

Door Pascal Petit (*)
22 mei 2020

Waarom kon de financiële crisis van 2008 de in de jaren 2005-2007 erkende noodzaak van gezondheidsbescherming uitwissen? Wie de huidige gezondheidscrisis ziet als een exogeen proces is blind voor de context waarin dit zich afspeelt en hoe eruit te komen

¹.

Uitgaande van het idee dat de crisis van het coronavirus een exogene schok is, lopen we het risico dat we ons slecht voorbereiden op het verlaten van deze crisis. Dit is des te meer verontrustend omdat deze 'stille' schok tot omvangrijker staatsinterventies leidt dan die bij de wereldwijde financiële crisis van 2008, of zelfs van de crisis van 1929. Deze interventies zullen blijvende gevolgen hebben.

De hoofdoorzaak lag zowel bij de crisis van 1929 als die van 2008 duidelijk bij beurscrises. Deze crises maakten duidelijk dat de financiële sector onbeheersbare risico's was aangegaan. De geschiedenis heeft aangetoond dat dergelijke crises vaak lang kunnen duren en niet volledig worden opgelost. Een deel van de ontwikkelde wereld kwam pas na de Tweede Wereldoorlog uit de crisis van 1929, door het opzetten van projecten die de welvaartsstaat ontwikkelden. De uitweg uit de crisis van 2008 ziet er onvolledig uit; er is weliswaar meer controle op de banken, maar zonder een einde te maken aan de overheersing door de financiële sector, die door velen met de vinger gewezen wordt als de bron van ongelijkheden en bezuinigingsbeleid.

Daarom is het belangrijk te begrijpen hoe dit beperkte herstel tot deze gezondheidscrisis heeft kunnen leiden. Het endogene karakter ervan hangt zeker gedeeltelijk samen met de schade die onze wijze van economische ontwikkeling aan het milieu toebrengt. In dit geval gaat het om de toenemende ontbossing en verstedelijking. Hierdoor vermenigvuldigen zich de contacten tussen virusstammen en de menselijke omgeving. Dit zijn bronnen van de besmetting die zich met de toegenomen mobiliteit van mensen en goederen in de huidige fase van de globalisering met een snelheid verspreiden die elke poging tot isolatie illusoir maakt. Maar de belangrijkste oorzaak van de gezondheidscrisis van 2020 is te vinden in de zeer gebrekkige manier waarop we uit de wereldwijde financiële crisis van 2008 zijn gekomen.

De kwetsbaarheid als gevolg van de crisis van 2008

Wat kunnen we leren van de snelle verspreiding van het coronavirus in de eerste maanden van 2020? Aan de ene kant zijn er heel wat gezondheidsstelsels die, geconfronteerd met deze pandemie, geen andere middelen ter beschikking hebben dan een min of meer stringente *lockdown*, om te voorkomen dat een toestroom van ernstige gevallen niet behandeld zou kunnen worden. Aan de andere kant

ontbreekt het vaak aan apparatuur en medicijnen om deze pandemie in te dammen, omdat de voorraden ontoereikend zijn en het aanbod afhankelijk is van enkele landen, zoals China en India, die plots voor een sterke wereldwijde vraag staan.

Het is de hoogste tijd om de oorzaken van deze knelpunten te onderzoeken. De gezondheidsstelsels hebben te lijden gehad onder het bezuinigingsbeleid dat na de crisis van 2008 is versterkt door de toegenomen overheidsschuld. Een heel arsenaal aan maatregelen, variërend van vergoedingen voor de dienstverlening tot publiek-private partnerschappen, heeft de druk opgevoerd (bijvoorbeeld het verlagen van het ziekenhuisbudget in Frankrijk met zo'n 12 miljard euro in 10 jaar - zie het infobulletin nr. 40 2019-2020 van de Senaat).

De verhalen van het personeel in de gezondheidszorg zijn veelzeggend en werpen een dramatisch licht op de [stakingen](#) in Frankrijk in de gezondheidszorg en andere sectoren vóór de crisis. Dezelfde constatering geldt voor de verplaatsing van apparatuur en de productie van geneesmiddelen. In een wereldeconomie met een zwakkere groei na 2008 verplaatsten veel bedrijven, om hun winstgevendheid en de waarde van hun aandelen op peil te houden, hun productie naar landen met lagere lonen en hogere schaalvoordelen.

