

## Doorbraken in preventie in de afgelopen eeuw

K.SCHAAPVELD

In de 20e eeuw is er veel bereikt door de preventieve gezondheidszorg en in dit artikel wil ik daar een indruk van geven. De term 'gezondheidszorg' heeft daarbij de voorkeur boven 'geneeskunde', omdat preventief werkzame artsen en andere beroepskrachten in het algemeen geen patiënten behandelen, maar zich op gezonde mensen richten. In plaats van zieken of ziekten 'behandelen' zij ziekmakende factoren, die risicofactoren of determinanten van gezondheid worden genoemd. De preventief werkzame arts – meestal een sociaal-geneeskundige – probeert de omstandigheden zo te beïnvloeden dat ziekte en voortijdige sterfte voorkomen worden en gezondheid bevorderd wordt. Zo tracht de bedrijfsarts de arbeidsomstandigheden te verbeteren om ziekteverzuim te voorkomen en houdt de jeugdarts de groei en de ontwikkeling van kinderen in het oog en voert het Rijksvaccinatieprogramma uit. Het beïnvloeden of weg nemen van risicofactoren heet primaire preventie, bijvoorbeeld vaccinatie, voorlichting tegen ongezonde leefwijzen en bescherming tegen besmet voedsel. Als de risicofactoren onbekend zijn of niet kunnen worden beïnvloed, kan men trachten afwijkingen in een vroeg stadium op te sporen; dit heet secundaire preventie. Voorbeelden hiervan zijn het meten van de bloeddruk bij mensen zonder klachten en het bevolkingsonderzoek naar borstkanker.

Veel preventie vindt buiten de georganiseerde preventieve gezondheidszorg plaats, al dan niet primair bedoeld voor het verbeteren van de volksgezondheid. Algemene leerplicht, krotopruiming, een voldoende inkomen, redelijke arbeidsomstandigheden, veilig verkeer en schoon drinkwater dragen meer bij aan de volksgezondheid dan curatieve en preventieve gezondheidszorg samen. Op veel determinanten van gezondheid heeft de gezondheidszorg geen directe greep, maar ze kan verantwoordelijke instanties er wel op wijzen.

In dit artikel wil ik in grote lijnen schetsen hoe de volksgezondheid is verbeterd in de 20e eeuw, welke verklaring op het niveau van determinanten men daarvoor zou kunnen geven, welke preventiemethoden daarbij zijn gebruikt en door wie. Daarbij gaat het om preventie binnen en buiten de gezondheidszorg, en om zowel primaire als secundaire preventie.

Het is goed te beseffen dat de meeste gezondheidsproblemen door meerdere factoren bepaald worden en dat het dus vaak niet mogelijk is om succes in de bestrijding van een gezondheidsprobleem toe te schrijven aan

---

### SAMENVATTING

De preventie van ziekte en voortijdige sterfte heeft een grote vlucht genomen in de 20e eeuw, waardoor het Nederlandse ziekte- en sterftepatroon een heel ander karakter heeft gekregen. Het duidelijkst komt dit tot uiting op het gebied van de infectieziekten. Deels is de verbetering van de volksgezondheid niet rechtstreeks aan specifieke programma's tegen specifieke gezondheidsproblemen toe te schrijven, maar wordt zij verklaard door algemene verbeteringen in sociaal-economische omstandigheden. Voor het andere deel berust de verbetering vooral op gerichte preventie die zowel binnen als buiten de geïnstitutionaliseerde gezondheidszorg is en wordt toegepast. Binnen de gezondheidszorg betreft dit bijvoorbeeld de prenatale en jeugdgezondheidszorg. Buiten de gezondheidszorg gaat het onder andere om activiteiten op het gebied van hygiëne, leefstijl en veiligheid.

