

## **Klassieke ziektebestrijding van corona: een politiek-ethische beschouwing op de lockdowns, quasi-verplichte vaccinatie en de gezondheidspas**

*Lezing voor 'Naar een humane aanpak van epidemieën'*

Ik zou graag beginnen met een *caveat*: de redenen die ik ga geven tegen de maatregelen tijdens corona zijn geen puur wetenschappelijke of medische redenen. De belangrijke wetenschappelijke redenen tegen de lockdowns, Covid-vaccinaties en de gezondheidspas zoals die uitgerold werden tijdens de corona-epidemie, zijn op andere plekken al uitgebreid en wat mij betreft overtuigend beschreven. Bovendien was de ziektebestrijding zoals die tijdens corona werd uitgevoerd, niet zozeer een kwestie van feiten maar veel meer een van *beeldvorming* en *waarden*. Ik zeg dit, omdat ik denk dat de coronacrisis niet enkel heeft geïllustreerd dat onze samenleving in de greep is van een ongebreideld technocratisch neoliberalisme, maar ook van een daaraan gerelateerde existentiële crisis. Kritiek op die ziektebestrijding zal dus op twee niveaus moeten opereren: die van een kritiek op het bestuurs- en verdienmodel achter de coronacrisis, maar ook een kritiek op de sociale en culturele context en haar obsessie met risicomanagement en de maakbaarheid van het leven via technologische vooruitgang. Mijn argumentatie gaat dus een normatief gehalte hebben, waarin het uiteindelijk draait om het *mensbeeld* dat in de medische wetenschappen alsmede in bestuurlijke cirkels, heerst.

De kanttekeningen die ik straks formuleer zijn dus politieke en morele argumenten. Ik zal hier uitgaan van progressieve principes en humanistische waarden die in het verleden vaak geassocieerd werden met 'sociaal links', maar die zich vandaag de dag vooral in de marges van het politieke spectrum bevinden. Vervolgens zal ik deze bezwaren koppelen aan een beschouwing over dat problematische mensbeeld, de rol van nieuwe technologie, en daarbij horende levenshouding. Om alvast wat te verklappen: dit is een houding die in de basis technologie als een middel ziet om sterfelijkheid en ongemak te overwinnen. Deze in onze seculiere samenleving dominante houding is

desalniettemin fundamenteel paradoxaal en irrationeel. Hij is *paradoxaal* omdat het overwinnen van de dood via technologische vooruitgang juist leidt tot meer dood, zowel letterlijk (fysiek) als existentieel (sociaal en qua betekenisvol leven). En hij is *irrationeel* omdat het een controle-fantasie betreft die op de keper beschouwd niet alleen onmogelijk maar ook gevaarlijk is. Controle-technologieën zijn namelijk fundamenteel invasief en agressief. Een nieuwe houding ten opzichte van onze sterfelijkheid behelst dan ook het omarmen van de ambiguïteit van elke medische en bestuurlijke technologie, en daarbij het serieuzer nemen van vormen van lijden die te maken hebben met een wijdverbreid gebrek aan betekenisgeving en zingeving. Dit gebrek aan betekenisgeving en zingeving is voorts ook een product van onze hoogtechnologische en -gemedieerde samenleving. Ik kan hier direct aan toevoegen dat het saillant was dat de drie vormen van 'gezondheid' die de Wereldgezondheidsorganisatie beschrijft, fysieke, sociale en mentale gezondheid zijn; en dat tijdens corona de laatste twee gevoeglijk 'vergeten' werden. Dit is natuurlijk niet in de laatste plaats omdat fysieke gezondheid beter meetbaar lijkt en leidt tot dramatischer beeldmateriaal voor de media.

Laat ik klein beginnen met mijn kritiek op de gezondheidspas tijdens corona en de daaruit voortvloeiende vaccinatiedwang, en vervolgens uitzoomen naar een bredere analyse. Mijn kritiek bouwt op de volgende begrippen uit de morele en politieke filosofie, die elk op een ander niveau opereren rondom de problematiek van ongelijkheid, discriminatie, en in- en uitsluiting. De drie begrippen volgen tevens deels uit elkaar. Ze zijn: 1. keuze en handelingsvermogen, 2. vrijheid en autonomie, en 3. macht en machtsstructuren. En met dat laatste bedoel ik zowel ideologische, technologische, als institutionele structuren.

