtenaren geplaatst. Zij onderhielden contacten tussen de departementen en het rijkscommissariaat en legden zelf ontwerpen voor. Dit zorgde ervoor dat de buitenwereld de invloed van Duitse bestuursambtenaren niet of nauwelijks waarnam. Het leek of Nederlandse ambtenaren bestuurden en alles normaal doorliep. Het in Den Haag gevestigde Rijkscommissariaat hield echter, door middel van deze zorgvuldig opgebouwde constructie, de touwtjes in handen.⁴¹

³⁷ Van den Berg, *Totstandkoming en inhoud van het ziekenfondsbesluit en zijn voornaamste uitvoeringsvoorschriften*, 19.

³⁸ H.C. van der Hoeven, *De werkelijkheid over het Ziekenfondsbesluit 1941: voorbereiding, totstandkoming, gevolgen, Duitse invloed, Medisch Front, NSB, Artsenverzet: Ziekenfondsen in oorlogstijd* (Den Haag 1988) 5.

³⁹ Van der Hoeven, *De werkelijkheid over het Ziekenfondsbesluit 1941*, 6.

⁴⁰ *Ibidem*, 6.

⁴¹ *Ibidem*, 8/9.

De ontwikkeling van het Wetsvoorstel van Reinhard Jakob

In dit Duitse bezettersbestuur ontstond er al snel onduidelijkheid over onder welke Duitse instantie Volksgezondheid nou precies ressorteerde. Volksgezondheid was toebedeeld aan het ministerie van 'Verwaltung und Justiz' onder leiding van de commissaris-generaal voor Bestuur en Justitie, Friedrich Wimmer. Uiteindelijk kregen de arts Gero Reuter, de leider van de afdeling Volksgezondheid en tevens door Wimmer naar voren geschoven, en Reinhard Jakob, als de leider van Geschäftsgruppe Sociale Verwaltung (GSV), de verantwoordelijkheid voor zaken betreffende ziekenfondsen. De GSV werd in juni 1941 ingesteld en was een afdeling die toezicht moest houden op en instructies geven aan de Nederlandse instanties die verantwoordelijk waren voor de uitvoering van het sociale beleid.⁴² Reuter bemoeide zich met de kwesties waarbij de Nederlandse artsen betrokken waren, terwijl Jakob zich bezighield met verzekeringstechnische vraagstukken.⁴³

Jakob was degene die verantwoordelijk was voor en aan de slag ging met een wetsvoorstel voor een ziekenfondsverzekering. Hij beoogde een gelijkschakeling van de Ziektewet en het Nederlandse systeem van ziekenfondsen met het Duitse stelsel. In Duitsland waren de financiële en de geneeskundige ziekteverzekering onlosmakelijk met elkaar verbonden via het stelsel van de 'Krankenkassen'.⁴⁴ De 'Krankenkassen' voerden de Ziektewet uit en regelden daarbij tevens geneeskundige verzorging.⁴⁵ Van oudsher was in Duitsland de invloed van de overheid sterk. Jakob wilde eigen denkbeelden van de Nederlanders combineren met Duitse uitgangspunten. Deze Duitse uitgangspunten waren: verplichte verzekeringen, een rijksinstituut, uitschakeling van particuliere verzekeringsmaatschappijen en een staatsgarantie voor uitkeringen.⁴⁶

Eerst liet Jakob de Nederlanders zelf aan de slag gaan. In september 1940 wees hij het plan van C. Van den Berg, directeur-generaal van Volksgezondheid af. Zoals te verwachten was, ging het ontwerp Jakob lang niet ver genoeg in de controle door de overheid en het reduceren van het aantal ziekenfondsen. Bovendien was Jakob tegen een inkomensgrens voor verplichte verzekering. Dit had tot gevolg dat Jakob H.W. Groeneveld van de afdeling Arbeidersverzekering van het departement van Sociale Zaken inschakelde. Groeneveld kwam samen met ambtenaren van de GSV met 'richtlijnen voor een ontwerp-ziekenverzorging'. De belangrijkste bepalingen hiervan waren als volgt.⁴⁷

Ten eerste werd een overheidsfonds ingesteld waarbij de Raden van Arbeid op districtsniveau verantwoordelijk zouden worden voor de uitvoering. Ten tweede zouden alle arbeiders die verzekerd waren met de Ziektewet verplicht worden om zich bij een erkend ziekenfonds of het overheidsfonds aan te melden. Als derde moesten fondsen een nader te bepalen minimumpakket aanbieden om voor

⁴² Rigter, Van den Bosch, Van der Veen en Hemerijck, *Tussen Sociale wil en werkelijkheid*, 145.

⁴³ Ibidem, 185.

⁴⁴ Ibidem, 186.

⁴⁵ Van der Hoeven, *De werkelijkheid over het Ziekenfondsbesluit 1941*, 10.

⁴⁶ Ibidem, 13.

⁴⁷ Rigter, Van den Bosch, Van der Veen en Hemerijck, *Tussen Sociale wil en werkelijkheid*, 187.

erkenning in aanmerking te komen. Ten vierde werden de uitvoeringsorganen van de Ziektewet verantwoordelijk voor de premieheffing. En ten slotte zouden de kosten van de verzekering voor 50% voor rekening van de werkgevers komen en voor 50% voor rekening van de werknemers.⁴⁸

Ook dit voorstel nam Jakob niet aan en hij ging zelf aan de slag met een wetsvoorstel. De ideeën van Jakob kregen veel tegenstand. Zo reageerde Van den Berg op Jakobs concept-verordening door hem op 1 april 1941 een nota te zenden waarin hij duidelijk maakte dat diens plannen te veel ingingen tegen de bestaande situatie en zouden leiden tot grote chaos. Niet alleen van Nederlandse maar ook van Duitse kant kwam bezwaar tegen Jakobs plan.⁴⁹ Een Duits bezwaar was dat de Nederlandse bevolking niet een beter sociaal verzekeringsstelsel mocht krijgen dan de Duitse bevolking.

Uiteindelijk ontwierp Jakob op 8 mei 1941 een wet, met als uitgangspunt dat de regeling voor de Nederlandse ziektekostenverzekering wel gelijkwaardig aan de Duitse moest zijn. Hierbij kon hij rekenen op de steun van Reuter en Seyss-Inquart. Op 1 augustus 1941 verscheen het nieuwe, door Robert Verwey, eerst directeur-generaal van de afdeling van Arbeidsbemiddeling en later in 1941 secretaris-generaal van Sociale Zaken, ondertekende ontwerp dan ook in het Staatsblad, waarmee de wet officieel van kracht werd.⁵⁰

De inhoud van het Ziekenfondsenbesluit

Het Ziekenfondsenbesluit kwam in vele opzichten overeen met de eenvoudige regeling van het ziekenfondswezen die de ministers Romme (1937-1939) en Van Tempel (1939-1945) voor ogen hadden en betrof de volgende punten. Ten eerste moest er een invoering van een verzekeringsplicht bij de ziekenfondsen komen voor allen die onder de Ziektewet vielen. Ten tweede was een toelating en erkenning van de ziekenfondsen een vereiste om te kunnen doorwerken. Ten slotte moest er een instelling van een toezicht komen, niet alleen op de ziekenfondsen, maar ook op de ziekenhuisverplegingsfondsen.⁵¹

Er waren echter ook belangrijke verschillen tussen de Duitse en Nederlandse regelingen. Zo legden de Duitsers wel een verband tussen de Ziektewet en de ziekenfondsen, terwijl het Nederlandse voorstel dit uit principe had vermeden en ziekenfondsen als een eenheid werden beschouwd. In Nederland werd het ziekenfondswezen altijd bekeken vanuit de Volksgezondheid terwijl de Duitsers het uitsluitend bekeken vanuit de sociale verzekering. Een ander verschil betrof het toezicht. In alle Nederlandse plannen was sprake geweest van een ziekenfondsraad. De Duitsers hadden deze vervangen, volgens het Führerprincipe, door een commissaris. Die zou worden bijgestaan door een raad van

⁴⁸ Rigter, Van den Bosch, Van der Veen en Hemerijck, *Tussen Sociale wil en werkelijkheid*, 187.

