

SOCIOLOGISCHE REFLECTIES OVER DE MEEST RECENTE PANDEMIE

JAN VRANKEN, EMERITUS GEWOON HOOGLERAAR UNIVERSITEIT ANTWERPEN

Waarover gaat het bij een sociologische invalshoek?

Wie een sociologische invalshoek hanteert, erkent de maatschappelijke inbedding van fenomenen, ook wanneer ze op het eerste gezicht bij uitstek individueel van aard zijn, zoals ziekte en dood of suïcide (Durkheim, 1897). Want, zoals John Donne, een Engelse dichter het in 1624 gevat formuleerde: 'No man is an island, entirely of itself; every man is a piece of the Continent, a part of the main'; niemand is een eiland, we zijn allen deel van het continent. Dat citaat bevat een dubbele, onderling verbonden, vaststelling. Ten eerste: we kunnen niet zonder elkaar. Ten tweede: iedereen, elk individu en elke bevolkingsgroep, is belangrijk voor de samenleving. Tegelijk is die samenleving belangrijk voor de mensen. Ze organiseert allerlei voorzieningen (zoals de gezondheidszorg) en het samenleven voorkomt dat mensen ten onder gaan aan langdurig isolement.

Daarmee kom ik bij de essentie van elke relevante sociologische benadering: het relationele karakter van, de wederkerigheid binnen, elk samenlevingsverband. Die noodzakelijke betrokkenheid op de andere, wat ieder mens voor de samenleving en wat de samenleving voor haar leden betekent, werd treffend geïllustreerd tijdens de COVID-pandemie. Daarom kan het verwonderlijk lijken dat aan sociologen vrijwel nooit werd gevraagd naar hun kijk op dit bij uitstek maatschappelijk gebeuren; ze werden aan de zijlijn gehouden wanneer het op analyses en adviezen aankwam. De focus lag vrijwel uitsluitend op de virologische en economische dimensies van de crisis; pas later kwam daar de bekommernis bij voor de psychologische weerslag.

Was de pandemie een 'gewelddadige schok' wat heeft deze opgeleverd?

Beantwoordt de impact van de COVID-pandemie aan de vaststelling van Wolfgang Scheidel (*The Great Leveler. Violence and the history of inequality from the Stone Age to the twenty-first century*, 2017) dat in de loop van de geschiedenis alleen gewelddadige schokken tot een drastische vermindering van de ongelijkheid hebben geleid? Hij behandelt vier soorten schokken: oorlogen met massale mobilisatie van mensen en middelen, radicale revoluties, ineenstorting van hele staten en systemen en pandemieën met massale sterfte. Tot de laatste categorie behoorde de COVID-19-crisis ongetwijfeld, wat alleen al blijkt uit het gelijktijdige gebruik van de termen 'coronapandemie' en 'COVID-19-crisis'. Maar is de ongelijkheid ook verminderd, ziet de samenleving er vandaag anders uit dan voor die crisis?

Voor al bij het begin van de pandemie leefde de overtuiging dat deze crisis zou leiden tot een meer solidaire en zelfs tot een heel nieuw soort samenleving, zoals onze sociale zekerheid een kind van de Tweede Wereldoorlog is. Zo vindt Blom – in *Het grote wereldtoneel. Over de kracht van verbeelding in crisistijd* – het hoopvol dat tijdens de coronacrisis mensen "echte verandering" hebben ervaren; ze hebben "solidariteit waargenomen". Hij hoopt op een model waarin eeuwige groei en consumptie niet meer centraal staan. Maar dan moeten die gemeenschappelijke ervaringen wel worden omgezet in een gemeenschappelijk verhaal, want "een gedeelde ervaring is zinloos zonder gedeelde interpretatie; zonder een verhaal is er gewoon ook geen moraal van het verhaal".

