Johan Marcus Baart de la Faille 1867- 1952



Schilderij H.E. Mees Collectie Universiteitsmuseum Utrecht inv.nr UG-3502

Context

Johan Marcus Baart de la Faille begon in 1903 te werken bij de uitvoering van de Ongevallenwet bij de Rijksverzekeringsbank (RVB). Deze wet was in 1903 in werking getreden en bood medische behandeling voor letsel en uitkering bij ongeschiktheid tot werken als gevolg van een bedrijfsongeval. Behandelende artsen moesten aangifte doen van het letsel door een bedrijfsongeval, en daarbij ook aangeven wat hun behandeling was en hun verwachting van herstel en hervatting van werk. De artsen van de RVB beoordeelden deze aangiften. De langer durende gevallen beoordeelden de artsen van de RVB zelf. Baart de la Faille was een van de eerste zes artsen, destijds controlerend geneesheren genoemd, die werden belast met deze beoordelingen, wat ongevallengeneeskunde werd genoemd. Het bleek al snel dat het voor alle betrokken artsen wennen was. Over de behandeling van letsels, en zelfs vaak over de terminologie, bestond onder de Nederlandse artsen geen eenduidigheid zodat de artsen van de RVB vaak niet goed konden achterhalen wat precies het letsel was en welke behandeling werd toegepast. De RVB twijfelde soms over de onpartijdigheid van de behandelende artsen als het ging om het toerekenen van de oorzaak van het letsel en het bepalen van de duur van de arbeidsongeschiktheid. Er was ook wel reden voor twijfel omdat zonder een bedrijfsongeval de behandeling niet werd vergoed en er geen uitkering kwam. De RVB en de overheid realiseerden zich dat de kennis van artsen tekort schoot terwijl er nog een forse uitbreiding van de sociale verzekering gepland stond (Invaliditeitswet, Ziektewet, Ziekenfondswet). Een voor de hand liggende mogelijkheid om in die kennis te voorzien was het instellen van leerstoelen. Toch ging dat niet heel vlot, pas in 1918 werden het Rijk, de RVB en de Rijksuniversiteit Utrecht het eens over de instelling van één leerstoel, en wel in Utrecht. Aangezien de term ongevallengeneeskunde de lading niet meer dekte, nam men uit gidsland Duitsland de term Sozialmedizin over, een term die daar gebruikt werd voor verzekeringsgeneeskunde. En zodoende werd Baart de la Faille in 1918 geïnstalleerd als hoogleraar sociale geneeskunde.

Levensgeschiedenis

Johan Marcus Baart de la Faille werd op 25 september 1867 als eersteling geboren in een protestants doktersgezin in Leeuwarden. De familie kent vele academici en hoogleraren, vooral artsen, dominees, wiskundigen en kunsthistorici. (In de 18^{e} eeuw was Jacob Baart gehuwd met Johanna de la Faille en hun nazaten behielden de dubbele naam. Johanna stamde uit een Napolitaanse familie Della Faglia) De ouders van Johan Marcus, Jacob Baart de la Faille en Geertje Sibranda Tresling, kregen na hem nog 13 kinderen. Na het gymnasiumdiploma op 17-jarige leeftijd volgde Johan nog een jaar aanvullend natuurkunde- en scheikundelessen op de Rijks Hogere Burger School te Leeuwarden. Daarna studeerde hij van 1885-1890 geneeskunde in Groningen. Zonder zijn artsexamen te hebben afgelegd, ging hij een jaar naar Heidelberg om zich te verdiepen in de pathologie. Hij vervolgde zijn opleiding geneeskunde in 1891 in Utrecht. Daar was hij tevens assistent pathologie en promovendus bij de seroloog en patholoog professor C.H.H. Spronck, bij wie hij veel lijkopeningen verrichtte. In 1895 promoveerde hij op het proefschrift "*Bacteriurie bij febris typhoidea*". Een jaar later deed hij artsexamen, 11 jaar na de start van zijn studie.

Volgens het In Memoriam in het NTvG was zijn belangstelling te breed voor de algemene praktijk. Dat blijkt inderdaad uit zijn carrière. Hij begon kortdurend als waarnemend geneesheer in het Stedelijk Ziekenhuis in Utrecht, tot hij werd aangezocht om geneesheer-directeur te worden van een op te richten Zander instituut in Utrecht. Een Zanderinstituut was een instituut voor fysiotherapie avant la lettre. Ter voorbereiding op deze functie ging hij in de leer bij hoogleraar chirurgie Anton Freiherr von Eiselsberg in Königsberg (Oost-Pruisen). Deze was eerder hoogleraar heelkunde in Utrecht geweest. Na zijn verblijf in Königsberg werd Baart de la Faille eerst nog assistent bij P.K. Pel, hoogleraar interne geneeskunde in Amsterdam en in 1897 werd hij directeur van het Zander instituut

in Utrecht. Drie jaar later verkaste hij naar het Zander instituut in Amsterdam. In deze periode publiceerde hij in het NTvG over onderzoek en ontwikkelingen uit de neurologie en de orthopedie.

