

HOE IN TIJDEN VAN CORONA DE PLURALITEIT UIT NEDERLAND VERDWEEN

Marli Huijer

Volksgezondheid op nummer 1, niet discussiëren en blind vertrouwen op de wetenschappelijke kennis van biomedische specialisten – die drie elementen waren het kompas waarop het Nederlandse kabinet voer tijdens de COVID-19-epidemie. De medische strijd tegen de dood, ziekte, besmettingen en overvolle ziekenhuizen won het van alle andere waarden die het leven betekenis geven. Hoe komt dat en kan het ook anders? In dit essay laat ik zien welke impact de Nederlandse COVID-19-aanpak had op de pluraliteit of meerstemmigheid, die van grote betekenis is voor het goed functioneren van de democratie. Wat is het belang van pluraliteit? Hoe verdween die pluraliteit naar de achtergrond? Wat kunnen we doen om in een volgende vergelijkbare nood-situatie de pluraliteit en waardenafweging wel in stand te houden?

5.1 Inleiding

‘Ik wil benadrukken dat wij alle besluiten maken vanuit volksgezondheid, die staat nummer één’, zei minister-president Mark Rutte op 13 maart 2020 tegen de Nederlandse bevolking. Het was twee weken nadat in Brabant de eerste besmetting met het coronavirus

was vastgesteld. De komst van de epidemie transformeerde Rutte van een politicus die als een manager opereert in een kapitein die besluitvaardig zijn schip door de mist koerst: ‘Met 50% kennis moet je 100% van de besluiten nemen.’¹

Die verticale leiderschapsstijl duldt geen tegenspraak. Ruim een week later gebood de premier de bevolking om niet met meningen te komen, want het antwoord op alle vragen die leefden kwam van de kennis en ervaringen van deskundigen: ‘Jaap van Dissel, en zijn collega’s binnen en buiten het RIVM, virologen, ic-artsen en andere specialisten’. Het was zaak om blind te vertrouwen op hun wetenschappelijke kennis.² Hugo de Jonge, toenmalig Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, zei hem dat in iets andere woorden na, toen Nederland in de herfst van 2020 voor de tweede keer gedeeltelijk op slot ging: ‘Discussiërend over de maatregelen krijgen we het virus er niet onder. Het virus is niet vatbaar voor discussie. De snelste manier om van de maatregelen af te komen is door ons er gewoon aan te houden.’³

Volksgezondheid op nummer 1, niet discussiëren en blind vertrouwen op de wetenschappelijke kennis van biomedische specialisten – die drie elementen waren het kompas waarop het kabinet tijdens de COVID-19-epidemie voer. De medische strijd tegen de dood, ziekte, besmettingen en overvolle ziekenhuizen won het van waarden die het leven betekenis geven, zoals sociale contacten, publiek debat, bewegingsvrijheid, fysiek onderwijs of een goed sterven. Anders gezegd, de pluraliteit aan waarden legde het af tegen de ene waarde van gezondheid.

Hoe komt dat en kan het ook anders? In dit essay laat ik zien welke impact de Nederlandse COVID-19-aanpak had op de pluraliteit of

1 Persconferentie van 12 maart 2020.

2 Persconferentie van 23 maart 2020.

3 Persconferentie van 13 oktober 2020.

meerstemmigheid, die van groot belang is voor het goed functioneren van de democratie. Dat laatste geldt zeker in een relatief oude democratie als de Nederlandse, waar sinds 1919 het algemene kiesrecht geldt en burgers ten minste sinds de jaren zestig van de vorige eeuw actief betrokken zijn bij de politiek. Je zou op grond daarvan verwachten dat politici iedere inbreuk op de pluraliteit met een goed onderbouwde waardenafweging aan de bevolking uitleggen. Toch is dat niet gebeurd, niet aan het begin, niet tijdens en niet na afloop van de epidemie, die van begin 2020 tot midden 2022 duurde.

Wat is het belang van pluraliteit?⁴ Hoe verdween die pluraliteit in Nederland naar de achtergrond? Wat kunnen we doen om in een volgende vergelijkbare noodsituatie de pluraliteit en waardenafweging wel in stand te houden?

5.2 Het belang van pluraliteit

Pluraliteit of meerstemmigheid is onmisbaar voor het goed functioneren van een democratie. Anders dan in een dictatuur of een oligarchie sturen in een democratie niet één of enkele stemmen het politieke besluitvormingsproces, maar de vele en verschillende stemmen van burgers en andere deelnemers aan de democratie. Idealiter heeft ook de meerderheid in een democratie niet de macht om minderheidsstandpunten tot zwijgen te brengen.

Daarmee is pluraliteit meer dan een veelheid aan standpunten. Het betekent vooral dat vele en diverse mensen hun perspectieven in het publieke en politieke gesprek brengen. ‘Politiek berust op het feit van de pluraliteit van mensen’, schrijft de Duits-Amerikaanse filosoof

4 In navolging van Hannah Arendt gebruik ik het woord ‘pluraliteit’ en niet het woord ‘pluralisme’. Hoewel het betekenisverschil tussen de twee termen gering is, verwijst ‘pluraliteit’ meer naar de feitelijk waarneembare veelheid en diversiteit van mensen en standpunten en de waardering daarvan en ‘pluralisme’ meer naar de theoretische of ideologische waardering (het is een -isme) van veelheid en verschil.

