

‘Dividing the goods or dividing the beds?’ De dreiging van triage in de risicomaatschappij*

Tobias Arnoldussen

1 Inleiding

In februari 2020 werd de wereld door een mondiale ramp getroffen. Bij het schrijven van dit artikel zijn er wereldwijd méér dan een miljoen mensen overleden aan de ziekte COVID-19. Veel tijd om bij deze ramp stil te staan is er echter niet. De ramp brengt een baaiert aan nieuwe risico's met zich mee. Het risico op een tweede golf dient zich al aan, daarnaast is er een risico op grootschalige economische neergang, een risico op vergrote eenzaamheid bij jongeren en een risico op verschraling in het onderwijs, om er maar een paar te noemen. Eén van de risico's die in de eerste maanden van de crisis pregnant naar voren kwam, is het risico op overbezetting van de ic's. In maart gingen de beelden van overvolle Italiaanse ziekenhuizen de wereld over en besepte men dat ook in Nederland een dergelijke situatie zich kan voordoen. Dan zouden er harde keuzes moeten worden gemaakt. Diederik Gommers, het hoofd van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care, stelde dat het dan kan voorkomen dat 80-plussers niet meer aan de beademing mogen.¹

Er werd in allerijl een draaiboek opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care waarin werd beschreven wie er voor een bed op de ic in aanmerking zou moeten komen, mocht de vraag de capaciteit vergaand overvleugelen. Daarin werd het uitgangspunt verlaten dat de beste behandeling voor iedere individuele patiënt geboden is. In een dergelijke situatie zou de capaciteit doelmatig moeten worden ingezet om zo veel mogelijk goed te doen voor zo veel mogelijk patiënten. Beoordeeld moet dan worden wie het meest baat heeft bij behandeling.² Mensen bij wie behandeling weinig kans zou maken, zouden in dit 'zwarte' scenario wel eens geen bed kunnen krijgen, ten gunste van jongeren en gezondere mensen. Deze vorm van 'afwegen' wordt 'triage' genoemd, een term gemunt door een napoleontische legerarts.³

Dit scenario zorgde voor maatschappelijke ophef in actualiteitenrubrieken, kranten en sociale media. Medisch ethici die de uitgangspunten van het draaiboek verdedigden, werden uitgemaakt voor sociaal darwinisten of erger. Ouderen voelden zich nog angstiger dan ze al waren vanwege de rondwarende ziekte en op sociale media ging men er ook stevig in, net zoals in besloten appgroepen en op Face-

* Met dank aan collega's Rob Schwitters, Jitte Waagen en Anja Somnavilla voor commentaar op het manuscript en studenten Bart Merckx, Carmen van Driel, Carolus Roeland en Robin Arts voor hun input.

1 *Het Parool* 13 maart 2020.

2 Nederlandse Vereniging voor Intensive Care, maart 2020, p. 12.

3 Debacker 2003.

Tobias Arnoldussen

boek. Van dit scenario ging zoveel dreiging uit, dat de politiek zich genoodzaakt zag in te grijpen; een leeftijdsgrens voor ic's zou er niet komen. In juni verscheen een nieuw draaiboek ter aanvulling op het eerdere, met de definitieve richtlijnen voor 'code zwart'.⁴ Triage blijft bij schaarste nog steeds nodig, maar de uitgangspunten ervoor zijn ten dele veranderd.

In dit artikel worden de regulering van het triagedilemma en de maatschappelijke discussie erover geanalyseerd vanuit de theorie van reflexieve modernisering van Ulrich Beck. De hoofdvraag is of er inderdaad een proces van reflexiviteit zichtbaar is in de regulering van en discussie over triage. Dat is op zichzelf genomen interessant, want Beck ziet dergelijke reflexieve processen als noodzakelijk om te komen tot nieuwe vormen van solidariteit binnen onze huidige 'risicomaatschappij'.⁵ De manier van omgang met het risico van triage kan laten zien of en hoe nieuwe vormen van solidariteit zich inderdaad aandienen.

De voornaamste doelstelling van dit artikel is echter een andere. Becks theorieën zijn zelden aan een empirische toets onderworpen.⁶ Hij heeft zijn theorie geschreven in het licht van risico's als nucleaire ongelukken, klimaatverandering en internationaal terrorisme. Door de theorie te operationaliseren en toe te passen op een nieuw risico kan blijken of Becks theorie tot nieuwe inzichten leidt. Mocht dat zo zijn, dan kan het analysekader van reflexieve modernisering wellicht dienen om de maatschappelijke en juridische omgang met de coronacrisis als geheel te onderzoeken.

Om de theorie te kunnen operationaliseren, worden eerst de begrippen risico-maatschappij, kosmopolitische solidariteit en reflexiviteit besproken. Daarna komt het dilemma in kwestie aan de orde en wordt de methodologie van het empirisch onderzoek geschetst. De resultaten van het empirisch onderzoek zullen ten slotte worden weergegeven en in het licht daarvan worden de centrale vragen beantwoord.

2 Conceptueel kader

2.1 *De risicomaatschappij*

In december 1968 brak een epidemie uit die volgens de *New York Times* de ergste was die de VS ooit had gekend. Ongeveer tien jaar eerder had zich ook al een verwoestende griepedemie voorgedaan en in 1918-1919 had de Spaanse griep een aantal slachtoffers gemaakt dat groter was dan het aantal gesneuvelden in de vier jaar van de Eerste Wereldoorlog. Toch reageerde men laconiek op de griep uit 1968, net zoals op die uit 1957. De scholen gingen niet dicht, er werd niet getemperatuurd op vliegvelden of havens, men werd niet verplicht om afstand van elkaar te houden en ziekenhuizen dreigden niet overbelast te raken.⁷ Deze houding vormt een groot contrast met de angstige reacties op de pandemie tegen-

4 FMS/KNMG 2020.

5 Beck 2011.

6 Zhang 2018.

7 Honingsbaum 2020.

woordig bijna overal ter wereld.⁸ Economie en mobiliteit worden wereldwijd aan banden gelegd en in grote delen van de wereld gaat men over tot grootschalige surveillance van de bevolking.⁹

Het verschil in omgang met een wereldwijde pandemie maakt duidelijk dat zich in de vijftig jaar sinds 1968 een verandering heeft voltrokken in de omgang met risico en gevaar. Socioloog Ulrich Beck stelt dat onze samenleving is veranderd van een industriële samenleving naar een risicomaatschappij.¹⁰ Niet langer zijn we primair geïnteresseerd in het vergroten van welvaart, maar we hebben oog gekregen voor de keerzijde ervan, de productie van grootschalige risico's. De gevaren waar we vandaag de dag mee te kampen hebben, zijn niet noodzakelijkerwijs verwoestender dan de gevaren van vroeger, maar er wordt anders op gereageerd. 'Klassieke' risico's werden toegeschreven aan het noodlot, terwijl moderne industriële risico's het resultaat zijn van menselijke beslissingen.¹¹ 'Gevaar' wordt volgens Beck via rekenmodellen, berekeningen, en meetmethoden omgezet in 'risico': een toekomstig scenario dat vatbaar is voor kansberekening en daarmee door beleid te beïnvloeden.¹²

De omvang van de huidige pandemie wordt op dezelfde wijze als risico voorgesteld, namelijk als het product van menselijke keuzes. Via *social distancing*, 'flatten wij de curve' en door sociale contacten te matigen brengen we het reproductiegetal onder de 1, zodat triage op de ic niet nodig zou moeten zijn en het risico op grote oversterfte beperkt blijft. In rap tempo heeft dit jargon zich een plaats verworven in het vocabulaire van Nederland, zoals een briefschrijver terecht constateerde in *de Volkskrant*.¹³ Dit vocabulaire is echter niet onschuldig. Het is een product van een strijd om 'risicodefinities'. Kenmerkend voor de risicomaatschappij is dat conflicten uitbreken over de definitie van risico's, omdat diegene die bepaalt wat het risico is, ook bepaalt welke interventies er nodig zijn, waar de verantwoordelijkheid ligt en wie ervoor aansprakelijk gehouden kan worden.¹⁴

In de risicomaatschappij zijn klassentegenstellingen niet langer de dominante breuklijnen van sociaal conflict. In plaats daarvan breken conflicten uit over risico's. Men probeert zich een zo veilig mogelijke positie te verwerven. Risico's zoals COVID-19 blijven niet beperkt tot lagere sociale klassen, zoals de risico's geassocieerd met de verdeling van economische goederen. Dat neemt niet weg dat sommigen zich beter kunnen wapenen tegen de gevolgen van risico's dan anderen. Risicoposities en klasseposities overlappen ten dele, maar zijn niet hetzelfde. In zijn latere werk spreekt Beck overigens van 'Risico-klasse' om aan te geven dat in de risicomaatschappij de maatschappelijke status zowel door risicopositie als door klassepositie wordt bepaald.¹⁵

8 Sadati e.a. 2020.

9 Couch e.a. 2020.

10 Beck 1992 [2013].

11 Beck 2015, p. 29.

12 Beck 2015, p. 18.

13 *de Volkskrant*, 5 mei 2020a.

