

Voorjaarssymposium D4G, Naar een humane aanpak van epidemieën, bijdrage Marc van Bijsterveldt

13 maart 2026

Ik ben Marc van Bijsterveldt. In de aankondiging van dit symposium staat dat ik onafhankelijk journalist ben. Misschien denken jullie: waar schrijf je dan voor? Jullie kennen me niet uit de krant of van publieksmedia. Ik beweeg me al sinds 1992 in de wereld van de publieke gezondheid, later verbreed naar de medische wereld. Ik schrijf voor vakbladen en professionele websites en maak producties over de uitkomsten van onderzoeksprogramma's over gezondheid. Ik heb in de loop van de jaren heel veel mensen in de gezondheidswereld geïnterviewd. Van patiënten en naasten tot hoogleraren en zorgbestuurders. En van verzorgenden en verpleegkundigen tot medisch specialisten en mensen in de eerste lijn. De professionals en wetenschappers die ik heb geïnterviewd, waren allemaal heel bevlogen. Begaan met de mensen voor wie ze hun werk doen, altijd willen luisteren naar wat voor iemand zélf van belang is. Kritisch op gangbare praktijken en steeds bezig met een zo breed mogelijke kijk op gezondheid.

Maar ja, toen kwam corona...

Iemand die ik goed ken werkt bij Justitie. We hebben allemaal wel eens gehoord over gerechtelijke dwalingen. Binnen het openbaar ministerie hebben ze daarvan geleerd en organiseren ze heel actief interne tegenspraak. Tunnelvisie voorkomen is het doel, door juist in het heetst van een zaak mensen van buiten het team expliciet tegenvragen te laten stellen. Begin april 2020 had ik een mooie klus: het redigeren van de concepttekst van een onderzoeksprogramma rond covid-19. Die tekst was in *no-time* in elkaar gezet, en ik mocht 'm redactioneel onder handen nemen. Ik dacht aan het OM en zei in onze groepsapp: 'Is het niet een idee om in de programmacommissie ook kritische geluiden mee te nemen?' De reactie kwam meteen: 'Nee, er is nu brand en we moeten de brandweer ongestoord laten blussen!' Die brandweer, dat waren de experts. Het was de eerste keer dat het echt tot me doordrong dat er een discours van gewapend beton aan het ontstaan was. En dat de hoogopgeleide mensen met wie ik al jaren samenwerkte zich daar massaal naar gingen voegen.

Een week of wat ervoor – eind maart 2020 – had ik een ingezonden stuk naar de opinieredactie van NRC Handelsblad gestuurd. 'Willen we werkelijk een gezondheidsdictatuur?' Zo heette het stuk, dat trouwens niet is geplaatst. Met de term 'dictatuur' verwees ik naar de totalitaire reflex die ik overal waarnam, ook in ons eigen land. Maar een belangrijker punt dat ik wilde maken was dit: ik zag een beweging wég van een voorheen breed gedragen opvatting in de gezondheidswereld. Namelijk dat mensen zélf moeten kunnen bepalen wat voor hen echt van waarde is als het om gezondheid gaat. Concepten als 'eigen regie', 'de patiënt centraal', 'zelfbeschikkingsrecht' en 'gezamenlijke besluitvorming' leken te worden ingeleverd voor een van bovenaf opgelegde en uiterst beperkte definitie van 'gezondheid', die een onontkoombare en onwrikbare norm leek te worden.

Ik schreef: 'Zonder werkelijk debat wordt een eng-medisch concept van 'gezondheid' als het ware boven alle waarden gesteld. Het beleidsmatige antwoord op de crisis is vooral technocratisch, vormgegeven als een dictaat en gericht op risicoreductie met 'nul' als illusoire eindmaat. Gedrag is versimpeld tot pakketjes goed en slecht, bij te sturen door maatregelen, of het dreigen daarmee.'

Ik maak een kleine kanttekening, die ook relevant is voor de discussie straks. Iemand met wie ik jarenlang heb samengewerkt in de publieke gezondheid, legde ik veel later ook mijn stuk voor. Hij was GGD-directeur geweest en zei: 'Je gaat eraan voorbij dat er bij een calamiteit ook daadwerkelijk actie vereist is, juist ook van de overheid en de instituten. Zoals die brandweer. Als ik nog GGD-directeur was geweest toen corona uitbrak, had ik ook even geen boodschap gehad aan jouw beroep op zelfbeschikkingsrecht en eigen regie. Dan nam ik mijn verantwoordelijkheid voor wat niet voor niets de 'publieke gezondheid' heet.'

Hij had natuurlijk wel een punt – en ook Jos kwam hiermee toen ik hem de eerste versie van deze bijdrage had voorgelegd. Je zult inderdaad maar in de schoenen van een GGD-directeur staan als er gebeurt wat begin 2020 gebeurde. Maar het punt is dat we vervolgens gedurende de hele covid-periode in de crisisstand bleven staan. Vandaag zijn we bij elkaar om te bespreken of dat niet heel anders kan.