Hannah Arendt in het essay *Was ist Politik?*⁵ Politiek floreert bij het feit dat een veelheid en verscheidenheid aan mensen met elk andere opvattingen, perspectieven en gedachten publiekelijk bijeenkomen, daarover spreken en samen optrekken. Dé voorwaarde voor het politieke leven is dat er *mensen* op aarde leven en de wereld bewonen – en dus niet ‘de mens’ als een enkelvoudige, abstracte eenheid.⁶

Het voordeel van die pluraliteit en politiek is dat mensen standpunten van andere mensen leren kennen en begrijpen. In het gesprek of debat daarover kunnen de waarheden en de feiten van de verschillende perspectieven worden getoetst. En kan worden onderzocht wat het meest overtuigende perspectief is, waarom dat zo is, en hoe in politieke besluiten meerdere perspectieven kunnen worden meegenomen. Pluraliteit zorgt voor betrokkenheid van burgers bij de politiek en helpt om dogmatische en autoritaire manieren van denken tegen te gaan.

In een jonge democratie is die pluraliteit vaak nog embryonaal. Het is dan al heel wat als alle klassen en geslachten kiesrecht hebben. Maar naarmate een democratie zich verder ontwikkelt en burgers meer gewend raken om een eigen geluid te kunnen inbrengen en betrokken te zijn bij de politieke besluitvorming, krijgt de pluraliteit vastere vorm. Burgers rekenen erop dat hun stemmen en perspectieven worden meegewogen en dat er op alle dossiers tegenspraak mogelijk is. De representatieve variant van die pluraliteit is het doorgaande, opposerende debat tussen de volksvertegenwoordigers in het parlement. Pluraliteit garandeert dat de structuur en inhoud van de democratische besluitvorming op hoog niveau blijven.

Die waarde van pluraliteit blijft ook overeind als burgers of politici het ten diepste met elkaar oneens zijn. Je kunt immers radicaal

5 Arendt, H. (2017). *Was ist Politik?* Piper Verlag, p. 9. De originele bron is gepubliceerd in 1950.

6 Arendt, H. (1958/1998). *The human condition* (2nd ed.). University of Chicago Press, p. 7.

anders over zaken denken en tegelijkertijd de beste vrienden zijn. Of beleefd genoeg om na het uitwisselen van de uiteenlopende standpunten tot compromissen te komen. Politici die bij diepgaande meningsverschillen over ‘polarisatie’ spreken en dat brengen als iets wat voorkomen moet worden, doen de pluraliteit tekort. De uitzondering op die regel is als de democratie of de pluraliteit zelf ter discussie komt te staan. Maar juist dat is het moment waarop zichtbaar wordt dat een democratie niet kan voortbestaan als een enkele stem de andere stemmen overschreeuwt. Met de pluraliteit gaat dan ook de democratie ten onder.

Toch is pluraliteit vaak het eerste wat bij dreigend gevaar overboord gaat, zelfs als een democratie hoogontwikkeld is. In het geval van epidemieën gebeurt dat als in de strijd tegen een agressieve ziekteverwekker de ene waarde van de overleving van de bevolking alle andere waarden naar de achtergrond dringt. Niet de veel- en meerstemmigheid, maar het ene perspectief van ‘het behoud van het leven’ of ‘de volksgezondheid’ rechtvaardigt dan de te nemen politieke besluiten. ‘Het is maar voor even’, roepen de verantwoordelijke bewindslieden in die situatie. ‘Straks herstellen we de schade weer die dat enkelvoudige perspectief kan aanrichten.’ Daarmee suggereren ze dat er in een noodsituatie geen andere optie is dan de pluraliteit opzij te zetten. Bij dreigend gevaar voor de volksgezondheid staat er één kapitein aan het roer en moet niet iedereen willen meepraten.

Politiek-theoretisch is dat een te simpele voorstelling van zaken. Alsof er in noodsituaties slechts twee wegen zijn, die van een singuliere macht die het ene perspectief autoritair aan de bevolking oplegt of die van een eindeloos met iedereen palaveren en nooit tot een beslissing komen. Er zijn meer wegen, maar voor ik die bespreek, sta ik eerst stil bij hoe in Nederland tijdens de COVID-19-epidemie de pluraliteit naar de achtergrond verdween.

5.3 Pluraliteit naar de achtergrond

In levensbedreigende situaties reageren mensen, maar ook dieren, intuïtief met een vecht-, bevries- of vluchtreactie. Tijd voor reflectie is er niet en dus besluiten ze in een fractie van een seconde wat de beste overlevingskans geeft: wegrennen, ons voor dood houden of de strijd aangaan. Hoe begrijpelijk die reactie ook is, de uitkomst ervan is niet altijd optimaal. Sterker, in de paniek van het moment kunnen we noodlottige beslissingen nemen. Vandaar dat er voor tal van noodsituaties scenario's zijn ontwikkeld, waarmee we in noodgevallen alsnog de meest doordachte respons kunnen geven.

