

# Radicale vernieuwing zorg

Ondersteund door 

## Bezoek in het verpleeghuis

Geplaatst op 15 juni 2020



### Over risicobeheersing, menselijkheid, en wat de covid-19-crisis ons kan brengen

Met regelmaat was hij de afgelopen maanden op televisie en radio, in kranten en digitale media. Marthijn

Laterveer, coördinator van **LOC Waardevolle zorg** (de organisatie die onder andere cliëntenraden van zorginstellingen ondersteunt) en vanuit die rol actief betrokken bij Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg. In de schijnwerpers staan hoeft van hem niet zo. Maar het gebeurde wel toen hij op 31 maart in een brief aan de minister van VWS een oproep deed: stap af van de landelijke coronamaatregel die de verpleeghuizen het zwaarst raakt en maak maatwerk mogelijk. Een oproep die nogal wat stof deed opwaaien. Wat bracht Marthijn Laterveer en LOC tot deze oproep? Hoe ontwikkelde zich het beleid rondom de aanpak van het covid-19-virus in de verpleeghuizen en meer in het bijzonder de bezoeksregeling? En kunnen we nog iets leren van deze crisis?

### Ziekenhuizen en IC's

Eind maart was de covid-19-crisis op zijn hoogtepunt. Vanaf half februari begonnen de eerste geluiden tot ons door te dringen over een nieuw virus dat een zware longontsteking kon veroorzaken. Vooralsnog nam Nederland geen strenge maatregelen. Pas na enkele weken drong de ernst door. Op 9 maart verklaarde minister-president Rutte het handen schudden tot taboe en maakten we kennis met Jaap van Dissel en het Outbreak Management Team (OMT). Op 15 maart volgde de veelbesproken persconferentie waarin de eerste beperkende maatregelen aangekondigd werden. En nog weer acht dagen later ging het hele land in 'intelligente lock-down'. Inclusief de verpleeghuizen. Vrijwel alle aandacht was in die tijd gericht op de ziekenhuizen en de IC's. Zouden zij de golf van patiënten wel aankunnen? Wat als we een piek bereikten en het aantal IC-bedden te beperkt was? Welke drama's zouden zich dan af gaan spelen, als er bij de deur

beslist moest worden over behandelen of terug naar huis sturen? Over leven en dood ...

## **De deur ging dicht**

Intussen speelde zich in veel Nederlandse verpleeghuizen een heel ander drama af, dat vrijwel aan het zicht van de samenleving onttrokken bleef. Daar waar de meest kwetsbaren van onze samenleving – getroffen door fysieke mêlee, met dementie of gewoon heel oud – hun laatste levensfase doorbrengen, klopte het virus dwingend aan de poort. Er was nog niet veel over bekend, maar dat het voor de bewoners weinig goeds voorspelde, was duidelijk. Al vóór de eerste persconferentie van de premier kreeg LOC vanuit Brabant signalen dat de situatie alarmerend was. En nog voordat de deuren landelijk moesten sluiten, namen verpleeghuizen hun eigen beslissing. Voorlopig kon er geen bezoek meer komen. De rest van het land volgde. Een hartverscheurende stap voor partners en andere naasten, die ineens afgesloten waren van hun geliefden. Maar de consensus was groot. De deur ging dicht.

## **Spoedoverleg**

Zo was dus de situatie toen Marthijn Laterveer, als contactpersoon voor LOC, op de ochtend van 20 maart gebeld werd door het ministerie van VWS. Een uur later zou er spoedoverleg zijn met de minister – telefonisch, aan beeldbellen deden we nog niet. Een kwartier vóór tijd ontving Marthijn de stukken, om 11.00 uur begon het overleg in aanwezigheid van – naast LOC – de beroepsvereniging van verzorgend en verplegend personeel V&VN, ActiZ en Zorgthuisnl namens de zorgaanbieders, Verenso (specialisten ouderengeneeskunde) en Alzheimer Nederland (namens mensen met dementie en hun naasten). In het overleg kwam die ene cruciale vraag ter tafel: of de sector in kon stemmen met het besluit geen bezoek aan de verpleeghuizen meer toe te staan. Er was veel begrip, gezien de noodsituatie. En dus ook instemming. Er was sprake van een noodsituatie. LOC drong er op aan dat verpleeghuizen op zoek gingen naar alternatieven voor fysiek bezoek. Want het was nodig dat bij alles wat beslist en gecommuniceerd werd, door zou klinken dat het ook over de menselijke kant moest gaan en niet alleen over veiligheid – een standpunt waar LOC in de maanden erna aan vast zou blijven houden. Nog diezelfde dag werd de sluiting van de verpleeghuizen voor heel Nederland afgekondigd.