14 Beck 2015, p. 27 e.v.

15 Beck 2016, p. 84.

Tobias Arnoldussen

Hoewel er conflicten zullen ontstaan rondom gunstige en ongunstige risicoposities, is Beck niet pessimistisch. Naast conflict kunnen er ook nieuwe banden van solidariteit ontstaan. Volgens Beck kunnen risico's zoals de onderhavige zorgen voor een 'kosmopolitisch moment', omdat wij ons bewust worden van het gedeelde risico dat we lopen.¹⁶

2.2 *Kosmopolitische solidariteit*

Al in zijn vroege werk oppert Beck het idee van een gemeenschap die niet zozeer bij elkaar gehouden wordt door gedeelde behoeften, maar door gedeelde angst.¹⁷ Een gemeenschap die door gedeelde behoefte bij elkaar wordt gehouden, probeert schaarste te reduceren en de maatschappelijke 'koek zo groot mogelijk te maken'.¹⁸ Zij vertrouwt op (instrumentele) rationaliteit, belichaamt in de 'klassieke' instituties van de technologie, de staat en de markt.¹⁹ Een gedeelde angst zou mensen ook nader tot elkaar kunnen brengen, maar hij is daar in zijn eerste boek over de risicomaatschappij sceptisch over.²⁰ In zijn latere jaren wordt Beck optimistischer en werkt hij het idee van 'cosmopolitan risk communities' uit.²¹ Cruciaal in een 'risicogemeenschap' is de realisatie dat waar men ook woont en welke positie men ook heeft, men bevangen is door dezelfde angsten en zorgen bij het optreden van mondiale risico's.²²

Het inzicht kan dan doorbreken dat wij van elkaar afhankelijk zijn voor ons overleven. Beck stelt dat het juist geen empathie of gedeelde waarden zijn die dergelijke gemeenschappen tot integratie drijven, maar angst en risico. Om samen het risico het hoofd te kunnen bieden worden culturele, etnische en klassenverschillen geslecht.²³ De banden die gegeneerd worden, zijn gebaseerd op gedeelde verantwoordelijkheid, zelfbinding en samenwerking, vanuit het besef dat niemand immuun is voor de huidige grootschalige mondiale risico's. Beck denkt primair in termen van het overstijgen van etnische en nationale grenzen, maar zijn kosmopolitische solidariteit reikt dieper. Hij schrijft dat 'het leven van alledag kosmopolitisch wordt, mensen moeten hun leven zin gaan geven in uitwisseling met anderen en niet meer in het contact met mensen zoals zijzelf'.²⁴ In de nieuwe kosmopolitische gemeenschap bestaan wel verschillende gemeenschappen, maar zij sluiten elkaar niet langer buiten. Beck pleit in dit kader voor een

16 Beck 2015, p. 23; Beck 2011, p. 1346-1361; Martell 2008, p. 129-143; Stronks 2020.

17 Beck 1992 [2013], p. 49.

18 Beck 1992 [2013], p. 49.

19 Beck, Giddens & Lash 1994, p. 11.

20 Beck 1992 [2013], p. 49.

21 Beck 2011; Beck 2015; Zhang 2018, p.68-82.

22 Beck 2011, p. 1349. Mijns inziens wordt dit gevoel goed verwoord in het nummer 'Russians' van de zanger Sting. In zijn zorgen om de atoomdreiging zingt hij 'I hope the Russians love their children too'. Het gegeven dat zowel Russen als Amerikanen om hun kinderen geven en dezelfde angst delen, smeedt een band tussen hen, waardoor zij elkaar wellicht niet zullen vernietigen, maar inzien dat ontwapening in hun beider belang is.

23 Beck 2011, p. 1353.

24 Beck 2015, p. 23.

transformatie van instrumentele rationaliteit naar een reflexieve vorm van 'risicorationaliteit' die uitgaat van emotie, lijden en medelijden.²⁵

Met de beschrijving van kosmopolitische solidariteit schetst hij een hoopvol beeld. Risico's blijken een mogelijkheidsvoorwaarde te zijn voor nieuwe vormen van gemeenschap. De komst daarvan is echter geen uitgemaakte zaak. Beck ziet ook de mogelijkheid van een 'schmittiaans' scenario onder ogen, waarin risico's juist conflicten uitvergrooten en leiden tot uitsluiting en desintegratie.²⁶ Het optimistische scenario heeft echter in de literatuur meer aandacht gekregen.²⁷ In dit artikel zal het optimistische scenario eveneens als uitgangspunt worden genomen, maar het is geen noodzakelijk gegeven dat dit zich ook voor zal doen. Wél laten Becks beschouwingen over kosmopolitische solidariteit zien dat risico's niet noodzakelijkerwijs conflicten verdiepen, maar ze ook kunnen overbruggen. Dat gebeurt echter niet zomaar, maar vergt de bewustwording dat de huidige maatschappelijke structuren en instituties zelf de grootschalige risico's creëren en we daarom niet kunnen terugvallen op diezelfde instituties om ons ervan te bevrijden.²⁸ Dat proces noemt Beck reflexiviteit of reflexieve modernisering.

2.3 Reflexiviteit

Naarmate modernisering, industrialisering en wetenschappelijke rationaliteit toenemen, wordt men in steeds sterkere mate geconfronteerd met de schadelijke bijeffecten van diezelfde industrialisering, modernisering en technologische rationaliteit. Waar risico's in de industriële samenleving werden gezien als noodzakelijk bijproduct van modernisering worden zij in de risicomaatschappij gezien als hoofdzaken en gaan ze de maatschappelijke discussie domineren.²⁹ Dit leidt ertoe dat het moderniseringsproces van gedaante gaat veranderen, het wordt reflexief. Reflexiviteit wil zeggen dat het besef doorbreekt dat de toenemende risico's die optreden als gevolg van onze technologische vooruitgang, niet via diezelfde technologische rationaliteit te beheersen zijn.³⁰ Die vooruitgang was immers de oorzaak van de kwaal. Op dezelfde wijze worden andere klassieke instituties uit onze moderne maatschappij zoals de staat en de markt bekritiseerd.³¹ Zij zijn op zijn minst medeplichtig, want zij hebben de productie van het risico niet kunnen voorkomen en er wellicht de hand in gehad.

Onze instituties zelf zijn echter nog wel 'geprogrammeerd' om te reageren op risico's volgens diezelfde instrumentele rationaliteit.³² Daarom treedt er bij nieuwe risico's in eerste instantie een maatschappelijke reflex op om op de oude voet door te gaan en te moderniseren met behulp van de oude recepten, technologie, markt en staat.³³ Men blijft ziende blind en Oost-Indisch doof voor de ver-

25 Beck 2009, p. 12.

26 Beck 2013, p. 3.

27 Levy 2018, p. 56-67; Selchow 2019, p. 544-563; Zhang 2019, p. 68-82.

28 Beck, Giddens & Lash 1994, p. 11-12, 51-52.

29 Beck 1992, p. 77-80; Beck, Giddens & Lash 1994, p. 6.

30 Boström e.a. 2017, p. 7.

31 Beck, Giddens & Lash 1994, p. 11.

32 Beck 1999, p. 80.

33 Beck 1994, p. 11; Beck 1999, p. 81.

dere risico's die door deze modernisering worden gecreëerd. De tendens om verantwoordelijkheid ervoor af te willen schuiven noemt Beck 'georganiseerde onverantwoordelijkheid'.³⁴ Aan de andere kant zijn we ons in toenemende mate bewust van die situatie en zoeken we naar innovatieve wegen om de productie van risico's het hoofd te bieden door de klassieke instituties te hervormen.

Reflexieve modernisering kan zorgen voor democratisering en voor een grotere mate van bewustzijn ten aanzien van de verschillende risicoposities die mensen innemen.³⁵ Lekenkennis omtrent risico's wordt belangrijker en experts verliezen hun voorheen vanzelfsprekende monopolie omtrent risicodefinitie, omdat zij gelieerd zijn aan dezelfde instituties die de risico's voortbrengen. Hun impliciete oordelen omtrent aanvaardbaarheid en onaanvaardbaarheid van risico's wordt niet meer geaccepteerd.³⁶ Het lekenperspectief op waarheid en redelijkheid kan niet meer als 'ondeskundig' terzijde worden geschoven. Dat is een belangrijke stap naar democratisering, want de macht om risico's te definiëren is zoals gezegd een van de grootste punten van conflict in de risicomaatschappij.³⁷

Bovendien vergroot reflexiviteit de ruimte voor politieke deliberatie, omdat bedrijven, de staat en andere actoren hun activiteiten niet meer kunnen afschermen voor toezicht en kritiek. De regulering van risico's die voorheen diep weggestopt zat in protocollen en afspraken tussen overheid en bedrijfsleven, wordt een onderwerp van maatschappelijk debat. Politiek en regulering zijn niet langer het prerogatief van de staat, maar vinden overal plaats, ook in gremia die niet primair politiek zijn. Beck spreekt in dat kader van sub-politiek.³⁸

Reflexiviteit is kortom het proces van toenemend risicobewustzijn, waarbij traditionele instituties worden bekritiseerd en waarbij tegenkrachten worden gemobiliseerd die hun vanzelfsprekende dominante positie ondermijnen. In het gunstige geval leidt dat tot democratisering, de eerder besproken kosmopolitische risicogemeenschap en de risicorationaliteit. De tegenkrachten hoeven echter niet noodzakelijkerwijs redelijk en rationeel te zijn. Beck erkent dat ook tegenkrachten in de vorm van religieus fundamentalisme, nationalisme, racisme en tribalisme op kunnen treden bij reflexieve modernisering, omdat men het vertrouwen in rede en ratio überhaupt verliest.³⁹

