

Zet volksgezondheid en economie niet tegenover elkaar

Als niet binnen afzienbare tijd een vaccin ontwikkeld wordt tegen het coronavirus, komen we voor een maatschappelijk en politiek-ethisch dilemma te staan. Het kan dan om sociale en economische redenen nodig blijken om belemmerende maatregelen als ‘afstand houden’ toch verregaand te versoepelen om mogelijk nog grotere gezondheidsschade op langere termijn tegen te gaan.

ANDRÉ KNOTTNERUS

Arts-epidemioloog, oud-voorzitter Gezondheidsraad en Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, emeritus-hoogleraar huisartsgeneeskunde Universiteit Maastricht

Een onzichtbaar klein virus, vermoedelijk na een geringe maar rake mutatie in China overgesprongen van dier op mens, is zeldzaam krachtig gebleken in het snel en langdurig ontwrichten van samenlevingen wereldwijd. Dit sciencefiction-achtige scenario is in de eerste plaats het gevolg van de verraderlijke eigenschappen van dit coronavirus.¹ Waar een onmiddellijk fataal virus niet ver komt omdat het zich nauwelijks kan verspreiden, maakt het coronavirus de meeste mensen die het besmet niet of nauwelijks ziek en is daardoor epidemisch veel effectiever.

Besmette personen kunnen het virus gemakkelijk, vaak ook ongemerkt, overdragen, tenzij mensen voldoende afstand bewaren. Maar voortdurend afstand blijven houden is moeilijk, want dat raakt de samenleving en

het menselijk bestaan in het hart: in werk en economie, onderwijs, reizen, sport, cultuur, zorg, het sociale leven en de liefde. Mensen en samenlevingen willen en moeten voort, en sociaal-cultureel ingrijpende interventies als ‘social distancing’ en massaal gebruik van persoonlijke beschermings- of afschermingsmiddelen zijn in open samenlevingen niet oneindig vol te houden.

De disruptieve kracht van het coronavirus confronteert ons met problemen, onzekerheden en dilemma’s die wij dachten te hebben overwonnen en die tegelijkertijd nieuw zijn. Dat brengt regeringen en parlementen ver buiten de comfortzone van hun politieke en sociaaleconomische ervaring. Allen snakken naar de veruit meest schadebeperkende uitweg van een snel beschikbaar en voldoende effectief

vaccin. Maar ook met alle lopende, door overheden gesteunde inspanningen van virologen, immunologen, farmaceuten en grote bedrijven is nog niet te zeggen hoe lang de race naar zo'n vaccin gaat duren en of de beoogde eindstreep überhaupt gehaald wordt.

Kortdurend noch eenmalig

Duidelijk is wel dat de coronacrisis geen kortdurend probleem is maar na meer of minder vergaande lockdowns en met voortgezette beperking van sociale contacten een lange samenwerking zal hebben.² Hoe lang dat zal zijn en of, en in hoeverre, de pandemie na de daling van de coronacijfers en de ingezette sociale en economische 'versoepelingen' toch weer zal opslaan, is niet betrouwbaar te voorspellen.

Tegelijkertijd is het verloop van de pandemische curve, hoe belangrijk ook, niet het enige dat telt, want ook als de daling zich niet blijvend doorzet en de pandemische situatie nog erg lang gaat duren, zal de samenleving verder moeten. Voortgaande stagnatie van economie en samenleving zal immers toenemende maatschappelijke én volksgezondheidsschade veroorzaken van een omvang die de door het virus aangerichte gezondheidsschade aanzienlijk kan overstijgen.

Het IMF vreest voor de ergste economische crisis sinds de Grote Depressie van de jaren dertig, en de OESO waarschuwt voor een verlies van een derde van het bbp van de grote economieën.³ Daarmee dreigen omvangrijke werkloosheid, dalende belastinginkomsten, grootschalige overheidsleningen, een internationale kredietcrisis, stijgende rentes en een enorme druk op overheidsbegrotingen. Dan kunnen ook sociale-zekerheidsnetwerken en cruciale publieke voorzieningen als gezondheidszorg en onderwijs ernstig in de knel komen, wat weer gepaard gaat met een teruggang in de volksgezondheid, een versterkte inkomens- en kansongelijkheid, toenemende spanningen binnen en tussen samenlevingen en een terugval in het streven naar ecologische duurzaamheid.

Het zijn patronen die we ook na voorgaande crises zagen, maar ze kunnen gezien wat nu op ons afkomt nog veel steviger uitpakken en ons bovendien extra kwetsbaar maken voor toekomstige, al dan niet pandemische crises. Het gaat niet om doemscenario's, maar om serieus te nemen risico's. Die kunnen bij een goede strategie meevallen, maar voor zover dat niet het geval zal zijn moet worden ingezet op beperking van schade en een solidaire verdeling van tegenslagen. Tegelijkertijd moeten we van de ontstane situatie leren en de samenleving sociaal en qua volksgezondheid schokbestendiger en ecologisch duurzamer maken.