Zo'n noodscenario was er voor corona niet, toen de epidemie Nederland bereikte. Tijd voor reflectie leek er evenmin te zijn, zeker niet nadat virologen in de media over tot wel 80.000 of 100.000 potentiële doden spraken.⁷ De angst greep om zich heen en omdat vluchten voor een virus dat overal toeslaat niet mogelijk is, werd het vechten: we moesten alles op alles zetten om 'samen het virus eronder te krijgen'. Dat gebeurde onder leiding van de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb), die door de premier werd aangevoerd, en op advies van het Outbreak Management Team (OMT), dat door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) werd geïnstalleerd. Organisatorisch is dat volgens de wettelijke regelingen voor de infectiebestrijding. Alleen de keuze wie er in het OMT zitten, ligt niet vast.

Die wettelijke regelingen, hoewel geregeld vernieuwd, komen voort uit een medische geschiedenis waarin de autoriteit van gezagsdragers, inclusief die van de politicus, arts en wetenschapper, lange tijd vanzelfsprekend was. Van veel recenter datum is dat patiënten en

⁷ Viroloog Marion Koopmans bevestigde in *Nieuwsuur* van 17 maart 2020 dat er 40.000 tot 80.000 doden konden vallen als het virus ongebreideld rond kon gaan. Viroloog Ab Osterhaus sprak in *Op1* van 13 april 2020 over 50.000 tot 100.000 doden.

burgers meebeslissen over medische interventies.⁸ Dat samen beslissen, waarvoor vaak de Engelse term *shared decision-making* wordt gebruikt, is in het arts-patiëntcontact ook in situaties van hoge tijdsdruk steeds gangbaarder.⁹ Maar op samenlevingsniveau is dat nog niet gebruikelijk. Daardoor lijkt het in noodsituaties vanzelfsprekend om biomedische specialisten een gezaghebbende stem te geven. Die reactie zien we weerspiegeld in de samenstelling van het OMT: tot de frequent aanwezige leden behoorden deskundigen op het gebied van infectieziekten, de medische microbiologie, de epidemiologie en de virologie, een IC-arts, een kinderarts en een specialist ouderengeneeskunde.

Het voordeel van een OMT met hooggespecialiseerde biomedische deskundigen is dat de infectieziektebestrijding voortvarend kan worden aangepakt. Het nadeel is dat deze deskundigen er niet in getraind zijn om naar de hele patiënt en de hele samenleving te kijken, en hun de ruimte te geven om mee te beslissen. Hadden er in het OMT merendeels huisartsen en specialisten op het gebied van de publieke gezondheidszorg gezeten of waren ook sociale wetenschappers, economen of juristen lid geweest, dan had de impact van de maatregelen op de samenleving en op wat mensen als het goede leven zien van begin af aan meer aandacht gekregen.

Door voor een hooggespecialiseerde infectieziektebestrijding te kiezen kwam de ene waarde van de volksgezondheid voorop te staan. Dat werd versterkt door de inmenging, aan het begin van de epidemie, van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) in het debat over de schoolsluiting. Tegen het advies van het RIVM in riep de Federatie

8 Houwaart, E.S. (2018). Public health. Gezondheid en burgerschap. In H.F.P. Hillen, E.S. Houwaart & F.G. Huisman (Reds.), *Leerboek medische geschiedenis* (p. 192-205). Bohn Stafleu van Loghum. Zijn slotzin luidt: 'In het begin van de 21e eeuw lijkt succes van gezondheidsbevordering (...) alleen mogelijk wanneer public health-professionals op gelijke voet met burgers in gesprek raken over concrete zorgen, feiten, normen en waarden.'

9 Pieterse, A.H., Stiggelbout, A.M. & Montori, V.M. (2019). Shared decision making and the importance of time. *JAMA*, 322(1), 25-26.

de politiek op om de scholen zo spoedig mogelijk te sluiten. De politiek moest volgens haar maximaal inzetten op het voorkomen van verdere verspreiding van het coronavirus.¹⁰ De dag erna verlegde het kabinet de koers en ging het onderwijs dicht.

‘Volksgezondheid’ kreeg vanaf dat moment de invulling van een strijd tegen de besmetting met het virus en tegen overvolle IC’s. De brede definitie van gezondheid als ‘een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden’ (Wereldgezondheidsorganisatie, WHO) maakte plaats voor een smalle definitie, waarin de fysieke overleving en de IC-capaciteit om die te kunnen realiseren vooropstonden.¹¹ Kosten noch moeiten werden gespaard om dat doel te bereiken. De kritiek van veiligheidswetenschapper Ira Helsloot, dat voor coronabestrijding honderd keer meer werd uitgegeven dan de gebruikelijke 80.000 euro per levensjaar, vond weinig weerklank.¹² We moeten alles doen om ieder mensenleven te redden, was de teneur.¹³

10 Federatie Medisch Specialisten (2020, 14 maart). Oproep Federatie: Ga niet meer naar feestjes. Onthoud je van sociale contacten. De Medisch Specialist. <https://demedischspecialist.nl/nieuwsoverzicht/nieuws/oproep-federatie-ga-niet-meer-naar-feestjes-onthoud-je-van-sociale-contacten>. Volgens het jaarverslag 2020 van de FMS kwam de brief tot stand vanwege de vragen over het openhouden van de scholen die tijdens een webinar met duizend medisch specialisten opkwamen. Welke disciplines daar aanwezig waren, wordt niet vermeld. Een specialist ouderengeneeskunde meldde me die dag dat haar mening in elk geval niet was gevraagd.

