

VERBLINDE STRIJDEERS AAN HET KOLENFRONT

Ziek door 'oogsidderen' als een vooroorlogs stressverschijnsel onder mijnwerkers

Miners' nystagmus and work stress among Dutch coalminers in the inter-war years

In the inter-war years, occupational nystagmus became a major sick leave cause among Dutch coalminers. Inspired by Great-Britain, where miners' nystagmus was included in the Workers' Compensation Act since 1907, mine unions sparked in 1927 a political debate aimed to include the eye disorder in the national occupational injuries compensation scheme. Mine employers claimed that disabling nystagmus complaints were mostly feigned and successfully opposed the unions' action. Evidence presented in this article shows that most of the nystagmus related sick leave was genuine. Increase in disabling complaints could well be explained in relation to work stress among miners. High nystagmus incidence rates coincided with steep rises in Dutch coalmining productivity, powered by unprecedented speed up of underground workplace.

In 1883 ontstond in Derbyshire, Engeland een conflict tussen mijnwerkers en hun werkgevers over het gebruik van veiligheidslampen. Mijnwerkers en hun bonden protesteerden toen de mijndirecties na een grote gasexplosie in een van de kolenmijnen het gebruik van de veiligheidslamp verplicht stelden. Het zwakke licht dat de lamp verspreidde maakte het normale werktempo onmogelijk en verhoogde bovendien de kans op het krijgen van de oogziekte nystagmus ('oogsidderen'). Men eiste extra toeslag op het stukloon. De veiligheidslamp was in de negentiende eeuw een technische innovatie van de eerste orde. De uitvinding van sir Humphrey Davy maakte veel diepere ontginning van mijnen en schachten mogelijk dan voorheen. Het veiligheidslicht werd vooral ingezet bij exploitatie van explosiegevaarlijke mijnen en schachten. De lichtsterkte was echter aanmerkelijk minder dan bij de gebruikelijke open vlam lampen. Toen de mijninspecteur voor Derbyshire publiekelijk aangaf het verband tussen veiligheidslamp en oogproblemen bij mijnwerkers onzin te vinden, ontstond een rel die de nationale pers haalde en een medische controverse aan het licht bracht. In het ene kamp waarin zich ook de werkgevers bevonden was de Sheffieldse oogchirurg Simeon Snell de belangrijkste figuur. Hij argumenteerde dat niet de duisternis in de mijnen, maar vermoeienis door

het voortdurend aanspannen van de hefspieren van de oogbol de oorzaak was. Het kamp van de voorstanders van de ‘donkertheorie’ had in de lokale arts James Court, adviseur van de mijnwerkersvakbond, zijn belangrijkste pleitbezorger. Het conflict eindigde met een voor de mijnwerkers gunstige arbitrageuitspraak waarvoor Courts argumenten de doorslag hadden gegeven. Voortaan zou aan mijnwerkers die verplicht met veiligheidslampen moesten werken een opslag op hun stukloon worden betaald van 1 shilling per ton gedolven kolen.¹

Uiteindelijk leidde de plotselinge maatschappelijke aandacht voor nystagmus tot het opnemen van de oogaandoening in 1907 als schadeloos te stellen beroepsziekte in de Engelse *Workmen’s Compensation Act* uit 1897. Onder de vleugels van deze wet groeide de oogaandoening uit tot de belangrijkste invaliderende beroepsziekte onder de Britse mijnwerkers in de eerste drie decennia van de twintigste eeuw. Nystagmus heeft zich in dezelfde periode ook onder mijnwerkers in andere West-Europese kolenlanden voorgedaan met eveneens verbazend hoge prevalenties en verzuimcijfers.² Ook in ons land hadden veel mijnwerkers last van oogsidderverschijnselen en leidde de ziekte in de jaren dertig van de vorige eeuw tot een hoog ziekteverzuim. In elk van deze landen zocht men naar de oorzaken van de aandoening zodat men het beroep op arbeidsongeschiktheidsregelingen kon terugdringen.

Het Derbyshire incident illustreert dat economische factoren en machtsverhoudingen een motor kunnen zijn voor snelle maatschappelijke erkenning van een vrijwel ongedefinieerde ziekte. We hebben in een eerdere artikelenserie over de praktijk van de Ongevallenwet laten zien dat ook in Nederland de keuze voor opname van afzonderlijke beroepsziekten in de sociale verzekering grotendeels maatschappelijk, politiek en cultureel bepaald is geweest.³ Een belangrijke factor bleek de angst voor misbruik van het aantrekkelijke uitkeringsregime van de Ongevallenwet. Deze angst was in het interbellum onder werkgevers, betrokken medici en politici ter rechterzijde virulent en vond ook maatschappelijk breed gehoor. Juist bij beroepsziekten met diffuse oorzaken, onderontwikkelde diagnostiek en lange latentietijden wisten

1. Het conflict wordt beschreven in: J.E. Willams, *The Derbyshire miners, study in industrial and social history* (Londen 1962) 277, 374, 478-480.

2. Prevalentie van een aandoening: gemeten of geschatte aantal getroffen en onder een bepaalde populatie.

3. P. Kerklaan, T. Smid, W. van Mechelen en E. Houwaart, “De stempel van de arbeid” 11. De totstandkoming van de risqué professionnel verzekering van beroepsziekten op grond van de Ongevallenwet (1901-1929)’, in: *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen* (verder TSG) 81 (2003) 410-416. Idem, “De stempel van de arbeid” 111. Uitbreiding van de risqué professionnel verzekering op grond van de Ongevallenwet (1929-1967)’, in: TSG 81 (2003) 417-424. Idem, “De stempel van de arbeid” 114. Nabeschuiving over de risqué professionnel verzekering van beroepsziekten op grond van de Ongevallenwet (1901-1967)’, in: TSG 81 (2003) 425-432.

tegenstanders van erkenning handig het thema van oneigenlijk gebruik uit te spelen. Daar kwam bij dat weinig maatschappelijke belangstelling bestond voor beroepsgerelateerde ziekten.⁴ Het misbruikargument werd daarom bij beroepsziekten nauwelijks bestreden.

In dit artikel zal ik de casus van opkomst en neergang van nystagmus onder mijnwerkers in Nederland en enkele andere landen analyseren. Ik ga daarbij in op de verschillen tussen nationale waarderingen van psychische aandoeningen en opvattingen over sociale verzekeringen en het risico op misbruik. Ik betoog dat de nationale invulling van het begrip ‘mijnwerkersnystagmus’ de epidemiecurve van die aandoening in een land mede sterk heeft bepaald. De historische beroepsziekte nystagmus onder mijnwerkers is, zo luidt mijn hypothese dus, evengoed een sociale constructie geweest als een medisch-objectief vast te stellen oog-aandoening.

In ons land wordt vrijwel niet over historisch onderzoek naar beroepsziekten gepubliceerd. Onze eerdergenoemde artikelenserie over verzekering in het kader van de Ongevallenwet is een uitzondering. Nederland onderscheidt zich in dit opzicht van het buitenland. In landen zoals Zweden, Groot-Brittannië, Duitsland, Frankrijk en Italië bestaat al decennia een traditie van historisch onderzoek op het gebied van preventie en verzekering van beroepsgebonden schade.⁵

Wat is nystagmus?

Nystagmus (oogsidderen) is in zijn meest elementaire vorm een aandoening van het oog, waarbij de oogbol in hoge snelheid heen en weer beweegt. Deze verschijnselen kunnen onder andere ontstaan na prikkeling van het evenwichtsorgaan, als aangeboren afwijking bij sommige hersen- en oog-aandoeningen en bij langdurig verblijf in donkere ruimten.⁶ Nystagmus is halverwege de negentiende eeuw voor het eerst als beroepsziekte onder mijnwerkers beschreven.⁷ In de 80 jaar daarna is mijnwerkersnystagmus veelvuldig onderwerp geweest van medisch onderzoek in de West-Europese landen waar de kolonmijnbouw in de negentiende eeuw tot grote bloei kwam: Duitsland, Frankrijk, België en het Verenigd Koninkrijk. De oorzaak van het oogsidderen onder de mijnwerkers is lange tijd slecht begrepen en werd uitvoerig bediscus-

4. Idem, ‘“De stempel van de arbeid” 1. De ontwikkeling van het begrip beroepsziekten in historische context’, in: *TSG* (2002) 321-329.

5. Zie voor een overzicht bijvoorbeeld: P. Weindling (ed.), *The social history of occupational health* (Londen 1985); A. Grieco, S. Iavocolo en G. Berlinguer (eds.), *Contributions to the history of occupational and environmental health* (Amsterdam 1999).

6. D. Vaughan en T. Ashbury, *General Ophthalmology* (Los Altos 1980) 232-233.

7. Henry Decondé, ‘Note sur le nystagmus’, in: *Archive Belge de médecine* 32 (1861) 327-342.



FIGUUR 1 'Veelvuldig voorkomende werkhouding van den mijnwerker'. Uit: L. Heijermans, *Handleiding tot de kennis der beroepsziekten, deel II*, (Amsterdam 1926) 206.

sieerd. De meeste deskundigen hingen een van de twee theorieën aan die zo'n belangrijke rol in het Derbyshire-conflict speelden: enerzijds vermoeden van de oogbolhefspieren door het omhoog moeten richten van de blik (nodig geacht bij het kolenhouwen (zie figuur 1) en anderzijds de slechte verlichting gecombineerd met de zwakke lichtreflectie van de zwarte kolenlagen.

