

Gezondheidsrisico's en risicobeleving in het Nederland van 150 jaar geleden

Wie vanuit 2001 kijkt naar de Nederlandse samenleving van anderhalve eeuw geleden, heeft het idee dat hij een anthropologische reportage ziet over een geheel ander land. Toch is onze situatie van grote welvaart en gezondheid in vijf à zes generaties gegroeid vanuit die wereld, die volop wanvoeding, ziekte en armoede maar ook nog echte stilte en rust kende.

Nederland in 1850; een pastoraal land. Een groot deel van de bevolking verdiende zijn bestaan nog in de landbouw, veeteelt en visserij. De Industriële Revolutie was voor Nederland nog niet begonnen. Pas rond 1860 kan men van een aanvang spreken en de echte 'take off' zou pas rond 1880 komen. De 3 miljoen Nederlanders waren op weg van 2,1 miljoen inwoners in de Franse tijd naar 5 miljoen aan het einde van de 19e eeuw. Die toename werd het platteland afgeduwd en door de steden opgezogen. En zo verstedelijkte Nederland nog meer want reeds in de 17e eeuw woonde de helft van de mensen al in steden en stadjes.

Wie het land door reisde, met de trekschuit of met een der eerste treinen, zag dat het wemelde van de kinderen. Dat lijkt paradoxaal gezien de grote kindersterfte, maar daar stonden hoge geboortecijfers tegenover. In principe baarde een vruchtbare gehuwde vrouw bijna elk anderhalf jaar een kind. Het was een samenleving met een hoge 'turn over' aan mensen: veel geboorten, veel sterfte.

Eén op de drie van die kinderen haalde zijn vijfde verjaardag niet. En de helft van die vroeggestorvenen had zelfs zijn eerste verjaardag niet bereikt, want vooral de zuigelingensterfte was hoog. In de zomer schoten de sterftcijfers van de 0-jarigen omhoog door diarreeziekten, in de winter door ademhalingsaandoeningen. De begrafenis van een kind was geen zeldzaamheid, regelmatig liep een rouwstoet door de straat achter een klein kistje aan.

Ook tuberculose sleepte veel kinderen heen, soms door de gevreesde 'miliaire' tuberculose van de hersenenvliezen. Tuberculose was so wie so de grootste killer van de 19e eeuw; 10 tot 15% van de sterfgevallen nam de 'Witte Dood' voor zijn rekening (in de moderne wereld is dat overigens niet minder dan 7%, vooral door t.b.c. in ontwikkelingslanden). De pokken kwamen in golven en hoewel er koepokvaccinatie bestond waren velen niet ingeënt, deels vanwege geloofsredenen. Eén op de drie slachtoffers overleed en van de overlevenden werd een flink deel blind. In totaal namen alle infectieziekten 30 tot 40% van de sterfte voor hun rekening. Momenteel is dat nog maar een paar procent. Ook in de jaarlijkse aantallen ziektedagen domineerden de infectieziekten.

De levensverwachting lag voor mannen op 36 en voor vrouwen op 38 jaar. Dus ook toen werden vrouwen ouder. Dat heeft te maken met een grotere weerstand tegen infectieziekten bij vrouwen, zeker in die tijd een factor van belang. Maar één, door de 'zorg' veroorzaakte, infectie was specifiek voor vrouwen: kraamvrouwenkoorts. Nu had juist rond 1850 Semmelweis de oorzaak en remedie bekend gemaakt, maar het conservatieve Nederland ging nog éénderde eeuw door op de oude weg en met het opofferen van duizenden vrouwen en babies per jaar.

Betekent dit nu dat onze ziekten en doodsoorzaken toen onbekend waren? Nee, er was bijvoorbeeld wel degelijk kanker, niet zelden een doodsoorzaak. Bijvoorbeeld vrouwen met baarmoederhalskanker of borstkanker konden niet gered worden door chirurgie. De conserveringmethoden voor voedsel (zouten, roken) waren vaak aanleiding tot maagkanker, die nu nog in ontwikkelingslanden de voornaamste letale kanker is. Hart- en vaatziekten waren veel zeldzamer dan in de loop van de 20e eeuw, maar op de oude dag was de beroerte geen uitzondering.

Bedrijfsongevallen waren aan de orde van de dag. Een klap van de wiek of giek, een trap van een paard of koe, vallen van de hooizolder, in het ruim of uit het wand of een schuivende lading, het was alles goed voor een flink aantal ongelukkigen. Dat betrof vooral mannen, die ook het drankmisbruik voor hun rekening namen. Vele honderden mensen verdronken per jaar. Op de toenmalige bevolking betekent dat het twintigvoudige ten aanzien van de huidige 100 slachtoffers. Water was er volop en vrijwel niemand was de zwemkunst machtig, zelfs zeelieden niet.