Een indringende uitdaging is het omgaan met een niet ondenkbaar maatschappelijk en politiek-ethisch dilemma: voor de sociale en economische herstart kan het bij lang uitblijven van effectieve vaccins of geneesmiddelen nodig blijken om belemmerende maatregelen als 'afstand houden' toch verregaand te versoepelen om mogelijk nog grotere gezondheidsschade op langere termijn tegen te gaan. Dat zou kunnen betekenen: voorlopige aanvaarding van een groter aantal IC-opnames en corona-gerelateerde sterfgevallen om andere omvangrijke problemen inclusief een nog groter aantal sterfgevallen te voorkomen. De simpele mantra 'volksgezondheid gaat voor economie' biedt dan geen houvast.

Verbondenheid van maatschappij, economie en volksgezondheid

In de eerste fase van de pandemie klonk het zo vanzelfsprekend: eerst alle aandacht en middelen inzetten voor de volksgezondheid en gezondheidszorg, en als die weer op orde zijn mag het economisch belang weer tellen. Die fasering was gezien de acute ernst van de pandemie begrijpelijk, en gaf uiting aan de breed gedragen opvatting dat economische en commerciële belangen de agenda van de gezondheidszorg niet mogen dicteren.

Toch is het een riskant misverstand dat de belangen van volksgezondheid en economie tegenover elkaar staan of ten opzichte van el-

kaar in de tijd te faseren zijn. In werkelijkheid zijn ze onlosmakelijk met elkaar verbonden, en voor zover er historisch een fasering is aan te geven ligt de volgorde eerder andersom.⁴

De sterke toename van de levensverwachting in de westerse landen vanaf medio negentiende eeuw was allereerst het gevolg van maatschappelijke en economische ontwikkelingen die een betere algemene welzijns- en voedingstoestand met zich meebrachten. Grote stappen werden vervolgens gezet dankzij indrukwekkende infrastructurele verbeteringen op het gebied van de openbare hygiëne, zoals riolering en waterleiding.⁵ Ook de totstandkoming van sociale en zorgverzekeringen en brede zorgvoorzieningen als jeugd- en eerstelijnsgezondheidszorg droegen bij aan een betere volksgezondheid. Op die verstevigde ondergrond konden ook vaccinatieprogramma's en de zich steeds verder specialiserende ziekenhuiszorg hun potentie waarmaken, profiterend van exponentieel toenemende medisch-wetenschappelijke kennis.

In het algemeen geldt dat een bevolking die grotendeels arm en niet goed gevoed is en in ongunstige leef- en hygiënische omstandigheden verkeert, weinig basale weerstand heeft en dat medische zorg dan veel minder toegevoegde waarde kan hebben. Kortom: economie, samenleving en volksgezondheid ontwikkelen zich in nauwe, gelaagd opgebouwde verbondenheid: een fundament van algemene welvaart en welzijn is onmisbaar om de vruchten van de gezondheidszorg te kunnen oogsten. Denk ook aan de lage-inkomenslanden, waar hooggespecialiseerde zorgvoorzieningen de volksgezondheid niet structureel kunnen verbeteren als er geen werk, eten en schoon water zijn.

Na eerdere crises zagen we ook dat de geschetste ontwikkelingsgang omkeerbaar is. Zo leidde de val van de Muur in diverse Oost-Europese landen tot nieuwe kansen voor 'oude' infectieziekten zoals tuberculose en tot een tijdelijke afname van de levensverwachting.⁶ En nog in 2014-2015 nam in veel hoge-inkomenslanden (waaronder Nederland)

de sterfte aan onder meer hartvaat-, long- en psychische aandoeningen kortdurend toe en was er sprake van een stagnerende of even zelfs dalende levensverwachting. Vermoedelijk speelden ongunstige maatschappelijke en economische omstandigheden hierbij een belangrijke rol, vooral ten koste van sociaal-economisch kwetsbaren.⁷

De OESO waarschuwt voor een verlies van een derde van het bbp van de grote economieën

Het besef van dit alles lijkt in onze streken weggezakt met het verdwijnen van de epidemische plagen van weleer, maar is nu cruciaal om de gevolgen van de coronapandemie goed te kunnen opvangen. De kernboodschap is: juist ook vanuit volksgezondheidsoogpunt moeten we alles doen om een omvangrijke sociaaleconomische teruggang te voorkomen of snel te keren.

Een gelaagde, parallelle strategie

Al met al past een gelaagde, parallelle aanpak op de drie niveaus – gezondheid, samenleving en economie – het beste bij de uitdagingen waarvoor we nu staan.⁸ De coronacrisis heeft consequenties op elk van deze niveaus en onze strategie zal zich dan ook daarop moeten richten. En gezien de onvoorspelbare duur van de crisis en de kans op herhaling moet die strategie ook gericht zijn op de langere termijn. Omdat het epicentrum ligt in het domein volksgezondheid, werk ik de parallelle benadering die ik voor mij zie vanuit dat domein uit, en kom vervolgens toe aan de domeinen samenleving en economie. Ten slotte benadruk ik de noodzaak van brede politieke samenwerking.