⁴⁹ Ibidem, 188.

⁵⁰ Ibidem, 188.

⁵¹ Van den Berg, *Totstandkoming en inhoud van het ziekenfondsenbesluit en zijn voornaamste uitvoeringsvoorschriften*, 27.

bijstand. Dit hield in dat het toezicht niet zoals bij de ziekenfondsraad democratisch zou verlopen maar juist door een commissaris die gelijk in verbinding stond met Seyss-Inquart.⁵²

De belangstelling voor de ziekenfondsen richtte zich bij Reuter en Jakob vooral op de oprichting van de ‘Artsenkamer’. Die was bedoeld om op een nationaalsocialistische grondslag invloed te verwerven op de Nederlandse artsen en daardoor greep op het Nederlandse volk te krijgen. Een vereniging van ziekenfondsartsen moest een belangrijk onderdeel van deze Artsenkamer worden.⁵³ De uitvoeringsbesluiten waren doordrongen van Duitse, maar ook van Nederlandse maatregelen. Er moest voldaan worden aan Duitse eisen omtrent de koppeling van het ziekenfondswezen aan een collectieve verzekering zoals de ziekengeldverzekering. Dit werd het couponstelsel, dat de moeilijkheden met financiering oploste en na de oorlog in werking bleef.⁵⁴

De organisatie Medisch Contact

Met de invoering van het Ziekenfondsenbesluit in 1941 werd duidelijk dat de Duitse autoriteiten en de NSB zouden proberen de medische professie te controleren en centraliseren vanuit onder andere het Führerprincipe en verplichte verzekeringsregelingen. Hiertegen kwamen de medische professionals in verzet. Zij organiseerden zich in een ondergrondse organisatie genaamd het Medisch Contact.⁵⁵ Deze organisatie ontstond in de zomer van 1941, ruim een jaar na de Duitse inval in Nederland. Het artsenverzet was de eerste beroepsgroep in verzet georganiseerd in Nederland.⁵⁶

De bedoeling van het Medisch Contact was actievoeren tegen het Duitse Ziekenfondsenbesluit en tegen de beïnvloeding van het medische vakgebied in het algemeen door de bezetter, de NSB of het nationaalsocialistische gedachtegoed.⁵⁷ In september 1941 werd de NMG ertoe gedwongen een NSB’er op te nemen in haar bestuur. Naar aanleiding van deze beslissing werd een brief geschreven vanuit Medisch Contact naar collega’s. Hiermee werd een oproep gedaan om massaal het lidmaatschap op te zeggen.⁵⁸ Dit was het moment dat de artsen in Nederland in meerderheid ervoor kozen de strijd tegen de nazificering van de Nederlandse artsenstand aan te gaan. Meer dan 4000 leden zegden hun lidmaatschap van de NMG op.⁵⁹

Het Medisch Contact was voor de artsen een vervanging van de NMG.⁶⁰ Grotendeels werd er door Medisch Contact ondergronds gehandeld en werden brieven en estafette berichten in het geheim

⁵² Van den Berg, *Totstandkoming en inhoud van het ziekenfondsbesluit en zijn voornaamste uitvoeringsvoorschriften*, 28.

⁵³ Ibidem, 29.

⁵⁴ Ibidem, 31.

⁵⁵ Werner Warmbrunn, *The Dutch under German occupation 1940-1945* (Stanford 1963) 153.

⁵⁶ P.H. De Vries, *M.C. 1941-1945: Geschiedenis van het verzet der artsen in Nederland* (Haarlem 1949) 5.

⁵⁷ NL-HaNA, 2.19.053.02, Medisch Contact, inv.nr. 44, Nader uitleg betreffende ziekenfondswezen.

⁵⁸ NL-HaNA, 2.19.053.02, Medisch Contact, inv.nr. 30, Augustus 1941, Oproep aan leden van der Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

⁵⁹ NL-HaNA, 2.19.053.02, Medisch Contact, inv.nr. 44, februari 1943, Aan de Nederlandse artsen.

⁶⁰ De Vries, *M.C. 1941-1945: Geschiedenis van het verzet der artsen in Nederland*, 18.

verspreid. Alleen de twee protestbrieven naar Seyss-Inquart waren openlijk, de rest van het verzet bleef ondergronds. In juni 1942 bedankten steeds meer artsen voor het lidmaatschap van de NMG. In totaal waren er meer dan 3400 artsen die hun lidmaatschap opzegden op een ledenaantal van de 5864. Dit was de eerste keer dat de een beroepsgroep zo massaal in verzet kwam tegen de bezetter.⁶¹

19 December 1941 werd bovendien op instigatie van de bezetter de Artsenkamer opgericht, bedoeld als een organisatie die voortkwam uit het Ziekenfondsenbesluit. Ook dit besluit leverde tegenstand op vanuit de artsen. De Duitsers wilden door de oprichting van een Artsenkamer invloed op de Nederlandse artsen krijgen en de gezondheidszorg op nationaalsocialistische grondslag funderen.⁶² De NSB'er Croin werd president van de artsenkamer maar ook leider van de Nederlandse Vereniging van ziekenfondsartsen.⁶³ Een belangrijk onderdeel van deze Artsenkamer moest de Vereniging van Ziekenfondsartsen vormen. Het was de bedoeling dat alle honoraria die de artsen van de ziekenfondsen ontvingen in de kas van deze vereniging van ziekenfondsartsen zouden worden gestort, die dan op basis van verscheidene (politieke en ideologische) maatstaven moesten worden verdeeld.⁶⁴ In de artsenverordening vanuit de Artsenkamer stond onder meer dat elke arts lid was van de artsenkamer. De verordening van de Artsenkamer ging uit van de secretaris-generaal, en de ziekenfondsartsen werden verenigd in een Vereniging van Ziekenfondsartsen.⁶⁵

Er werden artikelen opgesteld vanuit de Artsenkamer waarmee de vrijheid van artsen verder werd ingeperkt. Een goed voorbeeld was:

‘Artikel 1. Een arts die ingevolge artikel 1 van het reglement van de Nederlandsche Artsenkamer de op hem rustende verplichting tot aanmelding niet binnen twee weken na het in werking treden van de verordening is nagekomen, verliest hiermede het recht op beroep van arts uit te oefenen. Artikel 2. Deze beschikking treedt in werking den dag harer afkondiging, door Seyss-Inquart ondertekend. 1942.’⁶⁶

Tegen deze artikelen kwam dan ook protest. Uit verscheidene krantenartikelen kwam naar voren dat artsen met brieven aan de Rijkscommissaris bezwaren hadden geuit tegen wettelijke maatregelen, deze betroffen vooral de Artsenkamer.⁶⁷

Er werden in de bezette jaren vanuit de organisatie Medisch Contact twee protestbrieven geschreven naar Seyss-Inquart waarvan de eerste in December 1941. De artsen spraken hier hun bezorgdheid uit over het klimaat van de Duitse bezetting betreffende de gezondheidszorg. Op dit moment waren er 6621 artsen waarvan 4261 artsen de protestbrief hadden ondertekend.