Wie zou kunnen rondlopen in het Nederland van 1850 zou merken dat hij veel groter is dan de meeste inwoners. Verder zouden opvallen: veel kreupelen en bultenaars, veel missende gebitselementen en versleten kaken bij de ouderen, veelal verstukte kleding en krabbende medemensen (luizen en vlooiën), niet weinig blinden en bedelaars. En nogal wat mensen met een kwalijke lijflucht en 's zomers in de steden stinkende grachten. Aanschuiven bij een maaltijd zou meestal een betrekkelijk genoeg zijn. De niet-gegoede, dus vrijwel iedereen, at aardappelen, roggebrood, gortepap, uiensaus en erwten en bonen. Zelden kaas, boter of een ei en

vlees vrijwel nooit. Groenten kwamen bij velen nauwelijks op tafel. Kortom er was sprake van wanvoeding. Scheurbuik en Engelse ziekte - gevolgen van vitaminedekort - waren geen uitzondering.

De geneeskundige stand was van geringe omvang en bedenkelijk gehalte vóór de reorganisatie door Thorbecke in 1865. Arme mensen zagen de dokter nooit of als het al te laat was. De chirurgijns vermochten wel iets, maar bijvoorbeeld gebroken ledematen konden ze lang niet altijd goed 'zetten'. De andere dokters stonden vrijwel machteloos. In hun medicijnkast lagen maar enkele middelen die baat boden, mits goed toegepast. Daarbij hoorden vingerhoedskruid tegen oedeem, kwik tegen syfilis, opium tegen pijn en diarree, wilgenbast tegen koorts, kinine tegen malaria, plus het koepokvaccin en dan had je het wel ongeveer gehad. Kortom, de verbetering in gezondheid en levensverwachting die van 1850 tot 1900 zou gaan optreden, had niets van doen met de dokters.

Nu waren er wel dokters die van grote invloed werden op de volksgezondheid, samen met ingenieurs. We noemen hen tezamen de 'Hygiënisten' en hun inspanningen zouden zoden aan de dijk zetten. Vooral beteugeling van watergebonden infectieziekten (zoals cholera en buiktyfus), dankzij waterleiding en riolering, zou flink gaan bijdragen aan een gezonder en langer leven.

Wat viel er dan aan de (openbare) hygiëne te verbeteren in 1850? Heel veel. Privaten werden gelegegd in of kwamen uit op sloten en grachten. Zowel op het platteland als in de stad haalden onze betovergrootmoeders hun huishoudwater daaruit. De verscheidene verwekkers van diarreeziekten hadden zo vrij spel. Boeren spoelden hun melkbussen uit in de sloot en zorgden zo voor de verspreiding van buiktyfus via de melk.

Wormziekten konden hun cyclus keer op keer voltooien. Het was een wereld vol viezigheid, waarvan men nauwelijks besef had.

In de boxen behorend bij dit hoofdstuk wordt ingegaan op de verschillen in risico's en risicobeleving tussen 1850 en nu. Om dit te expliciteren het volgende.

De wereld van 1850 leek veel meer op de 16e en 17e eeuw (de tijd van de 80-jarige oorlog) dan op die van onze dagen. De 20-jarige besepte dat het bereiken van de leeftijd van 40 zeer ongewis was. Als hij (M/V) al 40 werd, dan had hij inmiddels enkele kinderen verloren, misschien ook al zijn partner en beide ouders. Een langlevende was geïsoleerd, weinigen waren met hem/haar oud geworden.

Het verdriet om het verliezen van kind, partner of ouder is echt niet minder geweest, anderhalve eeuw geleden. Maar zo'n verlies was wel gewoner, men anticipeerde er als het ware steeds op.

Vanuit onze samenleving die volgestouwd is met voorzieningen en maatregelen ter beteugeling van risico's, is een blik op 1850 onthullend. Er werd net zo weinig aan openbare veiligheid gedaan als in arme uithoeken van de huidige ontwikkelingslanden. Men onderscheidde allerlei risico's nog niet scherp en gevaren uit de omgeving werden nog niet verdeeld in vermijdbaar en onvermijdbaar. Er kon altijd van alles gebeuren en het devies was: goed uitkijken. Als het misging was het zeldzaam dat men zich bij de autoriteiten ging beklagen of de overheid beschuldigde van slecht bestuur. Verzekeringen stonden nog in de kinderschoenen. Kortom, de risicoperceptie stond op een laag pitje.

Werd er dan helemaal niets aan preventie van onheil gedaan? *Niets* is overdreven, maar wij zouden het veel te weinig vinden. Van oudsher was er de brandweer, al een paar eeuwen kon men blussen met spuiten. In de steden waren de huizen bovendien niet meer van hout en stro.

Bliksemafleiders waren al ruim een halve eeuw in gebruik. De dijken beschermden al eeuwen tegen overstromingen, al braken ze nogaleens. Vuurtorens waren al eeuwen in gebruik, maar nog niet zo uitgekiend als nu. Voor het eerst werd redding van schipbreukelingen georganiseerd. Wegen werden verbeterd, wat hard nodig was want om de haverklap sloegen de koetsen en wagens om. De eerste stoommachines werden dankzij ervaringen in het buitenland steeds nauwkeuriger afgesteld en gekeurd. De koepokvaccinatie is al genoemd; het was het enige vaccin dat bestond. Een andere medische preventiemaatregel gold de aloude quarantaine voor schepen met besmettelijke ziekten aan boord. Ook kwam de rattenbestrijding in havens op gang. Alles bij elkaar een kleine fractie van onze inspanningen ter reductie van risico's.