In 1903, 36 jaar oud, werd Baart de la Faille controlerend geneeskundige bij de Rijksverzekeringsbank te Zutphen, waar Utrecht, Gelderland en Zuidwest Overijssel onder vielen. Hij trouwde in 1912 met Mathilde Pekelharing (1881-1965), dochter van de Utrechtse hoogleraar ziektekunde (pathologie). Ze kregen twee zonen. In 1918 werd hij hoogleraar in de sociale geneeskunde. Door een herschikking van taken kreeg hij de gerechtelijke geneeskunde er als leeropdracht bij, wat goed paste bij zijn achtergrond in de ziektekunde. Deze leerstoel werd in 1938 wegbezuinigd, waarmee de mogelijkheid voor onderwijs en onderzoek binnen de sociale verzekeringen op universitair niveau sterk zou worden ingeperkt. De Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst nam daarop de leerstoel over zodat Baart de la Faille tot zijn emeritaat onderwijs in de sociale en gerechtelijke geneeskunde kon blijven geven tot zijn emeritaat in 1939. Tijdens zijn emeritaat publiceerde hij nog over diverse sociaal geneeskundige en andere onderwerpen.

Baart de la Faille heeft in talloze commissies en organisaties gezeten en was een zeer gezien en geliefd persoon. Zo geliefd zelfs, dat studenten bij toerbeurt naar zijn, volgens de studenten oninteressante (en niet verplichte), colleges kwamen, zodat hij niet voor een lege zaal zou staan. Hij was oprichter van het Instituut Sociale Geneeskunde in Utrecht en 10 jaar voorzitter van de mede door hem opgerichte Algemene Nederlandse Vereniging voor Sociale Geneeskunde (ANVSG); bij zijn bestuursafstand in 1942 werd hij tot erelid benoemd. In 1932 protesteerde hij namens de ANVSG bij de Tweede Kamer tegen voorgenomen bezuinigingen op maatregelen ter preventie van ziekte en ter bevordering van hygiëne. Volgens de ANVSG waren bijvoorbeeld bestrijding van tuberculose en trachoom, bevordering van hygiëne bij de armere delen van de bevolking en de kruisverpleging essentieel voor de volksgezondheid. En deze maatregelen waren niet eens kostbaar: veel was gesubsidieerd particulier initiatief. Het lijkt er niet op dat dit pleidooi veel effect heeft gehad. Aan waardering voor zijn werk ontbrak het Baart de la Faille niet. Ter gelegenheid van zijn 40-jarig artsjubileum kreeg hij in 1937 bovenstaand schilderij aangeboden. Hij werd ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw en in 1947 (80 geworden) ereburger van de stad Utrecht met de zilveren stadsmedaille. Zijn prestaties werden in een artikel in het NTVG (1947) met grote dankbaarheid vermeld en het Tijdschrift voor Sociale geneeskunde wijdde in dat jaar een feestnummer (25 september, net als oktober 1937) volledig aan hem. Vrienden en leerlingen getuigden daarin van zijn grote verdiensten voor zowel de sociale geneeskunde als voor de organisaties welke hij vorm had gegeven. Bij zijn overlijden, 12 april 1952 in Utrecht, 84 jaar oud, noemde zijn opvolger Remeijnse hem ‘de nestor van de sociale geneeskunde’.

<u>Werk in de verzekeringsgeneeskunde</u>.

Baart de la Faille was vanaf het begin betrokken bij de uitvoering van de Ongevallenwet. We weten niet wat hem motiveerde tot dit werk. Het behandelen van zieke mensen was niet zijn ambitie, zoveel was al duidelijk uit zijn eerdere carrière. Hij was één van de zes artsen die dit nieuwe terrein, samen met medisch adviseur Kooperberg, ontwikkelden. Baart de la Faille hield het beloop van de gevolgen van ongevallen bij en publiceerde over het beloop bij wervelbreuken in 1917. Een bijzonder aspect van geneeskundig onderzoek was de lijkschouwing. Die was van belang omdat nabestaanden een blijvende rente uitgekeerd kregen en begrafeniskosten werden vergoed als bij obductie bleek dat het overlijden door een bedrijfsongeval kon worden verklaard. Met zijn kennis van de pathologie was hij daarvoor zeer gekwalificeerd. Of hij als controlerend geneeskundige veel obducties (mede) heeft uitgevoerd weten we overigens niet; hij heeft er niet over gepubliceerd.