⁶¹ Eveline Brandt en Marius Jan van Lieburg, ‘Een completer beeld: Geschiedschrijving Medisch Contact behoeft enige bijstelling’, *Medisch Contact* 63 (2008) 18, 752-757, aldaar 753.

⁶² NL-HaNA, 2.19.053.02, Medisch Contact, inv.nr.3, Artsenverordening.

⁶³ NL-HaNA, 2.19.053.02, Medisch Contact, inv.nr.44, Amsterdam 19 December 1941, Beschikking.

⁶⁴ Van den Berg, *Totstandkoming en inhoud van het ziekenfondsbesluit en zijn voornaamste uitvoeringsvoorschriften*, 29.

⁶⁵ NL-HaNA, 2.19.053.02, Medisch Contact, inv.nr.3, Artsenverordening.

⁶⁶ NL-HaNA, 2.19.053.02, Medisch Contact, inv.nr.11, 7 December 1942, Beschikking.

⁶⁷ NL-HaNA, 2.19.053.02, Medisch Contact, inv.nr. 4.

In juni 1943 ging er weer een protestbrief uit naar Seyss-Inquart, ditmaal over de verplichting van het lidmaatschap bij de Artsenkamer. Naar aanleiding van deze brief werden 360 artsen opgepakt en in kamp Amersfoort gestopt.⁶⁸ Dit zorgde voor onrust bij de artsen en er werd geprobeerd om de opgepakte artsen uit het kamp te halen. Hierbij werd vanuit Medisch Contact overleg met de bezetter gepleegd, waarbij men terugkwam op het laatste protest. Er werd een excuusbrief geschreven waarin duidelijk werd gemaakt dat ze slechts protesteerden tegen het feit dat een dokter onder een staatsorgaan zoals de Artsenkamer een ambtenaar zou moeten worden. Volgens de artsen pleegden zij geen politiek verzet maar moest hun kritiek worden opgevat als maatschappelijk verzet tegen de nieuwe manier waarop de gezondheidszorg georganiseerd werd. Het Medisch Contact had in deze periode twee keer laten weten aan de bezetters dat er mogelijkheid was met hen te praten en te onderhandelen.⁶⁹

Kort samengevat zien we dat de dokters in de organisatie het Medisch Contact vooral protesteerden tegen de Artsenkamer. De Artsenkamer was voortgekomen uit het Ziekenfondsenbesluit en indirect protesteerden zij dan ook tegen het Ziekenfondsenbesluit. Verder zien we dat in 1943, na het oppakken van 360 artsen, de artsen met de Duitsers probeerden te overleggen en tot een overeenkomst proberen te komen. Dit alles laat de mate van verzet zien tegen het Ziekenfondsenbesluit en maatregelen rond de gezondheidszorg. In de volgende alinea zal de invloed van Sociale Zaken op het Ziekenfondsenbesluit worden geanalyseerd, waarbij vooral gekeken wordt in hoeverre de Duitse bezetter samenwerkte met Nederlandse ambtenaren om het Ziekenfondsenbesluit tot stand te brengen.

Sociale Zaken tijdens de bezettingstijd

Nadat de Nederlandse regering en de koninklijke familie naar Engeland waren vertrokken had generaal Henri Winkelman als Nederlander het hoogste gezag in Nederland. De secretarissen-generaal van de verschillende ministeries vielen onder Winkelmans leiderschap. Toen door de Duitsers aan de secretarissen-generaal gevraagd werd of zij op hun departementen wilden blijven, werden de secretarissen-generaal opgedragen door Winkelman om hun taak voort te zetten. Winkelman werd door zijn tegenstand door Seyss-Inquart al snel afgezet.⁷⁰ Daardoor waren de secretarissen-generaal na het aftreden van Winkelman de belangrijkste Nederlandse gezagsinstantie tijdens de Duitse bezetting.⁷¹ Het is daarom belangrijk om te weten met wie we te maken hadden als secretaris-generaal voor Sociale Zaken.

In eerste instantie stond Arend Scholtens aan het hoofd van Sociale Zaken als secretaris-generaal. De secretarissen-generaal waren belangrijk voor de bezettingsstructuur aangezien het hier ging om de Nederlandse ambtelijke organisaties te laten voortbestaan.⁷² Al snel nam Scholtens ontslag en werd het de vraag wie de nieuwe secretaris-generaal werd. Scholtens koos Robert Verwey als opvolger,

⁶⁸ Brandt en Van Lieburg, 'Een completer beeld', 754.

⁶⁹ Ibidem, 755.

⁷⁰ Rigter, Van den Bosch, Van der Veen en Hemerijck, *Tussen Sociale wil en werkelijkheid*, 141.

⁷¹ Ibidem, 142.

⁷² Ibidem, 143.

die directeur-generaal van de afdeling van Arbeidsbemiddeling was. De overige Secretarissen-generaal waren niet erg tevreden met de keuze voor Verwey en er werd een alternatief gezocht en gevonden in Johannes Ringers. Hiervoor was Ringers al benoemd tot commissaris voor wederopbouw. Hij was bereid Scholtens op te volgen. De Duitsers waren echter niet enthousiast over Ringers. Ze besloten de beslissing ongedaan te maken en de in hun ogen zwakke Verwey aan het hoofd te zetten van Sociale Zaken.⁷³

In algemene zin kan gesteld worden dat Nederlands landsbestuur continuïteit vertoonde, met als belangrijkste spelers aan Nederlandse kant de secretarissen-generaal van de verschillende ministeries. Bij de aanstelling van Verwey is te zien dat de Nederlanders niet veel te zeggen hadden en dat de Duitsers de touwtjes in handen hadden. Om een beter beeld te krijgen van Sociale Zaken tijdens de Duitse bezetting moeten we kijken naar brieven, nota's en uitvoeringsbesluiten van het ministerie van 1940 en 1945.