Oorspronkelijk leek deze optimistische kijk ook bewaarheid te worden. De zorgverleners werden de nieuwe helden, om acht uur 's avonds op applaus onthaald en met bloemen en andere attenties bestookt. Naarmate evenwel gegevens beschikbaar raakten over de enorme economische, sociale, culturele en mentale impact van de pandemie, drongen geleidelijk pessimistische klanken het verhaal binnen. Die werden versterkt toen duidelijk werd dat de middelen waarover het beleid beschikte, tekortschoten voor de bestrijding ervan. Binnen elke samenleving werden toenemende ongelijkheden vastgesteld, werden isolement en vereenzaming zichtbaar en verengde de bekommernis van de

bevolking tot het beschermen van het eigenbelang – en dan zelfs niet in de zin van ‘welbegrepen eigenbelang’. Ook het toenemend nationalisme, racisme en xenofobie lijken wel een gunstige voedingsbodem te hebben gevonden in deze periode. Tegelijk werden verwaarloosde breuklijnen duidelijker zichtbaar: je inkomen, je opleiding, je job, je etnisch profiel, je netwerk, je woonplek bepaalden tijdens de pandemie in niet onbelangrijke mate het risico op besmetting en hoe die besmetting zou verlopen en waarop ze zou uitlopen.

We behandelen in het kort enkele thema's: ongelijkheid en armoede; bubbels, sociaal isolement en netwerken; de ondermijning van het maatschappelijk draagvlak; welke 'vrijheid' (en voor wie?); risicomaatschappij versus verzorgingsstaat en nationalisme versus globalisering. Verwacht geen diepgaande analyse, maar signalen om in de toekomst met de maatschappelijke dimensie rekening te houden.

Armoede en ongelijkheid zijn niet beperkt tot het inkomen

De voorbije jaren wordt regelmatig gewezen op het vergroten van de kloof tussen rijk en arm, tussen en binnen de landen. De naweeën van de economische crisis waren nog niet weggeëb'd toen COVID-19 de wereld overspoelde. Het lijkt niet dat in ons land de inkomensarmoede is toegenomen in de periode. Uit statistieken van Statbel blijkt dat de AROPE-indicator (met als deelindicatoren: monetair armoederisico, lage werkintensiteit en ernstige materiële en sociale deprivatie) zelfs daalde van 20,1% in 2019 naar 18,8% in 2023 en 18,3% in 2024. Tot deze daling hebben vooral een aantal aan COVID gerelateerde uitkeringen en voorzieningen bijgedragen.

Voor de ongelijkheid bleef de Gini-coëfficiënt stabiel: 25,1 in 2019, 24,3 in 2023 en 24,6 in 2024; waarbij 0 overeenkomt met volkomen inkomensgelijkheid en 100 met volkomen ongelijkheid. Wel bleek uit een vroege survey dat de crisis bijdroeg tot meer financiële onzekerheid. Zo zag ongeveer 20% van de bevolking hun financiële situatie tijdens de pandemie verslechteren. Ongeveer 10% van de bevolking was bang dat ze voedsel tekort zou komen voordat ze terug meer zou kunnen kopen.

Maar inkomensongelijkheid is slechts een facet van ongelijkheid.

Niet alleen gezondheidswerkers liepen door hun beroep meer risico om blootgesteld worden aan het virus; ook andere beroepsgroepen bevonden zich in dat geval. Mensen die werkten in de schoonmaak, voedsel- of bezorgdienstensector waren de hele dag op hun werkplaats, of kwamen met allerlei mensen in contact en liepen daardoor meer kans op besmetting. Daarbij komt dat wie in dit soort laagbetaalde sectoren werkt, zich vaker met tijdelijke contracten tevreden moet stellen en een hogere jobonzekerheid heeft. Voor werknemers met lage lonen versterkte en verlengde de 'pandemische schok' de economische crisisschok van tien jaar voordien.

Adelwin Natalia e.a. stellen vast dat de COVID-19-pandemie in de periode 2020 tot 2022 een substantiële rol heeft gespeeld bij het bepalen van het sterftepatroon in België. De impact ervan verschilde tussen de jongere (<45 jaar) en oudere leeftijdsgroepen, vooral bij mannen. De hoogste oversterfte vond plaats in 2020, terwijl een omkering van deze trend zichtbaar was in 2022. We hebben in dit land helaas weinig informatie over de relatie tussen ziekte en sterven aan de ene kant en ongelijkheid (inkomen, onderwijsniveau) aan de andere. Ook de cijfers rond oversterfte door COVID-19 in België gaan niet verder dan een opdeling naar leeftijd, geslacht en regio.