een specifiek preventieprogramma. Er wordt al tientallen jaren een debat gevoerd over de bijdrage van de gezondheidszorg aan de verbetering van de volksgezondheid (vooral de sterftedaling) in de 20e eeuw.<sup>1 2</sup> Hierbij worden sterk uiteenlopende percentages genoemd, van bijna nul tot ongeveer 25. Elke Nederlandse student geneeskunde krijgt een grafiek te zien waaruit blijkt dat de ontwikkeling van een vaccin en geneesmiddelen tegen tuberculose nauwelijks invloed heeft gehad op de al veel langer zichtbare daling in de sterfte aan deze ziekte in Engeland, die dus aan verbeterde sociaal-economische omstandigheden wordt toegeschreven. Vanwege het verschil van inzicht op dit gebied en omdat bij de analyse van de bijdrage van gezondheidszorg geen strikte scheiding wordt gemaakt tussen preventieve en curatieve gezondheidszorg zal ik in dit artikel hier verder niet op ingaan.

### VERANDERINGEN IN DE VOLKSGEZONDHEID

Wat zijn de ontwikkelingen in de volksgezondheid in de 20e eeuw geweest? Het is makkelijker dat na te gaan aan de hand van sterftegegevens dan op grond van ziektegegevens, omdat die laatste in het begin van de eeuw niet zo massaal en ook niet op dezelfde wijze werden geregistreerd als nu.

In tabel 1 staan de 10 ziekten waaraan in Nederland de meeste mensen overleden in 1900 en 1996 (Centraal Bureau voor de Statistiek. [Http://www.cbs.nl](http://www.cbs.nl), 1999).<sup>3</sup> Uiteraard zijn er verschillen in demografische kenmerken en in classificatie tussen beide jaren, maar deze vergelijking geeft toch een aardige indruk van de grote veranderingen die zijn opgetreden. Het is duidelijk dat de infectieziekten zijn ingeruild voor hart- en vaatziekten

---

Leids Universitair Medisch Centrum, afd. Metamedica, Postbus 2087, 2301 CB Leiden.  
Dr.K.Schaapveld, sociaal-geneeskundige.

TABEL 1. Tien belangrijkste doodsoorzaken in 1900 en 1996 (in % van de totale sterfte)<sup>3</sup>

nr.	1900		1996	
	doodsoorzaak	%	doodsoorzaak	%
1	acute ziekten van de ademhalingsorganen	14,2	kwaadaardige nieuwvormingen	27,1
2	keel- en longtuberculose, bloedspuwen	10,7	ischemische hartziekten	14,9
3	lichaamszwakte, tering*	10,6	overige ziekten van de bloedsomlooporganen	13,5
4	acute ziekten van de spijsverteringsorganen	10,1	ziekten van de ademhalingsorganen	9,5
5	kanker	5,5	cerebrovasculaire aandoeningen	8,9
6	hersenziekten, † krankzinnigheid	5,2	symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	4,4
7	chronische ziekten van de ademhalingsorganen ‡	4,9	ziekte van de spijsverteringsorganen	3,8
8	onbekend, plotseling	4,7	psychische stoornissen	3,0
9	apoplexie	4,2	endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten	3,0
10	ziekten der urogenitale organen §	3,9	ongevallen	2,5

\*Exclusief acute ziekten der ademhalingsorganen.

†Exclusief apoplexie.

‡Exclusief keel- en open tuberculose, bloedspuwen.

§Exclusief kanker.

en kanker, maar wel aan het eind van een veel langer leven. Infectieziekten waren in 1996 verantwoordelijk voor nog maar 1,2% van de sterfgevallen en zijn daarmee uit de toptien verdwenen.

De brutosterfte in Nederland (niet voor leeftijdsopbouw gecorrigeerd) is gehalveerd van 17,9 per 1000 inwoners in 1900 tot 8,8 per 1000 in 1996.<sup>4</sup> In 1900 was de levensverwachting bij de geboorte 52 jaar voor vrouwen en mannen samen en in 1996 was dat 80,4 jaar voor vrouwen en 74,7 jaar voor mannen. De levensverwachting stijgt nog steeds; de verklaring hiervoor is niet zo eenvoudig te geven.

In 1900 was de zuigelingensterfte in Nederland 155 per 1000 levendgeborenen en nu is deze ongeveer 5 per 1000. De zuigelingensterfte wordt vaak gebruikt als maat voor de sociaal-economische ontwikkeling van een land en niet alleen als maat voor de volksgezondheid.