De belangrijkste bevindingen uit die documenten met betrekking tot het Ziekenfondsenbesluit zijn de volgende. Een eerste brief uit Juni 1942 laat zien dat er een gesprek tussen de heer secretaris-generaal Verwey, president Artsenkamer Croin en president Volksgezondheid dokter Boening plaatsvond over de organisatie van het Ziekenfondsenwezen in Nederland. Zij zijn het erover eens dat er alleen algemene regionale staatsziekenfondsen en zorgverzekeringen in Nederland zouden moeten bestaan. In dat bestel zouden artsen niet langer leidinggeven aan 'maatschappijziektedfondsen', maar werd deze taak overgedragen aan het bestuur van het hoofd van regionale ziektefondsen. Ook werd de NMG van zijn functie ontdaan. Dit betreft een brief van juni 1942.⁷⁴

Verder werden in het Staatsblad der Nederlanden uitvoeringsbesluiten uitgevaardigd. Er werden een aantal aanpassingen gedaan in drie belangrijke uitvoeringsbesluiten. Daarin valt te zien dat de uitvoeringsbesluiten werden ondertekend door de 'waarnemende' secretaris-generaal van het Departement van Sociale Zaken Verwey.⁷⁵ De eerste verordening uit 1941 betrof de uitbreiding van de ziekteverzekering. Artikel 1 verwoordt dat werkzame mensen en zelfstandigen verzekerd zijn. Artikel 2 bestaat eruit dat iedereen verplicht is tot een verzekering en dat dit wordt geregeld door de secretaris-generaal van het departement van Sociale Zaken. Alle artikelen traden in werking op 1 Juni 1941.⁷⁶

In het tweede uitvoeringsbesluit over het Ziekenfondsenbesluit valt op dat op basis van de verordening van 1940 over het Ziekenfondsenbesluit, specifieke artikelen werden opgesteld, afkomstig Seyss-Inquart. Het Staatsblad omvat elf hoofdstukken die elk een aantal artikelen bevatten. Uit Artikel

⁷³ Rigter, Van den Bosch, Van der Veen en Hemerijck, *Tussen Sociale wil en werkelijkheid*, 150.

⁷⁴ NL-HaNA, 2.15.37, afdeling SZ/Volksgezondheid, (1902)1918-1950(1976), inv.nr.872, Staatsaufsicht auf die Krankenkassen versus Niederlandische *Artzekamme*, brief betreffende ziektekostenverzekering en de Nederlandse artsenkamer.

⁷⁵ NL-HaNA, 2.15.37, afdeling SZ/Volksgezondheid, (1902)1918-1950(1976) inv.nr.872, Staatsblad van het koninkrijk der Nederlanden N808, N809, N812.

⁷⁶ NL-HaNA, 2.15.37, afdeling SZ/Volksgezondheid, (1902)1918-1950(1976), inv.nr.872, 1941 Verordeninguitvaardiging.

1 blijkt dat beslissingen werden genomen door de secretaris-generaal van het departement van Sociale Zaken, die door de Rijkscommissaris was belast met het toezicht op de ziekenfondsen.⁷⁷

Er waren tussen november 1941, toen het Ziekenfondsenbesluit werd ingesteld, en 1943 al met al veel veranderingen aangebracht in het Ziekenfondsenbesluit. Uit de bronnen blijkt dat Duitse bestuursleden van Volksgezondheid en Sociale Zaken zoals Jakob en Wimmer overlegden met Nederlandse ambtenaren van Sociale Zaken namelijk Verwey, Van den Berg en Croin en dat vaak in overleg besluiten genomen werden. De vraag is natuurlijk of de Duitsers uiteindelijk hun eigen gang gingen. Daarnaast is in de bronnen ook correspondentie te vinden tussen Nederlandse ambtenaren over aanpassingen en opmerkingen betreffende het Ziekenfondsenbesluit.⁷⁸ De nota op 10 oktober 1941 is een voorbeeld waarin de stand van zaken van de uitvoering van het Ziekenfondsenbesluit wordt besproken. Dit is een brief door de commissaris belast met het toezicht van ziekenfondsen aan de secretaris-generaal, Verwey.⁷⁹

Toch is ook bij het ministerie van Sociale Zaken tegenstand te zien, dit blijkt uit een brief van de directeur-generaal van de Volksgezondheid, Van Den Berg. Hij schrijft een brief naar de secretaris-generaal, Verwey, waaruit letterlijk geciteerd:

‘Afgezien van bovenstaande principieele bedenkingen meen ik ernstig te moeten waarschuwen tegen het voorstel en op zoo korte termijn als in het ontwerp van President Jakob wordt beoogd, een zoo groote revolutie op het gebied van het ziekenfondswezen tot stand zal brengen. Een tweede “Girodebacle” zou hiervan het gevolg kunnen zijn, echter met veel ernstiger nasleep.’⁸⁰

Ook is er in correspondentie in brieven en nota's verzet te zien. Zoals in een nota van 3 oktober 1941 van Van den Berg aan Verwey. Hierin probeert Van den Berg, Verwey te overtuigen om mee te werken om het Ziekenfondsenbesluit dat op 1 november in werking treedt, uit te laten stellen. Van den Berg wilde een uitstel krijgen tot 1 januari om bepaalde plannen in het Ziekenfondsenbesluit te veranderen.⁸¹

Kort samengevat werd het ministerie van Sociale Zaken op het oog geleid door Nederlanders. De secretaris-generaal Verwey leek de grootste invloed uit te oefenen bleek uit het Staatsblad van het koninkrijk der Nederlanden. Het uitvoeringsbesluit dat daar uiteengezet was, was ondertekend door Verwey. Uit de brieven en nota bleek overleg te bestaan tussen de bezetters en Nederlanders, al zagen we ook tegenstand zoals bij de directeur-generaal van Volksgezondheid Van den Berg. Die probeerde

⁷⁷ NL-HaNA, 2.15.37, afdeling SZ/Volksgezondheid, (1902)1918-1950(1976), inv.nr.872, Staatsblad van koninkrijk der Nederlanden N809.

⁷⁸ NL-HaNA, 2.15.37, afdeling SZ/Volksgezondheid, (1902)1918-1950(1976), inv.nr.872.

⁷⁹ NL-HaNA, 2.15.37, afdeling SZ/Volksgezondheid, (1902)1918-1950(1976), inv.nr.872, 10 oktober 1941, Nota.

⁸⁰ NL-HaNA, 2.15.37, afdeling SZ/Volksgezondheid, (1902)1918-1950(1976), inv.nr.872,1940, Brief.

⁸¹ NL-HaNA, 2.15.37, afdeling SZ/Volksgezondheid, (1902)1918-1950(1976), inv.nr.872, 3 oktober 1941, Nota betreft Ziekenfondsenbesluit.

op een aantal manieren de doorvoeringen van het Ziekenfondsenbesluit te remmen. Bij Sociale Zaken leek alles normaal door te lopen al stond Verwey aan het hoofd van Sociale Zaken namen de Duitsers de eindbeslissingen. Dit geeft aan hoe lastig het is om aan te geven in welke mate de veranderingen rond het ziekenfondswezen geïnspireerd was door de Duitse bezetter en wat daarin de bijdrage van de Nederlandse ambtenaren waren.