## **‘Schrijnend’**

Het was een vervreemdende tijd. Er ontstonden vele mooie initiatieven. Zorgmedewerkers gingen rond met tablets om bewoners te helpen met beeldbellen. Er werden ‘kletskamers’ ingericht. Iemand bedacht de ‘quarantainer’. Er waren ‘balkongesprekken’, er kwamen koren, hoogwerkers, stoepkrijtende kinderen. De creativiteit in de verpleeghuiszorg vierde hoogtij. Maar tegelijk kwamen de verhalen van partners en familie die het gemis voelden van het bezoek aan hun naasten. Echtelieden die elkaar niet meer konden zien – na een relatie van zestig jaar van elkaar gescheiden. Kinderen die niet bij hun stervende ouder mochten zijn. Bewoners die de situatie niet bevatten, met de dag radelozer werden of voor de ogen van partner of kinderen, maar slechts geregistreerd via het scherm van de iPad, wegwijnden. Het woord ‘schrijnend’ viel. Sommige familieleden gingen zelf in quarantaine, om gezond te zijn als ze vanaf 6 april weer op bezoek mochten. Toen kwam de verlenging tot 28 april.

*Lees verder onder de foto*



## **Menselijkheid in geding**

LOC zag de beslissing om te verlengen aankomen. En zag het leed dat de lockdown veroorzaakte. De horeca liet luidkeels van zich horen en riep om een snelle verruiming van de maatregelen – en om heel veel geld, omdat anders de ondernemers in de branche niet overleefden. Volksgezondheid en economie kwamen tegenover elkaar te staan. Maar in de verpleeghuizen was ‘economisch belang’ op dat moment niet de natuurlijke vijand van veiligheid. Daar kwam de menselijkheid in het geding.

## **Brief aan de minister**

Marthijn Laterveer, zo benadrukt hij, is vanuit zijn rol bij LOC niet de vertegenwoordiger van de cliëntenraden in ons land. “Dat kan ik niet zijn”, zegt hij, “want de diversiteit binnen de cliëntenraden is

daarvoor veel te groot. Ik kan alleen maar luisteren naar wat er gezegd wordt, bedenken wat we daarmee kunnen, en dan een stem laten horen, zo genuanceerd mogelijk, rekening houdend met alle verschillende perspectieven.” Dat deed hij, in de aanloop naar 31 maart. Hij schreef een brief aan het kabinet, waarin hij verwoordde wat hij gehoord had en welke conclusies daaruit te trekken waren. Met erin verwerkt het uitgangspunt van de ‘[waardevolle zorg](#)’ waar LOC zich – crisis of geen crisis – hard voor maakt: dat ieder mens van waarde is en een ‘waardevol’ leven moet kunnen leiden, ook als hij of zij zorg nodig heeft.

## Maatwerk

De brief riep het kabinet op maatwerk bij de bezoekregeling mogelijk te maken. De observatie luidde, dat in de besluitvorming de focus te eenzijdig lag op veiligheid. Terwijl ondanks de beperkingen het virus toch de huizen binnengeslopen was en er veel bewoners stierven. Zonder naasten, zonder fatsoenlijk afscheid, in grote eenzaamheid. Kijkend naar de lange tijd dat het covid-19-virus ons naar verwachting nog in de greep zou houden, naar de korte periode dat bewoners gemiddeld in een verpleeghuis verblijven, en naar de consequenties voor hen, partners en kinderen, zou de aandacht ook moeten gaan naar een ander perspectief. Het menselijk perspectief. Vandaar de oproep die ene algemeen opgelegde sluiting los te laten en meer ruimte te geven aan de verpleeghuizen zelf, zodat zij ‘maatwerk’ konden gaan bieden. En een balans konden zoeken tussen veiligheid en menselijkheid.

