

# Meer historisch besef zou de verzekeringsgeneeskunde sieren

## Interview met Eddy Houwaart en Wout de Boer

N.Th.H. Croon, A.N.H. Weel

'Geschiktheid gewogen' heet het lijvige boek van Eddy Houwaart, in het dagelijks leven hoogleraar Geschiedenis der Geneeskunde bij de afdeling Metamedica van het VUmc, en Wout de Boer, verzekeringsarts en onderzoeker bij TNO en ook bekend als directeur NVVG. Op het recente congres van de NVVG over de geschiedenis van de claimbeoordeling was onze nieuwsgierigheid naar de diepere achtergronden van deze studie gewekt. Welke rode lijnen en problemen hebben de redacteurs van deze uitgave ontwaard, en wat zijn zij tegengekomen op hun zoektocht, dat de verzekeringsartsen waardevolle inzichten kan bieden in hun huidige beroepsinhoud? We ontmoeten elkaar op de VU in de goed voorziene bibliotheek van de afdeling Metamedica.

### Wat bewoog jullie eigenlijk om dit boek samen te stellen?

Verzekeringsgeneeskundig waren het vooral de opmerkelijke karakteristieken die het Nederlandse bestel biedt in vergelijking met het buitenland. Vanuit het perspectief van historici is ook de vraag interessant hoe dokters in de loop der tijd zijn omgegaan met vraagstukken rond arbeidongeschiktheid en ziekteverzuim. Dit onderwerp past in het perspectief van Metamedica aan de VU: de relatie tussen geneeskunde en verzorgingsstaat, met name zoals die zich vanaf het eind van de 19e eeuw heeft ontwikkeld.



De auteurs Wout de Boer (links) en Eddy Houwaart (rechts)

### We kennen de auteurs van de afzonderlijke hoofdstukken niet als beroepsgenoten uit de verzekeringsgeneeskunde. Wie zijn zij?

Eddy licht toe dat de auteurs allen een historische achtergrond hebben en (promotie)onderzoek op dit terrein hebben verricht. Verder heeft Wout ook aan de hoofdstukken bijgedragen. Verzekeringsartsen komen in het boek aan het woord als object en niet als subject.

### 'Claimbeoordeling', wat is dat precies, en vindt dat ook niet plaats in bijvoorbeeld de Ziektewet?

Dat is een lastige vraag: eigenlijk is het onderwerp ingeperkt tot de rol van artsen in de uitvoering van de langdurige arbeidsongeschiktheidsregelingen in het publieke domein. De term 'claimbeoordeling' kwam pas in gebruik in de jaren zeventig. Overigens is de beperking tot langdurige arbeidsongeschiktheid een praktische keuze op grond van onze beperking in tijd en middelen, want als redacteurs zouden wij graag ook de geschiedenis van de Ziektewet willen uitspitten!

### Welke problemen zijn jullie nu als rode draad tegengekomen?

Dat kan samengevat worden als de arts in een voortdurend spanningsveld van maatschappelijke wensen, van zoeken naar normen en criteria, van eindeloze discussies en regelzucht, en van de moeite die artsen steeds gehad hebben om de individuele casuïstiek volgens de algemene regels te beoordelen. Eén van de gevolgen (of misschien wel oorzaken) van dit zoeken is dat er niet echt een *body of knowledge* in de verzekeringsgeneeskunde tot stand is gekomen. Misschien komt dat doordat de artsen altijd deel hebben uitgemaakt van de uitvoerende structuur, in plaats van 'ingehuurde' professionals te zijn geweest. Natuurlijk zijn er wel wetenschappelijke en vakmatige producties zoals het handboek van Nap over Validiteit te ontwaren in de geschiedenis, maar dit waren incidentele gebeurtenissen die niet hebben geleid tot een wetenschappelijke traditie bij de vakbeoefenaars zelf.