In algemene zin kan echter wel opgemerkt worden dat er een duidelijke tendens was richting centrale sturing vanuit de overheid, wat onmiskenbaar te herleiden valt tot een nationalisering van de gezondheidszorg. Het Ziekenfondsenbesluit had geleid tot het centraliseren van de ziekenfondsen onder regeling van de overheid. Niet alleen de Duitse bezetter had hier aandeel in maar ook de Nederlandse secretaris-generaal Verwey en andere Nederlandse ambtenaren.

Hoofdstuk 3 | De gezondheidszorg vanaf 1945

Een nieuw begin

In de eerste jaren na de bevrijding is de basis gelegd voor wat later de Nederlandse ‘verzorgingsstaat’ zou gaan heten. Er werd in deze jaren, die vooral in het teken stonden van armoede en wederopbouw, geprobeerd om een rechtvaardiger samenleving te creëren middels een stelsel van sociale zekerheid.⁸²

Toen in 1944 het einde van de oorlog steeds dichterbij kwam, waren zowel ziekenfondsen als artsen bezig met voorbereidende werkzaamheden voor de naoorlogse periode. Een cruciale vraag hierbij was of het Duitse Ziekenfondsenbesluit moest blijven bestaan of moest worden herroepen.⁸³ Ook de regering, nog altijd in ballingschap in Londen, was al bezig met voorbereidingen voor de sociale zekerheid. Zij stonden onder invloed van de ideeën die in Amerika, Canada en Engeland populair werden en hun intrede deden. De regering was onder de indruk van het ‘Beveridge-rapport’ in Engeland.⁸⁴ William Beveridge, een Britse economist en liberale politicus, noemde in zijn rapport vijf boze reuzen die een bedreiging vormden voor de sociale zekerheid: gebrek, ziekte, onkunde, verval en ledigheid. Hij pleitte in zijn rapport onder meer voor een uitgebreid stelsel van verplichte sociale verzekeringen en voor het instellen van een nationale gezondheidsdienst.⁸⁵ Geïnspireerd door het ‘Beveridge-rapport’ werd door Van den Tempel een commissie benoemd onder leiding van Aart van Rhijn, voorzitter van de algemene rekenkamer in Londen.⁸⁶

De commissie-Van Rhijn kreeg de taak om voor Nederland een algemeen raamwerk voor sociale zekerheid te ontwerpen.⁸⁷ Het ontwerp van Van Rhijn bevatte een genationaliseerde gezondheidszorg.⁸⁸ In het rapport werd ook aangedrongen op het instellen van een uitgebreid stelsel van volksverzekeringen die voor alle Nederlanders de financiële risico’s moesten dekken van ziekte, ongeval, invaliditeit, werkloosheid en ouderdom. De uitvoering hiervan moest komen te liggen bij de Sociale Raden, waarin vertegenwoordigers van de overheid en belanghebbenden zitting zouden nemen. Verder moest het land in zestien tot achttien districten worden verdeeld waarbij in elk district een ziekenfonds zou moeten functioneren. Ten slotte kwam daarbij dat de geneeskundige verzorging districtsgewijze moest worden verleend door artsen. Zij zouden in dienst van het bestuurslichaam zijn.⁸⁹ In Nederland viel het ontwerp van de commissie-Van Rhijn niet in de smaak. Verschillende politieke

⁸² Rigter, Van den Bosch, Van der Veen en Hemerijck, *Tussen Sociale wil en werkelijkheid*, 197.

⁸³ K.P. Companje, R.H.M. Hendriks, K.F.E. Veraghtert en B.E.M. Widdershoven, *Two Centuries of solidarity: German, Belgian and Dutch, social Health insurances, 1770-2008* (Amsterdam 2009) 189.

⁸⁴ Rigter, Van den Bosch, Van der Veen en Hemerijck, *Tussen Sociale wil en werkelijkheid*, 198.

⁸⁵ Van der Hoeven, *Voor elkaar: De ziekenfondsen te midden van de sociale veranderingen*, 228.

⁸⁶ Vonk, ‘Een taak voor de staat?’, 20.

⁸⁷ Ibidem, 18.

⁸⁸ Ibidem, 21.

⁸⁹ Van der Hoeven, *Voor elkaar: De ziekenfondsen te midden van de sociale veranderingen*, 229.

partijen, ziekenfondsorganisaties en artsenorganisaties wezen het ontwerp af.⁹⁰ De werkgevers wilden het Ziekenfondsenbesluit houden terwijl de ziekenfondsen en artsen het Ziekenfondsenbesluit wilden afschaffen.⁹¹

In 1946 werd er een nieuw kabinet gevormd: Willem Drees van de PVDA werd in dit kabinet de minister van Sociale Zaken.⁹² Dit ministerschap was een zware taak voor Drees, aangezien de gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking erg was verslechterd en het onmogelijk leek om op het gebied van sociale verzekering met maatregelen te komen.⁹³ Na de bevrijding werd een sociaal zekerheidstelsel ontwikkeld dat langzaam ontdaan werd van Duitse kenmerken.⁹⁴

Het was bij alle Nederlanders duidelijk dat het Duitse Ziekenfondsenbesluit van 1941, ook wel het ‘moffenbesluit’ genoemd, zo snel mogelijk vervangen moest worden. Er moest een Nederlandse wetgeving komen, maar de consensus ging niet verder dan dit. Dat kwam met name doordat denkbeelden van de politieke partijen onderling enorm verschilden. Sommige bepleitten een terugkeer van het systeem voor de oorlog van vrijwillige verzekering, terwijl anderen een verplicht nationaal systeem voor ogen hadden, zoals voorgesteld in 1946 door de commissie-Van Rhijn. Daarnaast verschilden de denkbeelden ook over hoe de sociale verzekering uitgevoerd moest worden.⁹⁵ Uiteindelijk werd het Ziekenfondsenbesluit aangepast maar verdween het niet. Hoe verschilde het Ziekenfondsenbesluit van 1941 en de daar bijkomende sociale zekerheid ten opzichte van 1945 tot ongeveer 1950?⁹⁶

Continuïteit en veranderingen

Het zou lang gaan duren voordat het Ziekenfondsenbesluit werd afgeschaft. Dit kwam doordat een Ziekenfondswet moeilijk tot stand kwam. In 1948 was er nog geen sprake van dat er spoedig een wetsontwerp zou worden ingediend. Er waren veel meningsverschillen. De partijen botsten wanneer het ging om de vaststelling uitvoerende organen van de ziekenfondsverzekering. De wetgeving van een nieuw ziekenfondswezen stond hierbij centraal.⁹⁷

Het Nederlandse sociale stelsel was tijdens de bezetting aangepast aan het Duitse systeem. Na de oorlog bleek dat een deel van deze veranderingen gehandhaafd bleven.⁹⁸ Het Ziekenfondsenbesluit en de drie daarbij behorende uitvoeringsbesluiten werden dus na de bevrijding gehandhaafd. Het Ziekenfondsenbesluit bleef in werking omdat de regering vond dat de verplichte ziekenfondsverzekering niet totaal on-Nederlands genoemd kon worden. Wel wilde de regering dat het Ziekenfondsenbesluit zo spoedig mogelijk werd vervangen door een puur Nederlandse Ziekenfondswet.

⁹⁰ Vonk, ‘Een taak voor de staat?’, 21.

