

# COVID-19 en de noodzaak van betere historische lessen

RINA KNOEFF

123RF / .VICTORAL

ONDERZOEK

WWW.RUG.NL/ALETTA/BLOG

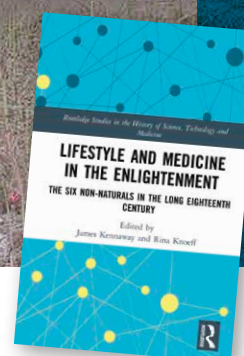
## Pandemieën en patronen

Als medisch historicus is **Rina Knoeff** gewend zich te begeven op het snijvlak van disciplines. Vanuit dat perspectief valt op dat de maatschappelijke reacties op epidemieën vaak verlopen volgens een vast stramien. Hoewel de pest (Middel-eeuwen), de pokken (18e eeuw), cholera (19e eeuw) en de Spaanse Griep (20e eeuw) steeds veroorzaakt werden door andere ziekmakers, zijn er ook patronen die het menselijk gedrag in crisistijd onherroepelijk bepalen. Enkele weken nadat in Nederland de intelligente lockdown werd uitgeroepen mengde Knoeff zich online in het maatschappelijk debat over hoe om te gaan met de COVID-19-epidemie.



### Leefstijlgeneseskunde in opmars

Recent is het boek *Lifestyle and Medicine in the Enlightenment: The Six Non-Naturals in the Long Eighteenth Centura* van Rina Knoeff en James Kennaway verschenen. In de publicatie trekken ze lessen uit de zogeheten leefstijlgeneseskunde van de 18e eeuw, waarin men er – net als nu weer – van uitging dat leefstijl van groot belang is voor de gezondheid. Knoeff: 'In die tijd gold het adagium: 'Niets is zo goed voor de gezondheid als een chronische ziekte', omdat dit betekende dat je heel bewust moet leven. Deze opvatting is zo vreemd nog niet: leefstijlfactoren worden steeds belangrijker bij het voorkomen en behandelen van ziekten.'



De medische geschiedenis was nog nooit zo populair. Elke dag worden we overspoeld met artikelen in kranten, blogs en tweets, die de Covid-19-crisis vergelijken met historische epidemieën zoals de middeleeuwse pest, de Spaanse griep, hiv/aids of SARS. Onveranderlijk is de vraag welke historische lessen we kunnen trekken uit het verleden.

Zelden vinden we echter een goed onderbouwd antwoord op deze belangrijke vraag. De Nederlandse media wijzen vooral op historische overeenkomsten en benadrukken het succes van vroegere medische interventies. Echter, het aanhalen van overeenkomsten levert op zichzelf meestal geen nieuwe inzichten op; parallellen wijzen immers vooral op wat we al weten. Zo is het ongetwijfeld waar dat de wijdverbreide invoering van hygiënische maatregelen in de negentiende eeuw heeft geholpen bij de bestrijding van cholera, difterie en andere dodelijke epidemieën, maar dit historische feit helpt niet in onze strijd tegen Covid-19. Ziekenhuizen, de medische sector en individuele burgers weten heel goed wat hygiëne is en zij nemen de juiste maatregelen. Zeep was – ook zonder historische les – als eerste uitverkocht in de supermarkt.

De vraag is wat we wel kunnen leren van het verleden. Het blijft natuurlijk belangrijk om na te denken over historische overeenkomsten – over interventies die in principe vergelijkbaar zijn met de strategieën die we nu (willen) toepassen. Maar in plaats van het bespreken van succesvolle interventies, zouden historici zich veel vaker moeten richten op maatregelen die niet hebben gewerkt. Deze mislukkingen geven reden tot nadenken, bieden andere perspectieven en waarschuwen voor valkuilen. In alle gevallen is het opvallend dat culturele, sociaaleconomische verschillen en politieke beslissingen doorslaggevend zijn geweest voor het succes of falen van interventies.

Neem bijvoorbeeld de Britse arts John Haygarth (1740-1826). Hij ontwikkelde een reeks maatregelen tegen de epidemische verspreiding van pokken, die – volgens Haygarth's eigen berekening – de dood van ten minste één op zes kinderen veroorzaakte.