Terug naar dat niet geplaatste stuk. In een toelichting aan een vriend wees ik op een mechanisme dat de mens reduceert tot een wel of niet 'gezonder' functionerend object. Dus de mens als een 'ontpersoonlijkt' organisme dat zich wel of niet 'gezonder' gedraagt. En waarbij we dat gedrag digitaal

versimpelen tot 'goed' tegenover 'fout'. Later kwam ik deze kritiek heel scherp verwoord tegen in de essays van de Canadese Ivan Illich-kenner David Cayley. Hij stelt in aansluiting op Illich dat het beeld van een sociaal lichaam, dat bestaat uit individuele burgers die vrij met elkaar omgaan, wordt vervangen door de idee van een reusachtig immuunsysteem. Het gaat er niet langer om zélf je leven vorm te geven en je eigen keuzes te maken binnen je directe omgeving, passend bij jouw waarden en die van de mensen om je heen. Nee, het wordt ieders opdracht om bij te dragen aan de heilzaamheid van het systeem ('system integrity' is de term die Cayley gebruikt). Wie een verantwoordelijke burger wil zijn, maakt dus geen weloverwogen keuzes voor zichzelf en de mensen om zich heen, maar voor het naamloze geheel. Of zoals het later – toen de prik er eenmaal was – vaak werd geformuleerd: 'Je doet het voor een ander.'

En precies daar wringt het voor mij. Ik zag om me heen een soort massale bekering tot 'het systeem'. Onder het mom van 'wetenschap' werd een bijna religieus aandoende ideologie opgetuigd, met dogma's die niet mochten worden bevestigd. Het leek wel of de gezondheidswereld collectief allerlei basisconcepten losliet die ik in die bijna dertig jaar daarvoor had zien opkomen. Ik beperk me tot een paar hartenkreten.

Mijn eerste: waar waren de pleitbezorgers van Positieve Gezondheid? Dat is het concept waarin gezondheid veel meer is dan de afwezigheid van ziekte, en waarin naast de fysieke kant ook oog is voor mentale, sociale en spirituele aspecten. Waar waren de specialisten ouderengeneeskunde om pal te staan voor het recht van ouderen om zelf te bepalen – samen met hun naasten – hoe zij gezondheidsrisico's willen afwegen tegen hun diepste waarden? Welke deskundige uit de publieke gezondheid wees op de enorme risico's van lockdowns en schoolsluitingen voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen? Dat was echt een thema waar zowat elk gezondheidscongres vóór covid mee opende. Heeft iemand preventiedeskundigen gehoord met pleidooien voor het hoe dan ook openhouden van alles wat maar met sport en bewegen te maken heeft? Ik noteer al jaren uit hun mond hoe lastig het is om met name mensen die het minder breed hebben aan het sporten te krijgen én te houden. Waar waren de palliatieve zorgverleners om in de bres te springen voor proactieve zorgplanning? En voor het cruciale belang van het waardig kunnen sterven, in het bijzijn van je naasten? Wat deden ten slotte de huisartsen? Waarom hebben zij niet een veel grotere rol geclaimd in het samen met covidpatiënten kiezen voor de meest zinnige zorg, passend bij iemands specifieke situatie? In plaats daarvan gooiden heel wat huisartsen hun praktijken min of meer dicht en verborgen zich achter een mondkap en plexiglas.

Een belangrijk deel van deze tekst schreef ik voor een eerdere bijeenkomst van De Vierde Golf in april 2022. Dat was een mooie discussieavond waarin Cayley via een videoverbinding werd geïnterviewd en ik een korte bespiegeling mocht houden. Het was een hoopgevende bijeenkomst, omdat het leek alsof er wel degelijk ruimte was voor kritische reflecties. Inmiddels zijn we bijna vier jaar verder en kunnen we constateren dat het zoekende gesprek toch niet echt doorzette. Sterker nog: er is nog altijd opvallend weinig animo voor een grondige evaluatie van wat wel de grootste crisis sinds de Tweede Wereldoorlog is genoemd. In zekere zin is het een beetje bizar dat we hier nu – in maart 2026 – een symposium houden met als nadrukkelijk doel om een *start* te maken met een debat over de omgang met epidemieën, mede op basis van de ervaringen met covid.