Volksgezondheid nu en straks

Om zoveel mogelijk sterfte en langdurige gezondheidsbeperkingen te voorkomen moeten we koersen op een goede balans binnen het genoemde dilemma. Bij alle onzekerheid en kennisgebrek bieden rekensommen daarbij weinig houvast. Vooral nog lijkt het mij echter verstandig in de 'pre-vaccinatiesamenleving' te blijven sturen op afremming van de pandemie totdat curatieve behandeling of vaccinatie mogelijk is, om met zo weinig mogelijk gezondheidsschade de 'post-vaccinatiesamenleving' te kunnen bereiken. We gaan dan uit van de verwachting dat de versterkte publiek-private samenwerking binnen overzienbare termijn tot een effectief vaccin en mogelijk al eerder tot werkzame geneesmiddelen leidt.

Maar als dat te lang gaat duren of onvoldoende effectieve middelen oplevert, moet de politiek een nieuwe weging maken gericht op tijdig maatschappelijk herstel, voornamelijk in de context van een 'non-vaccinatiesamenleving'. Wat 'te lang' is moet door het kabinet — in het kader van zijn 'dashboardbenadering' — bepaald en verantwoord worden op basis van nauwgezette monitoring van volksgezondheids-, sociale en economische ontwikkelingen. Daarbij kan er een moment komen waarop faillissementen en werkloosheid, spanning onder jongeren, culturele verarming, teloorgang van sport, en ook bredere gezondheidsbelangen zoals ontwrichting van reguliere zorg en preventie,⁹ zwaarder gaan wegen dan pandemiebestrijding sec en met name algeheel afstand houden. Maar de inzet moet zijn beide doelen in balans te houden door meer beleid op maat ten aanzien van kwetsbare groepen, bedrijfstakken en regio's.

In alle scenario's is een blijvend restrictieve benadering primair gericht op wat maatschappelijk niet kan en wat grondrechtelijk onhoudbaar is, en moet weloverwogen gestuurd worden op wat wél kan: in onderwijs, arbeid, vrije tijd, cultuur en sport. Dit vereist dat doorlopend afwegingen worden gemaakt op alle beleidsterreinen, waarvoor naast me-

dische ook gedrags- en maatschappij-wetenschappelijke advisering noodzakelijk is.

Weliswaar moeten we tot het beschikbaar komen van effectieve vaccins of geneesmiddelen — of een herziene politieke weging — doorgaan met corona-gerelateerde preventie, bron- en contactopsporing, en waar nodig quarantaine- of isolatiemaatregelen, maar dat zal steeds draaglijker worden door slimmer en gericht maatwerk en steeds betere kennis over besmettingsrisico's en immuniteit. Ook is, in lijn met het WRR-rapport *Vertrouwen in burgers*,¹⁰ gebleken dat de samenleving verrassend creatieve oplossingen

Ook vanuit het oogpunt van volksgezondheid moeten we alles doen om een omvangrijke sociaaleconomische teruggang te voorkomen

ontwikkelt — van het bevorderen van sociale contacten van verpleeghuisbewoners tot het gezondheidskundig verantwoord herstarten van bedrijven. Dat vraagt wel om nauwgezet maatwerk in de pandemiemonitoring door het RIVM, met de mogelijkheid van tijdige en tijdelijke terugschakeling wat betreft anti-besmettingsmaatregelen en heropschaling van intensievecare-capaciteit. Zo kunnen stapsgewijs alle maatschappelijke sectoren weer aan zet komen.

Politiek en beleid moeten hun verantwoordelijkheid waarmaken voor essentiële randvoorwaarden, zoals voldoende capaciteit voor contactopsporing en voor zorgverlening in alle echelons. Met dat laatste kan ook — altijd ethisch omstreden — behandelprioritering op intensievecare-afdelingen voorkomen worden. Bovendien mag cruciale reguliere zorg niet meer in het gedrang komen en verdient

— zoals pijnlijk is gebleken — de ouderen-zorg, vooral in de verpleeghuizen, een beter gecoördineerde aanpak en een veel hogere beleidsprioriteit.

Binnen en buiten de zorg moet structureel gezorgd worden voor voldoende persoonlijke beschermingsmaterialen.¹¹ Dat geldt eveneens voor de testmogelijkheden voor het hebben dan wel hebben gehad van corona, ook voor de monitoring van het versoepelingsbeleid. Op veel gebieden is nog veel multidisciplinair onderzoek en ontwikkelingswerk nodig, zoals rond het ontwerpen, testen, en bij succes uitrollen van valide en privacy-veilige contactopsporingsapps.¹²

Het zowel voortvarend als verantwoord realiseren van geschikte tests, vaccins en geneesmiddelen vereist effectieve publieke aansturing met internationale afstemming, ook om de beschikbaarheid en betaalbaarheid daarvan wereldwijd te garanderen. Landen staan samen sterker in onderhandelingen met multinationale leveranciers, het waar nodig overnemen van patenten en desnoods het overnemen van private verantwoordelijkheden.

In Nederland kunnen de Gezondheidsraad en het RIVM nu al scenario's voorbereiden voor risicogroepgerichte vaccinatiestrategieën met monitoring op veiligheid en bereikte immuniteit. Brede vaccinatiebereidheid is dan cruciaal om groepsimmuniteit te kunnen bereiken. Daarbij past geen afwachtende houding, want de geschiedenis leert dat de antivaccinatiebeweging op cruciale momenten extra actief wordt in het verspreiden van wetenschappelijk ongefundeerde en misleidende boodschappen.

