

# de geneeskundige dienst bestaat 50 jaar

Vijftig jaar geleden belastte de jonge Nationale Maatschappij Dr. Paul Stassen met het ontwerpen van de structuren van een geneeskundige dienst.

Die structuren welke 20 jaar vóór de totstandkoming van de wetten op de ziekte- en invaliditeitsverzekering hun beslag dienden te krijgen – een belangrijk detail voor wie de moeilijkheid van de opdracht wil begrijpen – zijn trapsgewijs gegroeid en leidden tot de huidige toestand. Dr. Stassen was in feite een pionier van de sociale geneeskunde, die we nu arbeidsgeneeskunde zouden noemen. Zijn doel bestond erin ongevallen en ziekten te voorkomen en tevens toezicht uit te oefenen over langdurige zieken of slachtoffers van sociale ziekten zoals tuberculose, suikerziekte, gezwellen, geestes- en geslachtsziekten. Ten slotte heeft hij binnen de geneeskundige dienst zelf een dienst opgericht voor geneeskundige verzorging, revalidatie en vergoeding van slachtoffers van arbeidsongevallen en beroepsziekten. In 1929 was het sociale risico nog het grote risico dat vooral bestond in loonverlies en kosten van behandeling, opname in een verpleeginrichting, speciale verzorging, herstel... De controle van de afwezigheden wegens ziekte was voor Dr. Stassen, evenmin overigens als voor zijn opvolgers, een staatszaak. De geneeskundige dienst beschouwde die controle als een noodzakelijke maar alles bijeengenomen weinig sympathieke en weinig interessante structuur. Nochtans is het vaak alleen maar door die bril dat de spoorman de geneeskundige dienst ziet. Slechts wanneer hij of een zijn gezinsleden ernstig ziek worden, wat wij natuurlijk niemand toewensen, gaat hij de ware betekenis ervan ontdekken.

De redactie van Het Spoor dacht dat zij de oprichting van de geneeskundige dienst het best kon herdenken door eens te gaan praten met één van de pioniers van die dienst, met name Dr. Lejeune. De neerslag van dat gesprek lees je hierna.

*Dokter Lejeune, hoe bent u eigenlijk bij de spoorwegen gekomen ?*

Na mijn universiteitsstudies wist ik niet goed wat aan te vangen. Ik deed eerst in Nederland een stage « heelkunde ». Dan hoorde ik spreken over de nieuwe dienst die Dr. Stassen bij de spoorwegen wenste op te richten. Ik

meldde mij aan en mocht een stage in Montegnée beginnen. Daar leerde ik Dr. Leduc kennen die er de maand voordien was aangekomen.

*Dr. Stassen was dus de man die het initiatief nam voor de oprichting van een geneeskundige dienst ?*

Dr. Stassen hield zich reeds enkele jaren bezig met de medische begeleiding van mijnwerkers en was zodoende reeds vertrouwd met de sociale geneeskunde. Hij werkte niet alleen in Montegnée, waar hij een dispensarium voor mijnwerkers leidde, maar was ook actief in de Limburgse mijnen. Hij heeft steeds geijverd voor de veiligheid in de mijnen en voor een reglementering op de arbeidsongevallen en de beroepsziekten. In zijn dispensarium had hij zelfs een miniatuurkoolmijn ontworpen om aldus de evacuatie van gekwetste mijnwerkers beter te kunnen organiseren en ze zodoende vlugger te kunnen verzorgen. Hij ontwierp hiervoor een speciale draagberrie. Dr. Stassen ontplooidde een enorme activiteit. Samen met de directie in Brussel richtte hij de volledige dienst van de sociale verzekeringen op. Ik herinner mij dat hij soms om 4 à 5 uur in de morgen in Montegnée terugkeerde uit de hoofdstad, waar hij vergaderingen had bijgewoond.

Nadat hij bij de NMBS de leiding van de geneeskundige dienst op zich had genomen, bleef hij toch nog bedrijvig in de mijnen.