Omdat nystagmus experimenteel in donkerte kon worden opgewekt, de aandoening exclusief bij ondergrondse mijnwerkers optrad, vaak een verband werd gevonden tussen verlichting en voorkomen van de aandoening en bovendien geen van de andere theorieën kon worden bewezen, verkreeg de 'donker'theorie in de meeste landen ten koste van de ander gaandeweg het meeste gezag en aanhangers. De veiligheidslamp werd in die verklaring een belangrijke boosdoener.⁸

Al vroeg werd opgemerkt dat in ernstiger vorm het oogsidderen bij mijnwerkers vaak vergezeld ging van invaliderende, niet altijd te objectiveren symptomen, zoals het zien van schijnbewegingen, verblinding bij overgang tussen donker en licht, ernstige duizeligheid, hevige hoofdpijn en verslechterd zicht, trillen van de oogleden, en schudden van het hoofd.⁹ Slechts een deel van nystagmuslijders had daar last van. In het interbellum steeg verzuim en arbeidsongeschiktheid onder West-Europese mijnwerkers onder de noe-

8. G. Teleky, *History of factory and mine hygiene* (New York 1948) 242-247.

9. J.M. Heaton, *The eye, phenomenology and psychology of function and disorder* (Londen, 1968) 237-238.

mer van nystagmus tot ongekeerde omvang. Vele onderzoekers togen al dan niet in opdracht van uitkeringsinstanties, werkgevers en overheden aan het werk om uit te zoeken waar dat aan lag en wat men er aan kon doen. Daar toonde zich een opmerkelijk onderscheid tussen opvattingen en beelden over nystagmus in het Verenigd Koninkrijk en de continentale kolenlanden van West-Europa.

De Engelse opvattingen: nystagmus als neurose

In het Verenigd Koninkrijk ontstond rond de Eerste Wereldoorlog aandacht voor een diffuus type klachten die mijnwerkersnystagmus in toenemende mate bleken te vergezellen en als neurosen werden geduid. Van cruciale betekenis voor erkenning van dergelijke zogeheten ‘psychoneurotische’ nystagmusklachten was dat in 1913 de definitie van de aandoening in de Engelse Ongevallenwet ingrijpend werd gewijzigd. Voortaan konden mijnwerkers met aan nystagmus toegeschreven subjectieve psychische klachten worden schadeloos gesteld, zonder dat het verschijnsel van het oogsidderen zich hoefde voor te doen.¹⁰ Het gevolg was dat mijnwerkers met uiteenlopende psychische klachten voor schadevergoeding in aanmerking konden komen. Donald Hunter omschreef deze in zijn naoorlogse standaardwerk over beroepsziekten als: ‘various combinations of anxiety, insomnia, loss of appetite, irritability, hypochondria, depression, querulousness, and resentment’.¹¹ Dergelijke klachten werden niet alleen in verband gebracht met angst voor blindheid en het onveilige gevoel door gebruik van veiligheidslampen, maar nadrukkelijk ook met hoge werkdruk waaronder mijnwerkers in toenemende mate gebukt gingen als gevolg van de ingrijpende modernisering van het kolenwinningsproces. Vanaf de Eerste Wereldoorlog werden overal in West-Europa in hoog tempo machines in de mijnen geïntroduceerd en poogden werkgevers meer grip te krijgen op werktempo en productiekosten. Het bracht mechanisering van het houwervak en kolentransport, rationalisatie van ondergrondse mijnarbeid en het werken in oorverdovend lawaai met zich mee.

De voortdurende dreiging van verminking of dood door een ongeval, de donkerte en het helse kabaal in de mijnen riepen associaties op met het oorlogsfront. Bij soldaten in de Eerste Wereldoorlog had men vergelijkbare neurotische klachten gezien. Vergelijking van nystagmus met dit zogenaamde ‘shell-shock syndroom’ was in het interbellum dan ook een wijd verbreide

10. Die definitie luidde: ‘The disease known as miners nystagmus, whether occurring in miners or others, whether the symptoms of oscillation of the eyeballs be present or not’. Third Order of the Home Secretary on the Workmen’s Compensation Act, Londen 30 juli 1913.

11. Donald Hunter, *The diseases of occupation* (Londen 1955) 754-760.

praktijk. Het Nystagmus Committee van de Medical Research Council, een commissie van medische deskundigen die speciaal voor studie van het nystagmusvraagstuk door de regering was ingesteld, oordeelde in 1932 dat 'the ardeous nature of the work, the ever-present element of danger (especially in safety-lamp pits) and the fear of incapacity are common to both disabilities'.¹²

Juist door de nieuwe wettelijke nystagmusdefinitie uit 1913 waren het vooral de psychische symptomen van de ziekte die de arbeidsongeschiktheid van nystagmuslijders en daardoor hun schadeloosstelling in het Engelse systeem bepaalden. Het Nystagmus Committee was er verder ten sterkste van overtuigd dat de fysieke symptomen van nystagmus het gevolg waren van de slechte verlichting in de mijnen.¹³ Vervanging van de veiligheidslamp door de mogelijkheden die nieuwe elektrische verlichting bood, werd ten sterkste aanbevolen.¹⁴

Na de Tweede Wereldoorlog ontstond in kringen van oogspecialisten meer begrip voor de elkaar versterkende effecten van fysieke, psychologische, sociale en economische omstandigheden in de mijnen op het ontstaan van nystagmus. De oorzaak van de vooroorlogse epidemie zou niet moeten worden gezocht in één enkele factor, zoals de donkerte en diepte ondergronds, het immer aanwezige risico op ongevallen of explosies, het immense lawaai of de hoge werkdruk, de angst voor blindheid of de dreiging van ontslag, maar in de combinatie van al deze factoren die uniek was voor het mijnwerkersvak. Het verkrijgen van nystagmus, waarvan het oogsidderen slechts een eerste fase was gevolgd door ernstiger symptomen als duizeligheid, hoofdpijn, slecht zien en in de laatste fase de psychoneurotische klachten, was een manier waarop een mijnwerker onbewust tot uitdrukking bracht dat hij tenauwernood of niet langer met deze zware belasting kon omgaan.¹⁵ Mijnwerkersnystagmus werd gelijkgesteld met moderne stresssymptomen als hypertensie, maagzweer, anemie en astma.¹⁶ Met de bovenstaande waarnemingen van medici werd de oogaandoening in het Verenigd Koninkrijk voorgoed gecanoniseerd als een psychosomatische ziekte.¹⁷

12. *Third report of the Miners' Nystagmus Committee* (hierna te noemen: *Third report*), Medical Research Council, Special report series no. 176 (Londen 1932) 10-15.

13. *Second report of the Miners' Nystagmus Committee*, Medical Research Council special report series no. 80 (Londen 1923).

14. *Third report*, 8.

15. Dorothy A. Campbell, 'Clinical reports on miners' nystagmus' in: *The British journal of ophthalmology* (1948) 193-198; J.M. Heaton, 'The eye, phenomenology of', 237-239.

16. James L. Halliday, *Psychosocial medicine* (New York 1948) 47.

17. Zie bijvoorbeeld de uitspraak: 'Miners' nystagmus is [...] an interesting example of a psychosomatic disease [...]'. Editorial: 'Emotions and miners's nystagmus', in: *British Medical Journal* (20 september 1950) 732.

Continental opvattingen: 'Werschuwen, hypochonders en zwakke individuen'

De Engelse opvattingen over ontstaan en aard van nystagmus werden op het Europese continent maar zeer ten dele gedeeld. Men nam vooral de psychische component van de aandoening niet over. In Duitsland, Nederland, Frankrijk en België hadden kolnmijnwerkers evenzeer last van oogsidderen. Echter in die landen kwam men voorsnog niet in aanmerking voor schadevergoeding op grond van de ongevallenverzekering, beducht als men was voor het ontstaan van 'Engelse toestanden'.¹⁸ In Duitsland, waar de meeste gedegen onderzoeken zijn gedaan en gepubliceerd, zijn precieze aard, ontstaansmechanisme en fysieke objectiveerbaarheid van de aandoening met de begeleidende verschijnselen de centrale onderwerpen van studie geweest. De Duitse oogheekundigen moesten niets hebben van de Engelse preoccupatie met de psychische aspecten. Nystagmusonderzoeker M. Bartels hekelde de 'unglückselige Fassung' van de Engelse wet.¹⁹ De definitie van de oogaandoening in die wet lokte volgens hem misbruik uit, omdat mijnwerkers met psychische klachten zich als nystagmuspatiënt konden laten erkennen om voor schadevergoeding in aanmerking te komen. Wel was men het met de Engelsen eens dat de aandoening in meer ernstige gevallen tot arbeidsongeschiktheid kon leiden. Verzuim was echter het gevolg van fysieke klachten zoals ernstige duizeligheid en het waarnemen van schijnbewegingen en niet van psychoneurotische verschijnselen. Volgens Duitse artsen waren helaas ook deze fysieke klachten niet objectief meetbaar. Het ontbreken van een goede maatstaf voor bepaling van arbeidsongeschiktheid is lange tijd het argument geweest om nystagmus niet op te nemen in de Duitse ongevallenverzekering.²⁰

18. In de West-Europese continentale kolenlanden is nystagmus pas (ver) na de Tweede Wereldoorlog erkend: Frankrijk 1945, Duitsland 1961, België 1969, Spanje 1978. Ilse Wild, 'Der Nystagmus der Bergleute. Eine medizinhistorische Studie', in: *Der Anschnitt*, 47 (1995) 65.