## Goede argumenten

Er vielen genoeg goede argumenten aan te voeren waarom maatwerk de betere oplossing was. Regionaal waren de verschillen groot: in Groningen was de dreiging wezenlijk anders dan in de brandhaarden. Ook de mensen gedroegen zich per locatie anders. Het gebeurde dat familieleden letterlijk over de hekken kwamen, terwijl elders een kalme dialoog gevoerd werd. De mate waarin de angst toegeslagen had, liep uiteen. Sommige mensen stonden erop dat de deuren dicht bleven, bang hun partner of ouder te verliezen. Anderen verkozen de vrijheid om zelf te kunnen beslissen: liever kortere tijd samen met het risico op ziekte, dan lang van elkaars fysieke nabijheid verstoken zijn, zonder de zekerheid dat dat tot een goede afloop zou leiden. Bovendien kwam de vraag: wat was veiliger, één partner die dagelijks liefdevolle zorg kwam bieden (want dat kon ook) of meerdere zorgmedewerkers die de verschillende bewoners afgingen? En zou bezoek de overvraagde medewerkers niet deels kunnen ontlasten, mits daarover goede afspraken waren?

## Waardevolle zorg

In dit spanningsveld schreef Marthijn Laterveer zijn brief aan het kabinet met de oproep: maak maatwerk mogelijk. Laat verpleeghuizen de ruimte om zelf te onderzoeken wat wenselijk en haalbaar is. Geef hen de kans in nauw overleg tussen bestuur, personeelsvertegenwoordiging en cliëntenraad te beslissen wat voor bewoners, naasten en medewerkers het beste past. Een brief die simpelweg geschreven móest worden. Want hoe kun je als LOC ‘waardevolle zorg’ voorstaan en zwijgzaam toezien als één algemeen geldende, vrijheidsbeperkende regel dreigt te gaan prevaleren boven afgewogen beleid waarin het menselijk welbevinden de boventoon voert?

## Niet mis te verstane reacties

Werd de brief niet gelezen, de oproep niet gehoord? Was de beslissing om vast te houden aan één eenvoudig te duiden regel voor alles en iedereen het meest veilig en misschien ook wel het meest gemakkelijk? Feit is dat er op 31 maart geen versoepeling van de bezoeksregeling kwam. Feit is ook dat LOC vervolgens overspoeld werd met niet mis te verstane reacties. Van de pers, maar ook vanuit 'het veld'. Cliëntenraden en bestuurders vroegen zich af hoe LOC dit kon doen, en vooral nú! Is er eindelijk rust en duidelijkheid, open je een discussie waarin familieleden zich dan weer gaan mengen, waarin mensen eisen gaan stellen – juist nu het personeel toch al zo overbelast is! Hoe kun je spelen met de veiligheid van die kwetsbare bewoners? En met de gezondheid van de – vaak onbeschermd – medewerkers? Ook die konden immers ziek worden!

## **Menselijkheid en veiligheid hand in hand**

Daartegenover stonden velen die blij waren met zo'n genuanceerd standpunt. Mensen die meenden dat het bezweren van het virus nog lang zou vergen, maar dat je de bewoners van instellingen niet al die tijd van hun naasten kon isoleren. En die ook de achterliggende boodschap onderschreven: dat het niet een oproep was om ongeremd de deuren open te gooien, maar om in dialoog een zoektocht te beginnen naar andere wegen waarin menselijkheid en veiligheid hand in hand gaan.

*Lees verder onder de afbeelding*



**Ethisch zwaar**

Natuurlijk was er teleurstelling. Bij LOC; bij Marthijn persoonlijk. “Ik voelde me ook wel bezwaard”, zegt hij erover. “We hadden stelling genomen en de discussie aangezwengeld. Ethisch was het een van de moeilijkste periodes voor ons, want waar doe je goed aan? Zwijg je, omdat dat gezien de angst en de onrust het meest comfortabel is? Of spreek je je uit, blijf je dicht bij je overtuiging?” Die overtuiging is, dat je in de zorg met mensen te maken hebt en er daardoor geen blauwdrukken mogelijk zijn. Dat ethische dilemma’s niet verdwijnen door strakke regels te stellen. “We keken naar de bewoners, hun familieleden. Maar ook naar de medewerkers. Die zeiden: houd de deur dicht, dat is veiliger voor iedereen. Of juist: laat de boel weer open gaan, want dit maakt mijn werk zo naar, iedere dag zie ik al dat verdriet, de eenzaamheid die ik niet op kan lossen, dit doet zo’n pijn. Een bestuurder fluisterde me later in: zorg dat onze mensen geen mondkapjes op hoeven; daarmee medicaliseer je de mensgerichte zorg en dan is er nooit meer een weg terug.”

