

Een crisis vraagt om een strak geregisseerde informatievoorziening

April 2020. [Jo Caris](#) & [Theo Poiesz](#), auteurs van [Visies op zorg](#).

De ernst van de boodschap over de coronacrisis verdampt door een onevenredig groot aantal niet-functionele berichtgevingen o.a. in de vele praatprogramma's. In een crisis is waarheidsgetrouwe, relevante informatie cruciaal. Het stimuleert dat mensen gewenst gedrag vertonen, gedrag dat nodig is om de crisis te beteugelen.

Ongewenste informatie leidt de aandacht af van wat werkelijk belangrijk is. Hoe eenduidiger en consistentere de boodschap, hoe beter. Het ondersteunt de effectiviteit van maatregelen en het voorkomt onnodige, niet-functionele angst of zelfs paniek onder de mensen.

Naast essentiële informatie over het virus is er ook veel misinformatie, verspreid door leken die menen zich een oordeel te kunnen veroorloven over thema's waar zij geen verstand van hebben. Dit soort 'informatie' trekt de aandacht van het publiek, maar werkt verwarrend en relativiserend. Het verlaagt de impact van de werkelijke boodschap en verzwakt, direct of indirect, de op de crisis gerichte maatregelen.

Misinformatie

In de media komen we verschillende soorten misinformatie tegen: informatie die niet op feiten maar op intuïtie, eerste indrukken of 'gevoel' gebaseerd is. Deze informatie werkt (onbedoeld) misleidend of afleidend. Enkele voorbeelden:

- Vanuit commercieel belang dissenn diverse media smeugige verhalen op over schrijnende gevallen. Drama trekt nu eenmaal een groter publiek dan kale feiten en verdient dus beter. Leed verkoopt.
- Praatprogramma's op tv tonen een bonte mix van genodigden. Aan tafel zitten naast deskundigen met een serieuze boodschap ook BN'ers die menen een inhoudelijke bijdrage te kunnen leveren. Het levert quasi-interessante opmerkingen en vragen op. Met hun hoofd verhogen ze de kijkcijfers, maar met hun mond verdunnen ze de discussie.
- Inschattingen van wat een enkel getal betekent voor de prognose. In plaats van uit te leggen hoe prognoses worden gemaakt, wordt de betekenis van een fluctuatie voor de prognose getaxeerd: wat betekent het cijfer van vandaag voor het verloop van de crisis? Deze manier van omgaan met informatie is potentieel misleidend en verhoogt in ieder geval de verwarring. Onduidelijkheid tast de geloofwaardigheid aan van de bron.
- Informatie die verpakt is als crisisinformatie maar in feite een ander belang vertegenwoordigt. We zien dit in de Tweede Kamer bij politieke partijen die rond de crisis formuleringen gebruiken die geen ander doel lijken te hebben dan politiek gewin.
- Informatie die onevenredig aandacht schenkt aan het negatieve: besmettingen en doden. Er is opvallend weinig informatie over patiënten die genezen of al zijn genezen. De crisis vraagt natuurlijk de meeste aandacht voor degenen die ziek zijn, maar als successen niet worden genoemd, creëert dat uitzichtloosheid en wanhoop. Mensen moeten wel het idee hebben dat wat ze ten behoeve van de crisis doen en laten zin heeft.
- Informatie die alleen ingaat op wat mensen moeten doen en niet op de redenering erachter. Jongeren worden zo niet geholpen zich te realiseren dat het in een groep bij elkaar lopen letterlijk doden tot gevolg kan hebben. Ze zien het verband niet. Informatie kan helpen dit verband te leggen. Bij overheden is sprake van een zekere terughoudendheid om dergelijke

relaties expliciet aan de orde te stellen. Er is informatie over wat men wel en niet moet doen. Er is ook informatie over het aantal besmettingen en overledenen. Het is cruciaal dat mensen begrijpen dat er een link is tussen beide soorten informatie. Daar worden ze niet of onvoldoende bij geholpen. Een cruciale schakel ontbreekt.

- Het vergelijken van appels met peren – of het vergelijken van ongelijksoortige zorgsystemen. Zo is de vergelijking met andere landen zoals Italië zinloos. Nederland heeft de zorg anders ingericht dan de meeste andere landen. Door het accent dat in de media op de ziekenhuizen en met name de ICs wordt gelegd, komt het andere, even belangrijke, zorgaanbod minder in zicht. In Nederland hebben we een sterke eerste lijn (huisarts, thuiszorg, etc.) en een hoge mate van deskundigheid in verpleeghuizen. Daarmee biedt Nederland een gedifferentieerd en adequaat aanbod op de gespreide zorgvraag. Natuurlijk sluit dit gedifferentieerde aanbod niet meer aan als er zich grote verschuivingen voordoen in de vraag zoals bij deze crisis. Maar in alle situaties wordt met man en macht geprobeerd die aansluiting weer te realiseren, zoals meer ic-capaciteit en eigen corona-afdelingen in verpleeghuizen.
- Tot slot: er is ook minsinformatie in de betekenis van – bewuste – desinformatie. De meest verwerpelijke soort desinformatie wordt gepresenteerd door oplichters die gericht zijn op het uitbuiten van angst. Dit kan gezien worden als de laagste soort misdaad, als collaboratie met de vijand en als verraad aan de medemens.