19. Martin Bartels, 'Das Krankheitsbild des Augenzitterns der Bergleute in England und Deutschland und sein Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit', in: *Zeitschrift für Augenheilkunde* 76 (1931) 34.

20. In 1912 stelde de Pruisische regering een commissie in, bestaande uit oogheekundigen, om het nystagmusvraagstuk te bestuderen en, op voorstel van werknemerszijde, de mogelijkheid te onderzoeken de aandoening op te nemen in de Duitse Unfallversicherung. In de Eerste Wereldoorlog staakte ze haar werkzaamheden. Vanaf 1922 gingen andere commissies met dezelfde opdracht verder. Voortdurende meningsverschillen tussen deskundigen over wat een geschikte arbeidsongeschiktheidsmaat zou kunnen zijn, deden de rijksregering langdurig aarzelen nystagmus in de ongevallenverzekering op te nemen. Hoewel vanaf 1925 de Duitse ongevallenverzekering in hoog tempo werd uitgebreid met beroepsziekten, zou het nog tot 1961 duren eer nystagmus zou worden opgenomen. Wild, 'Nystagmus der Bergleute', 64-65.

Ook in andere continentale kolenlanden was onderzoek vooral gericht op de fysieke oorzaken van de oogaandoening. In de Limburgse mijnen had elektrische verlichting al vroeg zijn intrede gedaan en verving na de Eerste Wereldoorlog in snel tempo het gebruik van benzinelampen. De veiligheids-lamp werd in de jaren dertig alleen nog maar gebruikt voor mijngascontroles. Toen in de jaren twintig ook in ons land nystagmus een probleem bleek, zocht men zodoende de oorzaak van de aandoening niet zozeer in gebrekkige verlichting bij het kolenhouwen, maar in de grote lichtcontrasten tussen het zwarte en dus lichtabsorberende koolfront en de soms felle lichtbronnen die in de mijnen werden gebruikt. Halverwege de jaren twintig experimenteerde hoofdmijnarts A.H. Vossenaar ondergronds met blauw licht om daglicht na te bootsen.²¹ Hij voorzag de lampen van matglas omdat ze anders mijnwerkers met nystagmusverschijnselen zouden verblinden. Oogarts J.W.C. Verhage deed halverwege de jaren dertig meer systematisch onderzoek naar lichtadaptatiestoornissen onder mijnwerkers met nystagmus (een kenmerkende klacht was verblinding bij overgang van donker naar licht en langdurig niets kunnen zien bij het binnengaan van donkere ruimten). De psychische klachten die Verhage onder nystagmuslijders aantrof (maar verder niet beschrijft), leken hem niet relevant voor de ziekte maar vooral het gevolg van lang en doelloos thuiszitten. De Engelse nystagmusdefinitie was hem net als Bartels een gruwel:

Met het opgeven van den eisch van het aanwezig zijn van objectieve symptomen was de weg vrij voor werkschuwen, hypochonders en zwakke individuen, om door het aangeven van niet bestaande, of overdrijving van aanwezige bezwaren zich uit de strijd van het bestaan terug te trekken.²²

Vooraf op het continent werd dus de scheiding tussen aandoening en arbeidsongeschiktheid scherp getrokken. Dit onderscheid zou een vruchtbare voedingsbodem blijken voor het wantrouwen jegens nystagmuslijders die zich ziek meldden.

Het verschil in waardering van vooral de psychische component van nystagmus tussen het Verenigd Koninkrijk en landen als Duitsland en Nederland is opvallend maar stond niet op zichzelf. Vanaf het begin van de ongevalwetgeving waren artsen in Duitstalige landen sceptisch over het bestaan van psychische stoornissen als gevolg van trauma's ('traumatische neurose' genoemd), vooral als deze aanleiding gaven tot een beroep op uitkering. In

21. Sociaal-Historisch Centrum voor Limburg (SHC), Archief Gezamenlijke Steenkolenmijnen in Limburg (GSL), archief 60, 1927. Rapport 1/z Nystagmus-Quaestie 30. Dit rapport was in 1927 opgesteld door bedrijfsjurist H.F. Doppler van de steenkolenmijn Laura ten behoeve van zijn directie en werd later bij brief d.d. 28-10-1927 aangeboden aan de voorzitter van de gemeenschappelijke belangenvereniging van de mijndirecties, Mr. A Haex.

22. J.W.C. Verhage, *Mijnwerkersnystagmus en adaptatiestoornissen* (Leiden 1938) 17.

Duitsland en in navolging daarvan in Nederland – de medische opinies van Duitse vakgenoten waren indertijd het belangrijkste kennisbaken voor vaderlandse geneeskundigen – groeide onder ongevallen- en verzekeringsgeneeskundigen de consensus dat psychische arbeidsongeschiktheid na een ongeval vaak werd aangewakkerd door de zucht van de arbeider naar (behoud van) uitkering. Een dergelijke psychische toestand werd officieel als ‘renteneurose’ of ‘begeerteneurose’ gemunt.²³ Men vond voor het bestaan van deze ‘aandoening’ bevestiging in tal van wetenschappelijke publicaties. Uiteraard moest, ook in het belang van de arbeider, de enige juiste therapie van de ‘renteneurose’ het ontnemen van de uitkering zijn. De uitvoeringsorganen van de ongevallenwetten hanteerden vanaf de jaren twintig als staand beleid dat de traumatische neurose geen ongevalgevolg kon zijn. In ons land bleef eind jaren dertig de medisch adviseur van Rijksverzekeringsbank, L. Smit, ondanks toenemende kritiek overtuigd van het overheersende karakter van de ‘rentebegeerte’ bij het bestaan van psychische klachten van ongevalpatiënten.²⁴ Ook diverse neurologen die geregeld optraden als experts in beroepszaken over de Ongevallenwet waar vergoeding van psychische schade aan de orde was, ontkenen het bestaan van de traumatische neurose als direct ongevalgevolg. Het is de verdienste van de Amsterdamse sociaal-geneeskundige Ben Sajet geweest om in zijn proefschrift uit 1940 het bestaan van wetenschappelijke onderbouwing voor de ‘renteneurose’ naar het rijk der fabelen te verwijzen.²⁵ In eerdere publicaties had hij de grove subjectiviteit van medische experts ten nadele van arbeiders in beroepszaken over de Ongevallenwet aan de kaak gesteld.²⁶ Het debat onder Duitse en Nederlandse medici over de psychische gevolgen van trauma’s die arbeiders door ongevallen op het werk konden oplopen, kenmerkte zich door consequente en openlijke twijfel aan de moraal van uitkeringsaanvragers en een – voor de hedendaagse beschouwer – onthutsend gebrek aan inlevingsvermogen in de psyche van traumaslachtoffers. In het Verenigd Koninkrijk lag dit anders. Daar werd hetzelfde debat gevoerd, maar met een andere uitkomst. In dat land ontstond een minder afwijzende houding tegenover uitkeringsaanspraken van psychisch arbeidsongeschikte ongevalslachtoffers. De hierboven beschreven nystagmusdefinitie uit 1913 is daar een voorbeeld van. Illustratief voor het verschil tussen Engeland en Duitsland is het omgaan met de trauma’s die soldaten tijdens de Eerste

23. H.J.E. Siemerink-Hermans, ‘Ben Sajet en de uitvoering van de Ongevallenwet’, in: *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde* 6 (1998) 242.

24. L. Smit, ‘De schatting van de tengevolge van een ongeval en andere oorzaak verminderde arbeidsongeschiktheid tot werken, in: *Geneeskundig tijdschrift der Rijksverzekeringsbank* 23 (1938) 259-64.

25. B. H. Sajet, *Bijdrage tot de geneeskundige beoordeling in de praktijk van de Ongevallenwet* (Amsterdam 1940).

26. Siemerink-Hermans, ‘Ben Sajet’, 242.

Wereldoorlog hadden opgelopen. In de Angelsaksische landen werden in de loop van de oorlog de zogenaamde oorlogsneurosen (*war neuroses*, ‘shell-shock syndroom’) voor het eerst als psychisch lijden serieus genomen. Erkend werd dat lijders psychologische begeleiding en soms psychiatrische behandeling nodig hadden. Duitse medici voerden eveneens een scherp debat waarin echter diepe scepsis de boventoon voerde. Veel Duitse en Oostenrijkse militaire artsen schreven oorlogsneurosegevallen een keiharde ‘ontwenings’-behandeling voor.²⁷ Het is dan ook niet verwonderlijk dat na de Tweede Wereldoorlog de groeiende literatuur en medische handboeken over psychosomatische aandoeningen in eerste instantie vooral uit Angelsaksische landen kwamen.

Het verschil tussen de sterke en kennelijk onomstreden analogie die het Engelse *Nystagmus Committee* zag tussen mijnwerkersnystagmus en het ‘shell-shock syndroom’ met de scepsis die nystagmuslijders met psychische klachten op het continent ontmoetten, is symptomatisch voor waardering van het bestaan van psychosomatische klachten aan beide zijden van het Kanaal. Dit verschil lijkt dus in hoge mate de houding van medici tegenover de psychische gevolgen van nystagmus en de definitie van de ziekte in die landen te verklaren.