In de context van dit artikel wordt reflexiviteit gekenschetst als het volgende proces. De maatschappij zal op risico's in eerste instantie reageren volgens de bekende recepten van instrumentele rationaliteit en overheidsregulering. Vervolgens roepen die regulering en instrumentalistische benadering zelf tegenkrachten op die stellen dat een andere omgang met het risico noodzakelijk is en dat de instituties waarmee men nu het risico het hoofd tracht te bieden, zelf debet aan het ontstaan ervan zijn. Die tegenkrachten worden hoofdzakelijk gemobiliseerd door mensen in een ongunstige risicopositie, maar dat hoeft niet. Juist in de risicomaatschappij breekt het besef door dat wij uiteindelijk allemaal getroffen

34 Beck 2015, p. 32 e.v.; Elliott 2002, p. 297.

35 Beck 2008, p. 23, 54. Burgess e.a. 2018, p. 1-5.

36 Beck 1992 [2013], p. 58-59.

37 Beck 2015, p. 34 e.v.

38 Beck 1992 [2013], p. 203.

39 Rasborg 2012, p. 16.

'Dividing the goods or dividing the beds?' De dreiging van triage in de risicomaatschappij

fen worden. Als iedereen uit de onderklasse ziek wordt bijvoorbeeld, zullen ook de rijken zich niet kunnen beschermen. In het gunstige geval leidt deze confrontatie tot een grotere mate van participatie en ontstaat er dialoog waarbij men tot meer begrip komt voor de ongelijke posities waarin mensen zich bevinden en zullen er pogingen worden ondernomen om ook mensen met zwakkere posities een gelijk spelveld te bieden.⁴⁰

3 Operationalisering

De hierboven weergegeven presentatie van Becks begrippenkader stelt ons in staat zijn theorie van reflexieve modernisering te operationaliseren in een vorm die geschikt is om de discussie en regulering van het triagedilemma te analyseren. Drie verschillende domeinen worden analytisch onderscheiden, te weten rationaliteit, solidariteit en politiek, hoewel die in praktijk zullen overlappen.

Voor wat betreft rationaliteit suggereert Becks analyse dat er een strijd zal losbarsten over definitiemacht. In de industriële samenleving is dat het domein van expertkennis. Experts bepalen risico's op basis van risicocalculaties. Keuzes over wel en niet acceptabele risico's worden gepresenteerd in cijfers, grafieken en analyses, die een sterk instrumenteel karakter dragen. Op berekening gebaseerde definities worden gepresenteerd als de enige juiste.⁴¹ Dergelijke rationaliteitsclaims worden in een risicomaatschappij gewantwoord en in toenemende mate bekritiseerd. Dit zal leiden tot concurrerende rationaliteitsclaims.⁴² Beck zelf hoopt op een 'kosmopolitische rationaliteit van compassie', maar zeker is dat natuurlijk niet. De risicomaatschappij opent ook een doos van Pandora aan complottheoriën en ontkenning van de meest elementaire wetenschappelijke inzichten.⁴³

Wat betreft solidariteit is gebleken dat Beck solidariteit naar behoefte en risicosolidariteit onderscheidt. De vraag is of solidariteit gebaseerd blijft op het verkleinen van schaarste en het vergroten van de te verdelen hulpmiddelen, of dat men solidair is met anderen vanuit gedeelde risico's die we lopen? In een proces van reflexiviteit zal solidariteit geleidelijk gaan verschuiven naar mensen waarvan we het idee hebben dat zij dezelfde risico's lopen. In een reflexief proces zal men erop wijzen dat risico's geen natuurlijk gegeven grootheden zijn, maar het product van menselijke keuzes. Dat roept de verantwoordelijkheid in het leven om die ongelijke posities te mitigeren of te compenseren

Ten derde heeft reflexiviteit een politieke dimensie. In de context van reflexieve modernisering vindt politiek niet meer uitsluitend plaats onder regie van de staat en haar vertegenwoordigende organen. Risico's worden onderwerp van politieke strijd en dat brengt met zich mee dat domeinen die voorheen niet behoorden tot

40 Deze eerste twee stappen zijn terug te vinden in Beck 1999, p. 81. De laatste volgt uit Becks nadruk op kosmopolitische solidariteit als gedeeld risicobewustzijn en reflexieve modernisering als moderniseringsproces.

41 Beck 1994, p. 172; Beck 2015, p. 41-42.

42 Beck 1992 [2013], p. 57.

43 Tooze 2020.

Tobias Arnoldussen

Tabel 1 *Proces van reflexieve modernisering*

	Reactie op het risico	Tegenkrachten	Uitkomst (kosmopolitisch)
Rationaliteit	De gevolgen van het risico dienen middels expertkennis en instrumentele rationaliteit te worden ingedamd. De schaarste moet geminimaliseerd.	Instrumentele rationaliteit en experts worden gezien als onderdeel van het probleem en gewantrouwd.	Instrumentele rationaliteit wordt vervangen door of aangevuld met 'risico-rationaliteit', het besef dat iedereen zal moeten inleveren om het risico voor iedereen draaglijk te maken.
Solidariteit	Het risico wordt beschouwd en gereguleerd als schaarsteprobleem en moet zo klein mogelijk worden gemaakt.	Risico's zijn niet van nature gegeven, maar historisch gegroeid en de bestaande risicoverhoudingen zijn oneerlijk.	Risicogemeenschappen zullen ontstaan die zich bewust zijn van het gedeelde belang dat zij hebben. Men realiseert zich dat tegenstellingen tussen gemeenschappen schijn zijn.
Politiek	Van de staat wordt de regie verwacht, staat reageert met het vestigen van gedragsregels.	Wantrouwen in de staat als institutie neemt toe, burgers en belangenorganisaties willen betrokken worden.	Regels komen tot stand middels inspraak en brede participatie, ruimte voor gemarginaliseerde groepen.

het politieke domein, politieke betekenissen krijgen. Beck noemt bijvoorbeeld de vervuilingsregisters van grote bedrijven. Leken zullen bij de besluitvorming betrokken willen worden, omdat het risico hen treft.

Uit het bovenstaande kan ten slotte geconcludeerd worden dat reflexiviteit beschouwd kan worden als proces. Het is een model van een maatschappij in transitie en idealiter leidt dat tot een vorm van kosmopolitische solidariteit.

De voorgaande overwegingen leiden tot de bovenstaande schematische weergave van het proces van reflexieve modernisering.

Nu de theorie van reflexieve modernisering is geoperationaliseerd, kan worden nagegaan of en hoe dit schematisch weergegeven proces te herkennen is in de regulering van en de discussie rond het triageprobleem. Daartoe wordt dit probleem eerst besproken, waarna de methodologie en verantwoording van de dataverzameling aan de orde komen.

4 Het triageprobleem en de onderzoeksmethodologie

In de inleiding is het triageprobleem al aan de orde gekomen. Met triage wordt in dit artikel bedoeld de keuzes die moeten worden gemaakt wanneer er niet genoeg

ic-bedden zijn voor iedereen die er een nodig heeft. In dat scenario ontstaat de mogelijkheid dat ook patiënten geen bed toegewezen krijgen die het op de ic wellicht zouden kunnen redden. Een zwart scenario, omdat dan levens opgeofferd zouden moeten worden om anderen met meer kans van slagen te helpen. De ethische vraag die dan rijst, is welke criteria moeten gelden voor het toewijzen van een bed. Moet uitsluitend gekeken worden naar levenskansen of moet maatschappelijke positie meetellen? Wat doe je bij gelijke kansen? Geldt dan het criterium 'jong boven oud' of 'wie het eerst komt, wie het eerst maalt' bijvoorbeeld? Het moment waarop deze keuzes gemaakt moeten worden, wordt in Nederland 'code zwart' genoemd. Blijkens een noodbrief van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care werd in Nederland met dit scenario serieus rekening gehouden eind maart en begin april.⁴⁴

Het risico van het tekort aan ic-bedden is vanuit het perspectief van de risicosociologie interessant, omdat het de eindigheid van de risicobeheersing zelf toont. In de risicomaatschappij gaat het maatschappelijk conflict om het eerlijk verdelen van risico's, maar het probleem van de ic-bedden toont dat er wellicht geen eerlijke verdeling is. Dat klemt temeer vanwege het besef dat ook het tekort aan ic-bedden, mensen en apparatuur het resultaat is van beleidskeuzes. Daarom leidt dit dilemma potentieel tot de maatschappelijke zelfconfrontatie waar Beck het over heeft wanneer hij spreekt over reflexiviteit; het lokt mogelijk kritiek uit op de huidige structuren van rationaliteit, solidariteit en politiek. Dat zou dan uit de discussie moeten blijken. Een ander interessant gegeven is dat dit dilemma voorafgaand aan de discussie is gereguleerd door middel van richtlijnen, maar die richtlijnen zijn geamendeerd ná een periode van publieke discussie. Dat biedt de mogelijkheid te analyseren in hoeverre een mogelijk reflexief proces in de discussie zich vertaalt naar reflexiviteit in de regulering.