**Waarom is trouwens het huidige 'Handboek Arbeid en Belastbaarheid' geplaatst in de traditie van het verzekeringsgeneeskundige referentiekader van Timmer, terwijl dit Handboek juist naar een synthese van causaal en finaal denken streeft?**

Op die vraag ontspint zich een levendige meningswisseling over 'causaal' en 'finaal' denken en de observatie dat het IWI eigenlijk twee scholen van verzekeringsgeneeskundig denken naast (en tegenover elkaar) heeft aangetroffen met alle consequenties voor de gevalsbehandeling. In het boek is de tweedeling eerder argumentatief versus medisch objectiverend. Wout denkt dat, in weerwil van de felle discussies uit het verleden, het één niet per se de overhand moet hebben over het ander, maar dat deze tijd juist lijkt te gaan naar een synthese. In het wetgevend kader is het denken vooral op objectivering en causaliteit gericht, zoals ook in de WIA, waarbij de oorzaak van de ongeschiktheid te maken kan hebben met het ontbreken van behandelmogelijkheden.

**Wat zijn in dat kader nu omslagpunten in het denken in deze eeuw?**

*Wout:* Tot de jaren twintig van de 20e eeuw zie je dat er veel discussies waren tussen de toenmalige uitvoerders. Het zoeken vond voornamelijk plaats rond casuïstiek, gericht op het vinden van aanvaardbare normen. Eigenlijk is dit een voorloper van het huidige streven naar mediprudentie. Toen vond ook de invoering van de 'speciale agenten' plaats (de voorlopers van de arbeidsdeskundigen). In die tijd was ook de aandacht op de 'traumaneurose' gericht. Maar daarna is het lang stil geweest. Wat 'causaliteit' betekent, is in dit boek verder niet onderzocht.

*Eddy:* Tot de jaren vijftig was er vrij weinig beweging in de claimbeoordeling, hoewel er al wel een beroepsvereniging was. Het is de verdienste van de toenmalige verzekeringsartsen om toen al het 'risque social' te introduceren, voordat dit principe met de WAO officieel tot wet werd verheven. Ook zie je dat het 'contextuele' of 'integrale' denken in de geneeskunde steeds meer een onderdeel wordt van de verzekeringsgeneeskundige benadering, wat later culmineert in de 'integrale geneeskunde' van de jaren zeventig. Bij Van Eden (1920) zie je het al een beetje, het psychologische speelde toen al een rol als barrière voor werkhervatting. Je moet gemotiveerd zijn om weer te gaan werken. Iets wat nu weer een grote rol speelt. Het is wel zo dat claimbeoordeling en re-integratie steeds verder uit elkaar zijn komen te liggen: voor de re-integratie is heden ten dage het con-

textuele belangrijk, maar voor de claimbeoordeling is dit steeds minder het geval.

De WAO was ook vanaf het begin een echte re-integratiewet, maar daar is slechts uiteindelijk weinig van terechtgekomen. Het betrekken van de realiteit van de Nederlandse arbeidsmarkt bij de claimbeoordeling heeft de re-integratie niet bevorderd. Het idee dat van Steenberge op het congres bepleitte: het 'recht op werk' is helemaal niet nieuw. Als accent is het wel verklaarbaar, omdat het vaak werd veronachtzaamd. Zo verwees bijvoorbeeld de GMD alleen voor zware gevallen naar revalidatiecentra als Hoensbroek.

**In het boek is dus eigenlijk alleen het complex van langdurige arbeidsongeschiktheid in Nederland belicht, en de impact daarvan op het werk van de artsen en arbeidsdeskundigen?**

*Eddy:* Ja, waarbij het bronnenmateriaal vooral analyse op de artsen mogelijk maakte. Van de rol van de arbeidsdeskundigen is heel weinig terug te vinden. Ook in het buitenland worden arbeidsdeskundigen voornamelijk voor de re-integratie ingezet. Nederland is één van de weinige landen waar arbeidsdeskundigen een rol in de claimbeoordeling spelen.