De volksgezondheidssector en de overheid moeten daarop anticiperen met een goede, doelgroepgerichte communicatiestrategie.¹³ Een belangrijke politieke vraag is of vaccinatie verplicht moet worden gesteld. Nadat in ons land decennialang met succes is ingezet op vrijwillige vaccinatie, is hier na het dalen van de zuigelingenvaccinatiegraad tot 90,2%¹⁴ beweging in gekomen nu kinderdagverblijven ongevaccineerde kinderen mogen weigeren.

Verplichtstelling is echter een indringende interventie die schuurt met wat van mondige burgers verwacht wordt en waarvan de effectiviteit nog niet is aangetoond.¹⁵

Gezien de ongekeerde problemen waarvoor het coronavirus ons stelt, doen de Gezondheidsraad en het RIVM er goed aan om dit punt in hun advies over vaccinatiestrategieën opnieuw mee te nemen en alle opties te wegen: algehele verplichting, verplichting gericht op risicogroepen voor het krijgen of overbrengen van het virus, een opt-outregeling (je wordt gevaccineerd tenzij je expliciet aangeeft dat niet te willen) of handhaving van de huidige situatie. Hierbij kunnen parallellen worden getrokken met vormen van verplichting in andere domeinen zoals belasting- en premiebetaling en orgaandonatie. Een algemene basisvoorwaarde is de beschikbaarheid van een vaccin dat behalve voldoende effectief ook zeer veilig is.

Verder vooruitkijkend zijn aanzienlijke inspanningen nodig om pandemische crises als deze in de toekomst zoveel mogelijk te voorkomen of beter op te vangen. Dat vraagt om investeringen in preventie van en anticipatie op opkomende zoonosen en pandemische dreigingen en versterking van daarop gericht wetenschappelijk onderzoek, zoals al in 2004 door de Gezondheidsraad is aanbevolen.¹⁶ De impact van pandemische uitbraken op de volksgezondheid kan worden beperkt door veerkrachtige zorgcapaciteit en effectieve preventie ten aanzien van risicofactoren als diabetes, hartvaatziekten en luchtwegaandoeningen.

Tegelijkertijd kan het duurzamer maken van samenlevingen de kans op toekomstige pandemische crises verkleinen. Want bij voortgaande exploitatie van niet-duurzame voedselketens, opwarming van de aarde en ongebreidelde globalisering wordt het ontstaan van wereldwijde epidemieën en pandemieën — mogelijk zelfs meerdere tegelijk — met grote sociaaleconomische impact alleen maar waarschijnlijker.¹⁷ Hierbij kunnen meerdere oorzaken elkaar versterken, zoals de kans op van dier op mens overspringende

virussen op markten waarop verschillende diersoorten levend verhandeld worden, snelle verspreiding via intensief vliegverkeer, risico's op bacteriële uitbraken door overmatig antibioticagebruik in veestapels, het oprukken van tropische infectieziekten door opwarming van gematigde klimaatzones en verhoogde kwetsbaarheid bij toenemende 'klimaatarmoede' en ontheemding.

Ten slotte is het belangrijk om de aanpak van de coronacrisis goed te evalueren, met inachtneming van verschillen tussen landen.¹⁸ Daarvoor is het nodig dat voor vertekening gecorrigeerd is en dat cruciale (betrouwbare) tellers en noemers vergelijkbaar zijn. Want alleen dan kunnen beloop en uitkomsten tussen landen vergeleken worden in relatie tot specifieke omstandigheden en het gevolgde beleid. Met die slag om de arm is al wel te zeggen dat Nederland – in mei 2020 internationaal op de zesde plaats qua aantal Covid-19-doden per inwonertal – goed zal moeten kijken naar zijn bijzondere risicoprofiel wat betreft luchtverontreiniging, intensieve veeteelt, bevolkingsdichtheid, reisgedrag en sociale omgangsvormen en wat dat betekent voor de toekomst.

Samenleving in transitie

Samenlevingsbreed zijn scenario's uitgewerkt voor maximale hervatting van cruciale maatschappelijke activiteiten zoals school, studie, werk, sport en cultuur. Dat had sneller in gang kunnen worden gezet¹⁹ en vereist nu in elk geval continue doorontwikkeling, in zorgvuldige balans met verantwoord 'pandemiemanagement' ondersteund door tests en epidemiologische onderzoeken. Deze grote 'maatschappelijke experimenten' moeten structureel gekoppeld worden aan over regio's te verdelen pilots, met gedegen evaluatie gaandeweg en achteraf. Dat vraagt nauwe betrokkenheid van burgers, bedrijven en lokale, regionale en landelijke democratische organen. Daarbij is naast medisch-gezondheidswetenschappelijke vooral ook sociaalwetenschappelijke en bestuurskundige expertise nodig.