Conclusie: de Nederlander van 1850 zag zichzelf als een kwetsbaar wezen in een wereld vol gevaren, waarin hij overigens voornamelijk berustte, met aanvaarding van wat het Lot (of God) voor hem in petto had.

Box 1: 1850 versus 2000

Anna

Anna Verschoor is een vrouw van 38. Bij haar geboorte - in 1812 - beleefde Nederland de nadagen van het Franse keizerrijk. Ze woont op een boerderij in een Zuid-Hollands dorp met haar man en vijf kinderen. Ze hebben 18 koeien en zijn daarmee een 'grote' boer. Zij is negen maal zwanger geweest, na twee miskramen kwamen er gelukkig zeven kinderen. De oudste, Hendrik, is enkele jaren geleden verdronken als kind van vijf en vorig jaar stierf haar jongste, Brechtje, tijdens de grote cholera-epidemie. Ze vermoedt dat ze voor de tiende keer zwanger is; de tijd zal het leren.

Haar ouders zijn op hun oude dag ingetrokken op de boerderij; haar vader stierf twee jaar geleden aan tuberculose. Haar zeventigjarige moeder is kinds aan het worden. Ze maakt zich zorgen omdat moeder 's nachts rondspookt en weleens brand zou kunnen veroorzaken. Ze voelt zich de laatste maanden niet goed en vreest dat ze zelf ook wel eens de tering zou kunnen hebben, net zoals vader en haar jongste zus die op sterven ligt.

Ze denkt na over de toekomst. Zal ze het beleven dat ze grootmoeder wordt? Jan is met zijn 16 jaar nu de oudste, dus wie weet. Hoe zal het de kinderen vergaan? Marie is door de pokken getekend en zal moeilijk een vrijer vinden. Klaas kan niet meekomen op school en is al een beetje de dorpsidioot aan het worden. Als ze niet ernstig ziek wordt, wat zal dan op oude leeftijd haar lot zijn? Zal ze afhankelijk worden van een van haar kinderen, en van wie dan wel? Ze bidt God om haar en haar gezin genadig te zijn.

Box 2: 2000 versus 1850

Patrick

Patrick Verschoor is 38 jaar. Hij is de kleinzoon van de kleinzoon van Anna's zoon Jan. Bij zijn geboorte - in 1962 - beleefde Nederland de nadagen van zijn koloniaal gezag over de Oost. Hij woont vijfhoog in een flat in de randstad, met uitzicht over weilanden met koeien. Hij was tien jaar leraar Nederlands maar is een paar jaar geleden na een pittige cursus informatiseringsdeskundige geworden. Hij is op z'n 29e getrouwd, maar inmiddels alweer 3 jaar gescheiden. Hij ziet zijn dochter Anna om het andere weekend. Hij heeft een lat-relatie met een beeldend kunstenaar maar denkt dat investeren in deze relatie niet zinvol meer is. Bovendien voelt hij zich de laatste tijd steeds meer aangetrokken tot mannen.

Zijn ouders zijn rond de 70. Zijn vader reed een paar jaar geleden nog de Elfstedentocht (voor de derde keer) en zijn moeder wandelt met vriendinnen alle lange-afstands-paden van Nederland af. Toch maakt hij zich zorgen want zijn vader heeft inmiddels rheumatoïde artritis gekregen en zijn moeder sukkel met haar ogen en haar gehoor. In feite zit ze in welk gezelschap dan ook geïsoleerd te wezen. Hij dringt erop aan dat ze zich op tijd inschrijven voor een oude-dags-voorziening maar dat weigeren ze categorisch. Had hij hierbij nu maar de steun van zijn broer Arthur, maar die is tien jaar geleden aan aids gestorven. Zijn zus Angela is met een Amerikaan getrouwd en geëmigreerd. Zij distantieert zich van de familie en is nu een wedergeboren Christen.

Patrick denkt na over zijn toekomst. Zou hij misschien ooit grootvader worden van Anna's kind? Je weet maar nooit. Vorig jaar is bij hem leukemie geconstateerd. Paniek, maar ook de volle inzet voor de therapie. Momenteel lijkt de zaak onder controle. Er zijn meer gevaren: Patrick vliegt zo'n 100.000 kilometer per jaar. Het moet wel, voor zijn baan, maar hij voelt er zich niet happy bij.

Hoe oud zal hij worden? Hij rekent er toch zeker op ten minste 80 jaar oud te worden, dus pakweg nog ruim 40 jaar tegoed te hebben. En het zou hem erg tegenvallen als er niet meer in zat. Al rookt hij meer dan een pakje per dag. Het gehamer op levensstijl in de media irriteert hem. Het zal wel loslopen denkt hij; gezond eten, twee keer per week joggen en op zaterdag squashen moeten voldoende zijn om gezond te blijven.