Incidentie en prevalentie van nystagmus²⁸

De uit Engeland en Wales gemelde prevalenties van oogsidderverschijnselen onder mijnwerkers geven aan dat nystagmus aldaar een veel voorkomend verschijnsel was. In bepaalde mijnen kon de prevalentie oplopen tot wel 34 procent.²⁹ Arbeidsongeschiktheid door nystagmus werd door de werkgever schadeloosgesteld op grond van de *Workmen’s Compensation Act*. Van 1910 tot 1923 groeide het beroep op deze regeling vanwege nystagmus spectaculair. Het aantal nieuwe schadeloosstellingen liep ruim tienvoudig op van 386 tot 4092 per jaar, op een populatie van bijna een miljoen Britse mijnwerkers (tabel 1). Pas vanaf begin jaren dertig daalde deze incidentie langzaam weer.

27. E. Fischer-Homberger, *Die traumatische Neurose. Vom somatischen zum sozialen Leiden* (Bern 1975) 150. De behandeling kon bijvoorbeeld bestaan uit de combinatie van het toedienen van zware elektrische schokken, onderdompeling in ijskoude baden en verplichte uitputtende exercities.

28. Incidentie van een aandoening: aantal nieuwe gevallen in een populatie gemeten of geschat over een bepaalde tijdsperiode.

29. *First report of the Miners’ Nystagmus Committee*, Medical Research Council special reports series no. 65 (Londen 1922) 31.

TABEL 1 Aantal schadeloosstellingen ingevolge nystagmus onder mijnwerkers (sinds de wetswijziging van 1913 'the disease known as nystagmus') tussen 1910 en 1930 in het Verenigd Koninkrijk op grond de Workman's Compensation Act 1879

Jaar	Aantal schadeloosstellingen in genoemd jaar (nieuwe schadeloosstellingen)		Prevalentie (incidentie) in totale mijnwerkerspopulatie van Groot-Brittannië	
1910	1618	(386)	0,19	(0,05)
1914	5903	(2775)	0,71	(0,33)
1920	7028	(2865)	0,71	(0,29)
1922	9155	(4092)	0,98	(0,44)
1923	11142	(3872)	1,27	(0,39)
1924	10906	(3271)	1,12	(0,33)
1925	11334	(3444)	1,28	(0,39)
1926	10041	(1771)	1,12	(0,19)
1927	9734	(1801)	1,19	(0,22)
1928	9818	(2554)	1,31	(0,34)
1929	9840	(2577)	1,28	(0,33)
1930	10638	(3066)	1,43	(0,41)

Bron: *Third report*, 12.

Ook de uitkeringsduur nam sterk toe. Was een mijnwerker met uitkering vanwege nystagmus in 1923 gemiddeld ruim drie jaar arbeidsongeschikt, eind jaren twintig varieerde de gemiddelde uitkeringsduur van zes tot tien jaar.³⁰ De uitstroom was daarom gering. Het aantal lopende uitkeringen vanwege nystagmus schommelde in de tweede helft van de jaren twintig en de eerste helft van jaren dertig rond de 10.000.³¹

Ook op het West-Europese continent was oogsidderen in de eerste helft van de twintigste eeuw onder werknemers in de kolenmijnen een vertrouwd verschijnsel. In begin van de eeuw werden uit Duitsland prevalenties in mijnwerkerspopulaties van rond de tien procent gemeld. Uit twee grootscheepse ondergrondse onderzoeken, uitgevoerd tussen 1928 en 1932 in vier mijnzetsels in het Ruhrgebied, bleek dat tussen de vijf en elf procent van de mijnwerkers aan verschillende graden van nystagmus leed.³² Vertaald naar de totale

30. N. Robson, *Miners' nystagmus* (Londen 1923). George F. Haycraft, *Coal miners' nystagmus* (Oxford 1931).

31. 'Report of committee of miners' nystagmus', in: *British medical journal* (25 april 1935) 238-242.

32. M. Bartels en W. Knepper, *Das Augenzittern der Bergleute, Seine soizale Bedeutung, Ursache, Häufigkeit und die durch das Zittern bedingten Beschwerden* (Berlin 1930) 35; Erich Zeiss, *Das Augenzittern der Bergleute, Vergleichende Untertageuntersuchungen im Ruhrgebiet, in Ober- und Nieseschlesien* (Leipzig 1936) 23.

mijnwerkerspopulatie in het Ruhrgebied schatten de oogheekundige onderzoekers het aantal nystagmuslijders op 20.000 tot 40.000. Nergens in de kolenlanden van het West-Europese continent was vóór de Tweede Wereldoorlog nystagmus als beroepsziekte in de nationale ongevallenwetten erkend. De gebruikelijke inkomensvoorziening voor een continentale mijnwerker die verzuimde vanwege nystagmus, bestond uit een algemene regeling voor ziekteuitkering van beperkte duur (half jaar) en een pensioen bij blijvende en volledige invaliditeit. Deze laatste uitkering was bescheiden en werd alleen onder strenge voorwaarden verleend. Het ziekteverzuim met als diagnose nystagmus nam in de jaren twintig in de mijnen in het Ruhrgebied spectaculair snel toe: van vrijwel nul verzuimgevallen in 1923 tot jaarlijks ruim 2000 in 1928. Ook het aantal toekenningen van invaliditeitspensioen nam in deze periode sterk toe: van vrijwel nul tot meer dan 1500. De onderzoekers weten dit aan de economische omstandigheden: verzuim en invaliditeit vanwege nystagmus bleken omgekeerd evenredig met de werkgelegenheid in de mijnen. De verzuimtrend tussen 1930 en 1932, toen de economische crisis in Duitsland op zijn dieptepunt was en de werkgelegenheid in de mijnen in twee jaar tijd met 30 procent daalde, versterkte die overtuiging. Men was overtuigd dat reële nystagmusverschijnselen als oneigenlijke verzuimredenen werden aangewend, om op die manier ontslag te kunnen afwenden. Na 1933 daalde het verzuim en invaliditeit onder de noemer van nystagmus sterk. Al snel na 1945 zou verzuim door mijnwerkersnystagmus in Duitsland een zeldzaamheid worden, zoals ook elders in West-Europa.³³

In ons land is de omvang van het mijnwerkersverzuim door nystagmus in de jaren 1924 tot 1950 nauwkeurig te reconstrueren. Het Algemeen Mijnwerkersfonds (AMF) verzorgde vanaf 1919 voor alle mijnwerkers de ziekte- en invaliditeitsverzekering en publiceerde in haar jaarverslagen de verzuim- en invaliditeitscijfers. In tabel 2 en 3 zijn de gegevens over het nystagmusverzuim verzameld zoals die in de jaarverslagen van het AMF werden aangetroffen. Het nystagmusgerelateerde verzuim blijkt vanaf 1925 te stijgen en bereikte in 1933 het maximum van 368 nieuwe verzuimgevallen op een ondergrondse werknemerspopulatie van circa 20.000 mijnwerkers, een frequentie van 1,8 procent (tabel 2). Na 1933 nam de verzuimfrequentie weer langzaam af om vanaf 1950 geheel te verdwijnen. Ondanks de relatief bescheiden verzuimincidentie leverde nystagmus in de jaren dertig een belangrijke bijdrage aan het totale mijnwerkersverzuim. De oogaandoening veroorzaakte in de jaren 1934 tot en met 1936 rond de vijftien procent van het totale verzuim onder mijnwerkers, dat in die jaren op ruim vijf procent lag (zie tabel 3). Deze hoge bijdrage is het gevolg van de opvallend lange duur van nystagmusverzuimgevallen. In 1934 bedroeg die gemiddeld 167 dagen per geval, in 1936

33. Wild, 'Nystagmus der Bergleute', 65.

zelfs 199 dagen. Cijfers over verzuimduur door nystagmus in de jaren vóór 1934 geven de AMF-jaarverslagen niet. Maar als we de plotseling sterk verhoogde nystagmusgerelateerde verzuimfrequentie vanaf 1930 in ogenschouw nemen, is het waarschijnlijk dat in de eerste crisisjaren de aandoening eveneens een belangrijke oorzaak is geweest van verzuim (dat in 1933 tot ruim zeven procent opliep). Daarnaast werden jaarlijks enkele tientallen mijnwerkers invalide (duurzaam en volledig arbeidsongeschikt) verklaard vanwege nystagmus.³⁴ De trend van verzuim en invaliditeit bij Nederlandse mijnwerkers vertoont vanaf 1925 een sterke gelijkenis met de cijfers uit het Ruhrgebied.

TABEL 2 *Gegevens van het AMF over nieuwe ziektegevallen als gevolg van nystagmus in de periode 1924-1950*

<i>Jaar</i>	<i>Aantal nieuwe verzuimgevallen door nystagmus</i>	<i>Incidentie nystagmus op totale populatie ondergrondse mijnwerkers (in procenten)</i>
1924	29	0,11
1925	34	0,14
1926	66	0,27
1927	48	0,19
1928	82	0,33
1929	99	0,37
1930	117	0,42
1931	346	1,29
1932	281	1,15
1933	368	1,65
1934	361	1,82
1935	259	1,35
1936	130	0,68
1937	165	0,82
1938	130	0,63
1939	119	0,54
1940	135	0,55
1945	63	0,33
1950	13	0,05

Bron: Jaarverslagen Algemeen Mijnwerkersfonds 1930 tot en met 1950 (Heerlen, 1931-1951).

34. *Jaarverslag Algemeen Mijnwerkersfonds 1938* (Heerlen 1939) 22.