11 De WHO definieert gezondheid breed als ‘een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekten of gebreken’. Volgens deze definitie is volksgezondheid veel meer dan het fysieke overleven van de bevolking.

12 De Waard, P. (2020, 24 maart). Een ongemakkelijke economische vraag tijdens de coronacrisis: hoeveel is een mensenleven waard? De Volkskrant. www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/een-ongemakkelijke-economische-vraag-tijdens-de-coronacrisis-hoeveel-is-een-mensenleven-waard~b4fdc48f/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F.

13 Deze kantiaanse positie werd o.a. ingenomen door filosoof Beate Roessler; Obbema, F. (2020, 27 maart). Interview Beate Roessler. Filosoof Beate Roessler: ‘Onze vrijheid is altijd al ingeperkt, het gebeurt nu alleen op een andere manier’. De Volkskrant. www.volkskrant.nl/mensen/filosoof-beate-roessler-onze-vrijheid-is-altijd-al-ingeperkt-het-gebeurt-nu-alleen-op-een-andere-maniem-ba7887b2/.

‘Volksgezondheid’ omvatte vanaf dat moment ook niet langer de hele bevolking, maar slechts een specifiek deel: de ouderen en kwetsbaren. Wie die kwetsbaren waren, alleen fysiek kwetsbaren of ook economisch, psychisch of sociaal kwetsbaren, werd niet geëxpliciteerd. Maar uit de specificering als ‘ouderen en mensen met lage weerstand’ viel op te maken dat het vooral om lichamelijk kwetsbaren ging. Die specificering kwam voort uit wat de sterftcijfers lieten zien: COVID-19 was vooral dodelijk onder zeventigplussers en mensen met onderliggend lijden.

Passend bij die smalle definitie van gezondheid en bij de focus op ouderen en kwetsbaren werden kort na de schoolsluiting de verpleeghuizen gesloten voor bezoek, gingen de horeca en cultuursector op slot, werden thuiswerken en anderhalve meter afstand houden de norm, werden samenscholingen met drie of meer mensen verboden en werd bij besmetting quarantaine opgelegd.

Deze inperking van het sociale verkeer, van de leerervaring, van culinaire, sportieve en artistieke ervaringen, van de persoonlijke verzorging en van de publieke sfeer reduceerde veel van wat het leven kleur, betekenis en plezier geeft tot een minimum. Het leven werd voor vrijwel iedereen eenzamer, schraler en beperkter.

De gevolgen van die sociale en publieke inperkingen waren groot: jongeren en jongvolwassenen misten het contact met vrienden en klasgenoten. Werkende ouders raakten gestrest door de extra taken thuis. Ouderen misten het contact met vrienden en familie. Bewoners van verpleeghuizen vereenzaamden of stierven zonder naasten. Horecapersoneel, uitvoerende kunstenaars en kappers zaten werkloos thuis. Asielprocedures kwamen stil te liggen. Politiek en sociaal geëngageerde burgers ontbrak het aan fysieke ruimtes als debatcentra, cafés en bibliotheken om over de coronamaatregelen of andere onderwerpen te kunnen discussiëren. Ook rituelen als feestvieren of samen rouwen waren niet toegestaan.

De lockdown, zoals de sluiting van zogenaamd ‘niet-vitale’ sectoren van de samenleving heette, liet weinig ruimte voor andere waarden dan die van de gezondheid. Toch zijn juist die waarden doorslaggevend om een goed of betekenisvol leven te kunnen leiden. Het kan daarbij gaan om de waarde van vriendschap, gastvrijheid, relationaliteit, bewegingsvrijheid, esthetiek, natuur, financiële zekerheid, onderwijs, zorg, intermenselijk contact of de vrijheid om met bekenden en onbekenden activiteiten te ondernemen. Wat een goed, plezierig of betekenisvol leven is, verschilt van omgeving tot omgeving, en van persoon tot persoon, maar vrijwel altijd gaat het om een combinatie van bovenstaande waarden.¹⁴

In de persconferenties waarin de coronamaatregelen werden afgekondigd, kwamen die onderscheiden aspecten van wat het leven de moeite waard maakt, niet aan de orde. Hooguit werd gezegd dat de maatregelen voor iedereen zwaar waren, maar dat het vanwege de ouderen en kwetsbaren absoluut noodzakelijk was om de maatregelen op te volgen. Sterker, de maatregelen ter bestrijding van de infectie werden als ‘ononderhandelbaar’ gepresenteerd.¹⁵

14 Verbrugge, A., Buijs, G. & Baardewijk, J. (2019). Het goede leven & de vrije markt. Lemniscaat, p. 44-47. Ad Verbrugge, Jelle van Baardewijk en Govert Buijs noemen in *Het goede leven & de vrije markt* vijf dimensies van het goede leven: relaties, instituties, lichaam, natuur en zin. Ze bouwen voor die benadering van het goede leven voort op enerzijds de door Martha Nussbaum in *Women and human development* opgestelde lijst aan vermogens (*capabilities*) die mensen in staat stellen om tot een goed leven te komen, en anderzijds de door Hannah Arendt in *The human condition* onderzochte ‘menselijke condities’. ‘Lichamelijke gezondheid’ staat bij Nussbaum op nummer 2 naast negen andere waarden. Onder de dimensies van Verbrugge e.a. wordt gezondheid niet apart genoemd.

