

W.E.L. de Boer en E.S. Houwaart (eds.), *Geschiedheid gewogen, claimbeoordeling en arbeidsongeschiktheid in Nederland 1901-2005* (Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven, 2006) 404 p. ISBN 10 9059862112

Dit boek is een weerslag van een historische studie in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde. Het project is uitgevoerd door een samenwerkingsverband tussen het VU medisch centrum, TNO Kwaliteit van Leven, het Instituut voor Nederlandse Geschiedenis en het Internationaal Instituut voor Sociale Geschiedenis. De studie omvat ruim honderd jaar praktijk van beoordelingen van arbeidsongeschiktheid door verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen. Het thema is het ontstaan en de ontwikkeling van deze professionals en hun vak tegen de achtergrond van veranderingen in de arbeidsongeschiktheidverzekering in Nederland. Het boek gaat over de ontwikkeling in het denken en handelen van professionals en hun vak in *publieke* dienst, niet over claimbeoordeling voor private verzekeringsmaatschappijen. Ook de controles in het kader van ziekteverzuim (Ziektewet) en de rol van bedrijfsartsen blijven buiten beeld. Elk hoofdstuk beschrijft de ontwikkeling van de claimbeoordeling en de claimbeoordelaars aan de hand van een aantal vaste bestanddelen: (de aanloop naar) de betreffende wetgeving van die periode, de organisatie van de uitvoering, de praktijk, en ontwikkelingen in het vak van claimbeoordelaar.

Het boek beoogt de werkwijzen, vakkennis van de claimbeoordelaars en organisatie van het proces van claimbeoordeling te beschrijven binnen doel en context van de uitvoering van arbeidsongeschiktheidwetgeving. Bezien vanuit het perspectief van de verzekeringsarts zijn de auteurs daar zeker goed in geslaagd. Het boek biedt een minutieus historisch verslag van de ontwikkeling van hun werk, hun vak en zienswijzen. Uniek is dit verslag ook, want bij mijn weten is niet eerder in de ontluikende historiografie van sociale zekerheid in Nederland een studie gepubliceerd die de rol en houding van een beroepsgroep betrokken bij *uitvoering* van sociale verzekeringswetgeving zo breed belicht. Boeiend om te lezen is de over honderd jaar sterk verschoven verhouding van verzekeringsartsen met hun cliënten. Uitkeringstrekkingen zijn van louter keuringsobjecten, mondige zo niet de claim meebepalende subjecten in het proces van hun arbeidsongeschiktheidsbeoordeling geworden. Sinds begin jaren negentig zijn ze schijnbaar weer terug op de oude positie als gevolg van sterke rationalisering en standaardisering van het claimbeoordelingsproces. Het boek maakt duidelijk dat deze ontwikkeling niet alleen algemene maatschappelijke trends zoals de gegroeide mondigheid van patiënten in de spreekkamer en de psychologische duiding van gezondheidsklachten weerspiegelt, maar ook een gevolg is van fluctuaties in politieke sturing op volume en kosten van sociale zekerheid. De beheersing van uitkeringskosten heeft in ieder geval grote invloed gehad op het vak van claimbeoordelen. Verzekeringsartsen hebben op dat proces – zeker vanaf de jaren tachtig – zelf slechts een beperkte greep gehad. Zij verloren een belangrijk deel van hun eerdere beoordelingsvrijheid. Overigens hadden zij al eerder de beoordeling van het verdienvermogen van hun cliënten aan een andere beroepsgroep moeten afstaan, de arbeidsdeskundigen. De ontwikkeling van het vak van deze beroepsgroep komt door gebrek aan bronnen helaas nauwelijks uit de verf. Oorspronkelijk ingezet als hulpjes van de verzekeringsarts, groeiden arbeidsdeskundigen uit tot (bijna) even belangrijke bepalers van het lot van wao'ers als de artsen. Wie herinnert zich niet de verontwaardiging over arbeidsongeschikten die minder geld kregen omdat ze met hun resterend arbeidsvermogen, volgens betrokken arbeidsdeskundigen, alsnog het vak van loempiaouwer en

bonsaiboomkweker zouden kunnen uitoefenen? Het was de arbeidsdeskundige die met strakke regels hun cliënten moesten 'afschatten' welk bestaand werk zij nog wel konden doen. Dit steeds strakkere keurslijf van geüniformeerde beoordeling heeft bij hen, meer dan bij de verzekeringsartsen, onbehagen en teleurstelling over uitholling van hun vak opgeroepen.