TABEL 3 *Aandeel verzuim door nystagmus in totaal verzuim van ondergrondse mijnwerkers in de periode 1934-1950*

Jaar	Verzuim ondergrondse mijnwerkers in %	Aandeel nystagmus in verzuim ondergrondse mijnwerkers in %	Nystagmus gerelateerd verzuim van ondergrondse mijnwerkers in %
1934	5,2	14,7	0,8
1935	4,7	15,4	0,7
1936	5,1	14,7	0,7
1937	3,2	7,5	0,2
1938	3,2	3,2	0,1
1939	3,4	0,9	<0,05
1940	7,7	1,4	<0,05
1945	8,8	1,1	<0,05
1950		0,2	<0,05

Bron: Jaarverslagen Algemeen Mijnwerkersfonds 1930 tot en met 1950 (Heerlen, 1931-1951).

Verzuim door mijnwerkersnystagmus in Nederland

Vergeleken met de aandacht die mijnwerkersnystagmus in het buitenland kreeg, veroorzaakte de aandoening in Nederland slechts weinig beroering. De enigen die zich druk maakten waren de mijndirecties en hun mijnartsen, de vakbonden en het AMF. En uiteraard de slachtoffers en hun naasten zelf, maar daarvan hebben we in tegenstelling tot de eerste groep jammer genoeg geen getuigenissen. Wat de aandacht van de mijndirecties, mijnartsen en het AMF prikkelde was de verontrustende toename van nystagmus onder mijnwerkers halverwege de jaren twintig en het daarbij behorende verzuim. Voor de mijndirecties kwam daar nog bij dat mijnwerkersnystagmus in de Ongevallenwet in 1926 dreigde te worden opgenomen als schadeloos te stellen beroepsziekte. In het wetsvoorstel dat in dat jaar werd gepubliceerd stond nystagmus naast een aantal andere beroepsziekten opgesomd.³⁵ Zou de erkenning doorgang vinden dan vreesden de werkgevers voor hoge kosten. Zoals nog zal worden beschreven stelde men samen met de hoofdmijnarts alles in het werk om dit gevaar af te wenden. Ondertussen werd ook aan preventie gewerkt. We hebben eerder gezien dat Vossenaar in de jaren twintig proefnemingen deed met nabootsing van daglicht ondergronds. Of ze succes hebben gehad weten we niet. Het is in ieder geval de eerste vermelding van preventie-inspanningen gericht op optimale verlichting ondergronds. Betere verlichting in de mijnen was ook gunstig voor de veiligheid en de werkprestaties. Dat de mijndirecties

35. *Bijlagen Handelingen Tweede Kamer 1926-1927* 336-2 en 336-3.

met de invoering van adequate verlichting ook afname van het nystagmusrisico op het oog hadden, blijkt uit diverse jaarverslagen van het Staatstoezicht op de Mijnen over de jaren 1934-1940.³⁶

Het AMF was vooral verontrust over de groeiende verzuimkosten door nystagmus. Lijders aan de oogaandoening vielen vaak langdurig uit omdat ze moeilijk aan vervangend werk geholpen konden worden. Het pensioenfonds schakelde in die periode de Leidse hoogleraar J. van der Hoeve in voor onderzoek. Van der Hoeve was een internationaal gerenommeerd oogheelkundige. In de periode 1935-1937 bestudeerde zijn assistent, de eerdergenoemde oogarts Verhage, lichtadaptatiestoornissen bij mijnwerkers die verzuimden wegens nystagmus, een onderzoek waarop hij in 1938 promoveerde. Niet in de duisternis, maar in de verblindende lag volgens Verhage de primaire oorzaak van nystagmus, wat hij ook bevestigd zag door collega-artsen: 'de hedendaagse adviserende geneesheren zien regelmatig arbeiders met nystagmus het werk neerleggen, als er een nieuwe, sterkere verlichting wordt ingevoerd'.³⁷ De sterke lichtcontrasten in mijnen konden volgens hem het beste worden vermeden door gebruik van elektrische voorhoofdlampen (mijnwerkers stonden dan niet meer in hun eigen schaduw) en door de toepassing van meer diffuse vaste lichtbronnen en betere reflectie in de pijlers en gangen (zoals het uitkalken van de mijngangen).

Leidde het onderzoek nu ook tot een helderder beeld van de arbeidsongeschiktheid van nystagmuslijders? Verhage was in staat gebleken de mate van adaptatiestoornis bij individuele mijnwerkers te bepalen. Dat was een nieuw gegeven want tot dan toe ontbraken objectieve maatstaven voor de beoordeling van arbeidsongeschiktheid door nystagmus. Zoals we zagen was daar dringend behoefte aan. Het AMF zag wel wat in Verhage's onderzoekingen, zoals blijkt uit de bespreking ervan in haar jaarverslag over 1938. Met diens methodiek voor het meten van het adaptatievermogen kon men beter vaststellen welk vervangend werk geschikt was voor een arbeidsongeschikte nystagmuslijder en dat hielp de hoge uitkeringslasten te verminderen.³⁸ Merkwaardig is dat Verhage niet dezelfde conclusie trekt als het AMF en nergens in het proefschrift zijn methodiek propageert voor het objectiever meten van de verzuimklachten. Integendeel, hij negeert de potentieel belangrijkste verdienste van zijn eigen onderzoek volkomen. Verhage stelt dat het keuringartsen nog steeds ontbreekt aan een objectieve maatstaf om te beoordelen in welke mate nystagmusverschijnselen een individuele mijnwerker hinderen in het werken. Hij doet deze uitspraak in een apart hoofdstuk van zijn proefschrift waar-

36. *Jaarverslagen van de Hoofdingenieur der Mijnen 1934, 1935 en 1938* (Heerlen 1935, 1936 en 1939) 63, 61 resp. 53.

37. Verhage, 'Mijnwerkersnystagmus', 117.

38. *Jaarverslag Algemeen Mijnwerkersfonds 1938* (Heerlen 1939) 21-22.

in hij de oorzaak van het hoge nystagmusverzuim onder de Limburgse mijnwerkers in sociale omstandigheden zoekt.³⁹ Dit deel van het proefschrift heeft in tegenstelling tot de rest een hoog ‘van horen zeggen’ gehalte. Het bevat sterke maar ongefundeerde opvattingen over het misbruik dat door het manco van de objectieve maatstaf in de crisisjaren in de hand werd gewerkt. Net zoals zijn Duitse collega’s oordeelt Verhage dat op het dieptepunt van de Depressie mijnwerkers veel gebruik hadden gemaakt van de mogelijkheid om zich onder de noemer van nystagmus ziek te melden. De sterke stijging van het nystagmusgerelateerde verzuim in de crisisjaren en de even grote daling in 1936, was volgens hem ‘zonder eenigen twijfel’ te wijten ‘aan de inkrimping der werktijden en vrees voor ontslag’.⁴⁰ De vraag is hoe vaak oneigenlijk gebruik van ziekteuitkeringen voorkwam bij verzuim door nystagmusklachten. Is inderdaad de suggestie van Verhage terecht dat een belangrijk deel van dit verzuim werd gefingeerd? Het is in tegenspraak met zijn eigen bevindingen. Van de groep van 100 verzuimende mijnwerkers die hij onderzocht bleken 92 adaptatiestoornissen te hebben, terwijl zijn controlegroep van 50 niet-verzuimende werknemers – waaronder acht nystagmuslijders – geen last had. Deze uitkomst wijst zeer consistent op het bestaan van niet-gefingeerde klachten bij verzuimende mijnwerkers.

Waarom negeerde Verhage in het bewuste hoofdstuk zo consequent zijn eigen onderzoek? Is het nalatigheid of onwil? Wat in ieder geval achterdochtig maakt is dat de mijnwerkgevers – vergezeld van hoofdmijnarts Vossenaar die een forse preoccupatie met het onderwerp aan de dag bleek te leggen – al vanaf halverwege de jaren twintig consequent tamboereerden op mogelijk misbruik van ziekte-uitkeringen bij nystagmus. Verhage had tijdens zijn onderzoek innige contacten met de hoofdmijnarts en het is het niet onredelijk te veronderstellen dat deze een belangrijke bron is geweest voor de beweringen die in het bewuste hoofdstuk staan.⁴¹ De formuleringen waarmee Verhage potentiële misbruikers typeerde en het stellig geponeerde verband tussen gefingeerd nystagmusverzuim en ontslagdreiging lijken een echo van Vossenaars consequente zwarte kijk op uitkeringsbeluste arbeiders.⁴² De mijnarts moet gerealiseerd hebben dat Verhage’s promotie (januari 1938) een

39. Verhage, ‘Mijnwerkersnystagmus’, 118-127.

40. *Ibidem*, 122.

41. Verhage bedankt in het voorwoord Vossenaar voor ‘het groote nut’ van diens ‘raadgevingen en de hulp die gij mij als Hoofdmijnarts hebt verleend’. Verhage, ‘Mijnwerkersnystagmus’, 7.

42. SHC, GSI, archief 60, 1927. Vossenaar heeft het bijvoorbeeld in een conceptschrijven d.d. 3-11-1927 aan de minister van Arbeid, Handel en Nijverheid dat hij namens de mijn-directies opstelde, over ‘misbruiken, de knoeiers en de weinig werkwilligen’ aan wie de uitkeringen van de Ongevallenwet ten goede zullen komen zou nystagmus als schadeloos te stellen beroepsziekte in de wet worden opgenomen.