## **Discussie op gang**

Voor teleurstelling en frustratie was er echter nauwelijks tijd, en het leverde niks op bovendien. In de weken na 31 maart kwam de discussie over een uitgebalanceerd bezoekbeleid namelijk wél op gang. De minister riep een adviesgroep in het leven met de partijen die bij het eerste spoedoverleg aanwezig waren geweest, aangevuld met het Nederlands Instituut van Psychologen en hoogleraren. Namens LOC had Marthijn zitting in deze adviesgroep. Samen bogen zij zich over de vraag hoe bezoek verantwoord mogelijk kon worden. De verschillende partijen met hun even zo verschillende belangen wisten elkaar razendsnel te vinden. Zij maakten gezamenlijk een voorstel – in verwondering dat zoiets zo snel kon gaan! Volgens het voorstel zouden bestuur, cliëntenraad, personeelsvertegenwoordiging en artsen lokaal met elkaar afwegen wat mogelijk was.

## **Maatschappelijke druk**

Na een al minstens zo snel afgelegde route via het ministerie van VWS, het OMT en het kabinet werd het voorstel vrijwel ongewijzigd goedgekeurd. De eerste stap was een pilot met 26 verpleeghuizen, één per GGD-regio, waar onder strenge voorwaarden één bezoeker per bewoner naar binnen mocht. Tussen het moment van bekendmaking en de start van de pilot op 11 mei zat minder dan een week. Ook een handreiking voor de instellingen, hoe met de verruiming om te gaan, lag dankzij de samenwerkingspartners binnen 24 uur op tafel. Vanuit de overheid ontstond een soort drang om dóór te gaan. De maatschappelijke druk was groot, de menselijke kant kreeg meer aandacht, het aantal nieuwe besmettingen begon terug te lopen. Er móest iets gebeuren.

## **Pilot**

De pilot sloeg aan, maar riep ook teleurstelling en dilemma’s op. Verdriet onder bewoners dat de een wel bezoek kreeg en de ander niet. Vragen over de ‘routing’ in huizen die lastig aan te houden was, moeite om de voorgeschreven 1,5 meter vol te houden na tien weken opgelegde afstand. Tóch knuffelen, omdat na al die tijd de ‘huidhonger’ té groot was. Personeel liet weten dat het werk meer belasting met zich meenam, al was het alleen maar door het deurbeleid. En 25 mei kwam hard dichterbij, dan gingen er meer huizen open. De leden van de adviesgroep stelden de handreiking bij, LOC drong onder andere aan op de

mogelijkheid voor bewoners om naar buiten te kunnen voor een wandeling; een puur menselijke behoefte, en ook nog eens goed voor gezondheid en geluk. Er werd afgesproken dat besturen, cliëntenraden, behandelend artsen en personeelsvertegenwoordigingen samen konden besluiten om contactberoepen weer toegang te geven – de kapper, de pedicure. En ook dat in overleg meer naasten bij een bewoner mochten zijn in diens stervensfase, mits althans de oorzaak geen covid-19 was.

## **Data boven maatwerk**

Er kwam een stappenplan naar ‘heropening’, waarbij – na lokaal overleg – steeds meer bezoek toegelaten werd. De samenwerking tussen overheid en deelnemers aan de adviesgroep liep gestroomlijnd en was hoopgevend. Maar niet alles ging zoals gepland. De bedoeling was in stappen de bezoeksregeling verder te verruimen, afhankelijk van wat per huis mogelijk was. Maatwerk dus. Het kabinet besloot vaste data aan te houden: vanaf 25 mei mocht bezoek, vanaf 15 juni moest bezoek en vanaf 15 juli mocht meer dan één bezoeker per bewoner. De weerstand tegen dat besluit was groot. Het betekende bijvoorbeeld dat één kind iedere week bij een ouder op bezoek kon, en een ander weken langer van contact verstoken bleef. Uiteindelijk werd 15 juli toch 15 juni en kunnen verpleeghuizen alsnog via het oorspronkelijk voorgestelde stappenplan de bezoeksregeling verder verruimen.

## **Overgangsperiode**

We zitten in een soort overgangsperiode. Het virus houdt zich enigszins gedeisd. Voorzichtig bewegen we ons naar een ‘nieuw normaal’, dat onmogelijk normaal te noemen is. Scholen heten hun leerlingen al een paar weken welkom. Veel contactberoepen mogen weer uitgeoefend worden; half Nederland liet zich met gezwinde spoed een nieuw kapsel aanmeten – als je haar maar goed zit. De horeca is gedeeltelijk open, het OV rijdt weer (mét mondkapjesverplichting), het woord vakantie is te horen, zelfs met de toevoeging ‘buitenlands’. Veel verpleeghuizen ontvangen mondjesmaat bezoek. Dat levert nieuwe dilemma’s op: veel mensen zijn ontevreden hoe het nu gaat. Zij willen sneller meer bezoek of vinden de huidige regeling te rigide.