In het boeiend en zeer verhelderend geschreven concluderende hoofdstuk wordt duidelijk dat de wens van zowel verzekeringsartsen als arbeidsdeskundigen tot zelfstandig oordelen en individueel recht doen aan de cliënt altijd wel deels onvervuld zal blijven. Dit gegeven de sterk gestuurde uitvoeringsomgeving waarin zij werken en de hoge verwachtingen die beleidsmakers en -uitvoerders van de claimbeoordelaars hebben. Eigenlijk vraagt de samenleving iets onmogelijks van hen: uniform en objectief oordelen over individuele, zeer verschillende en steeds vaker ingewikkelde medische gevallen en dan ook nog eens een lange termijn voorspelling doen over de mate van ongeschiktheid voor werk (en geschiktheid voor nieuw werk). Dit realiteitsbesef is historisch gesproken pas tamelijk recent doorgedrongen. Overigens lijkt het probleem zich voor de betrokken beroepsgroepen vanzelf op te lossen. Met de recente invoering van de verplichte twee jaar loondoorbetaling bij ziekte en vervanging van de wao door de Wet werk en inkomen naar arbeidsgeschiktheid (wia) loopt het aantal aanvragen voor arbeidsongeschiktheidsuitkeringen dramatisch terug. Bovendien is door uitgekende wettelijke regelingen de functie van feitelijke 'poortwachter' tot arbeidsongeschiktheidsregelingen een tiental jaren eerder al van de verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen op private partijen overgegaan (de werkgever samen met bedrijfsartsen en verzuimadviseurs). Daarbij is een trend ontstaan om verzuim te demedicaliseren en de verantwoordelijkheid voor reïntegratie van de arbeidsongeschikte werknemer bij (medische) deskundigen weg te halen en bij de leidinggevende neer te leggen. Dit zijn allemaal ontwikkelingen die voor het vak van claimbeoordeling bij arbeidsongeschiktheid natuurlijk uitermate essentieel zijn, maar helaas in de studie grotendeels buiten beeld blijven als gevolg van de keuze alleen de lotgevallen van claimbeoordelaars bij publieke uitvoeringsorganen te beschrijven. Bij alle kennisrijkdom die het boek te bieden heeft, vind ik dat een gemis.

Tot zover de inhoud van het boek. Over de vorm moet ik helaas kritischer zijn. De studie had hier en daar vaardiger schrijvershanden dan wel een actievere eindredactie verdiend. Het kwaliteitsverschil tussen de verschillende hoofdstukken is opvallend. De materie van sociale verzekeringen is van zich zelf behoorlijk taai en ingewikkeld, en het vergroot de affiniteit voor het onderwerp niet, zoals in de hoofdstukken over de meest recente ontwikkelingen gebeurt, om de vele, vaak behoorlijk ingewikkelde wijzigingen in de techniek en organisatie van de claimbeoordeling gedetailleerd en in stroeve stijl te beschrijven. Een iets minder ingevoerde lezer is dan gauw de draad kwijt. Meer aandacht had ook de tekstcorrectie mogen hebben. Vooral de hoofdstukken die over de wao handelen worden ontsierd door veel spel-, stijl- en grammaticale fouten. Jammer, zo'n oorspronkelijke studie verdient een betere afwerking dan een die een haastklus doet vermoeden.

*Peter Kerklaan*