Het onderzoek wordt verricht door middel van een kwalitatieve *directed content analysis*. Dat wil zeggen dat een bepaald corpus aan teksten wordt geanalyseerd aan de hand van vooraf uitgewerkte analytische categorieën, in casu de categorieën uit het bovenstaande schema.⁴⁵ De bedoeling is niet om per artikel te turven hoezeer die reflexiviteit aanwezig is, maar om na te gaan of en zo ja hoe een proces van reflexiviteit plaatsvindt in de discussie rond en regulering van triage.

De analyse wordt uitgevoerd op twee soorten documenten, ten eerste de regulering van het triagedilemma middels richtlijnen van deskundigen in Nederland en ten tweede een selectie van krantenartikelen. Het triagedilemma is actueel geworden in maart en april van 2020, maar acute schaarste aan middelen is eerder aan de orde geweest. In 1990 heeft KNMG⁴⁶ een richtlijn gepubliceerd over het probleem van selectie van patiënten bij overbezetting van de ic.⁴⁷ Er bestaan daarnaast nog wel een aantal richtlijnen voor triage, zoals de richtlijn triage spoedeisende hulp uit 2005, maar die behandelen niet het ethisch dilemma bij acute tekorten op de ic. Pas in maart 2020 wordt dit thema weer actueel. De NVIC stelt

44 NVIC Taskforce Acute Infectiologische Bedreigingen, april 2020.

45 Hsieh & Shannon 2005, p. 1283.

46 Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

47 KNMG 1990, p. 45 e.v.

Tobias Arnoldussen

dan onder dreiging van de coronacrisis het *Draaiboek Pandemie* op. Het bevat de ethische principes die leidend worden geacht op alle ic's. In juni van dit jaar is dit draaiboek aangevuld met het *Draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname* van 16 juni. In dit nieuwe document van net ná de eerste maanden van de crisis, worden nieuwe richtlijnen gegeven voor als het zwartste scenario zich op de op de ic alsnog voordoet. Het bovenstaande leidt tot de volgende documentselectie met betrekking tot de regulering van triage in Nederland: de KNMG-richtlijn uit 1990 en de twee draaiboeken van eind maart en juni 2020.⁴⁸

Het onderzoek naar de maatschappelijke discussie richt zich expliciet op het tijdvak tussen het ontstaan van de crisis en de publicatie van het nieuwe draaiboek. Er is daarom gezocht naar publicaties in het tijdvak van 1 februari tot 1 juni. De verzameling publicaties is verkregen met gebruikmaking van de website *Nexis uni*, een databank van nieuwsartikelen. De zoekterm die is gebruikt, is 'triage'. Er is specifiek gezocht op krantenartikelen en artikelen in opiniebladen. Bij de zoekterm zijn de volgende dagbladen gespecificeerd, *Algemeen Dagblad*, *Brabants Dagblad*, *NRC Handelsblad*, *Het Parool*, *De Telegraaf*, *Trouw* en *de Volkskrant*. Daarnaast zijn de opiniebladen *Elsevier*, *De Groene Amsterdammer* en *Vrij Nederland* opgenomen. Dit zijn de meest gelezen dagbladen en opiniebladen. Het *Brabants Dagblad* is toegevoegd, omdat Brabant in die periode verreweg de zwaarst getroffen provincie was. De websites van de dagbladen zijn eveneens meegenomen.

Dit resulteerde in een documentselectie van 133 artikelen waar de doublures uit zijn gefilterd. Om de kans te verkleinen dat er geen belangwekkende artikelen worden gemist, is ook gezocht op 'code zwart'. Code zwart is de naam van het scenario waarin triage daadwerkelijk nodig is. Dat resulteerde in nog eens 20 artikelen, waarbij ook overlap speelt met de eerder gevonden 133 stukken. Op voorhand bleken veel artikelen niet bruikbaar, aangezien het woord triage ook werd gebruikt als term om te bepalen wie wel of niet naar de huisarts mocht bijvoorbeeld. Uiteindelijk bleef een database van 64 artikelen over. Deze artikelen vormen de ruggengraat van dit onderzoek. Een aantal artikelen zijn toegevoegd bij het lezen van de discussie, aangezien zij veelvuldig werden aangehaald. In totaal bevat de database 68 publicaties.

Zoals ethica Fleur Jongepier in haar blog terecht aanklaart, is een discussie in de kolommen van de kranten nog geen publieke discussie.⁴⁹ Verschillende groepen mensen hebben geen toegang tot kranten. Om in kaart te brengen hoe verschillende discussies binnen verschillende maatschappelijke gremia verlopen, is de traditionele journalistiek echter nog steeds van belang. Sociale media zijn sterk versnipperd en een geluid dat sterk genoeg is, zal ook de massamedia halen, is mijn veronderstelling. Vandaar dat gekozen is voor een analyse van krantenartikelen. Bovendien beschouwt Beck zelf de nieuwsmedia als beslissende factor in de enscen-

48 Het document 'Rechtvaardige selectie bij een pandemie', Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2012, heeft wel invloed gehad op het uiteindelijke draaiboek, maar voegt daar inhoudelijk weinig aan toe.

49 Jongepier 2020.

‘Dividing the goods or dividing the beds?’ De dreiging van triage in de risicomaatschappij

Tabel 2 Onderzochte regulering en artikelen

Regulering	Krantenartikelen
KNMG, ‘Selectie van Patiënten met name op de intensive care’, <i>Medisch Contact</i> , 13 april, 1990. <i>Draaiboek Pandemie</i> (deel 1.2 maart, updated april, versie 1.4). <i>Draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname</i> , versie 1.0 juni 2020.	68 artikelen uit: <i>Trouw, Het Parool, Algemeen Dagblad, De Telegraaf, de Volkskrant, Brabants Dagblad, NRC Handelsblad, Elsevier, De Groene Amsterdammer en Vrij Nederland</i> . ¹⁵⁴

¹⁵⁴ Elsevier en VN leverden overigens geen bruikbare hits op.

nering van risico’s.⁵⁰ De onderstaande tabel geeft de teksten weer die zijn onderzocht.

5 De Nederlandse regelgeving met betrekking tot triage tot 1 juni 2020

De eerste richtlijnen voor verdeling van schaarse zorg uit 1990 formuleren een algemeen uitgangspunt, de kans op medisch succes is het voornaamste selectie criterium. Dat wil zeggen, de mate van gezondheidswinst die te behalen is door opname. Daarbij moet gezondheidswinst breed worden opgevat, het betreft verlenging van het leven, verhoging van de vitaliteit en vermindering van lijden. Bij gelijke kansen dient de meest urgente patiënt voor te gaan en bij gelijke urgentie wordt gekeken naar algehele lichamelijke gesteldheid. Vier criteria worden expliciet afgewezen: de waarde van iemand voor zijn of haar omgeving, waarde voor de maatschappij, eigen schuld en leeftijd voor zover het gelijke kansen betreft. Deze criteria zijn onverenigbaar met het juridische gelijkheidsbeginsel, hoewel leeftijd wel expliciet een rol kan spelen bij de bepaling van medisch succes.

Dit document is vastgesteld op een moment dat er nog geen pandemie in Nederland dreigde. Dat geldt niet voor het eerste draaiboek pandemie. De hoofdmoot van het document is gewijd aan de vraag wat te doen bij piekbelasting op de ic’s en hoe de beschikbare zorg verdeeld moet worden in een crisissituatie. Het draaiboek pandemie stelt dat triage moet worden voorkomen voor zo veel als mogelijk. Daartoe is de belasting op de ic ingeschaald in drie fasen. De richtlijnen treden voor triage pas in werking als de overheid zogenoemde fase 3 heeft afgekondigd, dat wordt dus aan de politiek gelaten. Er zal in die fase overgegaan worden op triage en hoe kritieker de toestand is, hoe strenger de selectiecriteria voor een bed op de ic worden. Daartoe is deze derde crisisfase op haar beurt weer onderverdeeld in drie verschillende blokken.

Triage vindt in blok 1 plaats op basis van een aantal criteria en door een daarvoor gekwalificeerde triagist of triagisten die zelf niet verantwoordelijk zijn voor klinische zorg op dezelfde dienst. Uitgesloten van behandeling worden onder anderen patiënten met een hartstilstand of verschillende aandoeningen. Een hoge leeftijd

⁵⁰ Rasborg 2012, p. 215; Beck 2011, p. 1349.

Tobias Arnoldussen

kan een criterium zijn in combinatie met de zogenaamde *clinical frailty score*, een schaal die de mate van kwetsbaarheid van patiënten meet en die loopt van 1 (kerngezond) tot 9 (stervende). Patiënten met een *frailty score* van 7 tot en met 9 komen in die fase niet meer voor behandeling in aanmerking. Dat zijn patiënten die compleet van anderen afhankelijk zijn voor hun overleven, maar nog niet klinisch het risico lopen snel te overlijden (onder normale omstandigheden).

In blok 2 wordt de selectie nog strenger en komen bijvoorbeeld ook niet voor behandeling in aanmerking mensen met een *clinical frailty score* 5 of hoger. Dat zijn patiënten die hulp nodig hebben bij zaken als financiën of lichamelijk werk. Ook medicatie kan een indicatie zijn dat men *mildly frail* is. In blok 2 wordt een leeftijdsgrens genoemd. 'Bij onvoldoende capaciteit [...] worden ook patiënten van 70 jaar of ouder niet meer opgenomen of behandeld op de IC.'⁵¹In blok 3 zijn medische principes zoals overlevingskans en dergelijke niet meer toereikend, omdat er te veel patiënten met gelijke kansen op de ic liggen. Er moet dan volgens niet-medische criteria worden besloten wie het schaarse bed krijgt. Aan een specifieke richtlijn voor dat scenario werd op het moment van het uitkomen van het *Draaiboek Pandemie* al gewerkt en dat is het latere *Draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname Versie 1.0 juni 2020* geworden, in het vervolg 'het nieuwe draaiboek' genoemd.