Deze pandemie maakt ook de grote ongelijkheden in samenlevingen en de extra risico's die dat oplevert pijnlijk duidelijk.²⁰ Bredere maatschappelijke solidariteit is nu nodig om de sociaaleconomisch bepaalde gezondheidsachterstanden en daaraan verbonden kwetsbaarheden daadwerkelijk terug te dringen, mede om volgende crises beter te kunnen opvangen. Daarvoor zijn gerichte beleidsinterventies nodig, zoals gezondheidsbevordering op en rond scholen, het voorkomen en inhalen van achterblijvende gezondheidsvaardigheden, betaalbaarheid van gezonde voeding en sport, en meer groen en schone lucht in alle woonwijken. Dit in aanvulling op algemeen beleid gericht op inclusief onderwijs, kans op werk voor iedereen en herverdeling van inkomen.²¹

Lockdowns hebben zoals gezegd disproportioneel grote consequenties voor kleinbehuise, sociaal kwetsbare gezinnen.²² Als ze dan ruimte zoeken in parken en bossen of op stranden kunnen ze onbedoeld op een kluitje terecht komen, worden weggestuurd en zelfs min of meer gecriminaliseerd worden. Soms met gebiedsafsluitingen als gevolg, en dat is ook epidemiologisch zeer ondoelmatig: velen op een kwetsbaar kluitje enerzijds en veel lege, gezonde natuurruimte anderzijds.²³ Een hoogontwikkelde samenleving moet dit creatiever kunnen oplossen, met als aantrekkelijke bijvangst toegenomen waardering voor natuurgebieden. Denk bijvoorbeeld aan doelgroepgerichte voorlichting in stadswijken over natuurgebieden in de regio, met gratis (gesubsidieerde) in de tijd gespreide bezoeksarrangementen.²⁴

Tijdens de coronacrisis ontstane zinvolle gedragspatronen zouden we moeten vasthouden, zoals meer rekening houden met het feit dat eigen gewoonten de gezondheid van anderen kunnen schaden. Zo'n beweging is in het verleden, met veel minder moeite dan verwacht, gemaakt in het rookgedrag, toen men gesteund door nieuwe wetenschappelijke kennis de gevaren van passief roken ging inzien.²⁵ Nu is al duidelijk geworden dat de corona-ge-

relateerde publieke hygiëne ook het optreden van andere infectieziekten heeft teruggedrongen.²⁶ Ook het individueel bijdragen aan een duurzame samenleving door meer thuiswerken en -vergaderen en minder autorijden en vliegen is iets om vast te houden.

Bovendien komt het wij-gevoel – er samen voor staan en gaan, solidariteit in de buurt – nu veel sterker naar voren dan toen de ‘participatiesamenleving’ top-down gelanceerd werd,²⁷ en ook dat moeten we vasthouden. Maar in het sociaal domein hebben we gezien dat hulp aan naasten soms te zwaar wordt. Daarom moet er voldoende professionele rugsteun zijn als elkaar helpen niet mogelijk, ontoereikend of niet vol te houden is. Publiek investeren daarin is een kernelement van ‘sociale’ zekerheid.

Economie, schokbestendigheid en verdienvermogen

De coronacrisis heeft het gelijk laten zien van degenen die al jaren wijzen op de kwetsbare positie van de steeds grotere groep die is aangewezen op flexibele arbeid. De regering vangt dat op met steunmaatregelen, maar die dekken de inkomensval slechts gedeeltelijk en tijdelijk. Om langdurige sociale rampspoed te voorkomen moet de arbeidsmarkt nu structureel anders ingericht worden. Als de samenleving en de economie van mensen verlangen dat zij flexibel inzetbaar zijn, moet daar een voldoende en zekere inkomensbasis tegenover staan. Want iedereen verdient reële kansen om een huis te kopen, pensioen op te bouwen en zich tegen inkomensderving te verzekeren.²⁸ Waar eerdere crises al leidden tot meer werkloosheid, inkomensongelijkheid, sociale onzekerheid, gezondheidsproblemen en geestelijke nood,²⁹ vooral ten koste van sociaal kwetsbare burgers, dreigen deze effecten nu nog aanzienlijk ernstiger uit te pakken.

Een ander dreigend crisiseffect is bezuiniging op de publieke voorzieningen. In het afgelopen decennium heeft Nederland baat gehad van beleid dat concurrentievermogen

en groei bevorderde, maar is er te weinig geïnvesteerd in vitale voorzieningen als onderwijs en gezondheidszorg. Gezien de ook nu weer gebleken cruciale betekenis van schokbestendige publieke voorzieningen verdient dat versneld correctie. Kwaliteits- en salarisverbetering in basis-, middelbaar en beroepsonderwijs, betere omscholingsmogelijkheden en extra investeringen in volksgezondheid en zorg zijn urgent.

Om te kunnen blijven zorgen voor voldoende zorgcapaciteit moet de breed gedragen waardering voor onze zorghelden zich gaan vertalen in positieverbetering van verpleegkundig en zorgpersoneel. Ook wordt eens te meer duidelijk dat goed getrainde handhavers en medewerkers in het openbaar vervoer van belang zijn en hoe onmisbaar verbindend cultuur is. Ook dat moet in overheidsbeleid vertaald worden. Investeren in de fundamente en de kwaliteit van onze samenleving is nu nodig omdat het afzien daarvan uiteindelijk tot veel hogere kosten of zelfs onomkeerbare maatschappelijke schade zal leiden.

