

## **Historisch-maatschappelijke analyse Volksgezondheidssubsidies**

### Beleidsterrein:

Subsidiëring op het terrein van de volksgezondheid (1945-1997)

### Deskundige:

Prof. dr. E.S. Houwaart is hoogleraar in de Geschiedenis der Geneeskunde en hoofd van de Afdeling Metamedica VUmc.

### Werkwijze:

De heer Houwaart heeft per e-mail uit het RIO *Volksgezondheidssubsidies. Een institutioneel onderzoek naar het beleidsinstrument subsidiëring van de volksgezondheid (1945-1997)* de volgende onderdelen ontvangen: de inleiding, de afbakening, het historisch overzicht, het actorenoverzicht, de bijlagen en de literatuurlijst. Mevrouw M. Scherer en de heer B. van Kester van het Nationaal Archief hebben de heer Houwaart een interview afgenomen. Voorafgaand aan het interview heeft de heer Houwaart de informatie die hem was toegezonden (globaal) doorgenomen. Hij vond het een helder en informatief stuk. Het interview is door mevrouw Scherer uitgewerkt. Op 30 maart 2006 is het verslag door de heer Houwaart goedgekeurd.

### Datum:

Op 14 maart 2006 is in Amsterdam een interview gehouden met de heer Houwaart aan de hand van het vragenformulier HMA.

## **Historisch-maatschappelijke analyse (HMA)**

### *1. Welke ontwikkelingen hebben zich voorgedaan op het beleidsterrein, en wat is het belang daarvan?*

Dhr. Houwaart schetst in grote lijnen de ontwikkelingen in de decennia na 1945.

De jaren vijftig en zestig van de vorige eeuw stonden in het teken van de wederopbouw van Nederland en de opbouw van de verzorgingsstaat. Tot 1958 was er een strak gereguleerd uitgavenpatroon voor wat betreft ziekenhuisvoorzieningen, prijzen van geneesmiddelen en apparatuur.

Een ander kenmerk van deze periode waren de ambities van beleidsmakers, zoals dr. P. Muntendam (staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid in de periode 1951-1953) en dr. J. Spaander, directeur van het RIV (het latere RIVM). Zij werden geïnspireerd door het Beverage-rapport dat tijdens WOII in Groot-Brittannië was verschenen en waarin de contouren van de nationale welvaartstaat waren geschetst. Allerlei terreinen werden aan de orde gesteld, waaronder de gezondheidszorg. De Nederlandse beleidsmakers werden door het rapport geïnspireerd, hoewel er in de praktijk niet veel van terecht kwam. Eén van de initiatieven die wel van de grond kwam, was het rijksvaccinatieprogramma (DKT). Dit programma werd niet uitgevoerd door de staat, maar door de verzuilde kruisorganisaties.

Nadat aan de Rooms-rode coalitie in 1958 een einde kwam en het eerste confessioneel-liberale kabinet aantrad, werden allerlei beperkingen opgeheven. Tot aan het einde van de jaren zestig deden zich tal van wijzigingen voor. De prijzen in de sector stegen, de bouw van ziekenhuizen nam fors toe evenals de groei van de technologische zorg. Een voorbeeld van deze technologische zorg is het ontstaan van de intensive care units als het

gevolg van de toenemende aandacht en angst voor hartinfarcten. In deze periode ontstonden eveneens hartpatiëntenverenigingen.