⁹¹ Companje, Hendriks, Veraghtert en Widdershoven, *Two Centuries of solidarity*, 189.

⁹² Van der Hoeven, *Voor elkaar: De ziekenfondsen te midden van de sociale veranderingen*, 226.

⁹³ Ibidem, 227.

⁹⁴ Companje, Hendriks, Veraghtert en Widdershoven, *Two Centuries of solidarity*, 251.

⁹⁵ Ibidem, 251.

⁹⁶ Vonk, ‘Een taak voor de staat?’, 22.

⁹⁷ Van der Hoeven, *Voor elkaar: De ziekenfondsen te midden van de sociale veranderingen*, 238.

⁹⁸ Rigter, Van den Bosch, Van der Veen en Hemerijck, *Tussen Sociale wil en werkelijkheid*, 197.

Duitse kanten van het Ziekenfondsenbesluit moesten onmiddellijk worden afgeschaft.⁹⁹ Hieronder wordt een korte weergave van veranderingen rond het systeem van de gezondheidszorg gegeven.

In 1946 viel voor het onderling beheerd ziekenfondswezen een belangrijk besluit. De landelijke contactcommissie van onderling beheerde ziekenfondsen in Nederland gevormd onder de Duitsers, werd opgeheven en de commissie aangesloten bij ziekenfondsen namen hun plaats in de Collegebouw zorginstellingen (CBZ) (weer) in. Ook de ziekenzorg in Amsterdam die in de oorlog niet zelfstandig had mogen werken, sloot zich bij het CBZ aan aangezien ze weer zelfstandig mochten opereren.¹⁰⁰ In 1947 werd er ook een beslissing genomen die van belang was voor de samenwerking tussen de ziekenfondsorganisaties. De in 1941 gevormde Commissie voor de Ziekenverzorging werd opgeheven en werd vervangen door het Centraal Overleg van Ziekenfondsorganisaties op 9 december 1947. Verschillende organisaties van ziekenfondsen gingen hier deel van uitmaken. De doelstelling van de ziekenfondsorganisaties werd: 'het bevorderen van de belangen van het ziekenfondswezen in Nederland en in het bijzonder het behartigen van de belangen van de aangeslotenen, een en ander in de ruimste zin'.¹⁰¹

Ook al werden de grootste delen van het Ziekenfondsenbesluit nog wel gehandhaafd, binnen het besluit werden wel enkele veranderingen doorgevoerd. Ten eerste werd het Führerprincipe afgeschaft. Dit was een belangrijk deel van de Duitse regeling. De commissaris, die de leiding had over het Ziekenfondsenbesluit en regelingen, werd door een college van toezicht vervangen, die de naam Ziekenfondsraad kreeg.¹⁰² Dit geeft een belangrijke verandering binnen de handhaving en uitvoering van het Ziekenfondsenbesluit weer. Een tweede verandering was dat de door Duitsers afgeschafte NMG weer in werking trad. Zij onderhandelden met de ziekenfondsen over het tot stand komen van een landelijke regeling.¹⁰³ Ten derde werden er in februari 1947 de rechten van de vrijwillig verzekerden op hetzelfde niveau gebracht als de verplichte verzekerden. Met ingang van september 1947 werd, als vierde verandering, op aandringen van de Centrale Bond van Ziekenfondsen, de uit de oorlog daterende stopcirculaire ingetrokken. Hierdoor kreeg de verzekerde weer het recht om van ziekenfonds te veranderen.¹⁰⁴ Als laatste drong minister Drees aan op de instelling van een Ziekenfondsraad maar daarvoor was een wettelijke regeling nodig. Dit kostte tijd dus besloot Drees in de tussentijd een Commissie van Advies voor het ziekenfondswezen te creëren. Al snel werd de wet tot instelling van een Ziekenfondsraad goedgekeurd door de Eerste Kamer. Op 23 april 1947 werd de Ziekenfondsraad ingestemd.¹⁰⁵

⁹⁹ Van der Hoeven, *Voor elkaar: De ziekenfondsen te midden van de sociale veranderingen*, 233.

¹⁰⁰ Ibidem, 231.

¹⁰¹ Ibidem, 232.

¹⁰² Companje, Hendriks, Veraghtert en Widdershoven, *Two Centuries of solidarity*, 251.

¹⁰³ Van der Hoeven, *Voor elkaar: De ziekenfondsen te midden van de sociale veranderingen*, 234.

¹⁰⁴ Ibidem, 235.

¹⁰⁵ Ibidem, 237.

De hier bovengenoemde veranderingen waren maar kleine veranderingen van de sociale verzekering. Al met al was vooral een continuïteit te zien doordat het Ziekenfondsenbesluit zelf grotendeels van kracht bleef. In werkelijkheid kwam een Ziekenfondswet, die het Ziekenfondsenbesluit zou kunnen vervangen, moeilijk tot stand. Er bestonden drie verschillende denkbeelden over het vaststellen welke organen de ziekenfondsverzekering moesten uitvoeren. Een eerste optie was de uitvoering door de ziekenfondsen op grondslag van de bestaande situatie. Uitvoering door ziekenfondsen, maar dan volgens een in de wet aan te geven stelsel waarbij het land in districten zou worden verdeeld en in elk district een ziekenfonds zou werken, was de tweede mogelijkheid. Ten slotte was er ook nog de mogelijkheid van uitvoering door organen zoals voorgesteld door de commissie-Van Rhijn.

Deze verschillende beelden kwamen door verschillende partijen zoals, artsen, ziekenfondsen, de NMG en politieke partijen tot stand. De Communistische Partij van Nederland (CPN) was groot voorstander van het voorstel van de commissie-Van Rhijn maar de Katholieke (KVP) en de protestantse Antirevolutionaire Partij (ARP) waren daar fel op tegen. Binnen de Partij van de Arbeid (PvdA) was niet iedereen enthousiast. Daarnaast was de stichting van Arbeid ook niet te spreken over het voorstel van de commissie-Van Rhijn. Als laatste wezen de ziekenfondsen en de artsenorganisaties een genationaliseerde gezondheidszorg af.¹⁰⁶

Elke groep had andere belangen en zo was Nederland weer bij het democratische poldermodel van voor de oorlog aangekomen, waardoor het jaren duurde voor er wetten doorheen kwamen, waaronder een nieuw Ziekenfondswet. We zien na 1945 de continuïteit terug van de meningsverschillen tussen partijen onderling waardoor besluitvorming moeilijk tot stand kwam. Maar ook zien we de grote veranderingen die het Ziekenfondsenbesluit teweeg had gebracht in de dominante rol van de overheid bij beleid en toezicht die nog steeds een rol bleven spelen na het vertrek van de Duitsers. Tot de jaren zestig bleef de Ziekenfondswet uit. Het Ziekenfondsenbesluit zelf bleef daardoor van kracht maar met aanpassingen.¹⁰⁷

¹⁰⁶ Vonk, 'Een taak voor de staat?', 21.

¹⁰⁷ Van der Hoeven, *Voor elkaar: De ziekenfondsen te midden van de sociale veranderingen*, 330.