Oké, er komt als het goed is toch nog een parlementaire enquête en er zijn al wel wat bundels verschenen. Zoals een boek van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid, waarin een kritische denker als Marli Huijer uitgebreid het podium krijgt. Ze staat met dat betoog trouwens ook in ons eigen boek: [Coronasporen](#). Er komen studies naar buiten over bijvoorbeeld leerachterstanden of de mentale toestand van de jeugd, waarin voorzichtig een link wordt gelegd met schoolsluitingen en lockdowns. Maar opvallend genoeg heet het dan toch meestal dat de gevolgen komen 'door de pandemie', en niet door 'het beleid'. In de ouderenzorg lijkt er een redelijk brede consensus dat het eenzaam opsluiten van oude, kwetsbare mensen niet echt een goed idee was. Er zijn nog wel wat meer lichtpuntjes, zoals een recente column van de Leidse hoogleraar Arjen Boin, die in Trouw verzuchtte: ['Trek eindelijk lessen uit covid!'](#)

Maar toch, Boin krijgt niet echt gehoor, althans niet in Nederland. Voor de dialoog die wij vandaag voor ogen hebben is er intussen wel degelijk interessant wetenschappelijk materiaal beschikbaar. Ik heb het nu specifiek over het goed gedocumenteerde boek *In Covid's Wake* van Stephen Macedo en Frances Lee van Princeton University. In oktober vorig jaar was Macedo op uitnodiging van De Vierde Golf hier in Utrecht te gast voor [een boekpresentatie](#). Hij en Lee zijn uiterst kritisch over de positie die de 'waarheidzoekende instituties' – wetenschap, universiteiten, journalistiek – hebben ingenomen in de covidcrisis. Volgens de auteurs hebben ze zelfs opzichtig gefaald. En hoewel er inmiddels iets

meer ruimte lijkt te zijn, zegt Macedo, is er nog altijd weinig te merken van een zelfkritische analyse van de positie die 'de geschoolde elites' in covidtijd kozen.

Voor onze dialoog over een humane aanpak van epidemieën is het boek uiterst relevant, omdat het met een enorme hoeveelheid empirisch materiaal laat zien wat het covidbeleid heeft opgeleverd, namelijk bedroevend weinig. Fascinerend is de enorme scheiding die er in de Verenigde Staten was in beleid én het volgen van het dominante covidverhaal, een scheidslijn die vrijwel volledig langs de partijlijnen Democratisch-Republikeins loopt. Met veel strengere beperkingen in de Democratische staten en een duidelijk losser beleid in de Republikeinse, waar bijvoorbeeld de scholen vaak al snel weer opengingen (terwijl ze in het 'blauwe' Californië tot in 2021 gesloten bleven). En wat blijkt dan uit de empirie als je al die staten met elkaar vergelijkt? Er zijn geen significante verschillen in termen van infecties, ziekte, sterfte en andere meetbare medische uitkomsten... Heel kort samengevat: het beleid heeft niets gedaan op de uitkomstmaten waarvoor het bedoeld was. Dat moet toch bescheiden stemmen.

Helaas resoneert dit belangrijke werk amper. Of het moet zijn dat Rob Jetten het stiekem heeft gelezen en daarom de 'pandemische paraatheid' wil wegbezuinigen. Hoe dan ook, meestal valt de diepgang van de evaluaties die er wél zijn nogal tegen. Zo begon ik een tijdje geleden vol verwachting aan een podcast waarin de hoofdredacteur van Medisch Contact, het blad van artsorganisatie KNMG, ruim een half uur in gesprek ging met Jaap van Dissel, tot zijn pensioen voorzitter van het OMT. Hij schetst de beginperiode van de uitbraak, toen er nog weinig bekend was. Maar eigenlijk ook weer niet, want al snel was wel degelijk duidelijk wat het werkelijke gevaar van dit luchtwegvirus was, mede door allerlei gegevens uit China. Van Dissel zegt dan iets opvallends (ik paraphraseer): 'Toen we doorhadden wat de karakteristieken waren van dit virus en de snelheid waarmee het zich verspreidde, wisten we: dit valt eigenlijk niet meer echt te beheersen.' Hoopvol wachtte ik op de logische vraag die de interviewer mij betreft had moeten stellen: 'Hoe kijkt u dan terug op al die jaren waarin het er in het coronabeleid nu juist voortdurend over ging om de uitbraak te 'beheersen'?'

Die vraag kwam niet, en hoe genuanceerd Van Dissel in het gesprek ook is, ook bij hem is er uiteindelijk geen spoor van wezenlijke twijfel over de zin én de effectiviteit van het hele maatregelenpakket.

In dit symposium willen we deze fundamentele vragen juist wél naar voren brengen. Dat doen we eerst met een aantal bijdragen die verschillende aspecten van de omgang met de crisis belichten. Voor de pauze is het woord allereerst aan Ingrid Hoofd, universitair hoofddocent Media en Performance Studies aan de Universiteit Utrecht. Zij geeft een politiek-ethische beschouwing van de klassieke ziektebestrijding van corona. Als tweede komt Jona Walk aan het woord, internist in opleiding aan het Radboudumc. Zij spreekt over de omgang met wetenschappelijke onzekerheid en kritiek tijdens een epidemie. Als derde is het podium voor René ten Bos, hoogleraar filosofie aan de Faculteit der Managementwetenschappen van de Radboud Universiteit. De titel van zijn bijdrage: 'Hoeveel 'propaganda' heeft epidemiologie nodig?'.