Aan het einde van de jaren zestig ontstond het besef dat deze groei niet kon worden voortgezet. In 1974 werd de structuurnota Gezondheidszorg door J.P.M. Hendriks, staatssecretaris van Volksgezondheid, uitgebracht. Deze nota vormde de basis voor een hele reeks van nota's en wetgeving die gericht waren op een betere sturing van de gezondheidszorg. Tijdens de jaren zeventig, die geheel in het teken stonden van bezuinigingen, werd geprobeerd de sterk toegenomen uitgaven in de gezondheidszorg af te remmen. Deze pogingen mislukten. Tijdens de jaren tachtig werd de aanzet gegeven tot een selectief gezondheidsbeleid. Als voorbeeld wordt door de heer Houwaart de 'trechter van Dunning' genoemd, die in 1991 werd geïntroduceerd. Dit beleidsinstrument werd ontworpen om keuzes in de zorg te kunnen maken, afhankelijk van de vraag op de markt. In de jaren tachtig was het verzet tegen deze marktwerking nog te groot om dit idee door te voeren. Pas in de jaren negentig vond marktwerking in de gezondheidszorg plaats. Wel bracht de overheid in de jaren tachtig nieuwe wetgeving tot stand om de kosten te beheersen, bijvoorbeeld de Wet voorzieningen gezondheidszorg en de Wet ziekenhuisvoorzieningen. Dit kostenbesparende beleid werd tot in de jaren negentig voortgezet. Er verschenen instrumenten om de marktwerking te versterken (vb. huidige ziektekostenverzekering) en daarnaast budgetteringsregels (vb. diagnose behandel combinaties in ziekenhuizen) als instrumenten van rationalisering en bezuiniging.

*2. Welke gebeurtenissen / incidenten hebben plaatsgevonden, en in hoeverre zijn deze van belang geweest voor het beleidsterrein (en eventueel aanverwante beleidsterreinen)?*

Bij de beantwoording van deze vraag denkt de heer Houwaart in eerste instantie aan epidemiologische incidenten (bijv. opkomst van aids in de jaren tachtig), maar plaatst de vraag eveneens in een breder kader: hoe handelde de overheid in reactie op gebeurtenissen en incidenten op het gebied van de volksgezondheid?

Na WOII stonden de eerste vijf jaar in Nederland in het teken van herstel. Ziekten die vòòr 1939 niet meer voorkwamen, waren aanwezig in het naoorlogse Nederland. In ziekenhuizen was sprake van overbevolking. Als gevolg van woningnood was thuisverzorging bijna niet mogelijk en dit leidde tot hospitalisatie. De invoering van het ziekenfonds deed de zorgvraag naar bijvoorbeeld tandheelkundige zorg en huisartsbezoek enorm toenemen. In deze jaren (1945-1950) was het beleid erop gericht de capaciteit van de gezondheidszorg te vergroten en de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van zorg te garanderen. Als voorbeelden noemt de heer Houwaart de bouw van nieuwe ziekenhuizen en de overheidssubsidie van penicilline productie.

Een belangrijke gebeurtenis die zich in de jaren vijftig voordeed was de polio-epidemie. Als gevolg van deze epidemie werd de poliovaccinatie in 1957 als onderdeel van het dktp-vaccin opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma.

In de jaren zestig ontstond het besef dat hart- en vaatziekten een gevaar voor de volksgezondheid vormden. De media en politiek speelden hierop in en besteedden veel aandacht aan deze ziekten. Er werd onder het bewind van dr. R.J.H. Kruisinga, staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid, fors geïnvesteerd in de bouw van hartbewakingseenheden. In het verlengde hiervan worden in de jaren zeventig neonatale intensive care units gebouwd. Volgens de heer Houwaart waren de hartbewakingseenheden en de neonatale intensive care units een belangrijk aandachtspunt van de overheid aan het einde van de jaren zestig.

Een ander belangrijk aandachtspunt was 'veiligheid in de zorg'. In de jaren vijftig en zestig gebeurden enkele kleine rampen in de gezondheidszorg. De schadelijke gevolgen van

röntgenstraling in de verloskunde werden duidelijk. De softenon-affaire bracht aan het licht dat het slaapmiddel voor zwangere vrouwen leidde tot nakomelingen met een lichamelijke handicap. Deze gebeurtenissen deden beseffen dat medische interventies risico's meebrachten. Als gevolg daarvan breidde in de jaren zestig de veiligheidswetgeving zich uit. Het werd regel dat medische apparatuur en medicijnen voor ingebruikname werden getest. Ook vond er in toenemende mate voorlichting aan patiënten plaats. Medisch-ethische kwesties hadden tot gevolg dat er in het vervolg niet 'zomaar' proeven in ziekenhuizen werden uitgevoerd.

