

Johannes Adrianus Korteweg (1851-1930)



De naam van Korteweg is onlosmakelijk verbonden met bezwaren tegen de gevolgen van de Ongevallenwet. De publicaties in artsenkring waren in het algemeen tevreden over de verbetering van diagnostiek en behandeling vanwege de Ongevallenwet en het feit dat de Rijksverzekeringsbank betaalde. Het kon lijken dat de waarschuwingen voor perverse effecten van de wet, door de arts Van Rossem, ten onrechte waren gedaan. Korteweg, hoogleraar heilkunde met een bijzondere belangstelling voor de juridische, sociale en psychologische aspecten van zijn vak, twijfelde echter ook en hij probeerde zijn twijfels te onderbouwen met degelijk onderzoek.

### **Levensloop.**

Korteweg werd op 13 augustus 1851 in 's-Hertogenbosch geboren als zoon van een jurist die als rijksadvocaat en rechter werkzaam was. Een broer werd arts, een andere wiskundige. Johannes kreeg privaat middelbaar onderwijs en wilde daarna in het leger, bij de genie. Toen dat niet lukte ging hij in 1869 in Leiden geneeskunde studeren, na een staatsexamen. Hij legde het artsexamen af in 1875 en promoveerde in 1877 op een proefschrift '*De Oorzaken der breukbeklemming*'. Korteweg trouwde met Margarethe van der Chijs (1853-1920) en ze kregen vier kinderen. Hij volgde de opleiding tot chirurg bij professor Polano in Leiden. In die tijd schreef hij ook een artikel over de recent in zwang gekomen toepassing van statistiek in de medische wetenschappen. Hij bekritiseerde de vele rekentechnische fouten die hij in een publicatie over sterfte aan tyfus aantrof. Slotzin van dat stuk: *Iedereen zal het voorloopig wenschelijker vinden het gezond verstand te plaatsen boven geleerdheid, boven feiten, maar vooral boven het geloof aan het getal*. Toen Polano plotseling overleed nam hij diens taken geruime tijd over. Zijn collega's droegen hem voor als opvolger, maar hij werd gepasseerd. Daarop vertrok hij uit Leiden en werkte van 1880-1886 als chirurg bij het Kinderziekenhuis en Israëlitisch Ziekenhuis te Amsterdam. Hij kreeg daar veel belangstelling voor orthopedie en maakte gebruik van statistiek als hulpmiddel om resultaten te begrijpen. In 1887 werd hij hoogleraar heilkunde in Groningen. Zijn oratie had als titel: *Heilkunde, eene wetenschap?* Hij beschreef daarin dat de heilkunde, vanouds praktijk van chirurgijns, toenemend een wetenschappelijke basis vond in de ontdekkingen van de natuurwetenschappen. In 1889 verkaste hij als hoogleraar naar Amsterdam. Zijn aanstelling was niet onomstreden; in die tijd werd heilkunde aan de universiteit doorgaans theoretisch onderwezen, niet praktisch. Er was al een kandidaat benaderd die als patholoog anatoom grote kennis had van het menselijk lichaam, maar nog nooit een operatie had uitgevoerd. Bovendien had Korteweg voor zijn aantreden in Amsterdam speciale voorwaarden gesteld: faciliteiten voor onderwijs en (dier)onderzoek, een extra toelage voor onderzoek en een eigen onderzoekskamer. De gemeenteraad gaf uiteindelijk de doorslag ten gunste van Korteweg. In zijn oratie (*De grenzen der heilkunde*) maakte hij zich sterk voor een wetenschappelijke klinische heilkunde. Hij richtte zich sterk op onderwijs en benadrukte als opleider het belang van goede voorbereiding, degelijkheid, voorzichtigheid en bescheidenheid. In 1898 verscheen zijn leerboek *Algemene Heilkunde*. Dat werd een standaardwerk en kreeg een hele reeks herdrukken. Ingaande de derde druk had het een hoofdstuk over ongevallengeneeskunde. Eind 1899 maakte hij een reis naar Zuid Afrika: de Boerenoorlog had zijn interesse gewekt voor oorlogschirurgie. Maar hij keerde na een half jaar weer terug naar Amsterdam omdat hij te weinig te doen vond. In 1901 werd hij hoogleraar in Leiden. Toezeggingen bij zijn aantreden in Amsterdam waren niet gehonoreerd en hij vond de onderzoeksfaciliteiten in Leiden beter. Hij startte daar met de oratie *Het goed geluk der heilkunde*. Daarin ging hij in op de menselijke factoren die mede het succes van de chirurg bepalen. Het werk in de kliniek met onderwijs viel hem uiteindelijk zwaar en in 1914 vroeg hij op