Hart- en vaatziekten zijn in de 20e eeuw weliswaar de belangrijkste doodsoorzaak geworden, maar gedurende het laatste kwart van deze eeuw is hun aandeel weer afgenomen. Tussen 1972 en 1996 daalde het aandeel van ziekten van de bloedsomlooporganen in de totale sterfte van 46,0 naar 37,3%. In dezelfde periode steeg het aandeel van nieuwvormingen van 24,1 naar 27,8%.

Er zijn deze eeuw vele jaren aan het leven toegevoegd, maar toch lijken wij veel zieker dan in 1900. Enerzijds komt dit door de enorme groei van het gebruik van medische zorg die binnen het financiële bereik van iedereen is gekomen en die ook veel meer heeft te bieden dan in 1900. Anderzijds blijven mensen nu in leven met chronische ziekten, is veel psychisch leed zichtbaar geworden, en leidt de vergrijzing tot een indrukwekkende hoeveelheid ouderdomsaandoeningen.

Is de Nederlander bij leven nu gezonder dan in 1900? Het gemiddelde aantal jaren van zijn leven dat een mens in ziekte doorbrengt, zou wel eens niet afgenomen kunnen zijn in de 20e eeuw. Wel is het gemiddelde percentage van een mensenleven dat in ziekte wordt doorgebracht aanzienlijk gedaald. In 1999 is dat percentage ongeveer 20, afhankelijk van wat men als ziekte definieert; het is iets hoger voor vrouwen dan voor mannen. In de

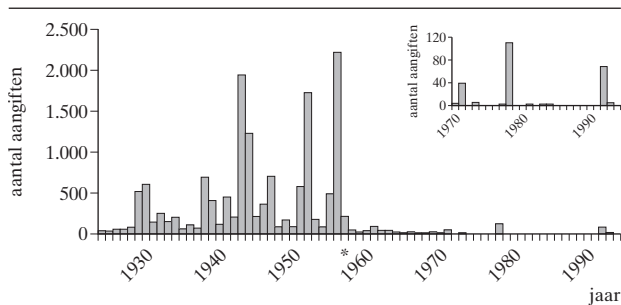
laatste jaren van de 20e eeuw leek dat percentage overigens niet meer te dalen.

Alweer uit de sterftestatistiek is het duidelijk dat ook het ziektepatroon drastisch is veranderd, met dezelfde verschuiving van infectieziekten naar chronische ziekten en ouderdomsaandoeningen. Zo is de sterfte aan tuberculose gedaald van 171 per 100.000 in 1900 tot 0,6 per 100.000 in 1996, zoals gezegd hoofdzakelijk door de algemene sociaal-economische verbetering en nauwelijks door specifieke preventieve en curatieve maatregelen. Op het ogenblik zijn er in Nederland meer dan een miljoen mensen van wie bekend is dat zij diabetes mellitus hebben of een doorgemaakte manifestatie van harten vaatziekten, kanker in enigerlei stadium, chronische luchtwegproblemen, dementie, reumatoïde artritis of een andere ernstige langdurige ziekte.

Wat weten wij van de determinanten (oorzaken) van de grote ziektecategorieën? Deze zijn meestal duidelijk voor infectieziekten en ongevallen, tot op zekere hoogte duidelijk voor hart- en vaatziekten, minder duidelijk voor de meeste vormen van kanker (met bronchuscarcinoom als bekendste uitzondering), en weinig tot niet duidelijk voor veel chronische ziekten, van afwijkingen aan het bewegingsapparaat tot diabetes mellitus en psychosociale problemen. Hoe meer de determinanten bekend zijn, des te meer (primaire) preventie te bieden heeft. Preventie wordt er dus met het huidige ziektepatroon niet eenvoudiger op.