Hij werd zelfs nog professor aan de Luikse universiteit waar hij sociale geneeskunde doceerde, een cursus die voorheen niet bestond.

Desondanks vond hij toch nog de tijd om regelmatig in de centra te komen kijken of alles gesmeerd liep. Hij was werkelijk een « speciaal mens ». Hij beschikte over een buitengewoon organisatietalent en trachtte zich met personeel te omringen waarop hij kon vertrouwen. Hijzelf superviseerde. Alleen als er iets mis liep, kwam hij tussenbeide.

Er werden te Brussel en te Montegnée eveneens vergaderingen georganiseerd voor de eerste geneesheren om de problemen te bespreken. Ook die vergaderingen zat dr. Stassen voor.

*Kunt u ons enig idee geven omtrent uw activiteiten in de pioniersjaren en erna ?*  
Ik begon dus in Hasselt, waar mij de volledige organisatie van het gewestelijk centrum werd opgedragen. Ofschoon ik in die tijd slechts adjunct eerste geneesheer was, stond ik

## Foto's - illustraties

m. leys : blz. 1, 5, 25, 26, 27

g. delise : blz. 2

j. da costa pereira : blz. 3, 4, 5,

25

coll. p. pastiels : blz. 6, 7, 9, 11,

12

m. van rooy : blz. 8

nmbs : blz. 10

het spoor : blz. 17, 19

a. de pauw : blz. 18

zafar : blz. 21, 24

a. van isterdael : blz. 22

h. waterschoot : blz. 29, 30, 31

helemaal alleen. Alles zelf doen en organiseren was inderdaad niet van de poes. Er waren geen geneesheren, het administratief personeel diende te worden opgeleid enz. Kortom, ik diende 24 uur op 24 paraat te staan. Na 7 jaar in Hasselt te hebben gewerkt, werd ik overgeplaatst naar Mechelen en belandde ik uiteindelijk, op witte donderdag 1945, te Gent waar ik tot het einde van mijn loopbaan ben gebleven.

*Wat bestond er, op geneeskundig gebied, vóór 1929?*

Dat kan ik niet zo precies zeggen. Ik weet dat er een verschil bestond tussen de arbeiders die, in geval van afwezigheid wegens ziekte, van de zogenoemde « werkliedenkas » 50 % van hun loon uitbetaald kregen, terwijl de zieke bedienden van de NMBS hetzelfde statuut genoten als de bedienden van de Staat. Van die statuten kende ik echter helemaal niets. Ik ben begonnen in de nieuwe structuur, met de nieuwe reglementen. Er bleven na 1929 wel nog geneesheren in dienst die vroeger reeds met de spoorwegen samenwerkten, o.m. dr. Van de Capellen in Gent, dr. Teughels in Mechelen en dr. Van Bellinghen in Brussel.

*Reeds in 1912 bestond er een « Handleiding omtrent de voorzorgen die het personeel nemen moet om alle arbeidsongevallen te voorkomen » en een « Handboek voor de brancardier ». Weet u daar soms nog iets van af?*

Vóór 1929 waren die handleidingen ongetwijfeld zeer nuttig. Ik veronderstel dat het « Handboek voor de brancardiërs » een cursus was van het Rode Kruis die werd overgenomen en aangepast. Hoe dan ook, na 1929 zijn die handleidingen helemaal in onbruik geraakt.

*Hebt u niet de indruk dat de oprichting van de geneeskundige dienst o.m. verband hield met de gelijkshakeling van de twee genoemde stelsels van vergoeding (bedienden en werklieden)? Of houdt ze misschien verband met de oprichting van de NMBS in 1926?*

De geneeskundige dienst werd, meen ik, vooral uit sociale overwegingen opgericht. De idee ging uit van de Raad van Beheer die dr. Stassen contacteerde en hem de organisatie van de nieuwe dienst toevertrouwde. Het sociale aspect primeerde dus. Overigens, als gevolg van die maatregel behielden de werklieden voortaan 75 % van hun wedde bij ziekte tegen 50 % vóór de oprichting

van de sociale verzekeringen bij de NMBS. Er werd ook werk gemaakt van wederopleiding, herklassering enz. De wetten inzake arbeidsongevallen en beroepsziekten werden toegepast, al moet er worden gezegd dat men, wat de beroepsziekten betreft, nog niet bijster ver stond. Loodvergiftiging en silicose waren tot dan toe de enige erkende beroepsziekten.