De uitgangspunten van het beschreven beleid uit het eerste draaiboek zijn grotendeels utilitaristisch en gebaseerd op instrumentele rationaliteit. De gevolgen moeten voor zo veel mogelijk mensen worden verkleind. Gesteld wordt dat de triagemaatregelen gebaseerd zijn op het beginsel 'om goed te doen voor zo veel mogelijk patiënten'⁵² en op de baat die iemand heeft bij een mogelijke behandeling 'incremental probability of survival' genoemd.⁵³ In het draaiboek zelf komen bezwaren aan deze manier van triëren niet aan de orde. De richtlijnen uit 1990 hadden meer oog voor gelijke rechten op zorg en de ethische dilemma's die daarmee gemoeid gaan. In vergelijking met de richtlijnen uit 1990 valt de leeftijdsgrens op. Uit het *Draaiboek Pandemie* zelf wordt niet duidelijk wat de procedure is geweest tot het opstellen ervan en welke mensen of verenigingen zijn gevraagd voor commentaar. Een artikel uit vakblad *Medisch Contact* maakt duidelijk dat het is opgesteld door een ad hoc opgerichte commissie van medisch ethici.⁵⁴ De invloed van experts is groot, maar niet duidelijk wordt of ook met ic-artsen is gesproken. Wél is er eerst een conceptversie opgesteld, *Draaiboek pandemie Deel I*, dat vervolgens nog vier updates heeft ondergaan voordat het is gepubliceerd in april, versie 1.4.

De utilitaristische uitgangspunten worden gedeeltelijk verlaten in het latere *Draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname Versie 1.0 juni 2020*.⁵⁵ Dat draaiboek is opgesteld na een aantal maanden van maatschappelijke discussie over het onderwerp.

51 NVIC, april 2020, p. 17.

52 NVIC, april 2020, p. 14.

53 NVIC, april 2020, p. 14.

54 Nyst, E., 'Ethiek in tijden van het zwartste scenario', *Medisch Contact*, 9 april 2020.

55 FMS/KNMG 2020.

6 De publieke discussie in Nederland

Hieronder wordt de discussie over triage en de implicaties ervan beschreven en geanalyseerd, uitgesplitst naar de categorieën rationaliteit, solidariteit en politiek. De analyse volgt de typologie gegeven in paragraaf 3.

6.1 Rationaliteit

Rond half maart, toen de Brabantse ziekenhuizen langzaam begonnen vol te stromen, kwam er aandacht in de media voor het begrip 'triage'. De term triage vinden we in *NRC Handelsblad* van 7 maart in combinatie met corona, maar nog niet wordt uitgelegd wat dat concreet inhoudt.⁵⁶ Dat gebeurt wel op 14 maart en voor het eerst worden ook leeftijdsgrenzen genoemd. Van der Kuil, medisch hoofd van de ic van ziekenhuis Bernhoven in Uden stelt dat dan wellicht 80-jarigen niet meer opgenomen kunnen worden 'en als dat geen soelaas biedt, mensen van 75, of 70 jaar'.⁵⁷ De toon is dan nog erg zakelijk.

Op 19 maart begint de inhoudelijke discussie omtrent een 'rationele' oplossing voor het mogelijke triageprobleem. Op dezelfde dag verschijnen artikelen van rechtsfilosoof Jessurun d'Oliveira in *Het Parool* en van rechtsfilosoof Roland Pierik, en ethicus Marcel Verweij in *de Volkskrant*. Terwijl D'Oliveira zich zorgen maakt over discriminatie van ouderen, stellen Pierik en Verweij dat 'jong en fit' voorrang op de ic's zouden moeten krijgen. Zij beogen expliciet een publieke discussie over het onderwerp los te maken.⁵⁸

Pierik en Verweij staan een instrumentalistische oplossing voor. Hun argumenten zijn grotendeels utilitaristisch en komen overeen met die uit het eerste *Draaiboek Pandemie*. Eenzelfde soort benadering als die van Pierik e.a. is er van ethicus Suzanne van de Vathorst en medisch ethicus Guy Widdershoven.⁵⁹ Zo pleit Widdershoven voor 'medisch realisme'. Met name het artikel van Pierik en Verweij lokt grimmige reacties uit. Columnist Asha Ten Broeke beschuldigt hen van het verspreiden van een abject gedachtegoed dat neerkomt op een vorm van sociaal darwinisme, *survival of the fittest*.⁶⁰ In plaats daarvan vindt zij dat artsen aan het bed deze beslissingen moeten nemen. In fora gericht op verdiepende vragen krijgen Pierik en Verweij een genuanceerdere reactie van Fleur Jongepier, die evenwel op hetzelfde neerkomt: deze vragen zijn nu niet aan de orde en ethici moeten juist nu even stilte in acht nemen.⁶¹ De voorstanders van de rationalistische benadering krijgen eveneens fel commentaar in brievenrubrieken en in columns van Martin Sommer en Nadia Ezzeroili in *de Volkskrant*. Een dergelijke discussie is in hun ogen weerzinwekkend.⁶² In *Trouw* stelt hoogleraar gezinspedagogiek Rien van IJzendoorn dat het dilemma onoplosbaar is. Loting is volgens hem de meest

56 *NRC Handelsblad* 7 maart 2020.

57 *de Volkskrant* 14 maart 2020.

58 *Het Parool* 19 maart 2020; *de Volkskrant* 19 maart 2020; *De Telegraaf* 2 april 2020.

59 *Trouw* 23 maart 2020, *de Volkskrant* 24 maart 2020; *NRC Handelsblad* 28 maart 2020; *De Groene Amsterdammer* 9 april 2020.

60 *de Volkskrant* 3 april 2020.

61 Jongepier, F. & K. Jongsma 2020.

62 *de Volkskrant* 6 april 2020; *de Volkskrant* 28 maart 2020.

Tobias Arnoldussen

eerlijke manier, mocht het erop aan komen.⁶³ De kritiek laat zich het best samenvatten in het idee dat triage een vorm van ‘voor God spelen’ is.⁶⁴ Langs welke wegen moeilijke beslissingen dan wel moeten worden genomen, blijft vaak onduidelijk. De rationalistische oplossing wordt door de critici afgewezen; loting bijvoorbeeld is het tegendeel van een ‘rationeel’ criterium, in de zin dat het de mogelijkheid om een keuze te motiveren ontkent.

6.2 *Solidariteit*

De rationalistische benadering is impliciet solidair met jongeren, want het principe dat mensen worden behandeld die er het meest baat bij hebben, betekent in de praktijk dat jongeren meer kans hebben op een bed. Een tweede argument om voorrang te geven aan jongeren is dat zij ook de kans moeten krijgen oud te worden, een voorrecht dat de ouderen al hebben gehad. Dit argument staat in de ethiek bekend als het *fair innings argument* en wordt naar voren gebracht door zowel Van de Vathorst als Pierik en Verweij. Critici van de rationalistische benadering brengen bijna zonder uitzondering het argument in stelling dat die benadering ouderen ‘laat verzuipen’, zoals Jessurun d’Oliveira het stelt.⁶⁵ Men vraagt overigens niet alleen aandacht voor het lot van ouderen, maar ook van gehandicapten.⁶⁶

De aandacht voor ouderen blijkt een katalysator om ook het beleid in de zorg zelf ter discussie te stellen, met name wanneer de aandacht verschuift van het triagedilemma *sec* naar het lot van ouderen in verzorgingshuizen. In verschillende artikelen komt naar voren dat deze problemen het resultaat zijn van beleid.⁶⁷ Het gebrek aan inspraak van ouderen wordt aan de orde gesteld. Men is weliswaar solidair met de ouderen, maar zij hebben weinig te zeggen over hun eigen lot.⁶⁸ Daarnaast wordt gesteld dat het predicaat ‘oud’ geen van nature gegeven eigenschap is, maar het product is van een sociaal geconstrueerde indeling.⁶⁹

Uit de onderzochte artikelen blijkt geen of weinig aandacht voor andere groepen in de samenleving dan ouderen, gehandicapten of jongeren. Er zijn echter meer groepen kwetsbaar, zoals mensen uit lagere sociaaleconomische klassen. Beck zelf stelde dat ‘smog democratisch is’ en dus niet discrimineert.⁷⁰ Dat laatste lijkt men in Nederland ook te denken over het coronavirus. Marcel Levi, oud-directeur van het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam, ontkracht dit idee in *Het Parool* onder de veelzeggende kop ‘Het coronavirus discrimineert wel’.⁷¹ Hij meent echter ook dat de aandacht voor het onderwerp klein is en we het ‘er liever niet over willen hebben’. De stelling van Levi lijkt plausibel, omdat er ook in Nederland grote verschillen bestaan in ziektelast die gerelateerd zijn aan etniciteit en

63 *Trouw* 26 maart 2020.