Opnieuw ontbreekt het niet aan bewijzen dat sommige flexibele bedrijven gebruik hebben gemaakt van de wereldwijde waardeketens om hun winsten te behouden, niettegenstaande de context van een wereldwijde economische vertraging na de crisis van 2008 en de toegenomen druk op de uitgaven voor gezondheidszorg. In de meeste landen is min of meer hetzelfde scenario te vinden, met een combinatie van een grotere rationalisatie van de budgettaire keuzes en een herstructurering van de wereldwijde waardeketens.

De mensen zien deze bezuinigingsmaatregelen, maar zonder de impact op hun gezondheidszorg volledig te begrijpen. Italië en Spanje zijn twee landen waar de crisis van 2008 de overheidsschuld sterk heeft doen toenemen en leidde tot een bezuinigingsbeleid. Toch is het waar dat de beoordeling van de gezondheidszorg in Italië en Spanje nu verrassend hoog is (volgens de Euro Health Consumer Index EHCI , en Spanjes positie op de ranglijst in Europa wordt ook bevestigd door de Bloomberg-index). In dezelfde periode is de Dow Jones-index verdubbeld (van oktober 2007 tot december 2019), wat onderstreept dat een internationale financiële sector in staat is om de uitdagingen van de wereldeconomie aan te gaan.

Het verhaal zou hier dus kunnen eindigen en het endogene karakter van de gezondheids crisis zou al goed zijn aangetoond door de excessen van een neoliberale ideologie. De ideologie die door haar kortetermijndenken de kwetsbaarheid van onze economieën heeft doen toenemen. Maar het verhaal verslechtert als we rekening houden met het geheugenverlies tijdens deze gezondheids crisis.

Crimineel geheugenverlies - de deur openzetten voor shocktherapie

Hoe kunnen we een dergelijke kwetsbaarheid van onze gezondheidsstelsels verklaren als deze pandemie niet de eerste is? De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) was het internationale instituut

dat zeker aan de alarmbel had moeten trekken, zowel over de risico's van een pandemie als over de capaciteit van de gezondheidszorg. De vragen die dit oproept, worden terecht gesteld. Maar een terugblik op de ervaring met de pandemieën van rond de eeuwwisseling doet ook andere vragen rijzen.

Aan het eind van de twintigste eeuw geloofde men dat het tijdperk van de grote pandemieën voorbij was. Maar met het HIV/aids-probleem in de jaren tachtig, vervolgens het ebolavirus in Afrika in de jaren negentig en ten slotte het SARS-virus in Azië in 2003 begonnen de legerhoofdkwartieren, de internationale instellingen en de bevolking zich zorgen te maken. Dit leidde in het midden van het eerste decennium van de eenentwintigste eeuw tot de oprichting van een reeks instellingen, internationale overeenkomsten en protocollen.

De NAVO-landen hebben in 1998 het Euro Atlantic Disaster Relief Coordination Centre (EADRCC) opgericht. In 2005 heeft de WHO de Internationale Gezondheidsregeling aangenomen, die door de meeste landen is ondertekend. In 2005 heeft de Europese Unie een agentschap opgericht, het ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control). Tijdens dit overleg heeft Frankrijk in 2007 een wet aangenomen over "de voorbereiding van het gezondheidsstelsel op grootschalige gezondheidsbedreigingen" met een openbare instelling voor de uitvoering ervan. Het voorzorgsbeginsel werd zelfs besproken met het oog op opname in de grondwet.



Foto [Socialisme Be](#) (CC BY-NC-SA 2.0)

De financiële crisis van 2008 lijkt deze bewustwording van de risico's te hebben weggevaagd en daarmee tien jaar later de kwetsbaarheid van onze economieën aanzienlijk te hebben vergroot. Hoe kan deze merkwaardige "flexibiliteit" worden verklaard? Drie factoren lijken bij te dragen aan het gebrek aan actie ten aanzien van deze existentiële risico's.