Baart de la Faille beperkte zich niet tot het uitvoerende werk van controlerend geneeskundige. Hij bezocht de internationale congressen over ongevallengeneeskunde en deed daar verslag van in het NTvG. Deze bezoeken brachten hem in direct contact met de voorhoede van het nieuwe vakgebied dat we nu sociale verzekeringsgeneeskunde noemen. Naast ontwikkelingen in behandelingen was er bij de congressen veel aandacht voor de organisatie van de sociale verzekering en de rol van artsen daarin. De beoordeling zelf kwam niet veel aan bod.

Baart de la Faille schreef vooral over de kaders waarbinnen de controlerend geneeskundige zijn werk had te doen. Onder andere betrof dat de scheiding van geneeskundige behandeling en controle. Onafhankelijke controle door artsen vond hij onmisbaar om optimale behandeling te garanderen en misbruik tegen te gaan. Met name de controle op de behandeling zou streng moeten zijn om goede betere resultaten te bereiken. Alleen controlerend geneeskundigen waren zijns inziens deskundig en geloofwaardig voor zowel werknemers als voor werkgevers en behandelende artsen. Die controle moest dan wel pragmatisch worden georganiseerd. Alle gevallen volledig door onafhankelijke artsen laten controleren zou niet uitvoerbaar zijn: zoveel artsen waren er niet en het zou ook veel te duur worden. De behandelend arts moest dus rapporteren over de arbeidsongeschiktheid, de behandeling en de te verwachten duur ervan en de controlerend geneeskundige moest daaraan aanvullend optreden. Hiermee zou de scheiding van behandeling en controle naar de geest worden geëerbiedigd. Deze opvatting werd onder artsen voor de Ongevallenwet wel geaccepteerd, onder andere omdat bedrijfsongevallen slechts een bescheiden deel vormden van de behandelpraktijk én de behandeling werd vergoed. Maar bij de geplande Ziektewet (ZW) zou het om veel meer controlewerk gaan zonder vergoeding van de behandeling. De NMG drong daarom aan op toch zoveel mogelijk scheiding van behandeling en controle. Voor de ZW liet de regering het in 1930 aan de marktpartijen (de bedrijfsverenigingen) om te bepalen hoe ze de ZW wilden uitvoeren. Die huurden naar eigen inzicht artsen in voor de controle, volledig gescheiden van de behandeling.

Hoogleraar sociale en gerechtelijke geneeskunde

De instelling van de leerstoel sociale en gerechtelijke geneeskunde had veel voeten in de aarde. De term ‘sociale geneeskunde’ was nieuw en wat er onder viel was nog niet afgebakend. In Duitsland was sociale geneeskunde synoniem met sociale verzekeringsgeneeskunde, in andere landen heerste een veel bredere opvatting. In 1910 was Baart de la Faille gepolst voor een professoraat ongevallengeneeskunde maar pas in 1918 was het zover. Toen volstond de term ongevallengeneeskunde niet meer en had de term sociale verzekeringsgeneeskunde kunnen worden gebruikt. Maar Baart de la Faille zag het inmiddels anders: in zijn oratie *"de sociale geneeskunde als vak van wetenschap en onderwijs"* ging hij uit van een brede definitie van sociale geneeskunde en benadrukte hij de sterke relatie tussen omgevingsfactoren (huisvesting, drinkwater, werk etc.) en het ontstaan van ziekte. Dat was voor hem de essentie van sociale geneeskunde. De behandeling van letsels door bedrijfsongevallen, de sociale verzekeringsgeneeskunde, was daarvan een onderdeel. Baart de la Faille wilde zijn onderwijs vooral richten op ziekten van de arbeidersklasse in verband met hun omstandigheden in breder verband dan alleen werk: *“… opdat sociale geneeskunde niet naar Duitsch voorbeeld synoniem worde met verzekeringsgeneeskunde.”* Baart de la Faille adstrueerde naast zijn colleges de verzekeringsgeneeskundige besluitvorming in de chirurgische kliniek. Hij bouwde een bestand op met gegevens over ziekte en omgevingsfactoren, dat vaak werd geraadpleegd. Hij was promotor van vijftien proefschriften, waarvan zes over verzekeringsgeneeskundige onderwerpen. [zie kader] Dat was relatief veel: in zijn tijd als hoogleraar werden aan de andere universiteiten bij elkaar vier proefschriften over de verzekeringsgeneeskunde afgerond en tussen 1902 en 1918 waren er in Nederland vier in totaal geweest.

G.C.J. Kruisinga 1925 *De ziekte-, ongevallen- en invaliditeitsverzekering in onze sociaal- geneeskundige wetgeving*.

W. Mol 1930 *Over lichamelijke gebrekkigheid*.

P. Muntendam 1936 *De sociale beteekenis van rheumatiek, tevens bijdrage tot de ziektewetstatistiek.*

C. den Hartog 1938 *Over de beoordeeling van arbeidsgeschiktheid*.

H.A. Vogelenzang 1939 *Vingerletsels van blijvenden aard in verband met de mate van arbeidsongeschiktheid voor het melken*.