**Rina Knoeff** studeerde cultuur- en wetenschapsstudies in Maastricht, waarna ze in Cambridge haar PhD in de medische geschiedenis behaalde (2000). Ze werkte aan de universiteiten van Leiden en Maastricht. Sinds 2012 is ze verbonden aan de Faculteit der Letteren van de RUG, sinds 2015 als associate professor. Ze is onder meer gespecialiseerd in vroegmoderne geschiedenis, de geschiedenis van (anatomische) collecties en de cultuurgeschiedenis van het lichaam. Knoeff is ook directeur van het Groningen Centre for Health and Humanities en programmaleider bij de Aletta Jacobs School of Public Health.



Haygarth's maatregelen waren vergelijkbaar met het coronabeleid nu:

**Sociale distantie:** Haygarth had ontdekt dat de pokken zich verspreiden via persoonlijk contact binnen een afstand van 46 cm (in plaats van via de lucht over grote afstanden). Hij raadde patiënten aan om binnen te blijven en weg te blijven bij mensen die extra kwetsbaar zijn voor de ziekte.

**Netheid voor alles:** Elk voorwerp of oppervlak dat in contact was geweest met speeksel, slijm of andere besmettelijke stoffen moest worden gereinigd.

**Contacttracering:** Haygarth raadde aan om besmette gevallen op te sporen en te volgen om zo de verspreiding van de ziekte in kaart te brengen.

**Groepsimmunitet:** Via een uitgebreid inoculatieprogramma (in zijn tijd het zorgvuldige blootstellen aan geïnfecteerd materiaal) wilde Haygarth immuniteit bereiken.

Haygarth was ervan overtuigd dat door het aanhouden van deze maatregelen het sterftecijfer met ten minste 75% zou verminderen.

Met de kennis (en hoop) van nu zou je verwachten dat de ideeën van Haygarth succes hadden moeten hebben. Niets is minder waar. Zoals de historicus Arthur Boylston heeft betoogd, hebben Haygarth's strategieën op twee punten gefaald. Ten eerste bleken sociaaleconomische verschillen onoverkomelijk. De armen waren niet bereid om binnen te blijven en hun magere inkomsten op te geven; de rijken wilden geen regels meer volgen zodra zij een bepaald niveau van groepsimmunitet hadden bereikt. In de tweede plaats voelden mensen zich aangetaast in hun individuele vrijheid en voelden ze zich bespioneerd door gezondheidsinspecteurs die waren aangesteld door de overheid. Dus, wat kunnen we leren van Haygarth's mislukking voor de covid-19 crisis van vandaag? We doen er goed aan om na te denken over het beperken van de persoonlijke vrijheid voor een langere periode. Hoewel we op dit moment misschien allemaal bereid zijn om thuis te blijven, wie kan zeggen of dit nog steeds het geval is als op grote schaal het levensonderhoud van mensen in gevaar komt? Of wanneer heel veel mensen geconfronteerd worden met de psychologische gevolgen van eenzaamheid? Misschien wel veel belangrijker is de vraag in hoeverre ons beleid rekening houdt met sociaaleconomische verschillen. Als je niet veel hebt, is het veel moeilijker om je te houden aan beperkende maatregelen. Welke extra maatregelen worden genomen om tegemoet te komen aan de speciale behoeften van lage-inkomensgroepen in probleemwijken. Hoe veel oog hebben we werkelijk voor daklozen en asielzoekers? Hoe groot is de ramp als covid-19 onder deze groepen onder de radar blijft? Haygarth's mislukking stuurt ook een belangrijke waarschuwing voor de economisch sterkere delen van onze samenleving. Vooral voor het Noorden van ons land is dit een belangrijk issue. Het is waarschijnlijk dat op de lange termijn de schade door COVID-19 in de economische hotspots in het Westen van Nederland het snelst hersteld zal zijn. Hoeveel vastberadenheid en solidariteit zal er dan nog zijn om steunmaatregelen voort te zetten in het belang van het Noorden?

Bron: Arthur Boylston, 'John Haygarth's 18th-century 'rules of prevention' for eradicating smallpox', in *Journal of the Royal Society of Medicine* 107:12 (2014) 494-499.