64 *De Groene Amsterdammer* 9 april 2020; *NRC Handelsblad* 11 april 2020; *Trouw* 26 maart 2020.

65 *Het Parool* 19 maart 2020.

66 *Brabants Dagblad* 20 maart 2020; *de Volkskrant* 3 april 2020; *Algemeen Dagblad* 28 april 2020.

67 *de Volkskrant* 9 april 2020; *Brabants Dagblad* 17 april 2020; *de Volkskrant* 17 april 2020.

68 *de Volkskrant* 5 mei 2020b.

69 *de Volkskrant* 6 mei 2020.

70 Bovenkerk 2003, p. 24.

71 *Het Parool* 10 mei 2020.

'Dividing the goods or dividing the beds?' De dreiging van triage in de risicomaatschappij

afkomst.⁷² De aandacht voor sociale rechtvaardigheid en corona met betrekking tot afkomst en klasse is er echter niet in de eerste maanden. Dat contrasteert met de discussie in New York, waar dit gegeven wél onmiddellijk op de kaart is gezet.⁷³ De kernvraag aangaande solidariteit in Nederland blijft in welke mate jong solidaair moet zijn met oud of andersom.

6.3 Politiek

Naast die discussie over ethische uitgangspunten en de solidariteitsvraag speelt een discussie over het meest geschikte gremium om dit dilemma in te regelen. Volgens de deelnemers aan de discussie die meer op de instrumentalistische lijn zitten, zoals Pierik en Verweij, moet er een publieke discussie komen.⁷⁴ Ton Elias, Eerste Kamerlid van de VVD, is een van de weinigen die expliciet pleit voor politieke besluitvorming over de vraag naar triage.⁷⁵ Meestal echter wordt triage associatief gebruikt in artikelen waaruit wantrouwen jegens overheidsregulering spreekt. Kern van deze stukken is dat de overheid niet te vertrouwen is of haar verantwoordelijkheid ontloopt.⁷⁶

Leeftijdscriminatie blijkt politiek een zeer gevoelig punt. De dreigende 'code zwart' baart de politiek uiteraard zorgen. Begin april vinden er debatten over plaats.⁷⁷ Na een motie van politieke partij 50+ bestempelt de Tweede Kamer een leeftijdsgrens op de ic als onwenselijk. Aan criteria hoe het dan wel zou moeten, lijkt de politiek zich niet te willen branden. Over het algemeen lijkt men het publieke debat niet erg openlijk te willen voeren en houden artsen en hun organisaties als het NVIC en de KNMG de regie.

7 Reflexiviteit in de publieke discussie

In grote lijnen voldoet de gang van zaken gedurende de Nederlandse discussie rondom triage aan het theoretische model dat is geschetst op basis van Becks theorie. Beck stelde dat instituties in eerste instantie als reflex grijpen naar de oude zekerheden uit de industriële samenleving en dat gebeurt hier ook. Het *Draaiboek Pandemie* beschrijft triage als een noodzakelijk kwaad, waar op rationele gronden mee moet worden omgegaan. Door middel van instrumentele rationaliteit en goede toedeling van functies moet het risico zo effectief mogelijk worden ingedamd. De staat moet de fase waarin triage nodig is sanctioneren. In de discussie wordt in eerste instantie zakelijk over triage gesproken en de aanpak uit het draaiboek wordt door veel experts uit de medisch-ethische hoek gesteund. De tegengestelde reflex doet zich echter ook voor, men meent dat een rationele oplossing onmogelijk is. Dat standpunt wordt uitgedragen door sommige experts, maar vooral door columnisten en burgers die in meer of mindere mate 'zwakkere'

72 Kunst 2007, p. 34-44.

73 *The New York Post* 2 april 2020; *The New York Times* 9 april 2020.

74 *Trouw* 3 april 2020; *Algemeen Dagblad* 3 april 2020.

75 *NRC Handelsblad* 7 april 2020.

76 *De Telegraaf* 3 april 2020; *De Telegraaf* 11 april 2020; *De Groene Amsterdammer* 16 april 2020.

77 *Het Parool* 1 april 2020; *de Volkskrant* 2 april 2020; *De Telegraaf* 3 april 2020.

Tobias Arnoldussen

groepen in de samenleving vertegenwoordigen. Waar de voorstanders een vorm van rationaliteit en publieke discussie voorstaan, stellen de tegenstanders een perspectief van solidariteit voorop. Dikwijls gaat dat gepaard met een diskwalificatie van de voorstanders als ‘sociaal darwinisten’ of mensen met een slecht geweten. Opvallend is dat niet alle experts die verwijten in gelijke mate krijgen. Anders dan de medisch ethicus krijgt de arts aan het bed juist veel vertrouwen, met name van de critici die geen rationele oplossing zien. Wellicht komt dat door het idee dat artsen dicht bij hun patiënten staan en dus wordt aangenomen dat zij solidair zijn met de individuele patiënt en oog hebben voor zijn of haar leed.

Gedurende de discussie wordt de manier waarop wij als samenleving omgaan met ouderen en zieken zelf onderwerp van debat. Hierin komt het reflectieve aspect van reflexiviteit tot uitdrukking. Er komt aandacht voor de contingentie van risicoposities en de achterliggende redenen waarom zij ongelijk verdeeld zijn. De in eerste instantie ‘irrationele’ tegenkrachten maken zo een vorm van bezinning op de bestaande instituties en structuren mogelijk. Bezuinigingen in de zorg hebben uiteindelijk geleid tot het triageprobleem. Ouderen worden ‘weggestopt in verzorgingshuizen’, waar het virus snel om zich heen kan grijpen. Bovendien wordt er wel veel over ouderen beslist, maar niet mét of door hen en hetzelfde geldt voor (ouders van) mensen met een handicap. Dit is reflexieve structurele kritiek die het concrete probleem van triage overstijgt.

Het reflexief proces dat hier speelt, heeft ook eigenaardigheden. Artsen ontspringen grotendeels de dans van de kritiek, terwijl het een vereniging van artsen is geweest die het eerste *Draaiboek Pandemie* tot stand heeft gebracht. Het solidariteitsperspectief dat tegenover het rationalistische vertoog wordt gezet, is succesvol, maar behelst alleen solidariteit met ouderen en gehandicapten. Het ‘kosmopolitische’ aspect van solidariteit, solidariteit met mensen van een andere nationaliteit en etniciteit, ontbreekt in de discussie rond triage. De rol van afkomst en klasse is juist onderbelicht gebleven, althans in de drie maanden die zijn onderzocht. Bepaalde breuklijnen worden benoemd en gearticuleerd, maar anderen blijven buiten beschouwing. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor andere risicofactoren zoals obesitas. Dit wordt niet als reden voor solidariteit met dikkere mensen gegeven, in tegendeel.

Het tegen-perspectief van solidariteit zorgt ervoor dat sommige onrechtvaardige kanten van het heersende beleid kunnen worden bekritiseerd, maar laat andere onrechtvaardige structurele kenmerken van de (risico)samenleving ongemoeid.

In de volgende paragraaf wordt besproken in welke mate dit reflexieve proces doorklinkt in de nieuwe regulering van het probleem van triage in het *Draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname van 16 juni 2020*.

8 Het nieuwe draaiboek als product van reflexiviteit

Het nieuwe draaiboek⁷⁸ met criteria voor de kritieke derde fase van triage komt uit midden juni 2020 op een moment dat de publieke discussie iets is geluwd. Dat

78 FMS/KNMG 2020.

is later dan gepland, want oorspronkelijk zou het enkele weken na het eerste draaiboek moeten verschijnen. Midden april nam de druk op de ic's echter af en besloot men meer tijd te nemen voor de nieuwe controversiële richtlijn.⁷⁹ Dit draaiboek is opgesteld door de KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst) en de FMS (Federatie Medisch Specialisten).

In tegenstelling tot het eerste draaiboek zijn bij de totstandkoming hiervan de bonden van belanghebbenden wel uitgebreid geconsulteerd. Zo zijn veel ouderenorganisaties, organisaties voor geneeskundige en zorgverlenende beroepen en organisaties voor gehandicaptenzorg geraadpleegd. Ook de organisatie voor oudere migranten 'NOOM' is geconsulteerd.⁸⁰

Deze nieuwe richtlijn wijkt op punten sterk af van het *Draaiboek Pandemie*. Overlevingskans is nog steeds leidend, maar de argumentatie is sterk verschoven. Het eerstgenoemde ethische principe is niet langer het redden van zo veel mogelijk levens, maar 'het principe dat ieder mens gelijkwaardig is'.⁸¹ Expliciet wordt gesteld dat voorafgaande kwaliteit van leven of geestelijke dan wel lichamelijke beperking geen rol mag spelen. Dat is van belang, omdat het er in het eerste draaiboek op leek dat dit wel een revelante overweging kon zijn. Leeftijd kan in een laat stadium nog steeds een rol spelen, maar de basis voor onderscheid op basis van leeftijd is niet langer utilitaristisch, maar is nu het hierboven besproken *fair innings argument*. In het draaiboek wordt dat verdedigd door te spreken van intergenerationele solidariteit.⁸²