De Gezondheidsraad en het RIVM kunnen nu al scenario's voorbereiden voor vaccinatiestrategieën

Duurzaamheid stond voor de coronacrisis in Nederland en de EU hoog op de agenda en is alleen maar urgenter geworden gezien de al genoemde relatie tussen opwarming van de aarde en niet-duurzame voedselketens enerzijds en de kans op epidemieën met een grote economische impact anderzijds. Versnelling van verduurzaming kan bereikt worden door bedrijven die een beroep doen op nationale en Europese steunpakketten te verplichten om, ten minste conform het Klimaatakkoord en

de Europese Green Deal, koolstofarme en circulaire bedrijfsmodellen te ontwikkelen. Dat is ook voor hun eigen langetermijnoverleving essentieel.

Een belangrijke politieke vraag is of vaccinatie verplicht moet worden gesteld

Schokbestendige publieke voorzieningen en krachtige overheidssturing op duurzaamheid moeten gefinancierd worden via de belastingheffing. Daar wringt de schoen steeds meer, terwijl het belang van maatschappelijke schokbestendigheid — ook voor het bedrijfsleven — juist nu zo duidelijk blijkt. Een Europa-brede belastingheffing op multinationale bedrijven en kapitaalbewegingen is nodig en gerechtvaardigd. Dat is ook voor het maatschappelijk draagvlak van belastingstelsels essentieel.

Hoewel bij alle onzekerheid en door kennisgebrek een toekomstgerichte maatschappelijke kosten-batenanalyse nu niet goed te maken is, weten we wel dat onze buffers eindig zijn, ook al staat de Nederlandse veerkracht er veel beter voor dan die van lage-inkomenslanden en westerse landen als de Verenigde Staten. Bovendien moeten wij net als andere rijke landen mondiaal bijspringen. Uit solidariteit, maar ook in ons eigen belang, ter voorkoming van toenemende migratiestromen en oplopende geopolitieke spanning.

Daarom is het verstandig om vanuit de pre-vaccinatiesamenleving opnieuw te kijken naar ons verdienvermogen.³⁰ De routekaart zoals eerder aangegeven door de WRR — kenniscirculatie en innovatie, anticipatie en responsiviteit, slim omarmen van nieuwe technologieën, schokbestendige publieke voorzieningen en publiek-private samenwer-

king gericht op de grote maatschappelijke opgaven — is daarbij opnieuw actueel.³¹ Denk, in aanvulling op wat al gezegd is over inkomenszekerheid en publieke voorzieningen, bijvoorbeeld aan de blijvende ontwikkeling van kennis en vaardigheden via een doorlopend individueel scholingsrecht, onafhankelijk van specifieke dienstverbanden, het stimuleren van innovatiegerichte werkgelegenheid en een betere afstemming tussen regionaal, nationaal en Europees economisch beleid.

Een actueel voorbeeld van op grote maatschappelijke opgaven gerichte publiek-private samenwerking is het breed beschikbaar stellen van universitaire kennis voor de ontwikkeling van effectieve coronavaccins. Dat kan nieuwe, algemener toepasbare verdienmodellen aanjagen voor maatschappelijk verantwoord ondernemen.

Politieke samenwerking gericht op de grote opgaven

De noodzakelijke transitie vereisen een versterkte politieke samenwerking op nationaal en op Europees niveau. In Europa is die samenwerking nodig — naast het geopolitieke belang ervan — om ecologische en economische duurzaamheid en belastingheffing op internationale bedrijven te kunnen realiseren. En — weinigen zullen dat nog ontkennen — voor het bestrijden van crises die zich niet aan landsgrenzen storen.

De inzet moet zijn het gezamenlijk aankunnen van de grote uitdagingen van nu en straks, niet het electoraal kortetermijnbelang. Vanuit Nederland kan dat bevorderd worden als zoveel mogelijk politieke partijen in hun verkiezingsprogramma's, hoe uiteenlopend die ook zullen zijn, kiezen voor een gezamenlijke Europese lijn van duurzaamheid en versterking van de publieke zaak. Op Europese samenwerking gerichte partijen als de PvdA, D66 en GroenLinks kunnen hiertoe het initiatief nemen.

De coronacrisis onderstreept de samenhang tussen duurzaamheid, klimaatbeheersing, het belang van een solidaire samenle-

ving én internationale vrede en veiligheid, die zoals gebleken ook door een pandemie in het gedrang kunnen komen. Stuk voor stuk urgente politieke opgaven die geen partij alleen verder kan brengen. Laten we daarom in de aanloop naar de Tweede Kamerverkiezingen in 2021 het momentum van de ontstane ver-

bondenheid benutten. Want alles moet erop gericht zijn dat de volgende coalitie de grote opgaven waarvoor we staan effectief kan en zal aanvaarden.

Met dank aan Jo Ritzen voor het delen van zijn economische expertise.