#### BIJDRAGE VAN PREVENTIE

De grootste verbetering in de volksgezondheid in de 20e eeuw is dus bereikt door het terugdringen van infectieziekten. De belangrijkste preventieve doorbraak van de 19e eeuw was hygiëne op basis van de ontdekkingen van Semmelweis, Pasteur, Lister en Koch. De ontdekking van het principe van immunisatie kan men met Jenner in de 18e eeuw plaatsen, maar de wetenschappelijke onderbouwing van immunisatie was een 19e-eeuwse gelegenheid. Het (vrijwel) verdwijnen van onder andere difterie en poliomyelitis door immunisatie is misschien wel het fraaiste voorbeeld van preventieve gezond-



FIGUUR 1. Aangiften wegens poliomyelitis in de periode 1924-1994. \* = introductie van Rijksvaccinatieprogramma.<sup>5</sup>

heidszorg (figuur 1),<sup>5</sup> maar kwantitatief gezien niet eens het belangrijkste. De geweldige doorbraak in de strijd tegen infectieziekten in de 20e eeuw berust op invoering van al deze kennis op grote schaal, via onderwijs, gezondheidszorg en overheidsmaatregelen zoals drinkwatervoorziening. Vergeleken daarmee is de curatieve bijdrage van antimicrobiële geneesmiddelen bescheiden geweest. De sterke toename van de levensverwachting berust voor een groot deel op het terugdringen van infectieziekten, maar wij moeten toegeven dat dit niet te kwantificeren is en dat ook brede sociaal-economische verbeteringen een rol spelen die wij niet rechtstreeks aan gezondheid of gezondheidszorg kunnen koppelen.

Voor de enorme daling van de zuigelingensterfte is het verband met georganiseerde preventieve gezondheidszorg sterker. Wij hebben het dan over prenatale zorg, verloskundige zorg, kraamzorg, consultatiebureaus voor zuigelingen en voorlichting over geboortebepaling, en daarnaast ook over curatieve zorg in geval van ziekte. Wat nu ouder- en kindzorg heet, is in deze eeuw uitgegroeid tot schoolvoorbeeld van preventieve gezondheidszorg, terwijl nog voortdurend wordt gewerkt aan verbetering, met nieuwe vaccins (bijvoorbeeld tegen *Haemophilus influenzae*-infectie), nieuwe vormen van screening (bijvoorbeeld op fenylketonurie of gehoorstoornis) en nieuwe vormen van voorlichting (bijvoorbeeld tegen wiegendood).

Een heel belangrijke ontwikkeling is er ook in de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO) geweest. GVO is uiteraard zo oud als de mensheid, maar kreeg deze eeuw een wetenschappelijke basis, zowel wat betreft de determinanten van gezondheid als de sociaal-wetenschappelijke methoden om gedrag te beïnvloeden. In het begin van de 20e eeuw werd GVO ingezet tegen infectieziekten, maar bijvoorbeeld ook tegen overmatig alcoholgebruik. Later zijn daar vele andere programma's bijgekomen, in het bijzonder op het gebied van leefwijzen zoals voeding, lichaamsbeweging, roken en seksueel gedrag. De boodschap dat men hiermee in belangrijke mate de eigen gezondheid kan bepalen, is bij grote delen van de bevolking goed overgekomen.

Evaluatie van GVO kan heel frustrerend zijn, met soms onduidelijke of zelfs niet-aantoonbare verbanden tussen GVO-activiteiten en de toestand van de volksgezondheid. Er zijn ook grote en kleine successen te mel-

den. Het meer dan halveren van het tabaksgebruik bij mannen in de tweede helft van de eeuw is hoofdzakelijk aan GVO te danken. Helaas zijn vrouwen in die periode juist meer gaan roken en lijkt het effect van anti-rookbeleid bij bepaalde groepen jongens en meisjes nu uitgewerkt. Het terugdringen van de incidentie en de sterfte aan het myocardinfarct vanaf het begin van de jaren zeventig is grotendeels een GVO-effect, met bijdragen van secundaire preventie (bijvoorbeeld opsporing en behandeling van hypertensie en hypercholesterolemie) en de curatieve geneeskunde.<sup>6</sup> Het tot staan brengen van de aidsepidemie in Nederland is eveneens in belangrijke mate op het conto van de bijzondere Nederlandse voorlichting te schrijven (figuur 2). GVO heeft het aantal gevallen van wiegendood binnen heel korte tijd met meer dan de helft verminderd. De rol van GVO bij het voorkomen van overmatig alcoholgebruik en van drugsgebruik blijft echter mysterieus, de mate waarin men lichamelijk actief is in Nederland neemt af, ondanks alle stimulering, en zo valt er nog heel wat te onderzoeken in deze sector.