1. Keuze: dit betreft het microniveau van individueel handelingsvermogen. Er werd mensen die zich niet wilden laten vaccineren of die niet aan de gezondheidspas mee wilden werken, nogal eens voorgeworpen dat ze 'toch

zelf die keuze maakten' om tot de uitgesloten groep te behoren. Dit zou dan dus niet te vergelijken zijn met discriminatie op grond van etniciteit of seksualiteit. Nou is de mate waarin er keuzes zijn en hoe lichamelijk en/of geestelijk pijnlijk die zijn, zeker sterk afhankelijk van de context en de geschiedenis achter de term waarmee onderscheid wordt gemaakt: uiteraard is er bij discriminatie op grond van etniciteit zo goed als geen handelingsvermogen van degene die eronder lijdt, terwijl die er bij vaccineren wel lijkt te zijn. Deze voorwerping houdt echter slechts deels stand als we bedenken dat keuze onderdeel kan zijn van een *regime* waarin uiteindelijk *elke* keuze een 'slechte' wordt. Men kiest er bijvoorbeeld voor om veganistisch te zijn; maar een veganist dwingen om óf alleen nog maar vlees te eten, óf anders nooit meer met anderen te mogen eten, is een vorm van geweld tegen haar of zijn waarden, waardigheid en lichaam. In zekere zin heb je zo bijvoorbeeld ook een 'keuze' om tegen je seksuele geaardheid in te gaan: als homoseksueel kun je toch trouwen met iemand van het andere geslacht en kinderen maken? Maar men zou de eigen natuur hiermee veel geweld aandoen. Een nog extremer voorbeeld zou zijn: als slaaf heb je de 'keuze' niet te werken (dan wordt je afgeranseld) of je onwaardig kapot te werken. Dit zijn dus geen echte keuzes: iedere beschikbare optie is in meer of mindere mate pijnlijk.

De focus op keuzes is dus belangrijk, maar niet afdoende. Dit is omdat het de sociale context – het regime waarin een keuze opereert – niet voldoende in ogenschouw neemt. Bovendien is een nauwe focus op keuze en handelingsvermogen, hoe belangrijk ook, tevens een belangrijk symptoom van onze individualistische maatschappij waarin keuze beperkt blijft tot consumentisme en schijn democratie. Het is dus zaak om het idee van keuze te koppelen aan sociale, politieke en gemedieerde relaties.

2. Vrijheid en autonomie: deze concepten bewegen zich al meer op het niveau van sociale relaties, al moet hierbij meteen de kanttekening geplaatst worden dat 'vrijheid' een enorm ingewikkeld concept is. Vanuit een links

gedachtengoed is vrijheid in ieder geval niet een egoïstische waarde, maar een *situatie* die je met elkaar scheidt waarin een voor iedereen aanvaardbaar compromis wordt gesloten qua uitings- en bewegingsvrijheid. Het kan dus in sommige gevallen zeker nodig zijn dat je je individuele vrijheid of zelfs deels je lichamelijke autonomie in moet leveren voor een groter collectief doel (bv. niet meer vliegen om klimaatverandering tegen te gaan, het niet maken van racistische opmerkingen, of het poliovaccin nemen tegen uitbraken van ernstige ziekte en dood), of vanuit solidariteit (bv. niet meer naar een café gaan waar mensen met een donkere huidskleur niet binnen mogen). Maar zulke beslissingen, als ze de hele maatschappij aangaan, dienen dan in ieder geval met inclusie van alle betrokkenen en berokkenden gemaakt te worden. Tevens moet er vanuit een linkse optiek altijd de mogelijkheid zijn voor een minderheidsgroep om hun leven anders vorm te geven vanuit hun wetenschappelijke of religieuze overtuigingen. Vrijheid is dus het creëren van diverse condities die altijd afhankelijk zijn van het onderwerp en de locatie. Kwesties waar samen over gedelibereerd moeten worden in de context van bijvoorbeeld een vaccinatiedwang of een gezondheidspas, zijn vragen als proportionaliteit, effectiviteit en reciprociteit (wederkerigheid) zowel vis-à-vis diverse groepen en diverse individuen, én hun noden en behoeften. Vrijheid vanuit een links perspectief betekent ook dat die condities altijd weer bevraagd moeten kunnen worden. Vrijheid maak je dus *samen* en betreft het constant opnieuw bedenken en evalueren, en mogelijk herorganiseren van afspraken, relaties en structuren. Ook in het geval van een epidemie moet deze procedure zo goed mogelijk gewaarborgd worden.