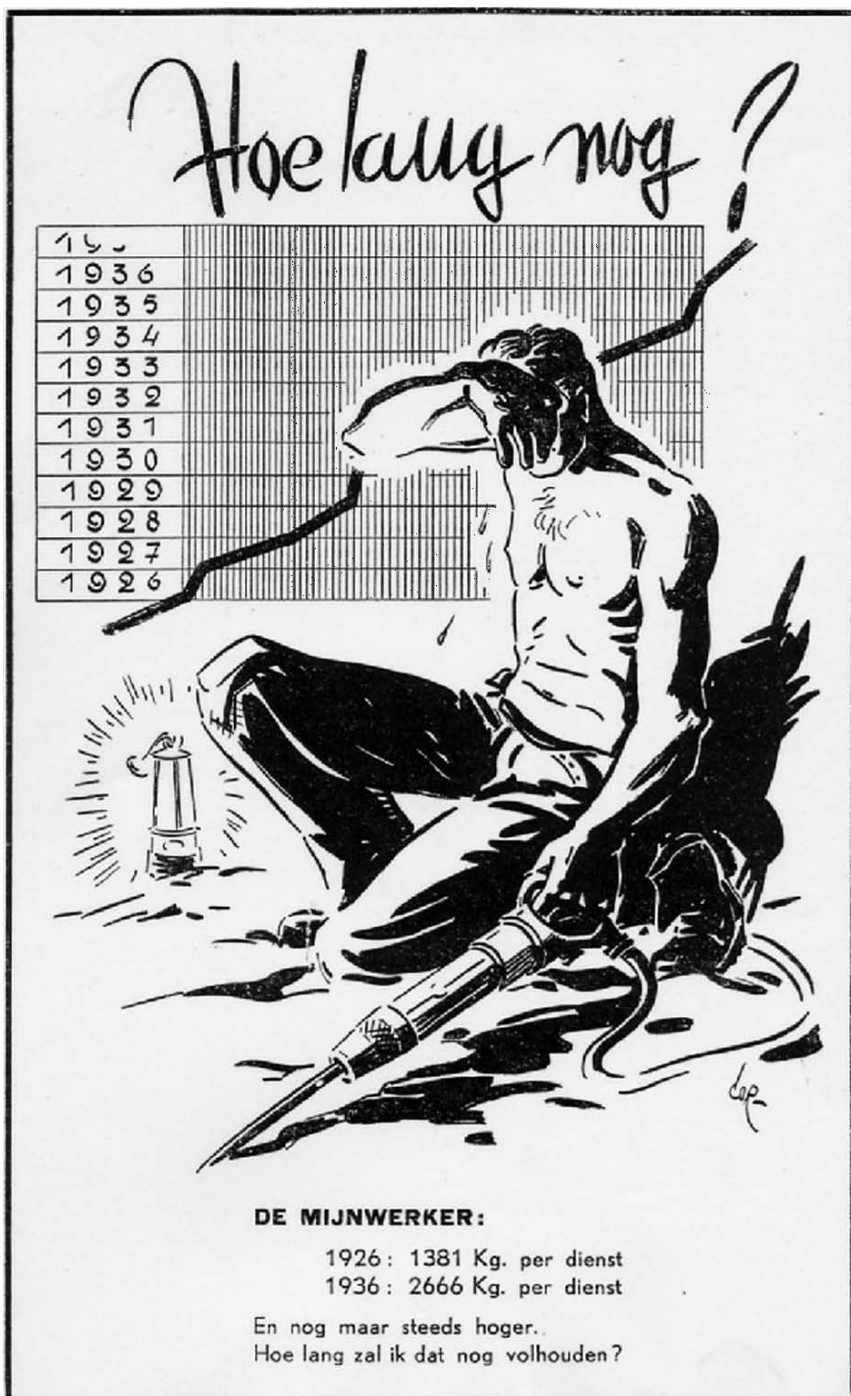
gouden kans was om het aanstaande parlementair debat over een nieuwe wijziging van de beroepsziekteparagraaf in de Ongevallenwet, waarbij linkse fracties opnieuw zouden aandringen mijnwerkersnystagmus in de wet op te nemen, in het voordeel van de mijndirecties te beïnvloeden. Als het zijn opzet is geweest het proefschrift te gebruiken als voertuig voor politieke beïnvloeding is hij volledig geslaagd. Verhage's kruidige maar volstrekt onwetenschappelijke uitspraken over het nystagmusverzuim werden in het kamerdebat over de Ongevallenwet later in 1938 als onbetwiste feiten tegen erkenning van nystagmus gehanteerd.

Jagen en drijven

Een andere verklaring voor het hoge nystagmusverzuim in de crisisjaren is echter misschien meer plausibel. We doelen op de verklaringsgrond die eerdergenoemde Engelse auteurs hebben gesuggereerd, namelijk de extreme stressfactoren in de mijnen. Zou misbruik de belangrijkste oorzaak voor nystagmusgerelateerd verzuim en arbeidsongeschiktheid geweest zijn, dan had men in het Verenigd Koninkrijk met zijn brede en diffuse nystagmusdefinitie en dus veel mildere uitkeringsvoorwaarden veel hogere arbeidsongeschiktheidscijfers verwacht dan op het continent. De verschillen met continentale kolenlanden als bijvoorbeeld Duitsland en Nederland zijn echter gering. Sterker nog, de nystagmusverzuimpiek die zich in de crisisjaren in ons land voerde is zelfs opvallend veel hoger dan in Engeland en Duitsland in enig jaar in het interbellum, zoals ook Verhage in zijn proefschrift concludeert.⁴³ Niet het Verenigd Koninkrijk maar Nederland spande dus de kroon wat het nystagmusverzuim betreft. De Nederlandse mijnen kenden in de crisisjaren de hoogste arbeidsproductiviteit die ooit was gezien. Onze mijnen stonden internationaal aan de top niet alleen wat betreft de hoeveelheid gedolven kolen per mijnwerker maar ook in de jaarlijkse groei van die productiviteit. Oorzaak was een ongekende rationalisering van het kolenwinningsproces en vooral van de factor arbeid daarin.⁴⁴ Voortdurende verhoging van de productiviteit was in de jaren dertig van levensbelang voor de Limburgse mijnen om op de internationale kolenmarkt te kunnen overleven, omdat deze sterk werd verstoord door protectiemaatregelen van de kolengrootmachten zoals Duitsland en Engeland en dumping van Oost-Europese kolen. De productiviteitsslag had zijn prijs. De kolenwinning werd tot een moordend tempo opgedreven. Voor wie dit niet bij kon houden dreigde ontslag. De economische crisis gaf de mijndirecties de

43. Verhage, 'Mijnwerkersnystagums', 125-126. Hij geeft er geen verklaring voor.

44. B.P.A. Gales, J.P. Smits en R. Bisscheroux, 'Steenkolen', in: J.W. Schot e.a. (eds), *Tehnik in Nederland in de twintigste eeuw* (Eindhoven 2000) 45-65.



FIGUUR 2 Productiviteitsstijging in de Nederlandse mijnen. Uit: de Mijnerker, orgaan van de RK Mijnerkersbond, jaargang 1938, blz. 195.

gelegenheid zich van minder productieve werknemers te ontdoen, door wat ‘praktisch invalide’ mijnwerkers werden genoemd, te ontslaan. Uit in- en uitstroomcijfers over de jaren dertig blijkt dat naast forse inkrimping van het personeelsbestand minstens evenveel werknemers vervangen zijn.⁴⁵ Werknemers en hun organisaties klaagden regelmatig over het harde rationaliserings- en selectiebeleid door de mijndirecties.⁴⁶

Het is in op zijn minst opvallend dat de productiviteitscurve van de Nederlandse mijnen over de jaren 1925-1940 (met een piek in 1935) min of meer parallel loopt met het (nystagmus)verzuim. Niet onaannemelijk is dat het hoge verzuim in de jaren dertig mede veroorzaakt is geweest door werkdrukfactoren, in combinatie met de psychische druk van ontslagdreiging. Psychische klachten of vermoeidheid werden in de jaren dertig als reden voor verzuim niet erkend. Alleen fysieke oorzaken telden. Daarom zullen mijnwerkers wél erkende oorzaken hebben aangegrepen voor legitimatie van hun verzuim. Nystagmus was een van die erkende oorzaken. Daarbij zal een rol hebben gespeeld dat psychische druk de subjectieve klachten die samenhangen met nystagmus zal hebben verergerd. In die zin kan het nystagmusverzuim in ons land, zoals Engelse auteurs dat zagen, als psychosomatisch worden beschouwd.

Nystagmus onder de Ongevallenwet?

De bemoeienis van de mijnwerkersvakbonden met nystagmus lag vooral op het politieke vlak. Zowel de confessionele Nederlandsche RK Mijnwerkersbond als de veel kleinere socialistische Algemene Nederlandsche Mijnwerkersbond (ANMB) ijverden voor opname van nystagmus in de Ongevallenwet. In de aanloop naar de wetswijzigingen van 1928 en 1938 bewerkten de mijnwerkersbonden los van elkaar met dit doel zowel het betrokken departement als bevriende fracties in het parlement.⁴⁷ Anders dan bij silicose, dat in de jaren dertig een belangrijk *single issue* van de vakbonden zou worden, heeft men nimmer apart voor de erkenning van nystagmus campagne gevoerd: het ging de vakbonden om opname van een breed palet van mijnwerkerziekten in de Ongevallenwet. In hun ogen was nystagmus een van de vele beroepsziekten

45. L.H.M. Kreukels, *Mijnarbeid: strijdbaarheid en volgzzaamheid* (Assen/Maastricht 1986) 420.

46. *Ibidem*, 389-392.

