

## Hoofdstuk 1

# GEORGANISEERDE ONVERANTWOORDELIJKHEID

**S**ceptici – en daarvan zijn er vanaf het begin veel geweest – wijzen er graag op dat het verbazingwekkende van de coronacrisis is gelegen in het feit dat we iets heel gewoons hebben omgetoverd in een wereldwijde crisis. Wat we ook proberen, mensen blijven doodgaan, en de mensen die nu aan COVID-19 overlijden, zouden normaliter ook zijn gestorven: oude mensen met bestaande ziektebeelden. In een normaal jaar sterven deze mensen aan de griep of longontsteking. Afgezien van een bevoorrechte kern van rijke landen, sterven overal ter wereld miljoenen mensen per jaar aan infectieziekten als malaria, tuberculose en hiv. En toch ‘gaat het leven door’. Het SARS-CoV-2-virus (*‘severe acute respiratory syndrome coronavirus-2’*) was gemeten naar de criteria van historische plagen niet erg dodelijk. Wat wél ongekend was, was de reactie erop. Overal ter wereld werden het openbare leven en grote delen van de handel en het normale zakenleven stilgelegd. Overal ter wereld stuitte deze alomvattende ingreep in de normaliteit van het dagelijks leven in verschillende mate op onbegrip, verontwaardiging, verzet, onwil en protest. Men hoeft geen sympathie te voelen voor de politiek van deze tegenbeweging om de historische kracht achter hun argumenten te erkennen. Op een nieuwe en opmerkelijke manier was een medische uitdaging tot een veel grotere crisis uitgegroeid. We zullen eerst moeten uitleggen hoe deze ontwikkeling het gevolg was van structurele spanningen binnen de 21e-

eeuwse samenleving, en dus niet van een overgevoelige en overdreven beschermende cultuur, om de crisis van 2020 te kunnen begrijpen.

Het is zeker waar dat oude mensen doodgaan, maar waar het om gaat, is de vraag hoeveel dat er zijn, in welk tempo ze sterven en waaraan ze overlijden. Op elk moment kan deze rangorde van sterfelijheid worden beschreven als een matrix van waarschijnlijkheden die zich in de loop der tijd heeft afgetekend en wordt bepaald door medische opties, zorgbeleid en patronen van sociale bevoorrechtiging en achterstand.

**Tabel 1: Doodsoorzaken**

	Totale sterfte		Infecties, maternale en neonatale ziekten, ondervoeding (%)		Niet-overdraagbare ziekten (%)		Verwondingen (%)	
	m	m	%	%	%	%	%	%
	1990	2017	1990	2017	1990	2017	1990	2017
West-Europa	3.86	4.16	4	5	90	91	6	4
Verenigde Staten	2.14	2.86	6	5	87	89	7	7
Latijns-Amerika en de Caraïben	2.36	3.39	28	12	57	76	15	13
China	8.14	10.45	17	3	72	89	11	7
India	8.38	9.91	51	27	40	63	9	10
Sub-Saharaans Afrika	6.77	7.48	69	58	24	34	7	7
Wereld	4.65	5.59	33	19	58	73	9	8

<https://ourworldindata.org/causes-of-death>

Wereldwijd gesproken is het verhaal van de laatste tientallen jaren een verhaal van aanzienlijke vooruitgang op het gebied van het voorkomen van sterfgevallen als gevolg van ziekten die door armoede worden veroorzaakt: overdraagbare ziekten, maternale ziekten, neonatale aandoeningen en ondervoeding. Desondanks is het waar dat arme mensen en mensen in arme landen het snelst overlijden, en wel aan ziekten die het eenvoudigst zijn te voorkomen. In een arm land als Nigeria, waar de levensverwachting 55 jaar

bedraagt, wordt 68 procent van de sterfgevallen veroorzaakt door armoedeziekten. In Duitsland, waar de levensverwachting 81 jaar bedraagt, is dat aandeel 3,5 procent, in Groot-Brittannië 6,8 en in de VS daar ergens tussenin. In 2017 werd in de rijke landen per hoofd van de bevolking 49 keer zoveel geld aan gezondheidszorg besteed als in arme landen.<sup>1</sup>

