

Hans de Goeij

oud-directeur GGD Hart voor Brabant en oud-directeur-generaal van de Volksgezondheid, ministerie van VWS

# Korte geschiedenis van de organisatie van de tbc-bestrijding in Nederland

GGD Nederland is momenteel bezig om de organisatie van de tbc-bestrijding in te richten in vier regionale expertisecentra. Ook in de jaren tachtig van de vorige eeuw werd de organisatie van de bestrijding ingrijpend aangepast aan veranderende omstandigheden. Kennis van stappen die in het verleden zijn gezet, helpt toekomstige scenario's te ontwikkelen en te begrijpen. Daarom: een geschiedenis van de organisatie van de Nederlandse tbc-bestrijding in vogelvlucht.

Vroeger was tuberculose een vloek voor mensen, die vaak in armoede, in klamme huizen of onder andere miserabele omstandigheden leefden. Het was ooit zelfs de belangrijkste doodsoorzaak in Nederland. In 1900 had Nederland circa 5 miljoen inwoners en jaarlijks stierven er toen ongeveer 10.000 mensen aan tuberculose.

Nog steeds hebben heel veel gezinnen verhalen over en herinneringen aan de ziekte of aan tuberculose overleden voorouders. Mijn grootvader, hoofd van de lagere school in Scheveningen, stierf in 1923 binnen enkele dagen nadat bij hem tuberculose was ontdekt. Hij was nog niet eens 50.

## (K)NCV

In 1903 werd in Nederland de Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der tuberculose (NCV) opgericht, die vijftig jaar later de Koninklijke status kreeg. In het land waren het jarenlang lokale en provinciale verenigingen die de tbc-bestrijding daadwerkelijk ter hand namen, bij afwezigheid van adequate publieke voorzieningen daarvoor binnen de reguliere gezondheidszorg. Lokaal was er een sterke samenwerking met de rond de eeuwwisseling opgerichte Kruisverenigingen. Het aantal districts-, consultatie- en kringbureaus nam toe van 52 in 1920 tot 122 in 1930.

Ook fondsenwervende instellingen ten behoeve van de tbc-bestrijding werden vaak lokaal opgericht. Daarbij ontstonden samenwerkingsverbanden van deze verenigingen en stichtingen met een coördinerende rol bij de (K)NCV.

## 'Behandeling'

Voor de Tweede Wereldoorlog was tuberculose een nauwelijks te behandelen en daardoor vaak fataal aflopende ziekte. De behandeling bestond uit rustkuren in sanatoria met veel 'gezonde en frisse lucht', op de Veluwe, in de Alpen (zoals het bekende Davos) of aan zee. De ontdekking van streptomycine in 1943 door Selman Waksman betekende in eerste instantie eindelijk dat de ziekte succesvol bestreden kon worden.

Zonder juiste behandeling is een dodelijke afloop ook nu nog zeker niet uit te sluiten.

Bekend, maar verder niet in dit artikel uitgewerkt, is de invoering na de Tweede Wereldoorlog van de massale periodieke röntgenscreening op longtuberculose, ook als preventief onderzoek bij studenten, leerkrachten, medewerkers in de gezondheidszorg, et cetera.

## In één hand

In 1974 werd een nieuwe visie op de organisatie van de gezondheidszorg ingeluid met de 'Structuurnota Gezondheidszorg' van staatssecretaris Hendriks. De elf provinciale instellingen en drie grootstedelijke verenigingen (Amsterdam, Rotterdam en Den Haag) droegen in de periode 1980-1986 het werk over aan de circa 60 GGD'en. Onderliggend beleidskader was een daartoe strekkend belangrijk rapport van de commissie onder leiding van professor Burema (toenmalig directeur van de GGD Rotterdam) in 1978. Uitgangspunt was zowel opsporing en behandeling in een hand te houden en niet te splitsen over publieke zorg en curatieve zorg.

## Fondsenwerving

De decentraal en regionaal, maar ook wel versplinterd werkende fondsenwerving werd in de jaren daarvoor landelijk weer samengebracht bij de KNCV. De Emmabloem-col-

lecte, een initiatief van de NCV uit 1911 (1), was in die tijd nog een bekende merknaam met veel trekkracht. Samen met de Zomerzegels (circa een derde van de opbrengst ging in die dagen naar NCV-gelieerde organisaties) leverde de fondsenwerving nationaal een beduidende bijdrage aan de financiering van de tbc-bestrijding, vooral toen nog geen sprake was van een verplichte zorgverzekering.