63-jarige leeftijd ontslag. De titel van zijn afscheidscollege was: *De waarde der kleine getallen in de statistiek*. Zijn wetenschappelijke belangstelling had zijn scepsis over de statistiek kennelijk overwonnen. Hij hield zich intensief bezig met statistiek, geholpen door zijn broer, hoogleraar wiskunde. In 1914 werd hij wetenschappelijk medewerker bij de RVB en in 1922 werd hij op 71-jarige leeftijd medische adviseur van de verzekeringsmaatschappij 'Land- en Tuinbouw Onderlinge', behorend bij Centraal Beheer.

Zijn opvolger als hoogleraar heelkunde schreef dat zijn leven (niet nader benoemde) donkere schaduwen kende waartegen hij zich verweerde met werk. Na het overlijden van zijn vrouw hertrouwde Korteweg in 1925 met Johanna Janssen (geb.1880). Korteweg overleed plotseling in 1930, 78 jaar oud en nog volop actief, onder andere met het herschrijven van zijn leerboek Algemene Heelkunde in een leerboek Ongevalleneeskunde. Ieder chirurgisch thema werd daarin beschreven vanuit de optiek van de Ongevallenwet en ook waren er tien pagina's over renteneurose, traumaneurose en simulatie. Wansink voltooide dit boek en publiceerde het in 1932.

### **Korteweg en de verzekeringsgeneeskunde**

De ernstiger ongevallenletsels werden meestal behandeld door chirurgen, zeker als de RVB die behandeling betaalde. Chirurgen raakten zodoende nauw betrokken bij de nieuwe Ongevallenwet die immers niet alleen betrekking had op de beoordeling van arbeidsongeschiktheid, maar ook op de behandeling. Korteweg had de invoering van de Ongevallenwet gevolgd, onder andere door de ervaringen in Duitsland met een soortgelijke wet te bestuderen. Geleidelijk aan groeide zijn belangstelling voor de Ongevallenwet verder. Hij had waardering voor de verbeteringen die de wet teweeg bracht op het vlak van diagnostiek en behandeling, maar uitte ook zijn zorgen over schaduwkanten. In 1908 hield hij de eerste voordracht bij de oprichting van de Vereniging tot beoefening der Ongevalleneeskunde en het thema was de raadselachtig lange duur van genezing van schouderontwrichting bij de Duitse Ongevallenverzekering: minimaal vijf maanden en gemiddeld acht maanden. Dat kon Korteweg niet begrijpen: de mensen die vroeger wegens een luxatie bij hem kwamen genazen zijns inziens binnen drie weken. Vanwege de nadruk van de wet op herstel van functioneren duurde de nabehandeling wel langer. Daardoor liep de arbeidsongeschiktheid na schouderletsels bij Korteweg op tot zes weken, maar niet meer en zeker geen vijf of acht maanden zoals in Duitsland. Verder kreeg de diagnostiek met de Ongevallenwet meer aandacht, en mede door de vorderingen van röntgendiagnostiek werden ook meer en kleinere afwijkingen vastgesteld. Dit riep vragen op over het oorzakelijk verband van de klachten met het ongeval. Korteweg:

*"Bestond er een traumatische spondylitis? Hoe moest men den toestand van een oude werkmán beoordeelen bij wien een algemeene arthritis deformans was aan te toonen, maar die tot voor weinig maanden volkomen voor zijn taak berekend was, steeds ijverig en nimmer verzuimde, totdat hij door een accidenteele hooge schouderheffing pijn in den schouder kreeg, dientengevolge eenige dagen niet werkte, welke dagen tot weken en maanden werden en die nu het werken klaarblijkelijk verlerd heeft. Bovendien wil zijn patroon hem niet meer terug hebben, omdat hij wel nimmer meer tot vol werk in staat zal zijn."*

Korteweg vond dat toekenning van een gedeeltelijke uitkering eerder een belemmering was om werk te hervatten, dan een ondersteuning in het aanpassen van werk. Een ander effect van de Ongevallenwet was zijns inziens dat arbeiders zich te makkelijk ziek konden melden na iets dat misschien als ongeval kon worden gezien. En ze zouden in het verkrijgen van een uitkering vaak aanleiding zien zich niet verder in te spannen voor werkhervatting. Korteweg wees op gemakzucht bij de uitvoering zoals het voorschrijven van overbodige rust en hij constateerde dat economische factoren werkhervatting konden belemmeren. Een vanaf het ongeval meer directieve aanpak zou volgens Korteweg tot veel betere resultaten leiden. Dat zou iets van de werknemer vragen maar vooral ook van de werkgever die open zou moeten staan voor spoedige en passende hervatting in werk. Bij grote bedrijven was dat al meer gemeengoed. In een voordracht in 1912 liet hij zien dat de behandeling van beenbreuken met de Ongevallenwet was verbeterd mede omdat slechte resultaten nu zichtbaar werden en tot andere behandelingen noopten. Maar de resultaten wat betreft

arbeidsongeschiktheid vond hij onvoldoende inzichtelijk vanwege gebrekkige toegang tot de dossiers van de Rijksverzekeringsbank. De ingewikkelde procedure die deze instelling volgde zou bovendien het ontstaan van 'traumatische neurose' in de hand werken. Zodoende had volgens Korteweg:

*"... de Ongevallenwet een doos van Pandora geopend waaruit ook de traumatische neurose ontsnapt is."*

Korteweg vond de bijwerkingen van de wet zo schadelijk dat hij in 1914 een adres aan de minister schreef. Hij concludeerde dat de Ongevallenwet leidde tot verbeterde behandeling, maar ook tot een veel langere duur van arbeidsongeschiktheid dan voorheen. Korteweg wees op de grote groei van het aantal uitkeringsgerechtigden die aanleiding zou moeten zijn

*"om ons teweer te stellen tegen den steeds sneller woekerenden groei van dat leger van twistzieke en ontevreden rentetrekkers..."*

Met het krijgen van een uitkering raakten werknemers uit dienst bij de werkgever. Volgens Korteweg was de inactiviteit die daaruit voortvloeide debet aan traag herstel en hij stelde voor dat herstel zou worden ondersteund door geleidelijke werkhervatting. Werkhervatting zou een belang moeten worden voor de werkgever, die dan ook een verbandkamer zou kunnen gaan inrichten. Hij wilde het eigen risico voor werkgevers verhogen, pleitte voor maatregelen om werk te verschaffen en het gezag van de controlerend geneesheer te vergroten. Aan de hand van een herberekening van de uitkeringskosten van de Rijksverzekeringsbank (RVB) liet hij zien dat een groot bedrijf dat mensen in dienst houdt tot veel lagere uitkeringen komt. Dat zou mede het gevolg zijn van de inzet van fabrieksartsen - voorlopers van de bedrijfsarts - die preventieve taken verrichtten en letsels adequaat en snel behandelden. Formeel haalde hij zijn gelijk niet: de minister volgde zijn advies over de Ongevallenwet niet op. Maar opvallend is dat de RVB vanaf 1915 meer aandacht begon te besteden aan statistiek en aanpassing.