Deze focus op vrijheid en democratie vergeet echter nog steeds het technologische, institutionele en organisatorische krachtenveld waarin alle besluitvorming opereert. Van belang tijdens de coronacrisis was hierbij *wie* in een samenleving als 'kwetsbaar' telde en *wie niet*. Wie worden vergeten en wie komen in de schijnwerpers te staan? Wat zijn de mechanismen achter zulk onderscheid en beeldvorming? Wat heeft dit te maken met de plaats in onze

technocratische samenleving met getallen en data? We bewegen ons met een analyse op dat niveau naar wat de filosoof Michel Foucault 'biopolitiek' noemde: ofwel de manieren waarop via het web van lokale en globale mechanismen en instituten besloten wordt over leven en dood. Dit behelst alles van je lokale dokterspraktijk, de Universitaire Medische Centra, het nationale zorgsysteem tot en met de Wereldgezondheidsorganisatie. Dit betekent dat we nog een niveau 'hoger' kijken naar:

3. Machtsstructuren: hier gaat het concreet om de grotere, zowel bestaande als nieuwe mechanismen van in- en uitsluiting waarin tijdens corona oa. de vaccinatiedwang en gezondheidspas een rol speelden. Ook gaat het hier om de rol van de media en de technologische automatisering van voornoemde mechanismen. De automatisering van 'gezondheid' via een elektronische en genetwerkte pas ontnemt ons in de eerste plaats de menselijkheid van wederzijds vertrouwen en deliberatie, en ontnemt ons dus ook de mogelijkheid tot echte morele besluitvorming in samenspraak met die ander. Maar nog belangrijker is dat een corona-dashboard zoals die van het RIVM en een gezondheidspas wellicht een neutraal of effectief stukje technologie lijkt, maar dat zeer zeker niet is. Oude en nieuwe maatschappelijke hiërarchieën en haar vormen van in- en uitsluiting worden zo namelijk structureel verankerd via een tendentieuze selectie en interpretatie van allerlei mogelijke datapunten, zoals *bio-markers*, die geïncorporeerd kunnen worden in een dergelijk biopolitiek systeem. Onder dit soort *bio-markers* vallen ook: ras en etniciteit, gender, bevattelijkheid voor ziekte, genen, afkomst (en migratiestatus), intelligentie, sociale status, hormoonhuishouding, etc. Het probleem is hier dat deze structurele verankering ideologisch is en een specifiek wereldbeeld omarmt dat gerelateerd is aan een basisidee van moreel of biologisch superieure en inferieure mensen. Dit basisidee is tevens aanwezig in vele andere ideologieën waar terechte linkse kritiek op is, zoals: racisme, homofobie, klassenongelijkheid, seksisme, en validisme.

Elke vorm van discriminatie is in een biopolitiek regime een drager voor andere vormen van discriminatie. Het is dus hoogst waarschijnlijk dat een toekomstige gezondheidspas deze ‘oude’ ideologieën gaat incorporeren, herproduceren en verergeren, voor zover het dat al niet deed. Dit is zorgelijk omdat het argument dat de gezondheidspas en de vaccinatiedwang uitgerold werden voor ‘de kwetsbaren’ uiteindelijk een drogbeeld is, want juist de meest kwetsbaren trekken in het neoliberale gezondheids-automatiseringssysteem aan het korte eind. ‘De kwetsbaren’ worden in dit spel niet écht gezien, gehoord of geïncorporeerd; zij worden een tijdelijk vehikel voor het er doorheen drukken van een nieuw beleid of technologie. De focus op kwetsbaren in relatie tot corona was dus pervers: het gaat uiteindelijk níet om hun welzijn, zelfs niet van die zwakke ouderen die ‘beschermd’ moesten worden. En het ging al nooit om het welzijn van diverse andere gemarginaliseerde groepen, zoals seks-werkers, etnische minderheden, vluchtelingen, arme mensen, kinderen, scholieren, studenten, ouderen met een ander wereldbeeld dan het ‘ik wil langer leven’, mensen die tot de dubieuze categorie ‘essentiële werkers’ werden gebombardeerd, etc. Dit geldt behalve voor zo’n pas ook voor de vaccinaties: vandaar het gelogen argument dat ‘je die voor een ander neemt’. Zo worden structurele maatschappelijke ongelijkheden en problemen uiteindelijk als ‘de schuld van het individu’ gerepresenteerd – hetzelfde probleem dat we zagen bij de nauwe focus op ‘keuzevrijheid’. Verantwoordelijkheid voor elkaar wordt *de facto* onbespreekbaar gemaakt; we kunnen dan ook niet meer op basis van wederkerige verantwoordelijkheid handelen.