De jaren zeventig stonden in het teken van de hart- en vaatziekten, de ziekte kanker, risicofactoren en de leefstijl van mensen. In deze jaren werden patiëntenbewegingen in de psychiatrie, later ook in de somatische zorg, opgericht. Deze patiëntenbewegingen kregen van de overheid subsidie.

De jaren tachtig stond in het teken van de ziekte aids. De komst van deze ziekte in het begin van de jaren tachtig kwam onverwacht en werd in eerste instantie niet begrepen. Waar kwam de ziekte vandaan? Is het een 'homoziekte' of is het erfelijk? De dreiging die van deze ziekte uitging, was groot en had in eerste instantie een reactionaire politiek tot gevolg. De heer Houwaart vindt de wijze waarop de overheid en met name de lokale overheid hierop hebben gereageerd heel doordacht. Al in een vroeg stadium gingen behandelaars, preventiemedewerkers en beleidsmakers in overleg met belangengroepen en in het bijzonder de COC. In vergelijking met het buitenland werd in Nederland een realistische voorlichtingscampagne uitgebracht. Deze wijze van campagne voeren heeft als voorbeeld gediend voor voorlichtingscampagnes die in de tweede helft van de jaren tachtig en het begin van de jaren negentig werden gevoerd over veilig vrijen, aids en geslachtsziekten.

Als laatste aandachtspunt noemt de heer Houwaart het probleem van de vergrijzing. Dit onderwerp kwam in de jaren zestig al aan de orde, maar de belangstelling hiervoor nam in de jaren tachtig en negentig meer toe.

### *3. Welke individuen / groepen zijn van belang geweest op het beleidsterrein (en eventueel aanverwante beleidsterreinen) en waarom?*

De heer Houwaart benoemt een 'klassieke rij van actoren' en maakt daarbij het onderscheid tussen twee periodes:

- de periode 1945 – 1965
- de periode vanaf 1965

In de eerste periode zijn de volgende partijen van belang geweest:

- de overheid: met voor Volksgezondheid een relatief klein departement en een aantal adviesorganen (bijv. de Gezondheidsraad en de Raad voor de Volksgezondheid).

De heer Houwaart wijst eveneens op instellingen, zoals de Tweede Kamer, die een rol hebben gespeeld in advies, politiek en wetgeving. In deze tijd werd het beleid van de overheid niet betwist en was het vertrouwen in wetenschap en techniek nog groot.

- de medische beroepsgroepen in de zorg, bijvoorbeeld de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en de specialisten. Volgens de heer Houwaart was hun invloed als gevolg van de regulering geringer dan voor WOII.

- de ziekenfondsen. Ook de invloed/macht van deze partij was in de periode 1945-1965 – in vergelijking met de jaren voor WOII – afgenomen. Voor de oorlog konden de ziekenfondsen nog onderhandelen of bepaalde voorzieningen in het pakket werden opgenomen, maar na het Ziekenfondsbesluit was hun positie veranderd. Na 1945 waren ziekenfondsen uitvoerders van het nationaal vastgestelde verstrekkingspakket geworden.

- directeuren van ziekenhuizen. In de periode 1945-1965 was de ziekenhuiswereld verzuild. Aan het einde van de jaren vijftig/begin jaren zestig was deze groep invloedrijk.

- De belangrijkste partij, de patiënt, ontbrak in deze periode. De patiënt had individuele noch collectieve invloed. Na 1965 kwam hier verandering in. In het debat over de zorg werd de 'stem van het volk' ontdekt en gebruikt. De publieke opinie ging zich ook in kritische zin met de zorg bemoeien. Misstanden werden beschreven; medicalisering en anti-psichiatrie werden aandachtspunten en de arts-patiënt relatie werd kritisch besproken.