Toch blijkt uit een studie van de Socialistische Mutualiteiten bij hun eigen leden dat COVID-19, net als andere aandoeningen, veel harder toeslaat bij mensen met een lage socio-economische status dan bij de rest van de bevolking; de oversterfte ligt hoger bij mensen in een zwakke socio-economische positie (Willaert, 2020). Terwijl in de periode van de lockdown, van half maart 2020 tot half mei 2020, 50% meer mensen stierven dan in andere jaren, noteerde deze studie 70% meer overlijdens bij mensen

met een zwakke socio-economische positie tegenover een toename met 45% bij mensen met een gemiddeld hogere socio-economische status. Bij bewoners van woon-zorgcentra was het verschil nog opmerkelijker: 45% oversterfte voor lagere klassen tegenover 15% bij hogere klassen.

De verklaringen daarvoor zijn al langer gekend. Mensen in - of op de rand van - armoede leven, werken en wonen in slechtere omstandigheden. Ze zijn vaker geïsoleerd, hebben zwakkere netwerken en zijn daardoor en door hun lagere opleiding minder goed geïnformeerd over COVID-19 en hoe ermee om te gaan. Het risico op complicaties bij COVID-19 stijgt omdat ze door hun leven in armoede doorgaans al een slechtere gezondheid hebben.

Deze ongelijkheid heeft een duidelijke ruimtelijke dimensie. Ze leven met meer mensen dicht op elkaar in achtergestelde buurten “De 10% minst gefortuneerde (sic) wijken in Vlaanderen tellen ruim dubbel zoveel coronabesmettingen”, bleek uit een analyse van de coronagegevens van de grootste 65 gemeenten (*De Tijd*, 7/8/2020: 1 en 13). Het meest getroffen waren de Antwerpse wijken Peperbus (Borgerhout), Sint-Anna (Linkeroever) en Stuivenberg (Noordwijk). Deze wijken worden gekenmerkt door de combinatie van een laag inkomen, hoge bevolkingsdichtheid, grote gezinnen (en dus veel jongeren) en de buitenlandse herkomst van de bewoners. Vooral het inkomen is doorslaggevend: het verschil in besmettingen tussen de 10% armste en de 10% rijkste wijken is het grootst van alle socio-economische factoren (4,6 tegenover 1,7 per 1000 inwoners).

Het overschakelen naar afstandsonderwijs hield weinig of geen rekening met de bekrompen woonsituatie van kinderen in armoede, met deprivaties inzake ICT, met de nood aan face-to-face stimuli en begeleiding. Een vervolgstudie van De Witte op de gevalideerde toetsen van het katholiek onderwijs leerde dat een schoolsluiting een direct effect heeft op de ongelijkheid. Hoe langer een school dicht bleef, hoe slechter de testcores voor Nederlands waren. Voor wiskunde bleek echter geen significant effect van de sluitingsduur. De Witte: ‘De resultaten voor Nederlands zijn sterk gelinkt aan de thuissituatie, terwijl wiskunde meer skill drill is. Leerschade voor Nederlands wijst dus op toegenomen ongelijkheid tussen klasgenoten. In scholen met veel kwetsbare leerlingen is de daling van de testcores zelfs 2,5 keer hoger dan gemiddeld.’

Ook bij de verdeling van de coronavaccins speelde die ongelijkheid een niet te verwaarlozen rol. Die ongelijkheid blijkt, veeleer anekdotisch maar toch betekenisvol, uit verhalen over hoe mensen met meer geld en macht erin slagen om ook in ons land ‘voor te steken’ in de rij. De keuze van de chronologie van de inenting (essentieel van oud naar jong, aangevuld met criteria zorgverlener en risicopatiënt) steunt ongetwijfeld op een aantal objectieve criteria, maar een andere rangorde (zoals al dan niet werkend) kon wellicht even stevig worden onderbouwd.

Van ‘blijf in uw kot’ over ‘bubbels’ naar netwerken.

Aan de ene kant stond de idee van bubbels. In een gesprek met *De Standaard* (Vanhecke, 2020) naar aanleiding van de ‘tweede golf’ wees biostatisticus Geert Molenberghs (KU Leuven/UHasselt) erop dat zij in de statistische modellen niet hebben doorgerekend wat het effect zou zijn van een vergroting van de toegelaten bubbel naar vijftien personen, een beslissing die van kracht werd op 1 juli 2020 bij het (tijdelijk) uitdoven van de eerste golf. Nochtans had ‘n kleine berekening de gevolgen daarvan duidelijk gemaakt: vijftien personen betekent 105 mogelijke contacten - $15(14)/2$. De toename van het aantal contacten is misschien de belangrijkste verklaring bij de spectaculaire toename van het aantal besmettingen; het is niet de enige. Ook dat mensen elkaar in grotere groepen ontmoeten, bovenop de bestaande face-to-face contacten binnen een kleine bubbel, is relevant.