Na de pauze is het tijd voor uitwisseling. Dat doen we op geleide van een bijdrage van Jos Frantzen, onafhankelijk epidemioloog-onderzoeksmanager en auteur van *Epidemiology of Infectious Diseases; A Human View*. De titel van zijn bijdrage: 'Gepaste, humane, omgang met epidemieën; een open dialoog'. Voor die dialoog, waaraan uiteraard ook de andere drie sprekers deelnemen, nodigen we jullie in de zaal van harte uit. We zien deze middag als een start van een proces. En met de onderlinge uitwisseling beginnen we na de pauze.

Afsluitende bespiegeling

Voor de pauze verwees ik naar dat verhelderende boek van Macedo en Lee. Op de website van De Vierde Golf staat een verslag van de boekpresentatie van Macedo. Zijn hun bevindingen verrassend? Eigenlijk niet, want de uitkomsten van hun analyses zijn volledig in lijn met alle in de tientallen jaren daarvoor ontwikkelde pandemische draaiboeken. Maar juist die gingen in maart 2020 massaal overboord, zoals Macedo en Lee vaststellen. In al die draaiboeken werden vrijwel alle zogeheten niet-farmaceutische interventies ontraden, vanwege gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing van hun effectiviteit. En vanwege de enorme maatschappelijke schade die ze intussen juist kunnen veroorzaken.

Terugkijkend op de covidtijd vraag ik me soms dit af: was het lippendienst geweest, al die door

corona ineens weggevaagde uitingen van een brede conceptuele benadering van gezondheid in voorgaande jaren? Is het massaal inleveren daarvan voor een puur technocratisch beheersingsbeleid een uitzonderlijke vorm van verdwazing geweest, die mensen collectief als het ware buiten zinnen bracht? En zijn er dus kansen om vanuit (her)bezinning juist sterker terug te komen bij die eerdere beweging? Namelijk onder het mom van: dit nooit weer! Of was de collectieve ommezwaai begin 2020 een veeg teken? En hoeft er maar dít te gebeuren, of we springen weer net zo makkelijk terug in de technocratische kramp van de covidperiode?

Ik til het afsluitend graag weer een beetje boven 'de casus covid' uit. De mens is 'een kiezend wezen', om Hannah Arendt te parafraseren. Dat kernbegrip zou wat mij betreft ook weer terug moeten komen in het professionele en maatschappelijke vertoog over wat we – als samenleving – goede 'zorg voor de gezondheid' vinden. Gezondheid is in de covidthijd veel te veel het vrijwel exclusieve domein geweest van een bepaalde groep medici (de intensivisten, traditioneel bovenin de pikorde), bijgestaan door reageerbuisgeleerden en modellenbouwers. Het primaat voor de zorg voor de gezondheid moet wat mij betreft weer terug naar ieder van ons, indien nodig of gewenst bijgestaan door professionals, die het liefst óók weten hoe gewoon léven zo'n beetje gaat.

Voor dat hernieuwde vertoog, waarin de mens – het mens zijn – weer centraal komt te staan, is een fundamenteel en democratisch debat nodig over wat voor ieder van ons werkelijk 'van waarde' is. Met het oog op bestaande én toekomstige gezondheidsrisico's kunnen we vervolgens met elkaar zoeken naar wat verstandig beleid is. En vooral ook wat wérkt in de complexiteit die nu eenmaal bij een samenleving hoort. En bij het leven zelf.

Wat mij betreft – en ik denk dat de sprekers op dit symposium en de deelnemers het met me eens zijn – bouwen we in elk geval niet nóg een keer een technocratisch luchtkasteel. Een samenleving is veel meer dan een af te bakenen territorium waarbinnen je alle medische risico's koste wat kost moet proberen uit te bannen. Beleid en politiek moeten ook niet net doen alsof je kunt sturen als je maar genoeg data en deskundigheid inzet, desnoods met repressie onderstreept. Een echt gezónde samenleving kan bovendien niet zonder fundamentele cohesie en onderlinge verbondenheid. Precies dat hebben we in de covidthijd zonder werkelijk democratisch debat in de waagschaal gesteld. Het lijkt me beter om alsnog tot bezinning te komen en in gesprek te gaan over wat we echte volksgezondheid vinden, en dit symposium geeft daartoe hopelijk een mooie aanzet. Om vervolgens te bedenken hoe we de onderliggende waarden sámen kunnen vormgeven. Dus met elkaar, en niet door de staat afgedwongen, op voorspraak van experts.