Ook op dat vlak is er dus een enorme vooruitgang geboekt en werden er tal van andere ziekten als beroepsziekte beschouwd.

*Werd de oprichting van de geneeskundige dienst door het personeel gunstig aanvaard?*

Het heeft veel moeite gekost om het personeel van de sociale gerichtheid van de geneeskundige dienst te overtuigen. Ondanks de voordelen die er voor de spoormannen ontegensprekelijk aan verbonden waren, zagen zij alleen maar de vervelende controles die regelmatig werden uitgevoerd.

*Hoe gebeurden nu die geneeskundige controles in 1929? De geneesheren van de centra konden onmogelijk alle controles en alle werk alleen aan. Zij deden dan ook vaak een beroep op zogenoemde « medewerkende geneesheren ». Meestal waren dit geneesheren die met de gang van zaken bij de spoorweg vertrouwd waren.*

Er waren inderdaad te weinig ambtenaren-geneesheren om de dienst naar behoren te verzekeren. Het is slechts de laatste zes jaar van mijn carrière dat ik met volledig personeel kon werken.

*Hoe reageerden de huisdokter op de oprichting van de geneeskundige dienst? Vreesden zij geen concurrentie?*

Geenszins, want er was inderdaad een goede samenwerking tussen de huisdokter en de eerste geneesheren. Overigens zou geen enkele behandelende geneesheer een ziekteverlof hebben voorgeschreven als zulks medisch niet verantwoord was.

*En hoe zat dat met de vrije keuze van de geneesheer?*

In dat verband is er wel een probleem gerezen, vooral dan wat de in dienst gekwetste bedienden betrof. Zij dienden namelijk op het centrum of in een aangenomen kliniek te worden behandeld. Aanvankelijk liep alles gesmeerd, maar achteraf kwam er heibel omdat dit een inbreuk bleek te zijn op de vrijheid van keuze. Ook

voor de gekwetsten in dienst diende die vrijheid, bij de wet bepaald, te bestaan.

De spoorweg heeft dit probleem opgelost door de gekwetsten de keuze te laten tussen drie geneesheren op de centra en tussen verschillende geneesheren in de aangenomen klinieken.

*Was er vanwege de particuliere geneesheren geen protest tegen het zogeheten « gratis consult » dat de spoorwegbedienden op de centra konden krijgen?*

Het « gratis consult » heeft in Hasselt praktisch nooit bestaan. De geneesheer kon immers niet elke patiënt afzonderlijk « volgen ». Er werden ook geen huisbezoeken afgelegd. De patiënt diende dan toch een huisdokter te hebben. Zo was het voor patiënten die ver van het centrum woonden ook niet altijd mogelijk zich ernaar te begeven. Theoretisch bestond de gratis consultatie dus wel, maar in de praktijk kwam er weinig van terecht.

*In het begin waren er geneeskundige boekjes met blaadjes van verschillende kleur. Ze verschilden zelfs van kleur naargelang het zieken op korte of op lange termijn betrof. Was dat voor de geneesheren en het administratief personeel niet moeilijk om het onderscheid te maken?*

Dat viel nogal mee. Het was een kwestie van gewoonte. Er zijn nu immers ook boekjes met verschillende kleuren.

De grootste moeilijkheid had het administratief personeel met het volgen van de zieken dag aan dag, de duur van de afwezigheid, de controles en de hervattingen.

Zoals ik al zei diende de dienst volledig te worden georganiseerd. Er werden registers gecreëerd om de bedienden in te schrijven enz. De administratieve bedienden moesten worden opgeleid, elk in een specialiteit : terugbetalingen, controles, toelatingen...