15 Een voorbeeld daarvan was de reactie van de MCCb op de demonstratie in Amsterdam tegen de dood van George Floyd (persconferentie van 3 juni 2020). De demonstranten stonden dicht op elkaar, voor hen was de strijd tegen racisme belangrijker dan die tegen het virus. In de persconferentie die daarna volgde, herhaalden Rutte en De Jonge keer op keer dat de anderhalvemetermaatregel ‘ononderhandelbaar’ was, dat wil zeggen belangrijker dan iedere andere waarde. Dat was des te schrijnender omdat mensen vanaf dat moment wel in een vliegtuigcabine mochten en het aan de vliegtuigmaatschappijen zelf was om de regels te handhaven. De achtergrond van de coulante opstelling ten opzichte van de luchtvaart kan een weging van economische versus gezondheidsbelangen zijn geweest, maar daarover werd geen openheid van zaken gegeven.

Achteraf gezien had het moment waarop de aandacht verschoof van de hele bevolking naar een specifiek deel ervan een goed moment voor reflectie kunnen zijn. Want hoe verhoudt de onderwijsplicht, het recht op bewegingsvrijheid, de toegankelijkheid van de gezondheidszorg (ook voor mensen met andere ziekten dan covid), het belang van sociale cohesie en een publieke sfeer of de toenemende staatsschuld zich tot de zorg voor mensen die een verhoogd risico hebben om te overlijden aan COVID-19? Gaat de zorg voor covidpatiënten boven alles?

Die reflectie bleef uit. Voor zover er sprake was van een ethische of politieke afweging, betrof die slechts de vraag of jongeren voorrang zouden krijgen op ouderen als er niet genoeg IC-bedden waren. Dat scenario, ‘code zwart’, werd nooit realiteit, onder andere omdat huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde al in de eerste golf aan besmette ouderen begonnen te vragen of ze zeker wisten dat ze naar de IC wilden en hun de voor- en nadelen ervan uitlegden.

De vraag hoe de diverse waarden, die voor vele en verschillende mensen in de samenleving in het geding zijn, en hoe de kosten zich tot de baten verhouden, werd ook later niet gesteld, niet in de relatief rustige zomers van 2020 en 2021, niet toen er protest ontstond tegen het via de QR-toegangscodes verplichten van de vaccinatie, tegen de lockdowns en de avondklok, niet toen de lockdowns werden opgeheven, en ook niet toen het virus endemisch werd verklaard.

De enige keren dat er iets van een bredere afweging te horen viel, was in de persconferenties aan het einde van de epidemie. Zo gaf Rutte in januari 2022 als onderbouwing voor de versoepeling van de maatregelen aan dat ‘onze jongeren’ het nodig hebben om ‘elkaar op school te zien en samen les te krijgen’. Twee op de drie jongeren voelden zich op dat moment eenzaam. ‘Ze zijn extra kwetsbaar’, aldus Rutte, ‘alles nog langer dichthouden beschadigt onze gezondheid ook.’ Die opmerkingen suggereren dat er op dat moment wel een afweging was gemaakt tussen de zorg voor ouderen en kwetsbaren en de zorg voor

jongeren. Of kon de MCCb niet anders dan de maatregelen versoepelen, omdat de toen rondgaande omikronvariant van het coronavirus zich niets van de lockdown aantrok en de besmettingen torenhoog waren?

5.4 Geen ruimte voor andere geluiden

Half april 2020 was ik met journalist Jort Kelder te gast bij het televisieprogramma *Op1*. Onderwerp van gesprek waren onze kritische uitlatingen in de media over het coronabeleid en de reacties daarop.¹⁶ Tot mijn ergernis werden we aangekondigd als ‘dwarsdenkers’. Die framing maakte ons tot eigenzinnige types, die met hun kritische vragen erop uit zouden zijn de strijd tegen het virus te dwarsbomen.

Binnen de filosofie, wat mijn vakgebied is, is het bevragen van het vanzelfsprekende of normale een belangrijk instrument om het denken in werking te zetten en te verdiepen. Zijn er andere manieren om naar een probleem of vraagstuk te kijken? Worden er perspectieven over het hoofd gezien? We weten sinds Socrates, die in het oude Athene tot de gifbeker werd veroordeeld, dat het gezag die vragende, onderzoekende en kritische houding niet altijd waardeert. Toch is dat geen reden om te zwijgen.