Onder gezondheidsbescherming verstaan wij maatregelen die door of namens de overheid worden genomen om ziekmakende factoren uit te schakelen zonder dat de



FIGUUR 2. Gratis Ansichtkaart die werd verspreid in het kader van de publiciteitscampagne 'veilig vrijen' in 1998 (bron: Stichting soa-bestrijding, Utrecht).

TABEL 2. Voorbeelden van resultaten van preventie in de 20e eeuw

<i>gezondheidsprobleem</i>	<i>preventieve methode</i>	<i>resultaten</i>	<i>uitvoerders</i>
infectieziekten in het algemeen	hygiëne, immunisatie	van 50% van de doodsoorzaken naar 1%	overheid, onderwijs, gezondheidszorg, media
ziekten van het Rijksvaccinatieprogramma	immunisatie	ziekten vrijwel verdwenen	consultatiebureaus en GGD's
aids	voorlichting over veilig vrijen	epidemie tot staan gebracht in 1992	overheid, onderwijs, gezondheidszorg, media
hart- en vaatziekten	vooral voorlichting over leefwijzen; screening op hypertensie en hypercholesterolemie	dalende incidentie en sterfte na piek begin jaren zeventig	overheid, onderwijs, gezondheidszorg, media, Hartstichting
kanker in het algemeen	voorlichting, screening, gezondheidsbescherming*	nauwelijks	overheid, gezondheidszorg, Kankerbestrijding
bronchuscarcinoom	antirookbeleid	longkankersterfte daalt vanaf 1980 (alleen bij mannen)	overheid, onderwijs, gezondheidszorg, media
moedersterfte	prenatale, verloskundige en kraamzorg; anticonceptie	moedersterfte vrijwel verdwenen: nu < 10 per 100.000 geboorten	verloskundigen, huisartsen, gynaecologen, kraamzorg
ongewenste zwangerschap	anticonceptie	internationaal gezien de laagste cijfers voor abortus en tienerzwangerschap	huisartsen, media, schoolgezondheidszorg
ongevallen	voorlichting, gezondheidsbescherming*	internationaal gezien lage cijfers; toch nog een aanzienlijk probleem	overheid, Veilig Verkeer, consultatiebureaus, bedrijfsgezondheidszorg
tandcariës	voorlichting, fluoridegebruik	sterke afname	overheid, media, jeugd tandverzorging, tandartsen
wiegendood	voorlichting	meer dan gehalveerd	kraamzorg, consultatiebureaus

GGD = gemeentelijke geneeskundige dienst.

\*Maatregelen door of namens de overheid om ziekmakende factoren uit te schakelen, zonder dat de bevolking zich daarvoor zelf hoeft in te spannen, bijvoorbeeld maatregelen tegen asbest en voor verkeersveiligheid.

bevolking zich daar zelf voor hoeft in te spannen. Zo zijn in de 20e eeuw talrijke ziekten sterk teruggedrongen, bijvoorbeeld bepaalde vormen van gastro-enteritis door schoon drinkwater te leveren, endemische krop door jodium in het zout te doen, cariës door fluoridegebruik te stimuleren, verkeers-, bedrijfs- en privé-ongevallen door veiligheidsmaatregelen te treffen en silicose en mesothelioom door maatregelen tegen stof en asbest te nemen. De gezondheidswinst van deze preventieprogramma's is niet even groot als die behaald door preventie ten aanzien van infectieziekten en leefwijzen, maar toch heel belangrijk.