Conclusie

In deze scriptie heb ik geprobeerd de vraag te beantwoorden: op welke manier heeft de Duitse bezetting van 1940 tot 1945 een rol gespeeld bij de veranderingen in het volksgezondheidsbeleid? De casus was hierbij gericht op de rol van de overheid in de gezondheidszorg en het Ziekenfondsenbesluit van 1941. Om mijn vraag te beantwoorden heb ik een dubbele comparatieve methode toegepast waarin ik het volksgezondheidsbeleid in drie periodes heb onderzocht en de Duitse rol in het volksgezondheidsbeleid.

Uit hoofdstuk 1 blijkt dat de sociale wetgeving voorafgaande aan de Duitse bezetting vrijwel geheel ontbrak. Er bestond nog geen ziekenfondswezen en de overheid zag het als een moeilijke taak tot een regeling te komen. Dit kwam door onderlinge strijd tussen ziekenfondsen, vakorganisaties en meningsverschillen binnen de regering. Pas in 1930 kwam er een Ziektewet en er lag pas begin mei 1940 een voorontwerp voor een Ziekenfondswet klaar. De Nederlandse overheid had dus het ziekenfondswezen nog niet volledig genationaliseerd. Het volksgezondheidsbeleid kon nauwelijks als taak voor de overheid worden gezien.

Hoofdstuk 2 ging over de invoering van het Ziekenfondsenbesluit van 1941. Deze was opgesteld door Jakob, de Duitse en leider van de GSV. Samen met Reuter was Jakob verantwoordelijk voor de zaken omtrent de ziekenfondsen. Hij stond dan ook onder leiding van Seyss-Inquart. Dit geeft aan dat het Ziekenfondsenbesluit echt vanuit Duitse hoek kwam. Vanuit het Ziekenfondsenbesluit volgde ook de Artsenkamer, die bedoeld was om in Nederland de Duitse nationaalsocialistische ideeën te verwezenlijken. De uitvoeringsbesluiten, zoals die van de Artsenkamer en een vereniging van ziekenfondsartsen, waren doordrongen van Duitse maatregelen.

Toch kwamen in het Ziekenfondsenbesluit ook wel degelijk maatregelen voor met een Nederlands karakter. Dit waren de invoering van een verzekeringsplicht van ziekenfondsen en de komst van het toezicht op ziekenfondsen. Deze kwamen uit de eenvoudige regeling van het ziekenfondswezen die de ministers Romme en Van den Tempel voor ogen hadden staan. Zij hadden vóór de Duitse bezetting namelijk al een wetsontwerp op tafel gelegd. Toch waren er ook verschillen tussen wat deze Nederlandse ministers voor ogen hadden en het uiteindelijke ziekenfondswezen zoals dat werd opgesteld door Jakob. Het belangrijkste verschil was de aanstelling van het toezicht van een commissaris, volgens het Führerprinzip, in plaats van een ziekenfondsraad.

Bij Sociale Zaken leek het of het Nederlands bestuur bleef bestaan. Bij de aanstelling van Verwey als secretaris-generaal is te zien dat de Nederlanders niet zo veel te zeggen hadden en dat vooral de Duitsers de touwtjes in handen hadden als het ging om functiebenoemingen. Uit de geanalyseerde bronnen (brieven, uitvoeringsbesluiten en nota's) blijkt dat Nederlandse ambtenaren in nauw contact stonden met de Duitsers en dat er vanuit de naam van Nederlandse ambtenaren werd gehandeld. Grotendeels is te zien in de bronnen dat de Nederlanders meewerkten aan aanpassingen en doorvoeringen van het Ziekenfondsenbesluit en dat Croin, een lid van de NSB, als president van de

Artsenkamer vooral meewerkte om de Artsenkamer en de vereniging van ziekenfondsen goed te laten verlopen.

Toch was er ook tegenstand te zien bijvoorbeeld bij de directeur-generaal van Volksgezondheid Van den Berg. Hij probeerde dingen uit te stellen en in overleg Nederlandse maatregelen erdoor te krijgen. Bij Medisch Contact was er vooral sprake van verzet door artsen middels de twee besproken protestbrieven maar nadat er collega's opgepakt waren, sloeg dit verzet om in een drang om met de Duitsers te overleggen en tot een compromis te komen.

Uit hoofdstuk 2 blijkt dat de Duitsers een grote invloed hadden op de veranderingen in het volksgezondheidsbeleid. Het is belangrijk om hierbij wel de nuances te blijven herkennen: de Nederlandse kant van het Ziekenfondsenbesluit, het verzet door Medisch Contact, de directeur-generaal van Volksgezondheid en de samenwerking tussen Nederlandse secretarissen-generaal en de Duitsers.

Ten slotte besprak hoofdstuk 3 de consensus onder ziekenfondsen, politieke partijen en artsen om de veranderingen van de Duitsers terug te draaien. Er werd dan ook gewerkt aan sociaalzekerheidstelsel dat langzaam ontdaan werd van Duitse kenmerken. Vooral nationaalsocialistische elementen van het volksgezondheidsbeleid uit de bezettingstijd werden teruggedraaid. Al werden een aantal Duitse maatregelen afgeschaft, er werd wel degelijk een bepaalde lijn voortgezet die de Duitsers begonnen waren met het Ziekenfondsenbesluit.

Het duurde lang voordat het Ziekenfondsenbesluit werd afgeschaft omdat er verschillende beelden bestonden over hoe het ziekenfondswezen na de oorlog eruit moest komen te zien. Dit zorgde ervoor dat tot de jaren zestig er geen nieuwe Ziekenfondswet kwam. De elementen die volgens de Nederlanders te Duits waren, werden veranderd maar het Ziekenfondsenbesluit als geheel, doorgevoerd door de Duitsers, bleef van kracht. Dat hield in dat het raamwerk van de dominante rol van de overheid gecreëerd bij het Ziekenfondsenbesluit bleef bestaan maar dat Duitse elementen als het Führerprincipe en de Artsenkamer eruit werden gehaald. Kortom heeft de Duitse bezetting gezorgd voor een verandering en daardoor versnelling van de centralisering in het volksgezondheidsbeleid in Nederland.

Deze conclusies zorgen ervoor dat het beeld dat enkele historici geven van de Duitse invloed op de sociale zekerheid genuanceerd moet worden. De historiografie spreekt bij het Ziekenfondsenbesluit van een Nederlandse regeling met een Duits tintje en van der Hoeven gaat hier tegenin door te betogen dat het Ziekenfondsenbesluit een volledig Duitse regeling was. Uit de bronnen van Sociale Zaken en Medisch Contact zien we dat er wel degelijk verzet was tegen de Duitse regelingen en het dus genuanceerder lag dan van der Hoeven beweert. Zo kunnen we in hoofdstuk 2 zien dat het volksgezondheidsbeleid in de oorlog niet volledig Duits was.

Bij verder onderzoek kan er gekeken worden naar primaire bronnen van Sociale Zaken in en na de Tweede Wereldoorlog en daarbij de aanpak van een nieuwe gezondheidszorg en een verdere uitwerking van de vorming naar een verzorgingsstaat in Nederland. Deze scriptie is voor de naoorlogse periode afhankelijk van secundaire literatuur en daarom zou er bij verder onderzoek ook naar primaire bronnen van deze periode gekeken kunnen worden. Het is ook belangrijk om te kijken hoe de

omringende landen invloed hebben gehad op de verandering van de sociale zekerheid omdat vanaf de twintigste eeuw een Europese collectieve verandering in gang werd gezet richting een sterkere sociale zekerheid.