16 Op1 (2020, 13 april). NPO start. www.npostart.nl/op1/13-04-2020/POW_04596634. Eerdere interviews met Jort Kelder o.a.: Omrop Fryslân (2020, 2 april). Jort Kelder: ‘We zijn 80-plussers die te dik zijn en gerookt hebben aan het redden’. www.omropfryslan.nl/nl/nieuws/950874/jort-kelder-we-zijn-80-plussers-die-te-dik-zijn-en-gerookt-hebben-aan-het-redden; Duk, W. (2020, 5 april). Jort Kelder: ‘Denk na over einde lockdown’. De Telegraaf. www.telegraaf.nl/nieuws/249989242/jort-kelder-denk-na-over-einde-lockdown; Sahadat, I. (2020, 8 april). Heiligt het doel de middelen? Filosoof Marli Huijer: ‘Ik weet eigenlijk niet wat het doel is’. De Volkskrant. www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/heiligt-het-doel-de-middelen-filosoof-marli-huijer-ik-weet-eigenlijk-niet-wat-het-doel-is~b70b08df/; Nieuwsuur (2020, 2 april). Sterftcijfers, moeten die elke dag zo expliciet in het nieuws? NOS. <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2329144-sterftcijfers-moeten-die-elke-dag-zo-expliciet-in-het-nieuws>; De Knecht, S. (2020, 21 maart). ‘We moeten accepteren dat het risico van de dood bij het leven hoort’. ScienceGuide. www.scienceguide.nl/2020/03/we-moeten-accepteren-dat-het-risico-van-de-dood-bij-het-leven-hoort/.

In moderne democratieën kan die filosofische, vragende houding op veel sympathie rekenen, omdat deze de pluraliteit aan visies en perspectieven vergroot. Die waardering valt echter weg als de overheid of de politiek de hele bevolking achter één perspectief poogt te krijgen en de kritische bevraging ervan daarom als ‘dwarsdenken’ kadert.

Tijdens de epidemie trof die framing niet alleen kritische filosofen, maar ook de economen, sociologen, deskundigen op het gebied van de publieke zorg, artsen, journalisten, vloggers en ‘gewone’ burgers die in de media vraagtekens plaatsten bij de door het kabinet gekozen benadering. Velen van hen kregen met persoonlijke bedreigingen te maken. Een enkeling, zoals staatssecretaris Mona Keijzer, werd vanwege haar kritiek op het regeringsbeleid uit haar functie gezet. Weer anderen werden geridiculiseerd of als ‘wappie’ weggezet.

Hoe moeten we die afwerende en soms agressieve reacties op de kritische geluiden begrijpen? Hoe kwam het dat in de reactie op de COVID-19-epidemie de pluraliteit verdween en er geen ruimte was voor andere perspectieven?

Een eerste verklaring is dat hoogspecialistische biomedische wetenschappers en artsen nog altijd een exceptioneel hoge maatschappelijke status hebben. Hun gezag is zo groot dat vrijwel niemand van buitenaf erin slaagde om hun antwoorden en interventies ter discussie te stellen.¹⁷ Daardoor kon hun expertise de basis voor de politieke beslissingen worden.¹⁸

Die hoge waardering van hoogspecialistische kennis is opmerkelijk, omdat het gezag van de wetenschap op andere gebieden sterk

17 De Italiaanse filosoof Giorgio Agamben sprak tijdens de epidemie van ‘de medische godsdienst’, die het hele leven van de mens tot een toneel van een onophoudelijke strijd tegen het virus maakte; Agamben, G. (2021). *Waar zijn wij? De epidemie als politiek* (H. Prosman, Vert.). De Blauwe Tijger. p. 67.

18 Zie voor een kritische analyse van de relatie tussen democratie en experts: Daemen, J. (2021). Afwegingskader voor een sociaal en democratisch coronabeleid. *Socialisme & Democratie*, 78(6), 47-61.

is geërodeerd. Vooral klimaatwetenschappers hebben daar last van. Werd er naar hun adviezen net zo kritiekloos geluisterd als naar die van medisch specialisten, dan zouden de maatregelen tegen de klimaatveranderingen aanzienlijk verder gevorderd zijn dan nu het geval is. De hogere waardering van het medisch-specialistische gezag is te verklaren vanuit historisch gegroeide hiërarchische verhoudingen en vanuit de afhankelijkheid voor de individuele overleving van medisch specialisten, die vrijwel iedere burger ervaart. Klimaatwetenschappers daarentegen zijn horizontaal georganiseerd en richten zich op de overleving van de aarde en haar bewoners. Een individuele afhankelijkheid is er in relatie tot hen niet.

Een tweede verklaring is dat de overheid dankzij eerdere epidemieën en noodsituaties steeds meer kennis heeft over hoe een bevolking of grote hoeveelheden mensen zijn te disciplineren. ‘De dreiging van de pest [aan het einde van de zeventiende eeuw; MH] is het ideale model voor de disciplinerende macht’, schreef Michel Foucault in zijn historische studie naar het ontstaan van de disciplinerende samenleving.¹⁹ Sindsdien zijn er ontelbaar veel disciplineringsmechanismen ontwikkeld, die ervoor zorgen dat mensen zich aan hygiëne- en infectieziektebestrijdingsmaatregelen houden. Tijdens de COVID-19-epidemie omvatten die technieken oproepen tot solidariteit en tot ‘samen’ de strijd aangaan en aansporingen om het vol te houden, lief te zijn voor elkaar en zich aan de regels te houden. Jongeren en volwassenen die dat niet deden, werden in de persconferenties bestraffend toegesproken. Hun protest of kritiek was geen reden om te twijfelen aan de medisch-specialistische kennis en de daarop gebaseerde maatregelen, maar om hun nog beter uit te willen leggen waarom die kennis en de erop gebaseerde aanpak niet ter discussie stonden. De disciplinerende werkte ook via lichte bestraffings- en beloningsmechanismen. Een enkele keer werd de wapenstok gebruikt, zoals bij de rellen tegen de avondklok, maar meestal