Een overzicht van de resultaten van preventie in de 20e eeuw is weergegeven in tabel 2. Er bestaan talloze publicaties die de doelmatigheid van deze en andere preventieprogramma's beschrijven, maar die hier niet genoemd kunnen worden. Van tijd tot tijd verschijnen er boeken die trachten deze kennis samen te vatten (en op Internet kan men de informatie van de United States Preventive Services Task Force raadplegen: <http://aepoxdv-www.epo.cdc.gov/wonder/prevguid/p0000109/entire.htm>, 1996).<sup>7,9</sup>

#### CONCLUSIE

De grote verbetering in de volksgezondheid in de 20e eeuw moet in de eerste plaats worden toegeschreven aan de algemene verbetering van kennis en leefomstandigheden, maar deze bijdrage laat zich niet kwantificeren. Een belangrijk onderdeel van de verbetering van de volksgezondheid is de 20e-eeuwse implementatie van de 19e-eeuwse doorbraak op het gebied van infectieziekten, in het bijzonder hygiëne en immunisatie. Het huidige niveau van hygiëne is binnen en buiten de georganiseerde gezondheidszorg bereikt door overheidsmaatregelen,

voedselveiligheid, voorlichting en specifieke procedures in de gezondheidszorg.

Prenatale zorg en jeugdgezondheidszorg (ouder- en kindzorg) hebben een dermate hoog niveau bereikt dat beïnvloedbaar gezondheidsverlies in deze levensfase een zeldzaamheid is geworden. GVO inzake leefwijzen geeft een wat gemengd beeld te zien, maar er zijn duidelijke successen aantoonbaar. Dit is ook de sector waarvan voor de toekomst voor de verdere verbetering van de volksgezondheid het meest mag worden verwacht. Secundaire preventie (screening) heeft een enorme vlucht genomen in de tweede helft van de 20e eeuw, met wisselend succes.<sup>10</sup> Vaak leveren grote inspanningen hier maar beperkte gezondheidswinst op, bijvoorbeeld in het geval van screening op risicofactoren voor hart- en vaatziekten en beginstadiën van kanker. Toch is veel prenatale zorg en jeugdgezondheidszorg ook secundaire preventie, en dan liggen de verhoudingen vaak gunstiger. Ondanks de bedenkingen lijkt ten aanzien van screening de uitbreidingsdrift onstuitbaar. In de naaste toekomst kunnen wij hier belangrijke ontwikkelingen op het gebied van de genetische diagnostiek verwachten.

Er ligt voor de volgende eeuw een grote uitdaging op het gebied van de geestelijke volksgezondheid. Is preventie van psychosociale problemen als agressie, eenzaamheid, drugsgebruik en arbeidsongeschiktheid door 'stress' en 'burn-out' tot op zekere hoogte mogelijk of niet? Hier zal hard aan gewerkt moeten worden. De 20e eeuw was een gouden eeuw voor de curatieve en meer nog voor de preventieve gezondheidszorg. Doordat de grote gezondheidswinst paradoxaal samengaat met een blijvende grote ziektelast is er ook de komende eeuw nog veel te doen.



---

ABSTRACT

*Breakthroughs in prevention in the past century.* – The prevention of disease and premature death expanded enormously in the 20th century, greatly changing the pattern of disease and death in the Netherlands. This is most clearly apparent where infectious diseases are concerned. In part, the improvement of public health is not a direct result of specific programmes against specific health problems but of general improvement in socioeconomic circumstances. The other part of the improvement is mostly due to specific prevention both within and without the institutionalized health care. Within public health care this means, for instance, prenatal and adolescent health care. Outside health care it includes activity in the areas of hygiene, lifestyle and safety.

---

LITERATUUR

- 1 McKeown T. The role of medicine: dream, mirage or nemesis. Londen: Nuffield Provincial Hospitals Trust; 1976.
- 2 Mackenbach JP. The contribution of medical care to mortality decline: McKeown revisited. *J Clin Epidemiol* 1996;49:1207-13.