In de rijke landen zelf bestaan er vreselijke verschillen in kinder- en moedersterfte en de algemene levensverwachting tussen etnische groepen en klassen. Problemen als grootschalig drugsgebruik onder achtergestelde en gemarginaliseerde bevolkingsgroepen worden niet aangepakt, net zomin als astma en loodvergiftiging. In Duitsland overlijdt 27 procent van de mannen in de laagste inkomensklasse vóór de leeftijd van 65 jaar, vergeleken met 14 procent van de mannen in de hoogste inkomensgroep. Voor vrouwen zijn de verschillen iets minder schril.<sup>2</sup> In het Amerikaanse zorgstelsel, dat twee klassen kent, ligt de levensverwachting van de elf procent van de mensen die een private zorgverzekering hebben, vier jaar hoger dan die van mensen in openbare ziekenfondsen.<sup>3</sup> Volgens een studie uit 2009 overleden in dat jaar in de VS, dat gewoonlijk wordt omschreven als het rijkste land ter wereld, 45.000 mensen bij gebrek aan zorgverzekering.<sup>4</sup> In de VS lopen mensen met een laag inkomen een tweemaal zo hoog risico om wegens griep opgenomen te worden, op de IC te belanden en aan de ziekte te overlijden als mensen met een hoog inkomen.<sup>5</sup> Het verschil is het duidelijkst bij arme mensen boven de 65 jaar.

Het zou te ver gaan om te zeggen dat het bestaan van deze verschillen algemeen wordt aanvaard. Ze zijn een schandaal en ze ontcrachten het hele idee dat we gezamenlijk proberen om mensen in leven te houden. Maar hoe grimmig de verschillen ook zijn, ze zijn in elk geval ook zeer vertrouwd. De verschillen variëren, maar ze zijn gradueel, en in positieve zin doorgaans in één richting. Wat betreft de coronacrisis is het belangrijkste punt hier dat aan het begin van 2020 de enige besmettelijke ziekten die de gemiddelde burger van een niet al te arm land nog konden treffen, infecties van de onderste luchtwegen (longontsteking en acute bronchitis) en de griep waren, en dat deze ziekten over het algemeen alleen gevaar opleverden voor bejaarden. In een normaal jaar wordt in de VS slechts 2,5 procent van alle sterfgevallen specifiek toegeschreven aan influenza en longontste-

king. Alle infecties van de onderste luchtwegen tezamen brengen dat aandeel op tien procent.<sup>6</sup> Samen vormen ze tachtig procent van alle sterfgevallen als gevolg van infectieziekten. De rest wordt toegeschreven aan hiv/aids en diarree (met name door de bacil *C. difficile*). Maar al deze vertrouwde risico's werden volledig op hun kop gezet door het SARS-CoV-2-virus.

De overwinning op de belangrijkste infectieziekten is een van de grote triomfen van het naoorlogse tijdperk. Het was een historische prestatie, die niet onderdoet voor het uit de wereld helpen van hongersnoden en wijdverbreid analfabetisme, de invoering van riolering of de introductie van de pil. De toegenomen levensverwachting is het geheime ingrediënt van economische groei.<sup>7</sup> Het is geweldig om meer te kunnen consumeren. En het is nog beter als je dat ook langere tijd kunt doen. Als we de hogere levensverwachting die in de loop van de twintigste eeuw is behaald, volledig zouden meewegen, zou dat volgens een schatting tot een verdubbeling leiden van de raming van de totale groei van de Amerikaanse levensstandaard.<sup>8</sup> Toen in de jaren zeventig het moment naderde waarop de pokken en de polio eindelijk zouden zijn uitgeroeid, leidden deze triomfen tot het idee van een 'epidemiologische transitie': infectieziekten zouden definitief tot het verleden gaan behoren.<sup>9</sup>

