

Dilemma's

Ineke Maas

We kennen allemaal wel het gevangenendilemma: twee individuen hebben de keuze tussen samenwerken en niet samenwerken. Hoewel de totale opbrengst het hoogst is als beide individuen samenwerken, komt dit vaak niet tot stand omdat het voor ieder individu voordeliger is als alleen de ander een bijdrage levert aan de samenwerking, terwijl men zelf niets doet. Omgekeerd is het bijzonder onvoordelig om zelf al het werk te doen terwijl de ander niets doet.

De huidige coronatijd zit vol met dit soort dilemma's, hoewel ze vaak meer dan twee individuen tegelijk betreffen. Laat ik me testen als ik in contact ben geweest met iemand die corona heeft of niet? Je laten testen heeft nauwelijks individuele opbrengsten (voor het verdere verloop van de ziekte maakt het niets uit) en wel directe kosten (tijd en moeite en het is onaangenaam) en mogelijk latere kosten (isolatie bij een positieve test). Maar als veel mensen zich laten testen – en dus samenwerken – is dat voor iedereen beter omdat het virus zich minder snel verspreidt. Een soortgelijk dilemma is of ik in quarantaine ga na een positieve test. Opnieuw zijn er nauwelijks individuele opbrengsten en best wel hoge kosten, maar als veel mensen het doen is het beter voor iedereen.

Volgens de pure logica van het gevangenendilemma zou niemand in deze gevallen samenwerken. Maar veel onderzoek heeft laten zien dat deze dilemma's kunnen worden opgelost door bijvoorbeeld sociale controle. Zo is het te verwachten dat mensen met weinig sociale contacten er minder vaak voor kiezen om zich te laten testen of in quarantaine te gaan omdat er niemand is die hen daarop aanspreekt. Een geluk bij een ongeluk is dat mensen met weinig sociale contacten ook weinig anderen kunnen aansteken. Maar ook mensen die omringd worden door anderen die menen dat het virus niet bijzonder schadelijk is, zullen minder geneigd zijn tot samenwerking, mogelijk met ernstigere gevolgen. Een vorm van sociale controle buiten de directe vriendenkring – op school of op de werkvloer – kan daarom wellicht een positief effect hebben, zelfs als het aantal contacten tussen mensen daardoor wordt vergroot.

Ook een individuele beloning voor samenwerking is een middel om de kans op samenwerking te verhogen. Interessant is hier de vergelijking tussen een test bij klachten en een test voor toegang. Veel mensen met klachten laten zich niet testen. Tegelijkertijd zijn er veel mensen die geen klachten hebben, maar zich wel laten testen voor toegang, terwijl de kosten van een test voor toegang hoger zijn dan de gratis test bij de GGD in het geval van klachten. Dit komt waarschijnlijk omdat de individuele opbrengsten van testen voor toegang veel hoger zijn. Omdat men de uitslag hiervan snel krijgt, kan men er mee uitgaan of op vakantie (bij een negatieve testuitslag). De maatschappelijke opbrengsten zijn iets hoger bij testen bij klachten: als men al klachten heeft, is de kans op een positieve test (en dus negatieve consequenties voor de samenleving bij niet-testen) hoger. Maar de maatschappelijke opbrengsten van testen voor toegang zijn ook niet te verwaarlozen. Mensen met corona die nog geen klachten hebben en nog niet weten dat ze besmet zijn, zullen relatief vrij omgaan met anderen en hen mogelijk besmetten. Het is dus belangrijk deze mensen te identificeren. Een individuele beloning voor testen kan hierbij een belangrijke rol spelen. Het is wellicht beter om de samenleving voor een deel 'open' te houden zodat testen loont. Dus een beetje 'dansen met Janssen', maar dan op een minder risicovolle manier.

De politiek staat voor nog meer en veel ingewikkelder dilemma's. Wellicht het meest schrijnende dilemma is het al dan niet afzeggen van planbare zorg bij het oplopen van het aantal coronapatiënten op de IC. Vanzelfsprekend willen we niet dat mensen voor de deur van het ziekenhuis overlijden aan corona omdat er geen bed beschikbaar is. Maar dat mensen – onzichtbaar voor de camera's – thuis sterven omdat ze niet op tijd konden worden geopereerd, is ook verschrikkelijk. Het lijkt soms onvermijdelijk dat opname van coronapatiënten voor de planbare zorg gaat, maar dat is het niet. Het is een keus die ook anders gemaakt zou kunnen worden. Om deze keus te vermijden is veel beleid erop gericht om het aantal coronapatiënten op de IC zo klein mogelijk te houden en zoveel mogelijk te spreiden over de tijd. Maar dit brengt weer nieuwe dilemma's met zich mee. De sluiting van bepaalde delen van de samenleving (scholen, sport) vermindert de verspreiding van het virus, maar heeft een negatief effect op de gezondheid van grote delen van de bevolking. Hoe weeg je dat tegen elkaar af? De sluiting van de horeca, evenementensector en winkels kan het levenswerk van ondernemers verwoesten. Maatwerk is hier eigenlijk nodig: de opening van sommige winkels is waarschijnlijk niet zeer risicovol en bepaalde evenementen kunnen wellicht doorgang vinden. Sommige ondernemers zijn geholpen met een tijdelijke subsidie, voor anderen maakt dat weinig uit. Maar maatwerk

is op korte termijn niet mogelijk, dus is het dilemma steeds het al dan niet sluiten van een hele sector. Tot slot ontstaan er dilemma's omdat het niet zinvol is als de overheid maatregelen afkondigt waar veel mensen zich niet aan houden (niet samenwerken). Zo'n maatregel is niet effectief. Een goed voorbeeld lijkt het vuurwerkverbod tijdens oud en nieuw 2021-2022: wel afgekondigd, maar niet op grote schaal nageleefd.

De dilemma's voor beleidsmakers zijn heel ingewikkeld en soms ook gruwelijk. Ze kunnen echter verminderd worden door meer samenwerking van ons allemaal bij relatief kleine dilemma's. Daarmee zijn we terug bij het gevangenendilemma. De overheid zou ons niet alleen moeten voorhouden welk gedrag zij van ons wil zien, maar dit gedrag (samenwerking in het gevangenendilemma) stimuleren door mogelijkheden voor informele sociale controle open te houden en de beloningen voor goed gedrag te vergroten.