Aan de andere, meer radicale, kant was er de oproep “blijf in uw kot”, waarmee de toenmalige federale minister van Volksgezondheid Maggie De Block op 3 maart 2020 – dus nog voor de eerste lockdown – iedereen die ziek was, aanspoorde om thuis te blijven. Zoals wel meer het geval is, lokte deze volkse

oproep allerlei reacties uit, maar niet tot nadenken over de realiteit achter die uitspraak. Niet elk 'kot' is een kot: de waaier loopt van studentenkoten naar chique villa's en kastelen in het groen – met tussenin de eenvoudige en niet altijd comfortabele behuizing van gewone mensen. Soms overbevolkt, ongezond, zonder uitloop. Die ongelijkheid inzake behuizing leidde ertoe dat sommige bevolkingsgroepen méér risico op besmetting liepen dan andere. Hoe kleiner behuisd, hoe moeilijker het is om afstand te houden en hoe meer de bewoners gedwongen zijn om publieke ruimtes op te zoeken, zeker in de zomer wanneer het gebrek aan verkoeling zich het meest opdringt.

Voor velen is de woonst de plek waar vrienden worden uitgenodigd, van waaruit met anderen interactie en communicatie wordt aangegaan, de samenleving wordt verkend. Voor anderen is het een (af)gesloten ruimte die tot nog meer tot afzondering en isolement leidt.

Welke dramatische gevolgen fysiek isolement heeft, kwam schrijnend aan het daglicht in de woonzorgcentra. Ouderen die in alle eenzaamheid aftakelden en stierven omdat het traditionele bezoek van familie en vrienden hun werd ontzegd. Virtuele contacten konden, zeker voor die generatie, de lijfelijke bezoeken niet vervangen. En de zorgverleners waren zo overvraagd dat ze nóg minder tijd hadden dan voorheen om een babbeltje te slaan. Af en toe de – toen echt wel – frisse lucht opsnuiven, was er helemaal niet bij.

Over netwerken gesproken. In die jaren was het belangrijk om naast de sterke, emotionele banden ook over zwakke, functionele banden te beschikken. Die overleefden tijdens het verbod op lijf-aan-lijf contacten, via mobiele verbindingen en internet. Wie over die faciliteiten beschikte, werd niet afgesloten van de buitenwereld en kon informatie en andere sociale (en culturele en economische) goederen blijven uitwisselen.

Over het belang van een draagvlak: twijfelaars en antivaxers

“Als mensen begrijpen waarom het belangrijk is om zich aan een regel te houden, stijgt de kans dat ze het ook doen”, zegt motivatiepsycholoog Maarten Vansteenkiste (UGent). “Een virologisch argument kan mensen dus perfect psychologisch overtuigen om iets te doen, zoals hun bubbel verkleinen” (*De Standaard*, 25/7/2020).

Uit een recente bevraging van de studiedienst van de VRT die terugblijkt na vijf jaar corona-pandemie blijkt dat 70% het beleid steunt dat toen gevoerd is. Hoe ouder, hoe groter de steun. Althans zou 70% vandaag achter een gelijkaardig beleid staan als er een nieuwe, gelijkaardige pandemie zou uitbreken. Meer nog, er is zelfs een groter draagvlak voor strengere maatregelen (35 procent) dan voor een soepeler beleid (25 procent). Voor wat het spuitje aangaat, daar heeft slechts 7 procent van de 65+'ers spijt van. Maar bij de leeftijdscategorie van 16 tot 24 jaar gaat het om 20 procent, en bij de 35- tot 44-jarigen zelfs om 22 procent. Dat is verontrustend.