De vooruitgang was het grootst in de rijke westerse landen, maar het bereiken van een epidemiologische transitie was een algemeen streven van de moderne samenleving. Het was even relevant voor de Sovjet-Unie en communistisch China als voor het Westen.<sup>10</sup> Als een collectivistisch project dat door overheidsdiensten werd uitgevoerd, paste het eigenlijk beter bij de politieke visie van communistische landen dan die van het Westen. Met zijn robuuste zorgstelsel en uitzonderlijk grote medische hulpprogramma voor het buitenland is het belaagde Cuba hiervan een schoolvoorbeeld. Voor communistische regimes bestond er geen tegenspraak tussen enerzijds het opofferen van tientallen miljoen mensenlevens ten behoeve van de vooruitgang van het socialisme of de gedwongen geboortecentrale van China's éénkindpolitiek en anderzijds de grootschalige inspanningen om infectieziekten uit te bannen en zo talloze mensenlevens te redden.

Maar hoe baanbrekend deze ontwikkeling ook was, de strijd tegen vreesde infectieziekten werd bijna vanaf het moment dat de grootste suc-

cessen werden behaald, alweer afgeremd. Het griepvirus werd niet uitgeroeid, is nu alomtegenwoordig en bovendien een vaak onderschatte doodsoorzaak. Het virus keert jaarlijks terug en is in die hoedanigheid verantwoordelijk voor een toename in het aantal sterfgevallen met alle mogelijke doodsoorzaken.<sup>11</sup> Dit fenomeen wordt als een normaliteit aanvaard, omdat veel van deze sterfgevallen worden geweten aan andere, acutere aandoeningen, zoals longontsteking en hartaanvallen. Influenza is zeer besmettelijk en er verloopt geen tijd tussen het moment van besmetting en het moment waarop de besmette persoon iemand anders kan aansteken, wat betekent dat het testen, opsporen en isoleren van besmette personen ondoenlijk is. Het griepvirus muteert snel, dus zijn griepvaccins hooguit ten dele werkzaam. De enige meevaller in het geval van het griepvirus is zijn lage mortaliteit.