47. Nationaal Archief (NA), Ministerie van Sociale Zaken (sz), Afdeling Arbeidersverzekeringen (AA), inventaris 174. Brief d.d. 18-6-1927 van de voorzitter van de RK Mijnwerkersbond aan de Minister van Arbeid, Handel en Nijverheid. Brieven d.d. 6-3 en 18-5-1936 van de voorzitter en secretaris van de ANMB en brieven d.d. 10-12-1935 en 5-1-1938 van de voorzitter van de RK Mijnwerkersbond aan de minister van Sociale Zaken. Anders dan de mijnwerkgevers werd de ANMB een onderhoud met de minister geweigerd.

verbonden aan het ongezonde mijnwerkersvak.⁴⁸ In eerste instantie hadden ze geen slechte uitgangspositie want de aandoening stond aanvankelijk in het wetsvoorstel van 1926 genoemd als een schadeloos te stellen beroepsziekte. Na schriftelijke behandeling in de Tweede Kamer kwam nystagmus in de tweede lezing van het wetsvoorstel niet meer voor. Bij het mondelinge debat over het wetsvoorstel eind 1927 bleek de verantwoordelijke bewindspersoon, minister van Arbeid, Handel en Nijverheid J.R. Slotemaker de Bruïne, een fel tegenstander van erkenning van nystagmus te zijn geworden. Een intensieve en effectieve lobbycampagne van de mijndirecties was daaraan voorafgegaan. Geschrokken van het nieuws dat nystagmus dreigde te worden opgenomen in de Ongevallenwet, bewerkten deze zowel bevriende kamerleden als de minister met een solide argumentatie die door Vossenaar was opgesteld en in een tweetal uitvoerige nota's was gevat.⁴⁹

De argumenten waren 10 jaar later kennelijk nog steeds valide. In de aanloop naar de wetwijziging van 1938 (gericht op uitbreiding van de Ongevallenwet met nieuwe beroepsziekten) werd opname van nystagmus in de wet opnieuw door de vakbonden en de SDAP-fractie bepleit. Minister van Sociale Zaken C.P.M. Romme voelde er bij voorbaat niets voor. Toen Vossenaar met de mijndirecties vanwege de silicosekwestie bij Romme op bezoek was, verzocht deze hem argumenten te leveren tegen het streven van de vakbonden. In zijn reactie aan de minister verwees de hoofdmijnarts primair naar de nota's uit de jaren twintig die de Romme's voorganger had ontvangen.⁵⁰ De werkgeversargumenten blonken niet alleen uit in lange houdbaarheid, ook de gebruikswaarde bleek hoog. Tijdens de parlementaire debatten in zowel 1927 als 1938 namen de tegenstanders van opname van nystagmus in de Ongevallenwet – waaronder beide ministers – letterlijk de argumenten over die Vossenaar en de mijndirecties hen hadden aangereikt.⁵¹ In het debat van 1938 verleende Verhage's proefschrift extra glans aan de werkgeversargumenten vanwege het aureool van een objectief deskundig oordeel. De werkgevers hadden dus veel succes met hun lobby. Echt verwonderlijk is dat niet. De twee belang-

48. *Ibidem*. Het ging de vakbonden naast nystagmus bijvoorbeeld om erkenning van 'etterige slijmbeursontsteking van een der knieën (kruipknie) en van de rechter elleboog' (bursitis), 'reumatische aandoeningen' en 'huidkanker en oogdoeningen der briketarbeiders'.

49. SHC, GSI 60, 1927. Brief van de mijndirecties aan de minister van Arbeid, Handel en Nijverheid d.d. 13-6-1927. Nota van de mijndirecties d.d. 9-11-1927. Deze laatste nota werd de minister overhandigd tijdens een onderhoud over de nystagmuskwestie op 11-11-1927, waarop de mijndirecties vanaf hun eerste brief uit juni voortdurend hadden aangedrongen. Vossenaar vergezelde de delegatie van de mijndirecties. Ook bevriende Tweede Kamerleden werden bezocht.

50. SHC, GSI 60, 1938. Brief van A.H. Vossenaar aan de minister van Sociale Zaken d.d. 29-3-1938.

51. *Handelingen Tweede Kamer 1927-1928 1862-1886 en 1908-1913. Handelingen Tweede Kamer 1938-1939 55-84.*

rijkste argumenten van de mijnwerkgevers om nystagmus niet te erkennen blonken uit door eenvoud en logica:

- 1 De mate van arbeidsongeschiktheid door nystagmus is niet objectief vast te stellen en dus niet te meten; dit maakt het vaststellen van uitkeringshoogte en -duur onmogelijk en wekt misbruik in de hand. De praktijk in de Verenigd Koninkrijk – veel en zeer langdurige nystagmusuitkeringen als gevolg van misbruikuitlokkende formuleringen in de wet aldaar – dient als afschrikwekkend voorbeeld.
- 2 In het ons omringende buitenland is nystagmus ook niet erkend; een *Alleingang* van Nederland zou grote populaties Duitse en Belgische mijnwerkers met latente nystagmusverschijnselen naar de Limburgse mijnen lokken, die vervolgens door beroep te doen op de Ongevallenwet en terug te gaan naar hun geboorteland op kosten van de mijndirecties ongehinderd kunnen gaan rentenieren.

Hoe valide deze argumenten ook mogen lijken voor niet-ingewijden, er was wel wat op af te dingen zoals ik hierboven heb betoogd. Want dat het onderzoek van Verhage tegenover het eerstgenoemde bezwaar juist een uitweg kon bieden, zoals het AMF dat zag, lieten de werkgevers gemakshalve achterwege. Uitzicht op objectivering van nystagmusklachten kwam de werkgevers in dit debat natuurlijk niet goed uit, omdat het de wettelijke erkenning van deze aandoening en zo mogelijk andere mijnwerkersziekten dichterbij kon brengen. Tegen elke prijs wilde men dat voorkomen.⁵²

Hoe reageerden de mijnwerkersvakbonden daar nu op? Ze zetten een lauwe lobby richting politiek in vóór opname van nystagmus (en van enkele andere mijnwerkersziekten) in de Ongevallenwet, die bedoeld was te mislukken. Men deed namelijk geen enkele poging de werkgeversargumenten effectief te bestrijden. Verrassend is vooral dat men de potentiële merites van Verhage's onderzoek volledig onbenut heeft gelaten. De vakbonden maakten immers voor de helft deel uit van het AMF-bestuur en waren dus redelijkerwijs op de hoogte van het initiatief en bemoeienis van het fonds met het onderzoek en de kansen die de uitkomsten boden op objectivering van de klachten die samengingen met de aandoening. Men liet ook andere mogelijkheden en feiten liggen. Zo maakten de bonden in hun pleidooien voor opname van nystagmus in de OW geen gebruik van de gegevens over verzuim en invaliditeit als gevolg van de aandoening die het AMF beschikbaar had.⁵³ Ook uit de weelde aan buitenlandse gegevens werd niet geput. Dat de bonden de basale kneepjes

52. Kerklaan e.a., 'De stempel van de arbeid IV', 426.

53. Tekenend is dat de RK Mijnwerkersbond in haar eerder geciteerde brief aan de minister uit 1938 de notoir onbetrouwbare beroepsziektcijfers van het Staatstoezicht gebruikte (aangiftes op grond van de Arbeidswet, verkregen via de Arbeidsinspectie) en niet de (exacte) verzuimcijfers van het AMF. De laatste gaven een incidentie van een factor 10 hoger aan.

van het lobbyvak niet kenden is moeilijk te geloven. Men had al een paar decennia ervaring opgedaan met het onderhandelen over arbeidsvoorwaarden met machtige en invloedrijke tegenspelers. Ze zullen onwennig geweest zijn hoe de beslissers in Den Haag te winnen voor hun zaak. De mijnwerkgevers hadden daar veel meer ervaring (en succes) mee. Toch lijkt de belangrijkste verklaring dat de vakbonden zich minder gelegen hebben laten liggen aan het winnen van de zaak dan ze naar buiten lieten blijken. Of zij zich bij voorbaat kansloos achtten of dat zij de erkenning van nystagmus van ondergeschikt belang achtten in vergelijking met de erkenning van andere meer permanent invaliderende mijnwerkersziekten (zoals silicose en bursitis) is onduidelijk. Wat zal hebben meegespeeld is dat in 1938 het nystagmusverzuim in de Nederlandse mijnen al sterk op zijn retour was. Overigens moet niet worden vergeten dat het confessioneel-conservatieve politieke klimaat in deze periode op de hand van de werkgevers was. In dat klimaat was de aanspraak van werknemers die zich ziek of arbeidsongeschikt meldden geen vanzelfsprekende zaak. Voor werkgevers, politici en uitvoerders loerde het spook van misbruik overal. De mijnwerkgevers speelden daar handig op in.