### Ontwikkeling, onderzoek en bestrijding

De KNCV kon zich 40 jaar geleden vervolgens gaan concentreren op ontwikkelingstaken, zoals de ontwikkeling van nieuwe interventies, wetenschappelijk onderzoek en internationale advisering en bijstand bij de mondiale tbc-bestrijding in een publiek-private mix.

### Landelijke dekking

In de periode tussen 1970 en 1990 richtten gemeenten die nog geen GGD-organisatie kenden er een op, of ze brachten GGD-werkzaamheden die bij andere stichtingen of organen waren ondergebracht, bij de GGD in. Een aantal GGD'en fuseerde. De toenmalige Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv, 1990) en een aanpassing van de Infectieziektenwet van destijds hebben dat proces feitelijk geconsolideerd. Daarmee kwam een bijna landelijk dekkende voorziening van infectieziektebestrijding door de GGD'en tot stand.

Daarmee kwam de regeling waarbij het Rijk de particuliere verenigingen subsidieerde te vervallen. Die regeling werd in 1990 vervangen door een toevoeging van fl. 1,44 per inwoner aan het gemeentefonds. Daarmee konden de aan de basisgezondheidsdiensten overgedragen tbc-activiteiten worden gefinancierd.

De bestaande röntgeninstallaties werden door het departement van Volksgezondheid om niet overgedragen aan de GGD'en nadat ze allemaal op Rijkskosten gereviseerd of vernieuwd waren.

### Kleinere wereld

De tijd stond niet stil. In 1981 werd de wereld geconfronteerd met de eerste en onheilspellende berichten over aids, dat eerst benoemd werd als 'grid' (Gay Related Immune Disease). In het begin was de epidemie het grootste in Afrika en was de sterfte hoog. Met de val van de Berlijnse muur in 1989 trokken asielzoekers uit het nabije oosten maar ook uit verder weg gelegen landen weer richting 'het westen'. De globalisering nam toe en de toename van aantal verre reizen werd gewoner. Bestaande maar ook nieuwe infectieziekten eisten hun tol.

### Versterking

GGD Nederland was in de jaren voor en na de eeuwwisseling regievoerder bij de daaropvolgende inhoudelijke en organisatorische versterking van de infectieziektebestrijding. De Inspectie voor de Volksgezondheid droeg de operationele regie van de infectiebestrijding schoorvoetend over aan de uitvoerende en landelijk samenwerkende partijen, met name de GGD'en en de relevante streeklaboratoria in het RIVM-netwerk.


Het daarna gestarte project Versterking Infrastructuur Infectieziekten bij de GGD'en (VISI, 2001-2004) en de oprichting van het Centrum Infectieziektebestrijding bij het RIVM/Cib in 2005 door de minister van VWS waren de volgende stappen. Dat werd in 2006 gevolgd door het project Versterking driehoek RIVM/Cib, GGD Nederland en samenwerkende GGD'en (toen nog 39 GGD'en).

### Internationaal perspectief

Vervolgens werden de Quarantaine-wet, de Infectieziektenwet en de Wcpv samengevoegd tot de Wet publieke gezondheid (Wpg, 2008). Daarmee werden de processen rond infectieziekten als taak van de GGD beter verankerd en ook in internationaal perspectief gebracht.

Een belangrijke stap daarbij was de inwerkingtreding van de International Health Regulations van de WHO medio 2007. Hieraan had Nederland met zijn experts meer dan evenredig bijgedragen. En met de Wpg voldeden we weer aan internationale afspraken die we als Nederland voor een belangrijk deel ook zelf hebben voorbereid. Infectieuze ziekteverwekkers kennen immers geen grenzen. Uiteindelijk leidde deze wet tot het inrichten van 25 GGD-regio's die territoriaal congruent zouden moeten zijn aan de 25 veiligheidsregio's. In 2014 is dat gerealiseerd.

### Tot slot

Het Nationaal plan Tuberculosebestrijding (NPT, 2011) past in de traditie van de afgelopen 40 jaar om periodiek de geldende en toekomstige situatie in de infectieziektebestrijding, in het bijzonder die van tuberculose, in ogenschouw te nemen en daar waar nodig eigentijdse en toekomstbestendige maatregelen te nemen. In samenhang met elkaar, nationaal en internationaal. 

### Literatuur

1. Tegen de Tuberculose, 1950, nr. 2  
Daarnaast is gebruikt gemaakt van het Leerboek der tuberculosebestrijding. Dertiende druk. 's-Gravenhage: Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der Tuberculose; 1984; van de WHO website, Health Topics: IHR; en van persoonlijke herinneringen en mondelinge overdracht.