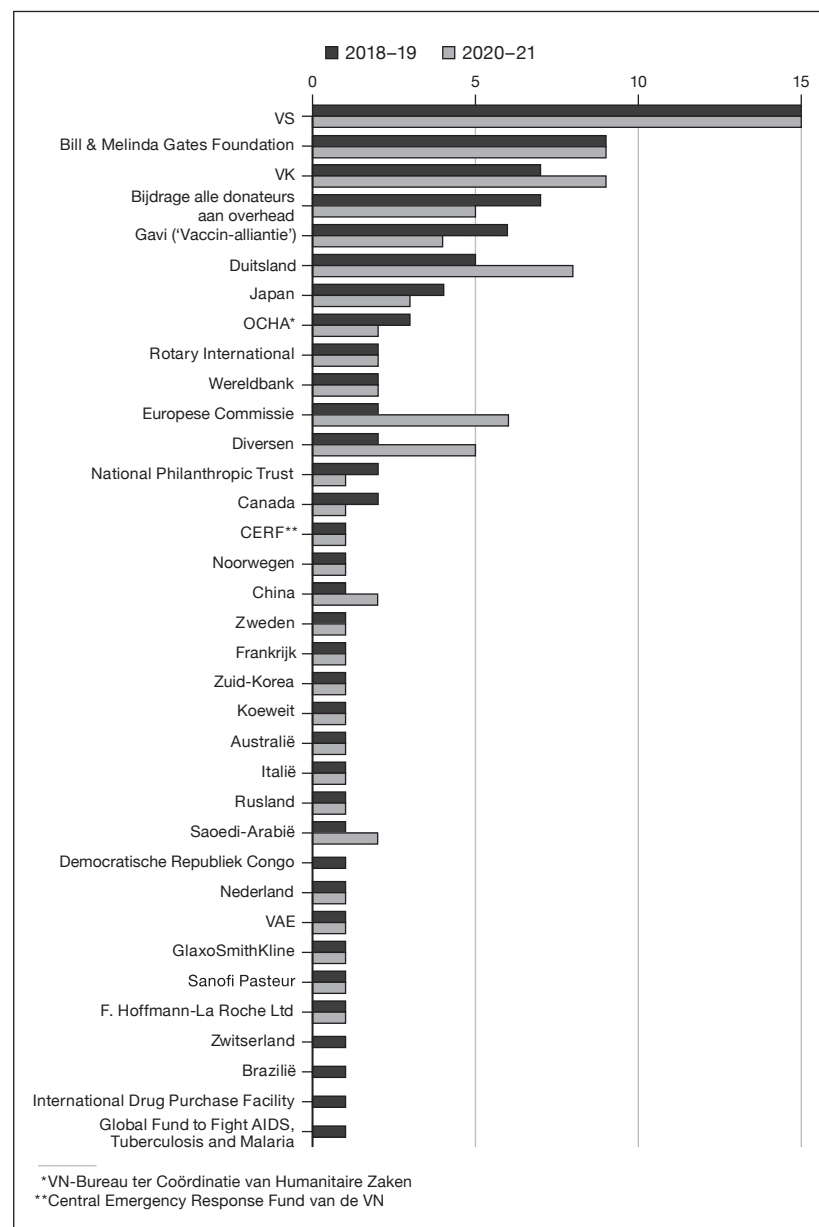
Dat kon niet worden gezegd van enkele van de nieuwe infectieziekten die in de jaren zeventig langzamerhand door specialisten werden ontdekt. Het angstaanjagende ebolavirus werd in 1976 geïdentificeerd, het aidsvirus in 1981. In het Westen bleef hiv/aids beperkt tot gestigmatiseerde minderheden. In sub-Saharaans Afrika werd het een ziekte die een hele generatie van jonge heteroseksuele mannen en bovenal vrouwen trof.<sup>12</sup> In 2020 had de ziekte inmiddels 33 miljoen levens geëist. Alleen al in 2020 overleden circa 690.000 mensen aan hiv/aids.<sup>13</sup> Wat betreft infectieziekten hadden we dus nog lang niet het einde van de geschiedenis bereikt.

Naarmate wetenschappers meer onderzoek deden naar de mutatie en verspreiding van ziekteverwekkers, ontstond het beeld van een precair evenwicht. Moderne wetenschap en technologie, de moderne geneeskunde en economische ontwikkeling mochten ons dan steeds beter maken in het bestrijden van ziekten, maar dezelfde krachten droegen bij aan de opkomst van een hele generatie van nieuwe bedreigingen door potentiële infectieziekten.<sup>14</sup> Het 'paradigma van nieuwe infectieziekten' werd in de jaren zeventig door wetenschappers voorgesteld, in dezelfde tijd dat er ook modellen voor de klimaatverandering en voor de samenhang van ecologische systemen op aarde werden geïntroduceerd. Het was een diepgaande kritiek op de westerse manier van leven en de economie en het sociale systeem dat daarop berustte.<sup>15</sup> Het wereldwijde grondgebruik, de nietsontziende ingre-

pen in de laatste stukken ongerepte wildernis, de industriële productie van varkens en kippen, de gigantisch uitdijende stedelijke agglomeraties, de verbluffende mobiliteit van de moderne luchtvaart, het overdreven en commercieel gemotiveerde gebruik van antibiotica, de roekeloze verspreiding van nepnieuws over vaccins – al deze krachten spanden samen om een gezondheidsomgeving te creëren die niet veiliger maar steeds gevaarlijk werd. Het is zeker zo dat al deze factoren in meer of mindere mate al gedurende minstens twee millennia aanwezig zijn geweest. De ontwikkelde stedelijke nederzettingen van het Romeinse Rijk werden geregeld getroffen door epidemieën die zich over heel Eurazië verspreidden. Maar ondanks al haar medische vooruitgang en nieuw verworven welvaart werd de late twintigste eeuw een tijd waarin het dreigingspotentieel op dramatische wijze escaleerde. Of we het nu erkennen of niet, we raakten betrokken bij een wapenwedloop.