Noten

- 1 Officieel het SARS-CoV-2-virus, dat de besmettelijke ziekte Covid-19, voluit *coronavirus disease* 2019, kan veroorzaken.
- 2 Kissler S.M., Tedijanto C., Goldstein E., Grad Y.H., Lipsitch M. (2020). Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. *Science* (14 april 2020). pii: eabb5793. doi: 10.1126/science.abb5793.
- 3 Jo Ritzen, Javi Lopez, André Knottnerus, Salvador Pérez-Moreno, George Papandreou & Klaus F. Zimmermann. (2020) *Taking the challenge: A joint European policy response to the corona crisis to strengthen the public sector and restart a more sustainable and social Europe*. (www.merit.unu.edu/publications/working-papers/abstract/?id=8488); Jo Ritzen en André Knottnerus. (2020) 'Na corona moet het beter: laat EU dus sturen op groener en gelijkjer', in: *de Volkskrant*, 12 mei 2020 (www.volkskrant.nl/columns-opinie/opinie-na-corona-moet-het-beter-laat-eu-dus-sturen-op-groener-en-gelijkjer~bbea06ff).
- 4 Rigter, R.B.M. (23 september 1992). *Met raad en daad: de geschiedenis van de Gezondheidsraad 1902-1985*. Dissertatie, Erasmus University Rotterdam; Johan P. Mackenbach, Karien Stronks. (2016). *Volksgezondheid en gezondheidszorg*. Bohn Stafleu van Loghum, 2016; Mackenbach, J.P. (2010). *Ziekten in Nederland*. Amsterdam: Elsevier, Mouria, 2010.
- 5 Johan P. Mackenbach. (2007). 'Sanitation: pragmatism works', in: *BMJ*. 2007, 6 januari;334 Suppl 1:s17. (www.bmj.com/content/334/suppl_1/s17).
- 6 Logminiene Z., Nolte E., McKee M., Valius L. (2004). 'Gaizauskiene A. Avoidable mortality in Lithuania: 1991-199 compared with 1970-1990', in: *Public Health*, april 2004. 118(3):201-10. (doi: 10.1016/j.puhe.2003.05.002); Ciment J. (1999). 'Health situation in former communist bloc is dire, says Unicef', in: *BMJ*, 20 november 1999. (319(7221):1324. doi: 10.1136/bmj.319.7221.1324. PMID: 10567131); Ellen Nolte, Vladimir Shkolnikov, Martin McKee. (2000). 'Changing mortality patterns in East and West Germany and Poland. II: Short-term trends during transition and in the 1990s', in: *J Epidemiol Community Health*, 2000, 54:899-906.
- 7 Jessica Y. Ho, Arun S. Hendi. (2018). 'Recent trends in life expectancy across high income countries: retrospective observational study', in: *BMJ*. 2018; 362:k2562. doi: https://doi.org/10.1136/bmj.k2562.
- 8 'Crisisbeleid. André Knottnerus in gesprek met Lex Bohlmeijer', *De Correspondent*, 18 april 2018. (https://podcastluisteren.nl/ep/Goede-Gesprekken-Crisisbeleid-Andre-Knottnerus-in-gesprek-met-Lex-Bohlmeijer).
- 9 'COVID goes Cuckoo. How the March-April 2020 COVID-19 surge overwhelmed Dutch hospitals and undermined regular care', in: *Gupta strategist*, Amsterdam, 21 mei 2020. (https://gupta-strategists.nl/storage/files/200521-COVID-goes-Cuckoo.pdf).
- 10 Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. (2012). *Vertrouwen in burgers*. Amsterdam University Press, 2012, (www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2012/05/22/vertrouwen-in-burgers).
- 11 Gwen Martèl en Marc Chavanès, *Deze experts concluderen: het is tijd voor meer duidelijkheid over mondkapjes en beschermende pakken in de zorg*, 14 mei 2020 (https://decorrespondent.nl/11247/deze-experts-concluderen-het-is-tijd-voor-meer-duidelijkheid-over-mondkapjes-en-beschermede-pakken-in-de-zorg/1491979265238-7959f196).
- 12 André Knottnerus, 'Alleen messcherp metende apps hebben nut', *de Volkskrant*, 13 april 2020. (www.volkskrant.nl/columns-opinie/opinie-alleen-messcherp-metende-apps-hebben-nut~b64a1dod/?referer=https%3A%2F%2Fwww.google.nl%2F); 'Wetenschappers waarschuwen voor de gevaren van corona-apps', NRC 14 april 2020. (www.nrc.nl/nieuws/2020/04/14/wetenschappers-waarschuwen-