Vanaf het einde van de jaren zestig werden patiëntengroepen steeds belangrijker. In de loop der jaren gingen zij zich professionaliseren en werden zij serieuze beleidspartners.

#### *4. Welke organisaties zijn van belang geweest op het beleidsterrein (en eventueel aanverwante beleidsterreinen) en waarom?*

De heer Houwaart noemt nogmaals de KNMG (zie antwoord op vraag 3) en de Landelijke Specialisten Vereniging (LSV). Zoals eerder aan de orde is gekomen (zie antwoord op vraag 3) werden na 1965 nieuwe patiëntenorganisaties opgericht. Er waren organisaties die zich specifiek op één ziektebeeld richtten: bijvoorbeeld een vereniging voor schizofreniepatiënten; een vereniging voor mamacarcinoompatiënten of een vereniging 'ouders van dove kinderen'. Er waren ook organisaties die breder georiënteerd waren en zich richtten op bepaalde aspecten van preventie. Als voorbeeld noemt de heer Houwaart de homobeweging die op onderdelen de zorg bijgestuurd wilde zien. De overheid heeft bepaalde organisaties en verenigingen door middel van subsidiëring gesteund. De heer Houwaart verwijst naar het RIO *Volksgezondheidssubsidies. Een institutioneel onderzoek naar het beleidsinstrument subsidiëring op het terrein van de volksgezondheid (1945-1997)*.

De overheid als organisatie veranderde sterk. De Gezondheidsraad bleef bestaan maar veel adviesorganen ontstonden en werden na verloop van tijd weer ontbonden als gevolg van veranderingen in wetgeving. De samenstelling van de organisaties veranderde in de loop der tijd: ethici gingen deel uitmaken van organisaties.

Artsenorganisaties veranderden van karakter. De LSV en de Nederlandse vereniging van huisartsen werden belangrijker, dit in tegenstelling tot de KNMG.

Als laatste noemt de heer Houwaart de ziekenfondsen. Ook deze veranderden in de jaren tachtig en negentig van karakter. Er vonden veel fusies plaats van lokaal naar regionaal niveau en van regionaal niveau naar landelijk niveau.

#### *5. In hoeverre mag verwacht worden dat de informatie met betrekking tot de op grond van bovenvermelde vragen als belangrijk te kwalificeren onderwerpen alleen kan worden aangetroffen in de overheidsarchieven m.b.t. het beleidsterrein of dat deze wellicht ook elders te vinden is?*

De heer Houwaart verwijst naar:

- de archieven van adviesorganen. Deze archieven zijn ondergebracht bij de Gezondheidsraad te Zoetermeer.
- de archieven van diverse ziektekostenverzekeraars. De archieven van deze verzekeraars bevinden zich op verschillende plaatsen in Nederland. De archieven zijn gedeeltelijk ondergebracht bij de VU te Amsterdam en voor een deel bij Zorgverzekeraars Nederland te Zeist. Volgens de heer Houwaart zijn dit prachtige seriële bronnen die veel interessante materie bevatten.
- archieven van artsorganisaties. Deze archieven zijn voor het merendeel ondergebracht bij Domus Medica te Utrecht.
- archieven van diverse patiëntenverenigingen.

*6. In hoeverre is het noodzakelijk om nog andere deskundigen over deelaspecten van het beleidsterrein te raadplegen en wie zou daar het beste voor benaderd kunnen worden?*

De heer Houwaart adviseert voor de deelaspecten deskundigen te raadplegen. Hij geeft als voorbeeld 'subsiëring van wetenschappelijk onderzoek'. De informatie kan nuttig zijn bij de bepaling van selectiecriteria. De heer Houwaart zal zijn gedachten laten gaan over de vraag wie daarvoor het beste benaderd kan worden.

*7. Is er eventueel nader (literatuur-)onderzoek noodzakelijk?*

Na het bekijken van de literatuurlijst vindt de heer Houwaart nader literatuuronderzoek niet noodzakelijk.