Het was een fundamentele diagnose van de dreiging die door onze moderne levenswijze wordt opgeroepen. Er zijn bevolkingsgroepen die de logica van deze diagnose onder invloed van antivaxers ontkennen, maar die bevinden zich in de marge. Het is niet de waarschuwing voor nieuwe infectieziekten die op zichzelf zo omstreden is, maar onze bereidheid om de consequenties ervan door daden te laten volgen. Als de experts ons voorhouden dat ons moderne economische en sociale systeem het risico op infectieziekten op systematische wijze verhoogt, wat gaan we daar dan aan doen?

Om het probleem bij de bron aan te pakken zou er een alomvattende poging moeten worden ondernomen om potentiële virale dreigingen in kaart te brengen, gecombineerd met een systematische controle van het grondgebruik en een ingrijpende verandering van de industriële landbouw.<sup>16</sup> Zo'n overgang zou betekenen dat we tegenover belangen komen te staan die uiteenlopen van reusachtige agromultinationals tot steenrijke Aziatische kippen- en varkenstellers, corrupte stedelijke beambten in het zuiden van China en hardwerkende boeren in enkele van de armste regio's van de wereld.<sup>17</sup> De neiging van mensen met hogere inkomens om meer vlees en zuivelproducten te eten zou moeten worden omgekeerd. Het zal niet verbazen dat de huidige respons in beleid ver achterloopt op deze ambities.



Financiering van de WHO door deelnemende landen, per 30 juni 2020 (%).

WHO, via A. Gross en J. Pickard, 'Johnson to Boost WHO Backing with £571m Vaccine Pledge', in: *Financial Times*, 25 september 2020.

Zorgfunctionarissen proberen nieuwe hygiëneregels voor industriële landbouwbedrijven in te voeren en wildmarkten beter te reguleren. Plaatselijk en sporadisch worden er pogingen ondernomen om de jacht op en handel in bushmeat te verbieden. Maar de fundamentele drijfveren achter het opduiken van nieuwe infectieziekten worden niet aangepakt.

Op internationaal niveau zijn er organen als de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), waar duizenden zeer professionele, gemotiveerde en goedwillende medewerkers uit alle windstreken uitstekend werk verrichten. Maar als wereldwijde gezondheidsdienst voor een zich snel ontwikkelende planeet met een bevolking van 7,8 miljard mensen is de WHO een Potemkin-dorp. Voor de jaren 2018 en 2019 bedroeg de goedgekeurde begroting voor de WHO niet meer dan 4,4 miljard dollar, minder dan die van één groot stadziekenhuis.<sup>18</sup>

De financiering van de WHO wordt bij elkaar geschraapt via een lappendeken van geldschieters, waaronder regeringen, private instellingen, de Wereldbank en de farmaceutische industrie. In 2019 behoorde de Gates Foundation tot de grootste donateurs, naast de regeringen van de VS en Groot-Brittannië en nog vóór die van Duitsland. Het eerbiedwaardige Rotary International schonk net zoveel geld aan de WHO als de regeringen van China of Frankrijk. Al met al weet de WHO een hoeveelheid geld in de wacht te slepen die omgerekend op dertig dollarcent per aardbewoner per jaar neerkomt.