Concluderend is het duidelijk dat de Duitse bezetting gezorgd heeft voor verandering en versnelling van de centralisering in de gezondheidszorg en het volksgezondheidsbeleid. Natuurlijk kunnen we nooit vaststellen hoe het zou zijn geweest als de Duitsers in 1940 Nederland niet waren binnengevallen, maar dat de gezondheidszorg en het volksgezondheidsbeleid zich dan anders ontwikkeld zouden hebben is zeker.

Bibliografie

Primaire bronnen

Nationaal Archief Den Haag

Bronnenuitgaven:

Nationaal archief (NL-HaNA), Medisch Contact 1941-1945., nummer archief inventaris 2. 19.053. 02

Nationaal archief (NL-HaNA), het Ministerie van Arbeid: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Binnenlandse Zaken: Afdeling Volksgezondheid; Ministerie van Sociale Zaken: Afdeling Volksgezondheid, (1902) 1918-1950 (1976), nummer archief inventaris: 2.15.37.

Bronnen

- Nationaal archief, Den Haag, (hierna: NL-HaNA), 2.19.053.02, Medisch contact, inventarisnummer 44, Nader uitleg betreffende ziekenfondswezen.
- NL-HaNA, 2.19.053.02, Medisch Contact, inv.nr. 30, Augustus 1941, Oproep, aan leden van der Nederlandsche maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
- NL-HaNA, 2.19.053.02, Medisch Contact, inv.nr. 44, februari 1943, Aan de Nederlandse artsen.
- NL-HaNA, 2.19.053.02, Medisch Contact, inv.nr.3, Artsenverordening.
- NL-HaNA, 2.19.053.02, Medisch Contact, inv.nr 44, Amsterdam 19 December 1941, Beschikking.
- NL-HaNA, 2.19.053.02, Medisch Contact, inv.nr.3, Artsenverordening.
- NL-HaNA, 2.19.053.02, Medisch Contact, inv.nr.11, 7 December 1942, Beschikking.
- NL-HaNA, 2.19.053.02, Medisch Contact, inv.nr. 4.
- NL-HaNA, 2.15.37, afdeling SZ/Volksgezondheid, (1902)1918-1950(1976), inv.nr.872.
- NL-HaNA ,2.15.37, afdeling SZ/Volksgezondheid, (1902)1918-1950(1976), inv.nr.872, 1941, Verordeningssuitvaardiging.
- NLHaNA, 2.15.37, afdeling SZ/Volksgezondheid (1902)1918-1950(1976), inv.nr.872, Staatsaufsicht auf die Krankenkassen versus Niederlandische *Artzekamme*, brief betreffende ziektekostenverzekering en de Nederlandse artsenkamer.
- NL-HaNA, 2.15.37, afdeling SZ/Volksgezondheid, (1902)1918-1950(1976), inv.nr.872, Staatsblad van het koninkrijk der Nederlanden N808, N809, N812.
- NL-HaNA, 2.15.37, afdeling SZ/Volksgezondheid, (1902)1918-1950(1976), inv.nr.872, Staatsblad van koninkrijk der Nederlanden N809.
- NL-HaNA, 2.15.37, afdeling SZ/Volksgezondheid, (1902)1918-1950(1976), inv.nr.872, 10 oktober 1941, Nota.
- NL-HaNA, 2.15.37, afdeling SZ/Volksgezondheid, (1902)1918-1950(1976), inv.nr.872, 1940, Brief.

Figuur voorblad: NL-HaNA, 2.15.37, afdeling SZ/ Volksgezondheid, (1902)1918-1950(1976), inv.nr.872, 23 oktober 1941, Verordeningssblad.

Secundaire literatuur

- Brandt, Eveline en Marius Jan van Lieburg, 'Een completer beeld: Geschiedschrijving Medisch Contact behoeft enige bijstelling, *Medisch Contact* 63(2008)18, 752-757.
- Blom, J.H.C., 'De Tweede Wereldoorlog en de Nederlandse samenleving: continuïteit en verandering, in: Wels, Cornelis Boudewijn, G. A. M. Beekelaar en J. C. H. Blom.(red.), *Vaderlands verleden in veelvoud: opstellen over de Nederlandse geschiedenis na 1500. Deel II: 19e - 20e eeuw* (Den Haag 1980), 336-337.
- Companje, K.P., R.M.H Hendriks, R.H.M, K.F.E Veraghtert en B.E.M Widdershoven, *Two Centuries of solidarity: German, Belgian and Dutch, social Health insurances, 1770-2008*(Amsterdam 2009).
- Daalder, Hans, 'De Duitse bezetting en het gezag in Nederland na 1945. Enige gedachten.' In: J.P.B. Jonker, A.E. Kersten en G.N. van der Plaats, *Vijftig jaar na de inval* (Den Haag 1990) 160-169.
- De Vries, P.H., *M.C. 1941-1945 geschiedenis van het verzet der artsen in Nederland* (Haarlem 1949).
- Rigter, D.P., F.A.M van den Bosch, R.J. van der Veen, en A.C. Hemerijck, *Tussen Sociale wil en werkelijkheid- Een geschiedenis van het beleid van het ministerie van Sociale Zaken* (Den Haag 1995).
- Roebroek, Joop M. en Mirjam Hertogh, *De beschavende invloed des tijds twee eeuwen sociale politiek, verzorgingsstaat en sociale zekerheid in Nederland* (Den Haag 1998).
- Van den Berg, C., *Totstandkoming en inhoud van het ziekenfondsbesluit en zijn voornaamste uitvoeringsvoorschriften* (1950).
- Van der Hoeven, H.C., *De werkelijkheid over het ziekenfondsbesluit 1941: voorbereiding, totstandkoming, gevolgen, Duitse invloed, Medisch Front, NSB, artsenverzet: Ziekenfondsen in oorlogstijd* (Den Haag 1988).
- Van der Hoeven, H.C., *Voor elkaar: De ziekenfondsen te midden van de sociale veranderingen in de jaren 1900-1960* (Utrecht 1963).
- Van der Hoeven, H.C., *Ziekenfondsen en de Duitse bezetting: De werkelijkheid over het Ziekenfondsenbesluit 1941* (Den Haag 1989).
- Verwer, I. J. G. M., J.W. Groothoff, J. van der Velden, En J.W.J. van der Gulden, 'Sociale zekerheid bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in Nederland in historisch perspectief.' *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 92 (2014)1, 26-32.
- Vonk, R.A.A., 'Een taak voor de staat? De Duitse bezetting en de invoering van de verplichte ziekenfondsverzekering in Nederland, 1939-1949.'. *Bijdragen en Mededelingen betreffende de geschiedenis der Nederlanden*, 127 (2012) 3, 3-28.
- Warmbrunn, Werner, *The Dutch under German occupation 1940-1945* (Stanford 1963).