- 3 Ruysch WP. Opgaven betreffende de sterfte en de geboorten in het jaar 1900. *Ned Tijdschr Geneesk* 1901;37:742.
- 4 Romijn W. Welvaart en gezondheid. Amsterdam: Algemeen Ziekenfonds Ziekzorg; 1955.
- 5 Geubbels ELPE, Conyn-van Spaendonck MAE, Loon AM van. Poliomyelitisvaccinatie in Nederland. In: Gunning-Schepers LJ, Jansen J, redacteuren. *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997. IV. Effecten van preventie.* Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom; 1997. p. 79-87.
- 6 Oei LT, Erkelens DW. Daling in sterfte door coronaire hartziekten in de periode 1974-1992 grotendeels verklaarbaar door verandering in de risicofactoren cholesterol en rookgedrag. *Ned Tijdschr Geneesk* 1995;139:2309-14.
- 7 United States Preventive Services Task Force. *Guide to clinical preventive services.* 2nd rev. ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1996.
- 8 Schaapveld K, Hirasig RA. *Preventiegids.* 2e herz. dr. Assen: Van Gorcum; 1997.
- 9 Gunning-Schepers LJ, Jansen J, redacteuren. *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997. IV. Effecten van preventie.* Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom; 1997.
- 10 Mackenbach JP. Screening: nieuwe mogelijkheden, nieuwe controloversen? *Ned Tijdschr Geneesk* 1995;139:734-9.

Aanvaard op 7 juli 1999

---

## Bladvulling

*Hortus botanicus Amstelodamensis, 1684.* Een penning behoeft niet mooi te zijn, van goud of zilver, hij mag onooglijk zijn, verstoofd en versleten, want vaak blijkt bij nadere beschouwing dat het gaat over een zeldzame, magische talisman. De hier afgebeelde gegoten, wat verbogen en verweerde penning van messing gaf zijn drager, de geneesheer Joan Verwout, de toegang tot de Amsterdamse hortus botanicus – de toegang naar het verloren paradijs: de arm van het opperwezen biedt hem de zalfspatel, de genezende slang en het helende kruid vanuit de wolken, maar gebiedt hem ook de tuin als een goed rentmeester te beheren, als Inspector Collegii medici (een hoge positie). Verwout was ook de Compagnies doctor geweest, die het ophertoezicht had op het medisch reilen en zeilen binnen de VOC.

In 1696 zal een andere penning die van Aernout Nachtegaal vervangen. De doorsnee neemt toe van 38 mm naar 50 mm en hij wordt soms ook uitgevoerd in zilver. Het lijkt symbolisch dat een Nachtegaal wordt opgevolgd door De Wijs. Deze beroept zich dan op Aesculapius die 'Maximus auctor aegris' wordt genoemd: de machtigste helper van de zieken. Verdringt de wetenschappelijke kennis de genadige handreiking?

(Verzameling Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; CA 483.)



*Napoleon, diens broer en de pokkenvaccinatie.* De systematische strijd tegen de pokken begon bij het bevolkingsregister dat Napoleon in Frankrijk en, via zijn broer Lodewijk Napoleon, in Holland invoerde; mensen – en hun kinderen – bestonden voortaan en werden telbaar. De pokken waren niet alleen een ellende voor het volk, maar ze waren voor Napoleon ook zeer hinderlijk doordat de troepenmacht te velde werd getroffen. In Frankrijk kregen vroedvrouwen zilveren erepenningen voor het verrichten van entingen, en in het Koninkrijk Holland kregen de artsen als zij in een jaar tijd meer dan 100 vaccinaties hadden verricht een gouden penning. Dit gebruik werd na de Franse tijd voortgezet.



De afgebeelde penning werd in 1825 aan de Medicinæ Doctor J.G.F. Sleurs toegekend. De penning is 39,9 mm in diameter en weegt 29,50 g. Het gewicht is van belang omdat geneesheren de diensten gratis verleenden en zulke erepenningen wel degelijk ook beloningspenningen zijn die bij een edel-smid altijd de goudprijs zouden opbrengen voor levensonderhoud. De symbolen op de voorzijde zijn duidelijk: de goede genius, blazend op de hoorn, zweeft boven de 'fameuze' koe. 'Reeds verspreid de Faam zich over de wereld', stelt het omschrift.

(Verzameling Vereniging Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; HA 394.)

---