*Lees verder onder de foto*



## Reflecteren

Zo lang je ergens nog middenin – of bovenop – zit, is het moeilijk reflecteren. En we zijn nog niet aan het einde van de corona-crisis. En daarmee ook niet bij de situatie dat bezoek geen bezoek is maar gewoon een naaste die bij zijn/haar echtgenoot of ouder is. Maar wat kunnen we nu al concluderen over de afgelopen maanden, waarin zoveel gebeurd is wat we vooraf nooit hadden kunnen bedenken? “Never waste a good crisis” wordt Winston Churchill vaak (verkeerd) geciteerd. Zijn er positieve kanten uit de covid-19-crisis te halen?

## Verschillende perspectieven meewegen

Marthijn Laterveer wijst op de samenwerking die op allerlei niveaus versterkt is. “Als landelijke organisaties zijn we wonderlijk gemakkelijk over de traditionele drempels van belangenbehartiging heengestapt. We

hebben gemerkt dat we dan heel snel kunnen handelen. Op lokaal niveau is onderling veel meer waardering en begrip ontstaan. Behandelaren en zorgteams weten elkaar goed te vinden; bestuurders, cliëntenraden en personeelsvertegenwoordigingen trekken samen op. Het blijft van belang dat we verschillende gezichtspunten met elkaar delen. Dat kun je binnen een uur doen, hebben we geleerd. Het voorkomt dat je te veel overheelt naar één kant. Neem raden van toezicht in de zorg; die zitten misschien van oudsher vooral op de financiële kant, waardoor het perspectief van bewoners, naasten en medewerkers op de achtergrond raakt. Ook in een crisis, of misschien wel zeker in een crisis, móet je de verschillende perspectieven mee blijven wegen, zoals LOC met Waardevolle zorg beoogt.”

## **Niet van bovenaf**

“Wat ik graag zou willen, is dat bestuurders niet in de positie terechtkomen, dat zij van bovenaf alle beslissingen gaan nemen, ook al zijn ze eindverantwoordelijk. Dat zou meer in dialoog moeten kunnen met cliëntenraden, bewoners, naasten en medewerkers, zodat ook die perspectieven meewegen. De manier waarop nu lokaal beslist wordt over bezoeksregelingen is misschien wel een aanzet naar een nieuwe ‘governance’ die op veel meer draagvlak kan rekenen en recht doet aan het feit dat je op de ene plek iets anders doet dan op de andere. Ik begrijp dat in een crisissituatie zoals rond de uitbraak van corona een centrale benadering effectief kan zijn. Maar je moet de verantwoordelijkheid zo snel mogelijk weer op lokaal niveau leggen. Daar is het eenvoudiger ieder geluid door te laten klinken. Mijn gevoel is, dat de roep om maatwerk eind maart wel gehoord is door het ministerie, maar het advies van het Outbreak Management Team de besluitvorming overheerste. Eén regeling is ook veel makkelijker. Je ziet dat op allerlei plekken in de samenleving. We zijn gaan denken, dat het met een wet of protocol allemaal wel goed komt. Dat is een door de overheid, maar ook door de zorg, veel gehanteerd controlemechanisme.”

## **Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg**

Dat Marthijn Laterveer naar dit controlemechanisme verwijst, komt niet als een verrassing. LOC Waardevolle zorg is initiatiefnemer van de beweging ‘Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg, van regels naar relaties’. Deelnemers aan deze beweging willen naar een systeem van zorg waarin mensen het belangrijkst zijn, en niet regels, protocollen of gewoonten. De aangesloten organisaties vinden dat het bij de invulling van de zorg moet draaien om wat er speelt binnen de relatie van de mensen die zorg nodig hebben, hun naasten en de zorgverleners. Dat botst met de overregulering die ook in de ouderen- en verpleeghuiszorg ontstaan is vanuit efficiency-overwegingen en risicobeheersing. De afgelopen jaren hebben tientallen verpleeghuizen en ‘sectorpartijen’ (zoals het ministerie van VWS, zorgkantoren en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) zich vanuit de vernieuwingsbeweging waar zij zich bij aansloten veel inspanningen getroost om de regeldruk te verminderen en de verantwoordelijkheid weer naar lokaal niveau terug te brengen. Het afgelopen jaar was de recente Wet zorg en dwang een van de thema’s waarover zij zich bogen. Die vertaalden zij naar vrijheid en veiligheid voor de bewoners van de verpleeghuizen, maar ook naar de vrijheid voor zorgmedewerkers om zelf te beslissen wat voor het welzijn van de bewoners het best is. Toen kwam het virus en gingen ogenblikkelijk – tegen alle goede voornemens in – de deuren op slot. Waarmee opnieuw duidelijk werd hoe sterk de reflex is om in een crisissituatie terug te grijpen op centrale regelgeving, die weliswaar voor iedereen gelijk is, maar voor sommige mensen