Toch overtuigen rationele argumenten niet iedereen: 21 % gaat niet akkoord met de aanpak van toen. Dit percentage dook al op in een onderzoek uit 2021 in opdracht van *Knack* en *Le Vif*. Van de 1057 geïnterviewden – een representatief staal van de Belgische bevolking – geloofde 22% dat het coronavirus aan het eind van 2019 bewust werd ingevoerd en China werd daarbij met de vinger gewezen; 6,3% dacht dat de 5G-technologie, die supersnelmobiel internet mogelijk moet maken, eigenlijk verantwoordelijk was voor de verspreiding van het virus. Meer dan 20% vermoedde ook dat de Belgische overheid en de farmaceutische sector samenspannen om de schadelijkheid van een vaccin te verbergen; 27% vond dat verplichte vaccinaties enkel dienden om 'big pharma' te verrijken.

Twijfel over de ernst van de pandemie en over het (on)nut van de vaccins verscheen overal op sociale media, aangevuurd door een aantal ontkenneren en antivaxers. In het begin werden besmettingen met het COVID-19-virus afgedaan als een soort griep, waarvoor geen bijzondere maatregelen nodig waren.

Mondmaskers, afstand bewaren en handen wassen werden bestempeld als paniekzaaij. Mettertijd deden heel wilde geruchten de ronde op sociale media: het vaccin zou het risico op autisme verhogen, met het vaccin zou een nanotechnologische tracker worden ingespoten waardoor Bill Gates je doen en laten kan nagaan, de vruchtbaarheid van vrouwen zou eronder lijden. Ook een, weliswaar beperkt, aantal figuren uit de medische sector gingen mee in die redenering en het betrof niet alleen aanhangers van de natuurgeneeskunde.

Andere tegenstanders hadden een steviger argument in handen; zij waren bang voor een blijvende inperking van de persoonlijke vrijheden. Of ze stonden kritisch tegenover de machtige farmaceutische industrie, die ervan werd verdacht om haar dominante positie te gebruiken/misbruiken om haar toch al enorme winstmarges nog aan te dikken. In deze aangelegenheid gingen complotdenken en gebrek aan vertrouwen in de overheden hand in hand.

‘Alternatieve feiten’ namen het over van harde feiten. We zien hier duidelijk een illustratie van de ‘zichzelf waarmakende voorspelling’ of *self-fulfilling prophecy*. ‘Als mensen situaties als werkelijk definiëren (ook al zijn die niet werkelijk), dan worden die ook werkelijk in hun gevolgen’ schreef het Thomas-theorema al voor.

Laat ons wel wezen, deze harde feiten worden niet alleen geproduceerd door wetenschappers, maar ook via de ervaringen die de betrokkenen, zowel zorgverleners als getroffen, opdoen. Zij zijn even valabel om zicht op en inzicht in de vele dimensies van de pandemie te krijgen als die van andere experts.

Het ‘verzet’: omwille van de aanslag op ‘de’ vrijheid of bij gebrek aan solidariteit?

Opvallend was dat bij het verzet de aandacht vooral ging naar de beperkingen die de middenklassen troffen. Er werd geprotesteerd tegen het inperken van ‘de’ vrijheid, waarbij het om vrijheden ging die buiten het bereik van de gedepriveerde groepen in de samenleving liggen: reisbeperkingen, verbod om naar de tweede woning te trekken, het sluiten van restaurants, inperken van particuliere dienstverlening en van theater- en concertbezoeken.

Dit verzet nam verschillende vormen aan: van online (haatmails) tot gewelddadige protesten. Hoofdzakelijk werd een of andere ‘elite’ geviserd: de politiek, de intellectuele kaste, de virologen, ‘big pharma’. In welke mate ging het hier om een nieuwe fase in de opstoot van populisme? Volgens politicologe Rachel Meade (Universiteit van Boston) waren de omstandigheden die een uitbarsting van ongenoegen van ‘het gewone volk’ tegen ‘de elite’ in de hand werken al langere tijd aanwezig en werden die sluimerende gevoelens van onbehagen versterkt door de coronapandemie. Veel mensen hadden het gevoel dat hun overheid hen in de steek heeft gelaten.