De eerste verwijst naar de stelling van Naomi Klein (*The Shock Doctrine*, 2007) dat crises gebruikt kunnen worden voor echte verandering. De volgelingen van Milton Friedman, die in 1982 schreef "Alleen een crisis, daadwerkelijk of vermeend, leidt tot echte verandering", volgden dit adagium met het opleggen van een radicaal neoliberalisme na 2008.

De tweede factor is van een andere aard. Een factor die de zwakte van de democratische basis van internationale overeenkomsten zoals hierboven genoemd ter discussie stelt. Deze kritiek, ontwikkeld door Aglietta en Leron in hun boek *La double démocratie* (2017) over de Europese Unie, verklaart in dit geval de zwakte van nationale democratische organisaties die bedoeld zijn om de effectieve uitvoering van internationale gezondheidszorgprojecten te garanderen. De interne rapporten van de WHO, zo'n tien jaar na de Internationale Gezondheidsregeling van 2005, bevestigen deze hypothese (zie WHO, [Implementation of the International Health Regulations](#)). Zo ook het feit dat 80% van het budget van de WHO in handen is van particuliere fondsen.

Het derde element is moeilijker te begrijpen, omdat het verwijst naar interne ontwikkelingen binnen elk land. Ze zijn vooral op nationaal niveau te zien en worden gekenmerkt door milieu-uitdagingen (zoals Bruno Latour aangeeft in zijn boek *Where to land? How to orient oneself in politics*, 2017) en door ongelijkheden in inkomen en toegang tot openbare diensten. Dit heeft geleid tot tal van sociale bewegingen (waaronder de beweging van de Gele Hesjes in Frankrijk) en een groeiend wantrouwen ten aanzien van de openbare diensten. Vele diensten zijn instrumenten van de centrale overheid geworden in plaats van democratisch open organisaties die inspelen op de behoeften van de burgers (zoals begrepen door Pierre Dardot en Christian Laval in hun [bijdrage op AOC](#)).

De herpositionering van lokale/nationale/globale verhoudingen, die in deze transformatie in volle gang is, kan de weg vrijmaken voor een reconstructie van sociale compromissen die een antwoord bieden op zowel gezondheids- als klimaatuitdagingen. Daartoe moet deze herpositionering haar eigen politieke uitdrukking vinden. Als de terugkeer van de staat de terugkeer is van strategisch georiënteerde staten die open staan voor democratie en innovatie, kan het een bijdrage betekenen voor deze wederopbouw.

De taak is enorm, maar tegelijkertijd geeft de crisis ons vele voorbeelden van nieuwe solidariteit. De ervaring met de in oktober 2019 in Frankrijk gelanceerde [Burgerconventie voor het Klimaat](#) laat zien hoe actueel dit besef van de problematiek is. De kans op dergelijke politieke hervorming is echter klein, want het offensief van de neoliberalen om de milieudoelstellingen terug te dringen is al begonnen, en het zijn niet Trump of Bolsonaro die zich daartegen zouden verzetten...

(*) Pascal Petit is een Franse econoom (° 1943). Hij was directeur bij het Franse onderzoeksinstituut CNRS; hij publiceerde onder andere over ongelijkheid, technische evolutie, de verhouding publiek-privé, de financialisering van de economie en de crisis in Europa. Dit artikel verscheen op 12 mei in openDemocracy onder de titel [Understanding the endogenous nature of this health crisis](#). Nederlandse vertaling voor Ander Europa door Rob Noort. We danken Pascal Petit voor de toelating tot vertalen en publiceren.

Hits: 111

Dit delen:

[Facebook](#)

[Twitter](#)

Voetnoten

-
1. 'Endogeen' betekent 'van binnenuit ontstaan'; 'exogeen' is het tegenovergestelde: 'ontstaan door oorzaken buiten het beschouwde systeem'. Als de coronacrisis endogeen is, betekent dit dat de oorzaak ervan binnen ons sociaal-economisch systeem moet gezocht worden. [Noot van de vertaler]
-