Korteweg besteedde steeds meer aandacht aan ongevallengeneeskunde in zijn Leerboek Heelkunde. Hij legde daarin veel nadruk op oneerlijkheid van claimende arbeiders, aggravatatie, simulatie en technieken om dergelijk gedrag te ontmaskeren. Hij betoogde dat alleen bij ontbreken van alle verschijnselen van traumatische neurose uitgekeerd zou moeten worden. Dit ging recensent Lameris, hoogleraar heelkunde in Utrecht, te ver: de student zou de indruk kunnen krijgen dat artsen zich in dit werk als 'simulantenjager' zouden moeten opstellen. Intussen ontpopte Korteweg zich steeds meer als tegenspeler van de RVB. Toch vormde dat voor deze instelling geen beletsel om hem in 1914 in dienst te nemen. Medisch adviseur Kooperberg had hem daartoe min of meer uitgedaagd in een tamelijk scherp gevoerd debat over misbruik van de Ongevallenwet waarover Korteweg had geklaagd. Korteweg had daarbij de RVB ervan beschuldigd relevante informatie af te schermen voor onderzoek. Op de uitdaging om onderzoek te (laten) doen was Korteweg dus ingegaan. Het was duidelijk dat hij met zijn chirurgische ervaring en eerdere statistische publicaties gekwalificeerd was voor ongevallengeneeskunde. Minder duidelijk is waarom de RVB hem in huis haalde. Voor zover het een poging was om hem te apaiseren, lukte die niet. Ook in dienst bij de RVB ging Korteweg het conflict niet uit de weg als hij meende dat cijfers anders moesten worden geïnterpreteerd dan de Bank deed. Hij voerde soms heftige discussies met medisch adviseur Kooperberg, en vooral met de statisticus Lindner van de RVB voerde hij zeer uitgebreide debatten in het Tijdschrift voor Ongevallengeneeskunde. In de woorden van Zaaier:

*"Ook in dezen werkkring is Korteweg geen strijd bespaard, maar dikwijls zocht hij den strijd en wijken deed hij niet. Toch werd daardoor zijn positie bij de Rijksverzekeringsbank niet veraangenaamd, en zeer begrijpelijk is het, dat hij in 1922 gaarne de positie van Medisch Adviseur bij Centraal Beheer heeft aanvaard op 71-jarige leeftijd."*

Bij de invoering van de Land- en Tuinbouw Ongevallenwet in 1922 (deze sector was in 1901 uitgezonderd van de Ongevallenwet) werd Korteweg medisch adviseur bij Centraal Beheer. Deze organisatie bood werkgevers een private uitvoering van de genoemde Ongevallenwet. Als medisch adviseur kruiste hij de degens met de controlerend geneeskundige Brocx over claimbeoordeling door fabrieksartsen. Korteweg

vond het onzin daar ook nog eens 'behandeling van controle' te scheiden. Dit dispuut is een eeuw later voor de bedrijfsgeneeskunde nog steeds actueel.

### **Betekenis voor de verzekeringsgeneeskunde**

Korteweg komt naar voren als een onrustige man die intensief met zijn werk bezig was en een uitgesproken oppositionele instelling had. In een memoriam werd hij herdacht als:

*"...een schaatsenrijder die voortdurend vooraan tegen de wind rijdt en zich niet gaarne liet helpen".*

Hij was geen verzekeringsarts, maar een bij de problematiek betrokken chirurg die zich - anders dan veel vakgenoten - intensief bezig hield met de sociale implicaties van zijn vak. Na Van Rossem (1901) is hij de tweede arts die attendeerde op de schaduwzijden van sociale wetgeving bij de rechthebbenden, bij de werkgevers en bij de uitvoerders. Hij onderbouwde zijn bezwaren veel beter dan Van Rossem. Hij kreeg nooit een onderscheiding, mogelijk vanwege zijn reputatie van lastpak? Met wijsheid een eeuw achteraf had hij er zeker een verdiend.