De afhankelijkheid van de WHO van haar geldschieters bepaalt wat de organisatie doet. Campagnes voor het uitbannen van ziekten als polio staan hoog op de agenda. De WHO speelt een doorslaggevende rol bij het in de gaten houden van epidemieën in de wereld. Dat is niet alleen zeer technisch werk, maar ook zeer politiek werk. Vanaf de beginnendagen van de internationale regelgeving op het gebied van de volksgezondheid, in de eerste helft van de negentiende eeuw, zijn dit de twee belangrijkste aandachtspunten geweest: de westerse angst voor ziekten die zich vanuit het oosten naar het westen verspreiden en de belangen van de voorvechters van de vrijhandel, die zich verzetten tegen draconische maatregelen op het gebied van de volksgezondheid, zoals langdurige quarantaines.<sup>19</sup> Het idee was om

ervoor te zorgen dat epidemieën geen excuus werden voor het belemmeren van de vrijhandel. Deze twee spanningen beheersen nog altijd de WHO van nu. Bij het coördineren van de internationale respons op het gebied van de volksgezondheid moet de organisatie er enerzijds voor zorgen dat zij afzonderlijke staten niet voor het hoofd stoot door ze als herkomstland van een infectieziekte aan te wijzen, maar anderzijds bereid zijn om snel en doortastend in actie te komen en indien nodig beperkingen aan het internationale reisverkeer en de wereldhandel op te leggen, die later onnodig en zeer kostbaar kunnen blijken te zijn. Na de wereldwijde paniek naar aanleiding van het opduiken van de pest in de Indiase stad Surat in 1994, en het stilleggen van het internationale reisverkeer tijdens de SARS-crisis in 2003, werd er binnen en buiten de WHO gepleit voor een voorzichtiger benadering van dat soort reisbeperkingen.<sup>20</sup> En na de anticlimax van de varkensgriep in 2009 werd de WHO geconfronteerd met het harde verwijt dat sommige topambtenaren van de organisatie de markt voor dure vaccins kunstmatig hadden versterkt.<sup>21</sup> Het feit dat de WHO dit soort uiterst lastige afwegingen moest maken met een begroting van niks, was een recept voor rampspoed.<sup>22</sup>

De Britse econoom Lord Nicholas Stern zei eens dat de klimaatverandering het resultaat is van de grootste mislukking van de vrije markt in de geschiedenis: het verzuim om een prijskaartje te hangen aan onze CO<sub>2</sub>-uitstoot.<sup>23</sup> Als dat zo is, dan blijkt uit de coronacrisis van 2020 dat het verzuim om adequate verdedigingsmechanismen tegen pandemieën op te bouwen op een goede tweede plaats komt. Zelfs de best gefinancierde publieke zorgstelsels van de wereld kunnen geen garanties bieden, maar begin 2020 bleek dat de ongelijke verhouding tussen het risico op een pandemie en de wereldwijde investeringen in de volksgezondheid bijna grotesk was.

Als we spreken in termen van een 'mislukking van de vrije markt', dan is dat een understatement. Wat er bij de respons op de pandemie op het spel staat, is niet alleen de enorme waarde in economische termen. Wat er op het spel staat, zijn fundamentele vragen met betrekking tot sociale ordening en politieke legitimiteit.

Als regeringen epidemische dreigingen waarop ze zich niet in voldoen-

de mate hadden voorbereid, simpelweg zouden kunnen negeren, als het leven gewoon doorging, maar dan met een plotselinge stijging van het aantal sterfgevallen, dan zou het gebrek aan investeringen in zorgstelsels een cynische logica hebben. Maar feit is dat een van de basisprincipes van de moderne staat de belofte is om levens te beschermen. Het is niet toevallig dat op het titelblad van Thomas Hobbes' *Leviathan* enkele pestdokters staan afgebeeld.<sup>24</sup> Gezien dit basisprincipe zou een moderne staat een gewaagde strategie van depolitisering of op z'n minst een geleidelijk proces van 'verharding' van de publieke opinie moeten doorvoeren om een pandemie ongebreideld in eigen land te laten huishouden. Maar in 2020 bleek het idee dat COVID-19 'slechts een griepje' was, minder goed te verkopen dan de voorvechters ervan zich hadden voorgesteld.