De richtlijn toont zich daarnaast gevoelig voor verschillen in risicopositie. Bij gelijke levenskansen gaat iemand werkzaam in de zorg die in direct contact met patiënten staat voor. Het argument daarvoor is dat zij een verhoogd risico lopen waaraan zij zich uit hoofde van hun beroep niet kunnen onttrekken.⁸³ De positie van zorgmedewerkers is in de publieke discussie niet sterk naar voren gekomen, al is het wel genoemd. Over het algemeen werd het door ethici niet als goede grond beschouwd om onderscheid te maken.⁸⁴

Aan de veranderde argumentatie en de bewustwording van verschillen in risicopositie wordt duidelijk dat het document het product is van reflexiviteit. Het wordt niet langer rechtvaardig geacht mensen met een handicap achter te stellen en waar leeftijd een rol speelt, doet het dat uit rechtvaardigheidsoverwegingen en niet uit instrumentele rationaliteit. De rationalistische argumenten zijn vervangen door solidariteitsargumenten. De maatregelen verschillen inhoudelijk niet zo veel van die uit het eerdere draaiboek, maar er is meer oog voor de positie van zwakkeren. Van belang is natuurlijk ook dat er met verschillende organisaties is gesproken. Kennelijk kunnen zij zich makkelijker vinden in maatregelen die op

79 Michel van Baal, hoofd communicatie en public affairs KNMG, 22 mei 2020 (persoonlijke communicatie).

80 Aanbiedingsbrief FMS/KNMG, *Draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie*.

81 FMS/KNMG 2020, p. 11.

82 FMS/KNMG 2020, p. 13.

83 FMS/KNMG 2020 p. 12-13.

84 *De Groene Amsterdammer* 9 april 2020.

Tobias Arnoldussen

een minder instrumentalistische manier zijn beargumenteerd en meer appelleren aan solidariteit.

Dit nieuwe draaiboek is ontstaan na felle maatschappelijke discussie en probeert duidelijk bruggen te slaan tussen de verschillende categorieën belanghebbenden. Of het daarin is geslaagd, is nog de vraag; de discussie die later is ontstaan op basis van dit document is niet in het onderzoek meegenomen. Het draaiboek heeft ontegenzeggelijk meer oog voor verschillen in risicoposities en hanteert een breder palet aan argumenten. Het proces van regulering en discussie lijkt op belangrijke punten Becks theoretische voorspellingen te volgen, maar daarop zal in de laatste paragraaf worden gereflecteerd.

9 Conclusie: biedt Beck een bruikbaar kader?

In dit artikel is onderzocht of het proces van regulering en discussie rond triage past binnen de theorie van reflexieve modernisering van Ulrich Beck. De vraag die nog rest, is of die kennis relevant is voor onze omgang met dergelijke risico's. Met andere woorden, worden we iets wijzer door het kader van Beck toe te passen op dit risico?

'Reality is messier than theory' is een platitudes in de wetenschap, maar wel waar. Hij geldt zeker voor *grand theories*, waartoe de theorie van zeker Beck gerekend moet worden. Het is daarom hachelijk een dergelijke theorie aan de empirie te toetsen, zeker wanneer die empirische werkelijkheid zoals hier nog volop in beweging is. De hier geanalyseerde periode van drie maanden is te kort om tot een finaal oordeel te komen over of het analytisch kader van Beck bruikbaar is om de maatschappelijke en juridische omgang met een grote crisis te onderzoeken. Voorlopig echter kan een positief oordeel worden gegeven.

De in dit artikel geoperationaliseerde theorie van reflexieve modernisering blijkt zichzelf redelijk staande te kunnen houden wanneer het aan de empirische werkelijkheid wordt getoetst. In de omgang met de problematiek rond triage is inderdaad een reflexief proces te herkennen. In eerste instantie grijpt men terug op calculerende rationaliteit om de crisis met minimale 'verliezen' het hoofd te kunnen bieden. Deze aanpak wordt al snel bekritiseerd. Er wordt op gewezen dat een dergelijke vorm van rationaliteit nadelig uitpakt voor mensen die zich buiten hun schuld in een nadelige risicopositie bevinden, omdat zij oud zijn, of gehandicapt.

Vanuit deze impasse ontstaat ruimte om de achterliggende sociale en economische structuren die tot ongelijke risicoposities hebben geleid ter discussie te stellen. Het brengt bijvoorbeeld de discutabele manier waarop in de huidige tijd met ouderen en zorgpersoneel wordt omgegaan aan het licht. Ook de weinig genuanceerde en wantrouwige artikelen richting de staat bevatten een serieuze kern van kritiek, namelijk de neiging van politici om geen verantwoordelijkheid te nemen voor gevoerd beleid op momenten dat het misgaat. Deze situatie noemt Beck georganiseerde onverantwoordelijkheid. Op het niveau van regulering hebben de discussies geleid tot nieuwe regels voor triage waarin wel harde keuzes wordt gemaakt, maar die niet eenzijdig leunen op een instrumentalistische benadering.

Om als analysekader bruikbaar te zijn moeten er ook lessen getrokken kunnen worden uit een dergelijk onderzoek. Dat is hier het geval, al moet ook daaraan worden toegevoegd dat er is gekeken naar slechts naar drie maanden van discussie over een onderwerp waar nog lang niet het laatste woord over is gezegd. Het onderzoek laat zien dat polarisering zoals dat in de triagediscussie optrad niet noodzakelijkerwijs tot verlamming hoeft te leiden. Conflict kan bijdragen aan een oplossing, omdat er aandacht komt voor standpunten die in eerste instantie werden gemarginaliseerd. Dat is goed nieuws, omdat de coronacrisis als geheel de maatschappelijke verhoudingen op scherp lijkt te zetten. Er zullen nog meer offers gevraagd worden en dat zal tot discussie leiden. De triagediscussie laat zien dat conflict ook kansen biedt om te komen tot meer inclusief beleid. Dat beleid kan het best gemotiveerd worden met solidariteitsargumenten. Waar klassiek rationalistische argumenten het conflict lijken te verharderen, overtuigen op solidariteit gerichte argumenten méér. Dat is een aanwijzing dat gemeenschappen gebaseerd op gedeeld risicobewustzijn kunnen ontstaan. In zoverre steunen de uitkomsten van dit onderzoek Becks gematigd optimistische visie.

Er zijn punten waarop de uitkomsten van dit onderzoek niet stroken met Becks theorie. Ook dat levert echter interessante informatie op. Opvallend is het grote vertrouwen dat artsen genieten. Beck voorspelt dat expertkennis zal worden uitgedaagd door lekenkennis, hetgeen de hegemonie van deze vorm van kennis zal ondermijnen. In de discussie rond triage komt dat ook wel naar voren, maar er wordt daarnaast opgekeken tegen de arts aan het bed die beslissingen moet nemen. De medisch ethici moeten het ontgelden, maar de 'witte jas' blijft veel gezag houden. De grote macht van medici in politieke kwesties die de gezondheid raken is niet vreemd en kwam al eerder naar voren.⁸⁵ Het inzetten van artsen kan helpen om draagvlak te creëren voor beleid, want zij zijn voor het publiek waarschijnlijk vertrouwenwekkender dan de wetenschappelijke experts bij het RIVM. Een cruciaal onderdeel van Becks latere theorie waarbij vanuit dit onderzoek vraagtekens kunnen worden gezet, is het kosmopolitische karakter van de solidariteit waartoe een groot risico aanleiding geeft. Scheidslijnen die ontstaan in dit dilemma, zoals die tussen jong en oud, gezond of gehandicapt, worden inderdaad wel overbrugd, maar andere vormen van achterstelling zoals klasse of afkomst worden weinig belicht. De onderliggende ziektelast is bijvoorbeeld hoger bij mensen uit lagere sociaaleconomische klassen. Hij is ook hoger onder mensen met een migratieachtergrond. Die ziektelast bepaalt onder andere de overlevingskansen op de ic en dus de vraag of er wel of geen bed toegewezen zal worden. De verdeling naar overlevingskans pakt dus nadelig uit voor deze groepen mensen, net zoals het dat doet voor ouderen en gehandicapten. Daar hebben we echter in de discussie heel weinig over gehoord. Dat is een probleem voor Becks theorie, omdat die juist voorspelt dat etnische en nationale grenzen zullen vervagen. Beck lijkt op dit te optimistisch. Zijn premisse voor kosmopolitische solidariteit is dat iedereen uiteindelijk op gelijke wijze door mondiale risico's getroffen zal worden, maar dat is maar ten dele waar. De coronacrisis maakt duidelijk dat klasse wel degelijk een rol speelt, ook bij een ogenschijnlijk 'blind' risico als een pandemie.

85 Arnoldussen 2016.

Tobias Arnoldussen

Het onderzoek naar triage is een onderzoek naar een deelrisico van de veel meer omvattende coronacrisis. Conclusies kunnen nog slechts voorlopig worden getrokken. Dit kader lijkt desalniettemin bruikbaar om te worden toegepast op andere reguleringsvraagstukken omtrent grote risico's. Een meer omvangrijk onderzoek naar de vormen van solidariteit en rationaliteit die binnen de coronacrisis als geheel ontstaan, is op basis van dit onderzoek gerechtvaardigd. Met de nodige voorbehouden kan het analysekader van Beck nuttig zijn om dit onderzoek mee te verrichten.