Bijzonder belangrijk was het bewaren van het beroepsgeheim dat ze moest worden ingeprent.

Achteraf hebben wij nog eens een administratief moeilijke tijd doorgemaakt toen de mechanisering haar intrede deed in de geneeskundige dienst.

*Kunt u ons een of andere anekdote vertellen die u in uw loopbaan hebt meegemaakt?*

In de tijd was het voor de mannen gewoonte, bijzonder op den buiten, dag in dag uit een hoofddekse (muts, pet of klak) te dragen. Gedurende een onderzoek op het geneeskundig centrum diende een patiënt zich volledig uit te kleden. Toen het onderzoek afgelopen was, vroeg ik hem zich terug aan te kleden. Tot mijne grote verbazing zette hij zijn pet op en bleef naakt gerust verder praten. Wat hem betrof, was hij denkkelijk aangekleed! Dit wijst op de kracht van de gewoonte.



*Ergens in de reglementen lasen we dat de bedienden zich moesten voorzien van een spoorwegzegel om het aandeel van 25 % in het ereloon van de geneesheer te kunnen kwijten.*

*Herinnert u zich nog deze procedure van dat toenmalige remgeld?*

– Op de blaadjes van het geneeskundig boekje moesten zegels worden geplakt als tegemoetkoming van de bedienden in de gewone geneeskundige kosten, d.w.z. bezoeken en raadplegingen. De ziekenhuisverplegingskosten werden volledig door de kas gedragen. Toen de sociale verzekeringen bij de NMBS opgericht werden, was er natuurlijk voor gezorgd dat ze over de nodige financiële middelen konden beschikken. Daartoe stortte de Maatschappij een bedrag dat gelijk was aan 3 % van de wedden, terwijl de enige bijdrage van de bedienden bestond in het aandeel van 25 % in het ereloon in de vorm van zegels. Die bijdrage was dus tegelijk een remgeld en een stijving van de kas.

*Is de geneeskundige dienst naar uw gevoelens thans beter dan vroeger?*  
Alles hangt af van wat u onder «beter» verstaat. Sedert 50 jaar heeft de geneeskundige dienst natuurlijk heel wat vooruitgang geboekt. De sociale geest van de dienst is echter steeds dezelfde gebleven. In die geest worden nu ook de sociale ziekten (suikerziekten, tuberculozelijders, kankerpatiënten, geesteszieken) gratis verzorgd. Ook werd er wat beroepsziekten betreft enorme vooruitgang geboekt. De meeste voldoening van mijn werk had ik evenwel in de beginjaren, vooral dan omdat ik het allemaal zelf heb zien groeien, zowel op administratief, sociaal als geneeskundig vlak.



Dr. Lejeune zei ons dat hij blij was op 65 jaar met pensioen te gaan omdat hij ondervond dat zijn geheugen hem soms toch al een beetje in de steek liet. Te oordelen naar al de details die hij ons nog wist te vertellen, is dat geheugen blijkbaar zelfs nu nog niet zo slecht. Het pleit alleszins voor de nauwgezetheid waarmee hij zijn beroep uitoefende.

Als besluit van dit artikel dachten we dat niemand ons zal tegenspreken als we beweren dat onze geneeskundige diensten steeds model hebben gestaan. Profiterend van de vooruitgang van de geneeskunde, van de sociale geest die de leidende ambtenaren van de Maatschappij steeds heeft gekenmerkt en van de vruchtbare samenwerking die in de paritaire organisaties op het stuk van de sociale werken tot uiting kwam, mogen we wel zeggen dat onze geneeskundige dienst tijdens de voorbije halve eeuw de evolutie van de sociale zekerheid op de voet heeft gevolgd en zulks tot welzijn van gans het personeel.

*Wij hoorden vertellen, dokter, dat u nogal een «streng» was.*

Integriteit is steeds mijn principe geweest. Ik stond volledig achter de opvatting van dr. Stassen die erin bestond iedereen die zich op de controle aanbod als een zieke te beschouwen en niet als een «plantrekker».