In plaats van de pandemie te negeren hebben regeringen in de hele wereld zich in de afgelopen decennia voorzien van gespecialiseerde diensten die hun landen voorbereiden op biomedische rampen.<sup>25</sup> De denkwijze op deze instituten is militair. De experts gaan er niet van uit dat de dreiging kan worden weggenomen, want het idee dat infectieziekten kunnen worden uitgeroeid of getemd, is louter arrogantie van gezondheidsactivisten met een roze bril. De taak van de experts is om het land voor te bereiden op een dreiging die nooit helemaal zal verdwijnen en zelfs in ernst zal toenemen. Onheilspellend genoeg is het sinds de jaren negentig overal ter wereld de missie van steeds meer overheidsdiensten geworden om 'goed voorbereid zijn'.

Het gaat daarbij om een zeer ernstige maar ook grimmig hopeloze zaak. De potentiële risico's zijn enorm. We kunnen ons maar al te goed een wereldwijde uitbraak van een ebola-achtige ziekte voorstellen, of van een extreem besmettelijk influenzavirus met de morbiditeit van de Spaanse griep. Toch is men niet bereid om structurele veranderingen in onze voedselketens of transportsystemen door te voeren of zelfs maar te investeren in een adequaat zorgstelsel. Geen wonder dus dat in 2019 uit een wereldwijde studie naar de voorbereidingen op een pandemie bleek dat vrijwel elke regering daarin tekortschoot.<sup>26</sup> Het is een schoolvoorbeeld van wat Ulrich Beck 'georganiseerde onverantwoordelijkheid' noemt.<sup>27</sup> En het omvat niet alleen het potentieel voor economische en sociale schade maar ook voor politieke crises.

Democratisch gekozen autoriteiten kunnen niet onverschillig staan tegenover een plotselinge en onverwachte, levensbedreigende situatie. Ze proberen uit alle macht op de ziekte te reageren, en die respons is in principe zelfs ongelimiteerd. Op het hoogtepunt van de pandemie in de staat New York zei gouverneur Andrew Cuomo moedig: 'Hoeveel is een mensenleven waard? (...) Ik zeg dat een mensenleven van onschatbare waarde is.'<sup>28</sup> Ondanks het onrealistische karakter van die uitspraak voelde niemand de behoefte om hem tegen te spreken.

In het openbare discours – dat zo afwijkt van de praktische werkelijkheid van alledag – komt de feitelijke verdeling van levenskansen, van leven en dood, niet overeen met andere prioriteiten. Als we gedwongen werden om lijstjes te maken, zouden we de kansen op leven en dood daarbuiten houden. Het vooruitzicht op sterfgevallen, laat staan op massale schaal, doet het publieke en politieke debat zeer snel stilvallen. De schok als een pandemie zet ons aan tot actie, maar zelfs de normale matrix van leven en dood van vóór de pandemie was politiek instabiel. Doortrokken van schandalige ongelijkheden wordt de normale verdeling van leven en dood als iets vanzelfsprekends gezien zolang we ons daarvoor niet hoeven te verantwoorden. Als het in het licht van de schijnwerpers zou komen te staan en ter discussie werd gesteld, zou het onverdedigbaar zijn. Dus stak er een fundamentele logica in het samenvallen van de pandemie met het enorme politieke tumult van de Black Lives Matter-beweging in de zomer van 2020. Zoals die beweging zo duidelijk liet zien, kan één onrechtmatig genomen leven gigantische politieke krachten losmaken. Een sterfgeval dat een martelaarschap wordt, heeft veel impact.

De Black Lives Matter-beweging putte uit een diepe bron van historische ongelijkheid. Het verbond heden en verleden. Het verbond de dood van George Floyd op 25 mei 2020 met de eeuwen van onrecht die eraan voorafgingen. Dat was des te krachtiger in de context van een pandemie die niet meer onder controle gehouden werd, waarbij woede en verontwaardiging over het verleden werden versterkt door angst voor de toekomst.<sup>29</sup> Hoeveel méér zwarte Amerikanen zouden gezien de ongelijkheden van 2020 ten prooi vallen aan geweld, discriminatie en armoede?

Politieke verantwoordelijkheid wordt afgemeten aan het vermogen om