Referenties

- Arnoldussen, N.T., *The Social Construction of the Dutch Air Quality Clash* (diss. Erasmus University Rotterdam), Den Haag: Boom 2016.
- Beck, U., *Risk Society, Towards a New Modernity*, London: Sage Publications 1992 [2013].
- Beck, U., *World Risk Society*, Cambridge: Polity Press 1999.
- Beck, U., 'Critical Theory of World Risk Society: A Cosmopolitan Vision', *Constellations* 2009-16(1), p. 3-22.
- Beck, U., 'Cosmopolitanism as Imagined Communities of Global Risk', *American Behavioral Scientist* 2011-55(10), p. 1346-1361.
- Beck, U., 'Cosmopolitan communities of climate risk: conceptual and empirical suggestions for a new research agenda', *Global Networks* 2013-13(1).
- Beck, U., *De Wereldrisicomaatschappij, Op zoek naar verloren zekerheid*, Amsterdam: Wereldbibliotheek 2015.
- Beck, U., *The Metamorphosis of the world*, Cambridge UK: Polity 2016.
- Beck, U., A. Blok, D. Tyfield & J.Y. Zhang, 'Cosmopolitan communities of climate risk: conceptual and empirical suggestions for a new research agenda', *Global Networks* 2012-13(1), p. 1-21.
- Beck, U., A. Giddens & S. Lash, *Reflexive Modernization, Politics Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order*, Stanford CA: Stanford University Press 1994.
- Boström, A., R. Lidskog & Y. Ugglä, 'A reflexive look at reflexivity', *Environmental Sociology* 2017-3(1), p. 6-16.
- Bovenkerk, B., 'Is Smog Democratic? Environmental Justice in the Risk Society', *Melbourne Journal of Politics* 2004-29, p. 24-38.
- Burgess, A., J. Wardman & G. Mythen, 'Considering risk: placing the work of Ulrich Beck in context', *Journal of Risk Research* 21(1), p. 1-5.
- Couch, D.L., P. Robinson & P.A. Komesaroff, COVID-19 – Extending Surveillance and the Panopticon', *Bioethical Inquiry*, 2020; doi: 10.1007/s11673-020-10036-5.
- Debacker, M., 'De ontwikkeling van triage sinds Napoleon', *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2003-59.
- Elliott, A., 'Beck's Sociology of Risk, A Critical Assessment', *Sociology* 2002-36(2), p. 293-315.
- FMS/KNMG, *Draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie, versie 1.0, juni 2020*.
- Honingsbaum, M., 'The Art of Medicine, Revisiting the 1957 and 1968 Influenza pandemics', *The Lancet* 2020-395.
- Hsieh, H.F. & S. Shannon, 'Three Approaches to Qualitative Content Analysis', *Qualitative Health Research* 2005(december), p. 1277-1288.

- Jongepier, F., ‘Ethicists, hold your horses (Part 2)’, *Open For Debate*, Blog post, 1 juni 2020: <https://blogs.cardiff.ac.uk/openfordebate/2020/06/01/ethicists-hold-your-horses-part-2/?fbclid=IwAR0Ya6i32NtN57bQSV00qaLaS3eLD4E33AvYhfLME724zax9hOreaP5HNJ0>.
- Jongepier, F. & K. Jongtsma, ‘Ethici, even pas op de plaats’, *Bij Nader Inzien*, Blogpost 24 maart 2020.
- KNMG, ‘Selectie van Patiënten met name op de intensive care’, *Medisch Contact* 13 april, 1990, p. 45-49.
- Kunst A., ‘Sociaal-economische verschillen in sterfte en gezondheid in Nederland’, *Bevolkingstrends 2007*, p. 34-44.
- Levy, D., ‘Risk and the cosmopolitization of Solidarities’, *Journal of risk research* 2018-21(1), p. 56-67.
- Martell, L., ‘Beck’s Cosmopolitan Politics’, *Contemporary Politics* 2008-14(2), p. 129-43.
- NVIC, *Draaiboek Pandemie Deel 1*, versie 1.2, maart 2020.
- NVIC, *Draaiboek Pandemie updated april*, versie 1.4, april 2020.
- NVIC Taskforce Acute infectiologische bedreigingen, *Brief aan de leden van het bestuur NVIC*, 2 april 2020.
- Nyst, E., ‘Ethiek in tijden van het zwartste scenario’, *Medisch Contact*, 2020(15/16).
- Rasborg, K., “(World) risk society” or “new rationalities of risk”? A critical discussion of Ulrich Beck’s theory of reflexive modernity’, *Thesis Eleven*, 2012-108(1), p. 3-25, op p. 16.
- Sadati, A.K., M.H.B. Lankarani & K.B. Lankarani, ‘Risk Society, Global Vulnerability and Fragile Resilience; Sociological View on the Coronavirus Outbreak’, *Shiraz E-Medical Journal*, Online ahead of Print, 2020-21(4).
- Selchow, S., ‘Starting somewhere different: methodological cosmopolitanism and the study of world politics’, *Global Networks* 2019-2(3), p. 544-563.
- Stronks, M., ‘Filosofen over corona #6: De “wereldrisicosamenleving” en Ulrich Beck, Tussen hoop en vrees’, *De Groene Amsterdammer*, 15 mei 2020.
- Tooze, A., ‘The Sociologist Who Could Save Us From Coronavirus’, *Foreign Policy*, <https://foreignpolicy.com/2020/08/01/the-sociologist-who-could-save-us-from-coronavirus>, laatst bekeken 20 september 2020.
- Zhang, J.Y., ‘Cosmopolitan risk community in a bowl: a case study of China’s good food movement’, *Journal of Risk Research* 2018-21(1), p. 68-82.

Krantenartikelen en artikelen in opiniebladen

- Algemeen Dagblad 28 april 2020, ‘De zorgen om Job zijn groot. Maar samen komen we hier doorheen’.
- Algemeen Dagblad 3 april 2020, ‘Maak ethische keuzes rond corona transparant’.
- Brabants Dagblad 20 maart 2020, ‘Als IC-bedden bezet zijn is mijn kwetsbare zoon kansloos, met dank aan onbenulligen die elkaar lekker lopen te besmetten’.
- Brabants Dagblad 17 april 2020, ‘De “stille ramp” in het verpleeghuis’.
- De Groene Amsterdammer 9 april 2020, ‘Wie krijgt het schaarse IC bed, corona-triage’.
- De Groene Amsterdammer 16 april 2020, ‘Samen; In Den Haag’.
- De Telegraaf 2 april 2020, ‘De tragedie van de triage’.
- De Telegraaf 3 april 2020, ‘Moreel leiderschap tegen code zwart’.
- De Telegraaf 11 april 2020, ‘Waarvoor precies is dit dan de oplossing?’.
- de Volkskrant 19 maart 2020, R. Pierik & M. Verweij, ‘Geef Jong en fit voorrang op de Intensive Care’.
- de Volkskrant 14 maart 2020, ‘Ineens lijkt het aantal bedden op de IC’s te klein’.
- de Volkskrant 24 maart 2020, ‘Een Bergamo-scenario in ziekenhuizen acht ik niet reëel’.

Tobias Arnoldussen

- de Volkskrant 28 maart 2020, M. Sommer: 'Procedures protocollen en angst voor staatspaternalisme'.
- de Volkskrant 2 april 2020, 'Nederland wil meer dan miljard euro storten in nieuw Europees "coronafonds"'.
de Volkskrant 3 april 2020, Asha Ten Broeke: 'Achteloos ging de deur op een kier'.
- de Volkskrant 6 april 2020, N. Ezzeroli: 'Triage'.
- de Volkskrant 9 april 2020, 'Heiligt het doel de middelen?'.
- de Volkskrant 17 april 2020, 'De 'Economie' redt geen levens, wij kunnen dat wel'.
- de Volkskrant 5 mei 2020a, De lezersbrieven van 5 mei.
- de Volkskrant 5 mei 2020b, "'We' moeten 'ze' redden? Laat ouderen over hun eigen lot beschikken'.
- de Volkskrant 6 mei 2020, 'Je bent zelf een oudje'.
- Het Parool 19 maart 2020, J. D'Oliveira: 'Coronacrisis roept de vraag op, wie laat men verzuipen en waarom?'.
- Het Parool 23 maart 2020, 'Meer dan 20.000 geïnfecteerden? Dan moeten artsen harde keuzes maken'.
- Het Parool 1 april 2020, 'Dit was het belangrijkste coronanieuws van 1 april'.
- Het Parool 10 mei 2020, Marcel Levi, 'Het coronavirus discrimineert wel'.
- NRC Handelsblad 7 maart 2020, 'Tekort aan medicijnen door coronacrisis vereist centraal ingrijpen'.
- NRC Handelsblad 28 maart 2020, 'Misschien moeten artsen wat harder worden'.
- NRC Handelsblad 7 april 2020, 'Niet het virus maar Haagse starheid verlamt de Tweede Kamer'.
- NRC Handelsblad 11 april 2020, W. Woltz, 'Helaas mijnheer, het leven is nu op rantsoen'.
- The New York Post 2 april 2020, OUTBREAK NYC'ers sickest in outer boroughs COVID by ZIP code.
- The New York Times 9 april 2020, Black and Hispanic New Yorkers Are Twice as Likely as Whites to Succumb.
- Trouw 23 maart 2020, 'Wat als de IC's straks helemaal vol liggen?'.
- Trouw 26 maart 2020, R. IJzendoorn, 'Wie mag wel aan de beademing en wie niet? Pak de dobbelsteen maar'.