**In het boek worden TBV en Ad-visie ook op één lijn gesteld: is dat niet een wat vreemde visie?**

Ja, daarmee is wetenschappelijk inderdaad te kort gedaan aan het *TBV*. Wij hebben daarbij ook opgemerkt dat er vrij weinig gepubliceerd werd over de claimbeoordeling, maar wat er was, werd natuurlijk wel in deze tijdschriften gedaan.

**Waarom wordt in het boek gezegd dat de verzekeringsgeneeskunde zich geleidelijk ontwikkelde tot een wetenschappelijke discipline?**

Dat is misschien iets te sterk uitgedrukt. Je hebt al lang de leerstoel, maar 'het beklijft niet'. Maar een wetenschappelijke discipline, dat is eigenlijk waar we nu met een kennis centrum op hopen. Een *bottom-up* ontwikkeling van een wetenschapsdiscipline is inderdaad in de hele 20e eeuw niet aan de orde geweest, alle onderzoek door wetenschapsafdelingen (van de GMD) ten spijt.

**Wat zouden jullie nu willen doen als vervolgonderzoek?**

Eddy zou graag nieuw onderzoek willen wijden aan arbeidsbemiddeling en de rol van de artsen. Daarnaast zou hij de ontwikkeling van de theorieën rond arbeidsongeschiktheid willen analy-

seren, vooral waar het psychische aandoeningen betreft. Welke normen en waarden inzake arbeidsongeschiktheid zijn aan de geneeskunde ontleend?

Wout geeft de voorkeur aan onderzoek op het terrein van de kortdurende arbeidsongeschiktheid en de uitvoering van de Ziektewet.

Beiden zouden zij ook de verhouding van verzekersarts tot cliënt onder de loep willen nemen. Er was een standsverschil begin 20e eeuw. In de claimbeoordeling ging men meer tegenover elkaar staan. De dokter zocht daarbij naar objectiviteit in zijn oordeel en moest als het ware een 'röntgenfoto' maken van de cliënt: een diagnose.

**Is de verzekersarts in dat verband eigenlijk niet een schizofrene figuur? Enerzijds claimbeoordeling, anderzijds ook re-integratieadviezen. In het begin sta je tegenover elkaar, maar je moet naast elkaar eindigen. Dat lukt niet altijd.**

Het gaat wat heen en weer in de tijd: bij de Ongevallenwet zette men veel meer interventies op touw dan in het WAO-tijdperk.

De re-integratie en revalidatie komen nu weer terug in de WIA: verzekersartsen moeten zich nu over de mogelijkheden van behandeling uitspreken. Dat is wel een revolutie.

**Het boek geeft veel stof tot nadenken. Hoe nu verder? In de sfeer van onderzoek en ontwikkeling?**

*Wout:* Misschien krijgen de verzekersartsen nu meer ruimte tot professionele ontwikkeling. Het boek zet het beroep op de kaart. Wij hebben het boek vooral gemaakt omdat we het leuk en interessant vonden, maar het draagt ook bij aan professioneel zelfbewustzijn van de verzekersarts. De beroepsgroep moet het eigen professionele lot in handen nemen en misschien stimuleert het boek hier ook toe.

*Eddy:* Het boek werkt identiteitsvormend, door zijn beschrijving van een bewogen en 'gelaagde' geschiedenis. Ik hoop dat de Ongevallenwet en de WAO elke dokter in Nederland tot een sociaal geneeskundige gemaakt hebben, zoals Weijel in zijn oratie benadrukte. Dokters doen meer dat alleen maar één patiënt behandelen. Sociaal geneeskundige activiteiten vinden in elke spreekkamer plaats. Juist deze OW/WAO-wetgeving plaatst de arts meer en meer in allerlei verzorgingsarrangementen waar ze plichten en rechten aan kunnen ontleen en dat beseffen ze af en toe te weinig. Dit boek kan dat bewustzijn enigszins bevorderen.