Vanuit het perspectief van de technologische automatisering van machtsstructuren en de onderliggende biologische en neoliberale ideologieën, dient tevens de sturende rol van de verdienmodellen van *big-data* en *big-pharma* bedrijven veroordeeld te worden. Onze technocratische samenleving maakt van zulke ideologieën namelijk een technologische *architectuur* waar niet meer tegen te vechten is. Tevens schuift de automatisering van data-vergaring en besluitvorming de samenleving weg van gezamenlijk moreel

overleg, naar de invloed van marktwerking via neoliberale surveillance- en controletechnologieën zoals zo'n dashboard. Ik wil hier kort nog een concept introduceren: dat van de 'risicomaatschappij' van socioloog Ulrich Beck. Beck beargumenteert in lijn met Foucault dat we sinds de komst van de moderniteit in een bestuurlijke cultuur van volksmanagement via data-vergaring zitten. Het doel hiervan is risico-reductie: nieuwe technologieën maken statistische voorspellingen mogelijk rondom de *mogelijkheid* tot ziekte en dood.

Dit leidt vandaag de dag tot een zwaar leunen in medische en bestuurlijke kringen op data-modellering. Beck herinnert ons er dringend aan dat 'risico' geen catastrofe is, maar het 'anticiperen van een catastrofe'. Dit leidt tot een 'perceptueel en cognitief schema' in de bevolking waarin de toekomst van de wereld 'niet langer wordt bepaald door religie', maar door 'beslissingen die dragers zijn van hoogmoed, de belofte van controle en uiteindelijk zelfs de kiem van mogelijke zelfvernietiging.' Risico-denken smokkelt ervaringen van lijden, angst en 'het verlangen om het onvoorspelbare te voorspellen' het dagelijks leven binnen. Moderne samenlevingen worden dus bestuurd op basis van de dubbelzinnigheid van risico, voortkomend uit een zelfopgelegde onzekerheid. Om risico's te beheersen en daarmee de indruk te wekken dat ze de bevolking en haar biologische excessen onder controle hebben, vertrouwen overheden voorts op het technisch in scène zetten van mondiale risico's. De realiteit van een risico is dus een product van een zeer nauwe perceptie en de technologische en mediagenieke encenering ervan. Sterk gekleurde duidingen van experts in de media maken voorts dat bepaalde risico's urgent en bedreigend, en andere onbelangrijk lijken. Het probleem is dat zulke cultureel gekleurde duidingen en mechanismen onze werkelijkheid gaan *simuleren*. Simulatie is hier uitdrukkelijk níet bedoeld als illusie of nepperij, maar daadwerkelijk *als onze geleefde werkelijkheid*.

Kortom, we leven gevangen in een regime van risicoberekeningen en besluitvorming op basis van probabilistische angst-gedreven projecties en

apocalyptische beelden. Dit regime is voorts gekoppeld aan de belangen van dominante groepen en instituties, en loopt door alle officiële medische protocollen en instellingen. Mijn analyse van machtsstructuren vormt dus een kritiek op technologische vooruitgang en het medisch-industrieel complex dat daarvan een product én een drijfveer is. Dit regime is namelijk gekoppeld aan het idee dat de enige waarde die van het overleven is; een overleven koste wat kost; een overleven dat paradoxaal genoeg agressief ingrijpt op levens om geprivilegieerde groepen aan de dood te laten ontsnappen. En daarbij leidt tot mentaal en sociaal lijden in álle lagen van de bevolking. Nog afgezien van het eenvoudige feit dat je aan de dood niet kunt ontsnappen; je kunt je enkel met je dood verzoenen.

Dit is dan ook het oneerlijke en absurde systeem dat onze moderne maatschappij in zijn grip houdt. Mijn pleidooi is daarom als volgt: focus op het terugbrengen van betekenisgeving en zingeving, en dus van mentale en sociale gezondheid, als *eerste* basisvoorwaarden voor elk leven. Dit moet nadrukkelijk georganiseerd worden op maatschappelijk niveau en niet als individuele pathologie. Het collectief doel is dus deels het plaatsmaken voor intermenselijke morele deliberatie en democratisch overleg met inclusie van met name gemarginaliseerde groepen. Maar eigenlijk gaat dit nog niet ver genoeg: we hebben een echte omwenteling in ons mens- en wereldbeeld nodig, en dus nieuwe collectieve zingevings-instituties. Laten we samen vandaag kijken hoe dit er concreet uit zou kunnen zien.

Ingrid M. Hoofd  
Utrecht, 13 maart 2026