- voor-de-gevaren-van-corona-apps-a3996674); Knottnerus JA, Tugwell P. Methodological challenges in studying the COVID-19 pandemic crisis. *J Clin Epidemiol* (mei 2020); 121:A5-A7. doi: 10.1016/j.jclinepi.2020.04.001.
- 13 André Knottnerus. *De evidence arena — een multilevel perspectief*. Universiteit Maastricht, 26 oktober 2018. (www.maastrichtuniversity.nl/sites/default/files/de_evidence_arena_andre_knottnerus.pdf).
 - 14 Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2018. (www.rivm.nl/publicaties/vaccinatiegraad-en-jaarverslag-rijksvaccinatieprogramma-nederland-2018).
 - 15 Jong, J. de et al. *Maatregelen om de vaccinatiegraad in Nederland te verhogen. Een verkenning*. Utrecht: Nivel, 2019. (<https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003621.pdf>).
 - 16 Gezondheidsraad/Health Council of the Netherlands. *Emerging zoonoses/ Opduikende zoönosen*. Publication 2004/18. www.gezondheidsraad.nl/sites/default/.
 - 17 European Academies Science Advisory Council. *The imperative of climate action to protect human health in Europe*. EASAC policy report 38. German National Academy of Sciences Leopoldina, 2019. (<https://easac.eu/projects/details/climate-change-and-health/>; www.gezondheidsraad.nl/sites/default/; Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. *Naar een voedselbeleid*. Amsterdam University Press, 2014. (www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2014/10/02/naar-een-voedselbeleid/); Gezondheidsraad/Health Council of the Netherlands. *Emerging zoonoses/ Opduikende zoönosen*. Publication 2004/18.
 - 18 Maarten Keulemans en Serena Frijters. 'Welk land heeft de beste coronastrategie? Vijf lessen over de eerste coronagolf', in: *de Volkskrant*, 21 mei 2020. (www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/welk-land-heeft-de-beste-coronastrategie-vijf-lessen-over-de-eerste-coronagolf~b436115d/?referer=https%3A%2F%2Fwww.google.nl%2F).
 - 19 André Knottnerus over de pandemie. (www.maastrichtuniversity.nl/nieuws/update-34-covid-19).
 - 20 Krouse H.J. (2020). 'COVID-19 and the Widening Gap in Health Inequity', in: *Otolaryngol Head Neck Surg* (mei 2020) 5:194599820926463. doi: 10.1177/0194599820926463; Chung RY, Dong D, Li MM. (2020). 'Socioeconomic gradient in health and the covid-19 outbreak', in: *BMJ*, 1 april 2020; 369:m1329. doi: 10.1136/bmj.m1329.
 - 21 Eikemo T.A. et al. (2014). 'EURO-GBD-SE Consortium. How can inequalities in mortality be reduced? A quantitative analysis of 6 risk factors in 21 European populations', in: *PLoS One*, 4 november 2014. 9(11):e110952. doi: 10.1371/journal.pone.0110952. eCollection 2014; Toebes, Stronks K. (2016). 'Closing the Gap: A Human Rights Approach towards Social Determinants of Health', in: *Eur J Health Law*, 2 december 2016. 3(5):510-24; Th.B. (Marcel) Twickler et al. (2009). 'Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vragen om een antwoord in de zorg', in: *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2009. 153:A250. (www.ntvg.nl/artikelen/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden-vragen-om-een-antwoord-de-zorg/artikelinfo); Boudewijn B. Visscher et al. (2018). 'Evidence on the Effectiveness of Health Literacy Interventions in the EU: A Systematic Review', in: *BMC Public Health*, 29 december 2018. 18(1):1414. doi: 10.1186/s12889-018-6331-7. PMID: 30594180
 - 22 *Coronavirus en huiselijk geweld*. (https://ec.europa.eu/netherlands/content/coronavirus-en-huiselijk-geweld_nl).
 - 23 Hartig T., Mitchell R., de Vries S., Frumkin H. *Nature and health*. (2014). *Annu Rev Public Health*. 2014. 35:207-28. doi: 10.1146/annurev-publhealth-032013-182443. Epub 2 januari 2014; *Urban green spaces and health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2016. (www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/32197/Urban-green-spaces-and-health-review-evidence.pdf?ua=1).
 - 24 Natuurmonumenten. *Coronavirus en de natuur*. (www.natuurmonumenten.nl/nieuws/coronavirus-en-de-natuur).
 - 25 Gezondheidsraad. *Volksgezondheidsschade door passief roken*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2003; publicatie nr 2003/21.
 - 26 NIVEL. 'Spectaculair minder oorpijn en buikgriep door coronamaatregelen', in: *Algemeen Dagblad*, 13 mei 2020. (www.ad.nl/binnenland/spectaculair-minder-oorpijn-en-buikgriep-door-coronamaatregelen~a41cbc4c/).
 - 27 Troonrede 2013, rijkssoeverheid. nl, 17 september 2013. (www.rijkssoeverheid.nl/documenten/toespraken/2013/09/17/troonrede-2013).
 - 28 Monique Kremer, Robert Went, André Knottnerus (red). (2017). *Voor de zekerheid. De toekomst van flexibel werkenden en de moderne organisatie van arbeid*. WRR-Verkenning nr. 36. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Den Haag 2017; Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. (2020). *Het*

- betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht.* WRR-Rapport 102, Den Haag: WRR, 2020; *In wat voor land willen wij werken? Naar een nieuw ontwerp voor de regulering van werk.* Eindrapport van de Commissie Regulering van Werk, Den Haag: 23 januari 2020.
- 29 Kawohl W., Nordt C. (2020). 'COVID-19, unemployment, and suicide', in: *Lancet Psychiatry* (mei 2020);7(5):389-390. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30141-3.
- 30 Denktank Coronacrisis. *De contouren van een intelligent herstelbeleid.* Mei 2020. (www.ser.nl/nl/adviezen/denktank-coronacrisis-herstelbeleid).
- 31 Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. *Naar een lerende economie. Investeren in het verdienvermogen van Nederland.* Amsterdam University Press, Amsterdam, 2013; Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. *Publieke zaken in de marktsamenleving.* Rapport nr. 87. Amsterdam University Press, Amsterdam, 2012. Monique K., Robert W., Knottnerus A. (red). *Voor de zekerheid. De toekomst van flexibel werkenden en de moderne organisatie van arbeid.* WRR-Verkenning nr. 36. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Den Haag 2017.