Toen de grens van het aantal bedden voor intensieve zorg voor COVID-19 in zicht kwam en COVID-19-patiënten en ‘gewone’ patiënten elkaars concurrenten dreigden te worden, rees de vraag (en niet alleen bij ethici) aan wie voorrang moest worden gegeven. Er was sprake van het afremmen van de transfer van ‘hopeloze’ gevallen uit de woon-zorgcentra naar ziekenhuizen, van het selecteren op basis van gedrag (wie de besmetting te ‘danken’ had aan onzorgvuldig gedrag moest maar op de blaren zitten en achteraan in de rij aanschuiven). Meestal werd de soep niet zo heet gegeten als ze werd opgediend, maar toch wankelde een van de basisbeginselen van onze ‘beschaafde’ medische zorg op haar voetstuk: de patiënt is nooit verantwoordelijk. ‘Eigen schuld, dikke bult’ telt daarbij niet. Omdat we met de pandemie niet met individuele gevallen te maken hadden, maar met een collectief probleem, kreeg dit dilemma een andere dimensie.

Op een algemener niveau rijst de vraag naar solidariteit en vooral naar welk soort solidariteit: volstaat klappen in de handjes om acht uur ’s avonds, witte lakens uit de ramen hangen of allerlei attenties

bezorgen aan de zorgverleners? Hier wordt de relatie tussen de zogenaamde ‘warme’ solidariteit en de zogenaamde ‘koude’ solidariteit op scherp gesteld. Alleen al het adjectief ‘koude’ doet vermoeden dat de sympathie van de goegemeente naar die warme vorm gaat. Bij ‘koude’ solidariteit moeten we immers in eigen buidel tasten, terwijl ‘warme’ solidariteit ons niets kost. Bij ‘koude solidariteit’ gaat het eigenlijk om structurele solidariteit. Niet alleen impliceert structurele solidariteit betere verloning en werkomstandigheden voor het personeel (en dat is niet ‘gratis en voor niets’ voor de burger, want wordt betaald uit zijn belastingen), maar vooral het opgeven van een aantal gemakken: afstand houden, binnen onze ‘bubbel’ blijven, geen restaurant- of cafébezoek, geen funshopping, enkel nog essentiële verplaatsingen, geen fuiven meer. Dat alles kost meer moeite dan een bemoedigend applaus – onder het motto ‘doe zo voort, want het komt ons goed uit’.

Risicosamenleving versus verzorgingsstaat?

In de periode van COVID-19 kwam de spanning tussen de risicomaatschappij en de verzorgingsstaat op de voorgrond. De term ‘risicomaatschappij’ verwijst ernaar dat de huidige technologische ontwikkelingen onbeheersbare risico’s met zich meebrengen die niet beperkt zijn tot specifieke bevolkingsgroepen, zoals voorheen de arbeiders, maar die de gehele bevolking (kunnen) treffen, zoals ongevallen met kerncentrales of de klimaatveranderingen of een pandemie. Is de verzorgingsstaat, het geheel van sociale beschermingsstelsels en publieke voorzieningen, wel in staat om aan die nieuwe risico’s het hoofd te bieden?

Eén ontwikkeling springt alvast in het oog: na decennia van afbouw van de overheid door het neoliberalisme wordt – al sinds de economische crisis van 2008/2009, maar vooral sinds de uitbraak van de coronacrisis – naar die overheid gekeken voor oplossingen. Niet alleen nam ze de bestrijding van de pandemie in handen, ze heeft ook het roer omgeworpen in de keuze tussen besparingen en investeringen als leidraad voor haar beleid. Op het economisch paradigma kwamen elementen van het keynesianisme opnieuw centraal te staan: honderden miljarden werden zowel in de EU als in de VS ingezet om een grote crisis te voorkomen. Die lijn wordt vandaag doorgetrokken, maar nu voor de productie van oorlogsmateriaal.

Toenemende globalisering versus heroplevend nationalisme?

De pandemie werd mede gedragen door de toenemende globalisering. Het gemak waarmee COVID-19 zich verspreidde, heeft te maken met de uitbreiding en facilitering van contacten tussen mensen via toerisme en via vliegtuigreizen in het algemeen. Mensen van allerlei slag interacteren voortdurend met elkaar in allerlei settings en het après-ski gebeuren is daarbij het meest in beeld gekomen. Moet het dan verbazing wekken dat heimwee naar de vroegere grenzen opdook?