19 Foucault, M. (1975/2010). *Discipline, toezicht en straf. De geboorte van de gevangenis* (Vertalerscollectief, Vert.). Historische Uitgeverij, p. 274.

bleef het bij boetes. Andersom werden verpleegkundigen, artsen, politieagenten en andere professionals in ‘vitale’ beroepen overladen met complimenten. Tot slot werd de disciplinerende techniek gerealiseerd via corona-apps en QR-toegangscodes, en via stickers, afbeeldingen en lichtreclames in publieke en semipublieke ruimtes die de coronamaatregelen bij voortduring in herinnering brachten. Ook de communicatietechnieken die de aan het OMT toegevoegde gedragswetenschappers ontwikkelden, hielpen om de bevolking zo veel mogelijk te disciplineren tot het gewenste gedrag.

Een derde verklaring is dat het kritische geluid werd gekaapt door extreemrechts. Hoewel de leiders van de PVV en FVD aan het begin van de epidemie om het hardst riepen om een lockdown, sloegen ze als een blad om toen ze de economische gevolgen van het coronabeleid zagen. De scepsis over corona van de toenmalige Amerikaanse president Donald Trump kan in die omslag van pro- naar antilockdown en vervolgens antivaccinatie hebben meegespeeld. Omdat zij in de Nederlandse politiek de enige partijen waren die kritisch waren op het coronabeleid, liepen kritische stemmen uit de wetenschap, horeca of kunst het risico dat ze als bondgenoten van extreemrechts werden gezien.²⁰

Een vierde verklaring is de inperking van de publieke ruimte. Mensen die kritisch waren op het beleid konden elkaar niet in levenden lijve en publiekelijk ontmoeten, wat nodig is om wederzijds vertrouwen op te bouwen. Ruimtes voor publiek debat en voor publieke gesprekken waren gesloten, en waar dat niet zo was, golden de anderhalvemeterafstand en limieten voor de hoeveelheid men-

20 Voor mijzelf was die associatie reden om in de zomer van 2020 een pas op de plaats te maken. Pas toen Jet Bussemaker, voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS), me vanwege een congres dat de RVS in het najaar zou organiseren over de mitsen en maren van het coronabeleid vroeg waarom ik tot zwijgen was vervallen, besloot ik weer in te gaan op verzoeken vanuit de media. Zie voor het artikel dat ik voor de RVS schreef Huijjer, M. (2020, 8 oktober). (Samen)leven met corona. Wees lief voor jongeren. RVS. www.raadrvs.nl/actueel/weblog/weblog/2020/wees-lief-voor-jongeren.

sen. Videogesprekken kunnen het levensechte debat niet vervangen, omdat er altijd vreemde ogen en oren mee kunnen kijken en luisteren, omdat de gespreksleider bepaalt wie het woord krijgt, waardoor mensen niet door elkaar kunnen praten, en omdat een digitaal beeld van de ander minder vertrouwen wekt en minder goed in het geheugen wordt opgeslagen dan de levensechte ontmoeting. Geen van de organisaties die in reactie op het coronabeleid ontstonden (RedTeam, Viruswaanzin, Herstel-NL, Artsen Covid Collectief, De Vierde Golf), slaagde erin om de kritische geluiden over de corona-aanpak op de agenda te krijgen. Een uitzondering vormden de juristen, met als belangrijkste woordvoerder Wim Voermans, die er wel in slaagden om hun kritiek op de noodverordeningen en de corona-noodwet op de politieke agenda te krijgen.

Hoe erg is het dat er geen ruimte voor kritische geluiden was? Nederland heeft het toch goed gedaan?

Dat hangt af van welk perspectief we innemen. Kijken we naar de sterftcijfers, dan is de Nederlandse aanpak met zo'n 20.000 geregistreerde coronadoden redelijk effectief geweest. Het is gelukt om de besmettingsgolven laag te houden en over de tijd uit te smeren en de zorg voor coronapatiënten op orde te houden. Daar staat tegenover dat andere landen, waaronder het veel minder restrictieve Zweden, het qua sterftcijfers beter deden dan Nederland.²¹

Kijken we naar waarden die niet in cijfers zijn uit te drukken of pas op de lange termijn, dan zien we dat de epidemie en de aanpak ervan grote impact hebben gehad en nog steeds hebben op de leerprestaties en sociaal-emotionele ontwikkeling van jongeren, de psychische gesteldheid van tieners, twintigers en dertigers, op vriendschappen, familierelaties en de bredere sociale cohesie, op de economie, staats-

21 Ioannidis, J.P.A., Zonta, F. & Levitt, M. (2023, 22 augustus). Variability in excess deaths across countries with different vulnerability during 2020-2023. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10168510/.

schuld, cultuursector, horeca en het openbaar vervoer, op de mate van surveillance en aantasting van de privacy, het vertrouwen in de wetenschap en de politiek, en op de maatschappelijke en politieke betrokkenheid van burgers. Kortom, op het bestaan in een democratie.