schrijnende situaties oplevert. Het sluiten van de deuren was bij de start van de coronacrisis een goed verdedigbaar besluit. Maar de verlenging van het bezoekverbod was een besluit dat vragen doet rijzen over wat een 'waardevol leven' is en wie daarover mag beslissen.

## **Individuele bewoners en hun naasten**

In de discussie over de beteugeling van het covid-19-virus kwamen de verpleeghuizen vooral als instituut centraal te staan. Dus niet de individuele bewoners en hun naasten. Marthijn Laterveer: "Partners die nog in hun eigen huis woonden, hebben door het gebrek aan contact misschien wel net zo zwaar geleden. Is die partner, of zijn de kinderen die niet op bezoek konden, in maatschappelijke zin minder belangrijk?" Die verenging van de discussie wordt ook door de wetgeving in de hand gewerkt. Wie nog thuis woont, krijgt wijkverpleging via de Zorgverzekeringswet. Het huis wordt schoongemaakt vanuit de Wmo en de gemeente. De partner woont in het verpleeghuis, dat wordt betaald via de Wlz. "Op beleidsniveau zijn het gescheiden werelden, dan wordt het moeilijk beslissingen te nemen die over het hele ecosysteem en óver de beleidsmatige muren heen gaan. Daar moeten de schotten tussenuit om tot een menselijker beleid te komen."

## **Dialogoog**

Het lijkt of het virus bestaande vraagstukken uitvergroot en tegelijkertijd de weg wijst naar opener discussies. Wat doen we nu in deze overgangsfase? Wat doen we in een crisissituatie als deze, wat als er weer een uitbraak komt? Welk risico willen we met elkaar aanvaarden, wat weegt het zwaarst – veiligheid of menselijkheid? Waar ligt de balans? Hoe ga je om met de tegenstellingen; als drie families de deuren open willen en daarmee het leven van vijf andere familieleden in gevaar kan komen? Daar zijn geen pasklare oplossingen voor, daar is een dialoog voor nodig. Op lokaal niveau tussen bestuurders, bewoners en mantelzorgers, cliëntenraden, personeelsvertegenwoordigingen, behandelaren. Op landelijk niveau tussen beleidsmakers en belangenorganisaties. Daarin zal LOC steeds de geluiden uit de samenleving laten horen en duidelijk maken hoe beleid in de praktijk uitwerkt. Gelukkig zijn de verbindingen tussen lokale en landelijke partijen versterkt. Maar de discussie gaat verder dan het verpleeghuis, als het aan Marthijn Laterveer ligt. "Als maatschappij moeten we ons afvragen hoe we hiervóór dingen georganiseerd hadden. Waarom waren er in Duitsland wel voldoende IC-bedden en beschermingsmaterialen? Hoe kan het dat we alles in India en China laten produceren voor een paar dubbeltjes minder, en dan niks hebben als het echt nodig is?"

## **Bredere maatschappelijke discussie**

"Door alle beperkingen zijn mensen meer gaan waarderen wat er werkelijk van belang is in het leven. De zorg is in status gestegen. Hopelijk komt het besef dat naar elkaar omkijken misschien wel meer maatschappelijke waarde heeft dan een derde vliegreis in een jaar. Dat geluk ook op vlakken zit die we de afgelopen jaren onderbelicht hebben en dat we te vaak en te veel praten over economie, economische waarde en het vergroten van de welvaart. Een deel van de verbinding in de samenleving is daardoor verloren gegaan. Dáárvoor kunnen we deze crisis gebruiken: als katalysator voor een bredere maatschappelijke discussie, met de zorg als metafoor voor hoe we denken over de inrichting van onze

samenleving."

*Tekst: Roeland Jan Umans*

---

## **Meer artikelen over de thema's met trefwoorden:**

**Thema's:** [Coronavirus](#)