A.H.J. van der Kamp 1939 *De beroepsziekten, genoemd in de Ongevallenwet 1921 en Land- en Tuinbouwongevallenwet 1922, van geneeskundig standpunt beschouwd*.

In 1917 werd Baart de la Faille, nog controlerend geneeskundige bij de RVB, voorzitter van de *Vereeniging tot beoefening der ongevallengeneeskunde*. Deze vereniging gebruikte per 1923 de term sociale geneeskunde i.v.m. de invoering van de Invaliditeitswet en de onderweg zijnde Ziektewet. Deze vereniging werd in 1931 opgenomen als 'Sectie voor sociale verzekering en geneeskundige controle' in de ANVSG. In 1931 werd hij voorzitter van de ANVSG. Eerder (1923) was mede door Baart de la Faille het Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde opgericht, wederom in de brede definitie. Het werd het orgaan van de ANVSG. Nog verder verbreed bestaat dat voort als Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg.

Ziekte, ongeval of gebrek?

Met de introductie van de Ziektewet ontstond een probleem van afbakening met de Ongevallenwet en de Invaliditeitswet. Ziekte kon recht geven op een ziektewetuitkering maar ziekte kon soms ook als gevolg van ongeval worden gezien en de betere voorwaarden van de Ongevallenwet gaven aanleiding tot vele spitsvondigheden, verwarring en onbillijkheden, om uitkering en behandeling uit de Ongevallenwet te verkrijgen. Voor de Invaliditeitswet was langdurige ziekte of gebrek een voorwaarde voor het toekennen van een uitkering en behandeling. Het onderscheid tussen ziekte, gebrek en gevolg van ongeval was uiteraard niet zo scherp als de wetgever had bedacht. Gebreken zoals liesbreuken, spataderen of platvoeten konden voorbijgaande functiebelemmering, dus "ziekte" veroorzaken. De Centrale Raad van Beroep vond eenduidigheid uiteraard gewenst en Baart de la Faille en A.A. Hijmans van den Berg (hoogleraar inwendige geneeskunde) brachten daarom een rapport uit voor de Centrale Raad van Beroep. Als definitie van ziekte moest gelden: *,,Verschijnselen van abnormale aard in de geestelijke of lichamelijke gesteldheid zijn ziekelijk als zij reakties zijn van weefsels en cellen opgewekt door oorzaken die het funktionele evenwicht van het organisme dreigen te verstoren, hetwelk ernaar schijnt te streven dit evenwicht te herstellen of zich op een nieuw evenwicht in te stellen".* Hun definitie vonden zij ook gelden voor geestelijke ziekte hoewel daar de reactie van weefsels en cellen natuurlijk niet was vast te stellen. Ze maakten verschil tussen een statische oorzaak (bv platvoeten, ouderdomsgebreken) en een procesmatig gevolg (pijn en noodzaak tot aanpassing in gedrag) waarbij dat laatste wel degelijk ziekte moest worden genoemd. Bij een stoornis als gevolg van een gebrek kon een ziektewetuitkering dus gerechtvaardigd zijn. Hun opvatting werd in de beoordelingspraktijk de norm.

De betekenis van Baart de la Faille voor de verzekeringsgeneeskunde.

Baart de la Faille was de eerste hoogleraar sociale verzekeringsgeneeskunde. Voor Baart de la Faille was de uitvoering van de sociale verzekeringswetgeving een onderdeel van het gezondheidsbeleid in de samenleving. Hij legde deze relatie via het bestrijden van armoede, het voorkómen van ziekte

vanwege arbeidsomstandigheden en het bieden van middelen om te herstellen van ziekte en ongeval. Zo paste de verzekeringsgeneeskunde binnen de bredere sociale geneeskunde en die inpassing bestaat nog steeds. Aan de vormgeving van de claimbeoordeling zelf heeft Baart vrijwel geen gedocumenteerd aandeel geleverd. Wel heeft hij steeds benadrukt dat behandelend arts en controlerend geneeskundige aan elkaar aanvullende en deels overlappende taken hadden, een destijds (en nog steeds) controversieel standpunt. Zijn beschrijving van het begrip ziekte (met Hijmans van den Berg) gold decennialang voor de Centrale Raad van Beroep als maatstaf. Ook heeft hij steeds gestimuleerd dat de sociale geneeskunde via de ANVSG en het Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde een platform kreeg voor controlerend artsen, GGD-artsen, schoolartsen, artsen tuberculosebestrijding en fabrieksartsen. De takken binnen de sociale geneeskunde zijn uit elkaar gegroeid maar nog steeds vanuit dezelfde door Baart de la Faille geplante boom.