5.5 Samen beslissen op samenlevingsniveau

Was het werkelijk nodig om kritische geluiden in de kiem te smoren en de pluraliteit te minimaliseren? Zou het bij een volgende epidemie of noodsituatie ook anders kunnen?

Wat ontbreekt in de huidige benadering van de infectieziektebestrijding en andere noodsituaties die de volksgezondheid bedreigen, is een model of kader voor *shared decision-making* op samenlevingsniveau. In zo'n samen-beslissen-op-samenlevingsniveau-model wordt niet alleen rekening gehouden met de medische kennis en de waardering van gezondheid, maar ook met de vele andere waarden die ertoe bijdragen dat mensen een goed of betekenisvol leven kunnen leiden. Dat model kan zowel voor noodsituaties als voor rustiger tijden worden ontwikkeld.

De overheid kan voor de ontwikkeling van zo'n model een brede groep mensen uit verschillende takken van wetenschap (sociologie, pedagogie, economie, geneeskunde, recht), kunst, vervoer en bedrijfsleven en gewone burgers samenstellen met de opdracht om de pluraliteit aan waarden, die in de samenleving als belangrijk voor het goede leven worden gezien, in kaart te brengen. Het gaat daarbij niet om preferenties, die elk moment kunnen veranderen, maar om waarden die duurzamer de kwaliteit van het leven bepalen. Het verschil met het OMT en het in 2022 opgerichte MIT (Maatschappelijk Impact Team) is dat in deze samen-beslissen-op-samenlevingsniveau-groep de medische en niet-medische actoren niet zijn ingedeeld in aparte groepen, maar met elkaar in gesprek of debat zijn en samen een model ontwikkelen.

Na deze eerste inventarisatie kunnen er waardenscenario's voor toekomstige noodsituaties worden opgesteld. Welke afwegingen kunnen worden gemaakt tussen de verschillende waarden? Welke procedures zijn nodig om de pluraliteit aan waarden, actoren en disciplines als het erop aankomt in stand te kunnen houden? Hoe te voorkomen dat één waarde of één discipline het beleid domineert? Ook zal moeten worden omschreven welke actoren in een noodsituatie verantwoordelijk zijn voor het maatschappelijke gedeelde beslissen. Net als bij andere noodsituaties zullen die scenario's periodiek moeten worden getest, zodat ze bij nood ook praktisch uitvoerbaar zijn.

Een van de belangrijkste elementen in zo'n model zal zijn dat er ook in situaties van grote urgenties ruimte blijft voor meerdere geluiden, voor pluraliteit, en daarmee voor burgerbetrokkenheid, zodat de vraag wat we als samenleving een goed of betekenisvol leven vinden, niet bij de eerste de beste tegenslag in de kiem wordt gesmoord.

5.6 Conclusie

Het Nederlandse covidbeleid ging niet uit van de pluraliteit van mensen en waarden, maar van een abstracte mens. Verondersteld werd dat die enkelvoudige, universele mens niets liever wil dan dat iedereen zo lang mogelijk leeft, en dat daarom het naakte of biologische leven belangrijker is dan het goede of betekenisvolle leven. Er zijn zeker mensen die zich bij dit mensbeeld thuis voelen, maar er zijn er evenzoveel of meer voor wie dat niet geldt. Door uit te gaan van *de* mens die de hoogste waarde hecht aan zijn biologische voortbestaan, werd de pluraliteit aan mensen genegeerd. En daarmee de pluraliteit aan waarden.

Dat dit kon gebeuren, hangt sterk samen met de zeer hoge waardering voor biomedisch-specialistische kennis en de keuze om die expertise leidend te laten zijn in de politieke besluitvorming. Andere maatschappelijke en wetenschappelijke disciplines en gewone burgers kregen daardoor te weinig ruimte om hun perspectieven in te

brengen en zelf verantwoordelijkheid te nemen voor de epidemie. Mensen die er wel in slaagden om kritische geluiden te laten horen, werden veelal genegeerd, geridiculiseerd of bedreigd. Dat doet de pluraliteit en daarmee de democratie geen goed.

Om in een nieuwe situatie die de volksgezondheid bedreigt de pluraliteit overeind te kunnen houden, is het nodig om een samenbeslissen-op-samenlevingsniveau-model te ontwikkelen, zoals we dat al langer kennen in het individuele arts-patiëntcontact. Door buiten de noodsituatie een moreel en politiek afwegingskader te ontwerpen, dat zowel de waardenpluraliteit als de betrokkenheid van vele en diverse actoren garandeert, kan de pluraliteit ook bij ernstige bedreiging van de volksgezondheid in stand worden gehouden. Dat is niet alleen goed voor de democratie, maar ook voor de morele en politieke verantwoordelijkheid die mensen zelf in het omgaan met een epidemie kunnen dragen.