Niettegenstaande dit vakbondsvijandige politieke klimaat is het de bonden in 1938 wél gelukt een andere mijnwerkersberoepsziekte, namelijk silicose, in de Ongevallenwet opgenomen te krijgen, ondanks uiterst massieve tegenstand van de mijnwerkgevers. Dat opvallende gegeven maakt een vergelijking tussen de lotgevallen van nystagmus en silicose interessant. Silicose is een sterk invaliderende longaandoening waarvan na de Eerste Wereldoorlog was vast komen te staan dat blootstelling aan kwartsstof de oorzaak was. Deze ziekte nam door de mechanisatie van kolenwinningsproces onder mijnwerkers epidemische vormen aan. In het buitenland was silicose onder mijnwerkers in steeds meer gevallen erkend als beroepsziekte, ondanks dat bekend was dat dit hoge kosten met zich kon brengen. De sterk verbeterde longdiagnostiek (röntgen- en longfunctieonderzoek) maakte vaststelling van een monocausale relatie tussen oorzaak en aandoening in individuele gevallen mogelijk en liet het objectiveren van arbeidsongeschiktheid door silicose toe. Beide zaken waren zoals we zagen in geval van nystagmus onmogelijk. De vakbonden (en met name de ANMB) speelde inhoudelijk en tactisch sterk op dit gegeven in door de artsen die een doorslaggevende rol speelden bij advisering om silicose onder mijnwerkers ook te erkennen, op de juiste momenten en plaatsen te overtuigen dat de argumentatie van werkgevers tegen opname van silicose als mijnwerkersziekte in de Ongevallenwet niet deugde.⁵⁴ Dit tot

54. De voorzitter van de ANMB deed dat dat bijvoorbeeld in de Hooge Raad van Arbeid. Dit orgaan was in 1936 gevraagd de regering te adviseren over opname van silicose in de Ongevallenwet. NA, SZ, AZ 174. Verslag van de 46e vergadering van de Hooge Raad van Arbeid d.d. 20-3-1937.

grote woede van hoofdmijnarts Vossenaar, die ook in het geval van silicose de grote tegenstrever van de mijnvakbonden was. Anders dan bij nystagmus kon de hoofdmijnarts bij silicose niet het politiek aantrekkelijke thema van misbruik uitbuiten. Zijn al vroeg en consequent ingezette strategie om twijfel te zaaien over de wetenschappelijke eenduidigheid van de oorzaken en diagnostiek van silicose was gedoemd te mislukken.⁵⁵

Als de bonden inderdaad bewust een keuze hebben gemaakt voor een harde inzet op silicose en een minder harde op nystagmus, is die strategie achteraf als een juiste te betitelen. Niet alleen stond men bij de silicose inhoudelijk veel sterker, ook het belang van mijnwerkers bij een goede verzekering tegen silicose bleek later veel belangrijker dan die tegen nystagmus.

Late erkenning

In de jaren veertig en vijftig van de vorige eeuw verdween mijnwerkersnystagmus nagenoeg als beroepsziekteverschijnsel uit West-Europa.⁵⁶ Dat gold zowel voor de Engelse versie van nystagmus als voor die van het continent. Een opmerkelijk succes voor de bestrijders, want zoals we zagen frustreerde de aandoening nog geen twintig jaar eerder het ondergrondse werk van vele tienduizenden kolenmijnwerkers en zorgde ook bovengronds voor veel ongemak. Volgens een recente schatting had in de decennia voorafgaand aan de Tweede Wereldoorlog minstens vijf procent van alle West-Europese mijnwerkers nystagmus.⁵⁷ Onduidelijk is nog steeds welke condities in mijnen nu precies nystagmus hebben veroorzaakt en welke aanpak het meest heeft bijgedragen aan haar verdwijning. Toen de ziekte na de oorlog snel bleek te verminderen, verdween ook de belangstelling voor de aandoening en werd alle onderzoek gestaakt. Dat gebrekkige lichtcondities in de mijnen de belangrijkste oorzaak zijn geweest staat wel vast. Het is aanlokkelijk om de introductie van de veiligheidslamp als hoofdschuldige van de opkomst van nystagmus aan te wijzen, zoals velen voor en na de oorlog deden. Die conclusie heeft echter niemand hard kunnen maken en gezien ook de ervaringen met nystagmus in de Nederlandse mijnen is ze op zijn minst twijfelachtig. Hoogstwaarschijnlijk speelden de sterke lichtcontrasten die zich in de mijnen voordeden en het verminderde

55. E.J.G. van Royen, 'De Nederlandse mijnondernemingen en het silicosevraagstuk in de jaren dertig', in: *Jaarboek van de geschiedenis van bedrijven techniek 4* (1987) 211-227. Kerklaan e.a., 'De stempel van de arbeid III', 421.

56. T.R.C. Davis, 'Miner's Nystagmus' in: *The journal of hand surgery* 26b (2001) 399-400. Wild, 'Nystagmus der Bergleute', 65-66. Hoewel mijnwerkersnystagmus thans nog steeds op de wettelijke beroepsziektelijst van diverse Westeuropese kolenproducerende landen voorkomt, worden volgens deze auteur de laatste decennia geen nieuwe gevallen meer gemeld.

57. Wild, 'Nystagmus der Bergleute', 57.

vermogen van mijnwerkers om hun ogen daaraan te wennen een veel belangrijker rol.

Het meest opvallende aan nystagmus als vooroorlogs beroepsziekteverschijnsel is echter niet de fysieke oorzaak, maar de rol die psychische factoren hebben gespeeld in het verduurzamen van arbeidsongeschiktheid als gevolg van de aandoening. Ook is sprekend hoe verschillend men in diverse landen met dit gegeven is omgegaan. In het Verenigd Koninkrijk werden de psychische componenten van nystagmus onomwonden erkend, zij het dat die coulante erkenning aldaar ook werd bekritiseerd omdat de vaagheid van de verschijnselen in combinatie met de uitkeringvoorwaarden van het wettelijk compensatiestelsel prikkelden tot extreem lange perioden van arbeidsongeschiktheid in plaats van snelle reïntegratie. Op het continent ontmoetten de Engelse opvattingen twijfel en soms regelrechte afschuw. Neurotische verschijnselen van nystagmuslijders pasten in het beeld van de ‘renteneurose’ die op het continent geacht werd reëel te bestaan en die een allesoverheersende vrees voor ongeoorloofd gebruik van ziekte- en ongevalinkomensregelingen met zich meebracht. Inderdaad blijken mijnwerkers met nystagmusverschijnselen bepaalde periodes – vooral in jaren van werkgelegenheids crises in de mijnen – ruim gebruik gemaakt te hebben van deze regelingen. Niet als gevolg van ‘renteneurose’ (een ziektebegrip waarvan het bestaan duister is gebleven) maar om prozaïscher en veel beter te begrijpen reden: de aandoening bood door zijn aard en verschijnselen een goede gelegenheid tot ‘grijs’ verzuim. Toch biedt oneigenlijk gebruik van uitkeringen maar ten dele een verklaring voor de grote schaal waarop in het interbellum onder de noemer van nystagmus werd verzuimd en mijnwerkers duurzame uitkeringen verkregen. Het is in mijn overtuiging de eerder beschreven werkstress in de mijnen die een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan verergering van de nystagmusgerelateerde verzuimklachten. Voor veel tijdgenoten was het verband tussen de neurotische klachten die samengingen met de oogaandoening en het beulswerk in de mijnen hoe dan ook vanzelfsprekend. Krachtig is in ieder geval de beeldvorming over nystagmus als stressverschijnsel geweest. In het interbellum is het werk van een moderne mijnwerker veelvuldig vergeleken met de gruwelijke ervaringen die soldaten in de loopgraven van de Eerste Wereldoorlog op hadden gedaan. Ook is de opvallende overeenkomst tussen de verschijnselen van oorlogsneurosen en de neurotische nystagmusklachten vaak naar voren gebracht. Het beeld van de uitputtingslag die de opgejaagde ondergrondse mijnwerker moest leveren aan een hels en levensbedreigend kolenfront moet daarom, zeker bij de inwoners van landen die hadden deelgenomen aan de Eerste Wereldoorlog, wel diep in het collectieve geheugen gegrift zijn geweest.

Het is wrang dat nationale overheden op het continent pas bereid waren een mijnwerkersziekte te erkennen toen deze vrijwel verdwenen was.⁵⁸ De betekenis van dit late gebaar in de richting van nystagmuslachtoffers was praktisch nihil. Uit het bovenstaande betoog blijkt dat angst voor misbruik door slachtoffers van een slecht begrepen aandoening met vooral subjectieve klachten de belangrijkste drijfveer was voor uitstel van erkenning. De overheersende medische opinie voedde dit wantrouwen. Het sociale en politieke klimaat in landen als Duitsland en Nederland was in het interbellum conservatief, zoniet werknemersvijandig. Een niet uit te sluiten risico op oneigenlijk gebruik bleek een krachtig politiek argument in een tijdperk dat extra financiële belasting van het bedrijfsleven feitelijk onbespreekbaar was. Reconstructie van de gang van zaken rond het uitblijven van erkenning van nystagmus in ons land geeft aan dat de kaarten bij voorbaat waren geschud. Ook als de mijnwerkersvakbonden de zaak serieuzer hadden aangepakt waren ze hoogstwaarschijnlijk kansloos geweest.

Over de auteur

Peter Kerklaan (1954) is biochemicus en bij de rijksoverheid werkzaam op het terrein van arbeidsomstandighedenbeleid. Zijn interessegebied is de historie op het grensvlak van arbeid en gezondheid, in het bijzonder van beroepsziekten. Hij heeft diverse artikelen gepubliceerd over de sociale verzekering van beroepsziekten in het kader van de Ongevallenwet. Daarnaast is hij auteur van een handboek over het werken met gevaarlijke stoffen.

E-mail: prmkerklaan@zonnet.nl

58. *Ibidem*, 65.