De meest opvallende uiting van dit toenemende nationalisme – dat dikwijls gedragen wordt door een onderliggend racisme – was wanneer Donald Trump het COVID-19-virus hardnekkig etiketteerde als “China virus”. Iets coulantere versies van deze stigmatisering vinden we terug in het benoemen van de meest opvallende varianten van het virus als ‘Brits’, ‘Zuid-Afrikaans’ of ‘Braziliaans’. Dat is vergelijkbaar met het toevoegen van het adjectief ‘Spaans’ voor de griep pandemie die in de nadagen van de Eerste Wereldoorlog (de ‘Grote Oorlog’) 20 tot 40 miljoen doden eiste en die wellicht in de VS in januari 1918 de eerste slachtoffers eiste. Die pandemie werd de ‘Spaanse griep’ genoemd omdat kranten in het neutrale Spanje – die niet aan censuur onderhevig waren – als eerste groot alarm sloegen. Toen al speelden de media een belangrijke rol in de perceptie van dit wereldomvattend gebeuren.

Ook het sluiten van de grenzen als middel om de verspreiding van het virus tegen te gaan, past in deze context. Net in dit soort crisis zou de EU een cruciale rol kunnen spelen, door een gemeenschappelijk beleid uit te stippelen, onder meer door het harmoniseren van de nationale maatregelen. De EU deed

die inspanning wél bij het aankopen van de vaccins. In de media werd vooral smalend geschreven over de té trage vaccinatie en kwamen positieve overwegingen van veiligheid, lage kostprijs en solidariteit (door de gezamenlijke aankoop ontvingen ook de kleinere lidstaten een evenredig deel van de leveringen) ternauwernood ter sprake.

Dan hebben we het nog niet over de verdeling van de vaccins. In de EU was er onenigheid omdat sommige lidstaten (Oostenrijk, Bulgarije, Letland, Tsjechië, Slovenië en Kroatië) meenden dat zij benadeeld werden bij de verdeling ervan. Toch gaat het hier om marginale afwijkingen, vergeleken met de bijzonder scheve verdeling op wereldschaal. Minder kapitaalkrachtige landen stonden achteraan in de lange wachtrij bij de bedeling van de vaccins. Daarop werd door Rusland en China gretig ingespeeld. Zij leverden hun, niet altijd even doelmatige, vaccins in ruil voor een grotere invloed in wat vroeger de 'Derde Wereld' heette. De VS gooiden toen nog hun gewicht in de strijd om patenten voor coronavaccins tijdelijk vrij te geven, zodat vaccins op grotere schaal goedkoop konden worden geproduceerd en gedistribueerd in ontwikkelingslanden.

Zéér kort besluit

Deze pandemie is ongetwijfeld niet de laatste die we meemaken; naar ik lees komt de volgende uit het verre oosten maar uit het verre westen. Ik hoop dat, in voorkomend geval, tijdens de bestrijding ervan enige aandacht wordt besteed aan een aantal aspecten die verhelderd worden door het opzetten van een sociaalwetenschappelijke (en meer bepaald sociologische) bril. Ze hebben het 'relationele' als gemeenschappelijke focus: niet alleen de relaties tussen individuen en tussen groepen, maar ook die tussen hen en grotere maatschappelijke gehelen. En hoe de dit alles ingebed is in een maatschappelijke context.

Hoe zwaar wegen eigenbelang en solidariteit door? Hoe kunnen sociale netwerken (inbegrepen de communicatie en interactie die daarbinnen plaatsvinden) behouden tijdens het opleggen van 'bubbels'? Hoe kan de inzet van talloze werkers, van medisch personeel tot en met flexi-jobbers, structureel beloond – zonder dat we het applaus en de andere attenties achterweg moeten laten? Hoe kan het draagvlak voor een structurele aanpak worden versterkt en welke rol kunnen sociale media daarin spelen? Hoe kunnen we twijfelaars en antivaxers op hun plaats zetten – en daartoe volstaan rationele argumenten niet. Hoe kunnen we voorkomen dat de verantwoordelijkheid van een pandemie bij oude en nieuwe 'zwarte schapen' wordt gelegd? Hoe de toename van racisme en nationalisme (wat iets anders is dan patriottisme) afremmen en misschien wel stoppen?

Kortweg: kan de volgende pandemie worden gebruikt om 'echte verandering' tot stand te brengen? Hoe kunnen we voorkomen dat mensen die nu al in de marge van de samenleving overleven, nog verder gemarginaliseerd worden inzake wonen, werken en gezondheid.