‘Crisis vraagt om integrale benadering’

Een crisis is een veelkoppig monster. Het is een verzameling van onderling samenhangende probleempunten. Het gaat niet alleen om tests, bedden, artsen, verpleegkundigen, mondkapjes, apparatuur, revalidatie, cijfers of onderzoek. Het gaat om alles tegelijkertijd. Het vraagt dan ook om een integrale benadering. Kenmerkend voor crisismanagement is dat het niet meer kan zijn dan een poging alle ballen tegelijkertijd in de lucht te krijgen en te houden. Voor (politieke) tegenstanders is het dan heel gemakkelijk om dat ene aspect eruit te lichten waar nog onvoldoende aandacht aan is besteed: goedkoop succes verzekerd voor de opponent. Het selectief en opportunistisch omgaan met informatie om politieke redenen is, in een tijd van crisis, contraproductief en moreel verwerpelijk.

Deze voorbeelden van misbruik van informatie vormen geen volledig beeld. Ze duiden erop dat het beheersen van een crisis voor een belangrijk deel afhankelijk is van de kwaliteit van informatie-inhoud en gebruik.

Media weinig selectief

De media zijn zelf weinig selectief in het verschaffen van informatie. Er wordt niet gefilterd. Informatie en misinformatie lopen door elkaar. De kritiek over de kwaliteit van informatie geldt niet voor de deskundigen. De zorgvuldige communicatie van virologen, intensivisten, epidemiologen en microbiologen biedt een verademing. Zij geven zo exact mogelijke informatie, met de beperkingen, nuancering en relativering zonder de ernst van de situatie en de noodzaak tot handelen uit het oog te verliezen.

De kritiek betreft vooral de leken – we komen ze vooral tegen in praatprogramma's - die aan de haal gaan met cijfers, interpretaties en vergelijkingen en, nog erger, ongefundeerde opmerkingen over de keuze om patiënten wel of niet op te nemen op een IC. Zij dramatiseren die beslissing als de keuze over leven en dood waar de experts ons uitleggen dat mensen met een zwakke conditie de IC-behandeling niet zullen overleven of, mocht dat wel het geval zijn, ze een beroerde revalidatie tegemoet gaan met toch weer een vroegtijdig overlijden. Voor deze patiënten is verzorging buiten de IC het meest geëigend. Dit is overigens al langer Nederlands beleid, ook los van deze crisis.

'Gedrag politici zorgelijk'

Zorgelijk is de kwaliteit van inbreng van bepaalde politici in de debatten van de Tweede Kamer. De (meeste) kamerleden hebben geen inzicht in de gezondheidszorg, noch in crisismanagement. Dit kan ze niet altijd kwalijk worden genomen. Wel kan ze worden verweten dat ze, in plaats van vragen te stellen om hun kennis te verhogen, ongefundeerde stellingen en aanbevelingen verkondigen dwars tegen de oordelen en adviezen van experts in. In plaats van kritisch te vragen naar strategische afwegingen en overwegingen verliest men zich in ellenlang geneuzel over mondkapjes en aantallen bedden. Hoe belangrijk deze voor de uitvoering van beleid ook zijn, is het onderwerp te operationeel voor een volksvertegenwoordiging. Het lijkt alsof sommige kamerleden vooral die discussiethema's selecteren die ze zelf begrijpen om deze vervolgens uit te nutten. Het beschamende is dat de aandacht en tijd die nodig is voor het bestrijden van de landelijke crisis opgeëist wordt voor politiek eigenbelang.

Vragen & aanbevelingen

Enkele vragen en aanbevelingen dringen zich op:

- Kunnen we, naast het journaal en uitzendingen van het kabinet, in crisissituatie komen tot één praatprogramma over het onderwerp, vanuit eventueel per dag verschillende omroepen. Tijdens een crisis is het niet gewenst dat omroepen zich profileren door in te spelen op 'vermaak' van het publiek door een hoog menselijk leed-gehalte te presenteren. House, Grey's anatomy, intensive care programma's, eerstehulp-programma's, operatieprogramma's, uitzendingen over mislukte ingrepen, programma's over ambulances - al of niet vliegend. Het verkoopt goed, maar hebben we dit nu nodig?
- Kunnen leken en met name ook BNers geweerd worden c.q. gevraagd worden om geen bijdrage te leveren aan medische programma's in ernstige situaties. Het zou de BNers sieren als ze zelf zouden afzien van een plaats aan een tafel waar een meer deskundige persoon een bijdrage zou kunnen leveren.
- Kan het kabinet c.q. de crisismanager een grotere handelingsvrijheid krijgen en kan de bemoeienis van de Tweede Kamer worden gedoseerd in tijden van crisis? Dat kan bijvoorbeeld door de voorzitter van de Tweede Kamer een ruimere bevoegdheid te geven om de discussie over strategisch crisisbeleid niet te laten afleiden door operationele vragen en om stemmingmakers het woord te ontnemen? Dit is geen oproep tot censuur maar een aanbeveling de crisis professioneel te benaderen.
- Kunnen we al werkend ook conclusies trekken over hoe we verder moeten na deze crisis. Wat betekent het voor een volgende crisis? Als we straks over de piek van de curve zijn, blijft het echt spannend. Positieve berichten dat we de crisis aan het overwinnen zijn, zouden kunnen leiden tot een meer laconieke opstelling van mensen die de aard van de crisis niet goed begrijpen. Voor we het weten gedragen ze zich weer als in het begin van de crisis die daardoor weer opvlamt. Discipline is noodzakelijk tot de laatste Corona-besmetting is uitgedoofd. Ook hier speelt de informatievoorziening een cruciale preventieve rol.
- Hoe gaan we reageren met de grote vraag naar zorg die nu wordt uitgesteld, op de achtergrond van de crisis aanwezig blijft en zich straks met volle kracht manifesteert?

Concluderend:

Een crisis ontstaat door mensen en kan alleen door mensen worden bestreden. Bij deze crisis gaat het om veel mensen: het hele Nederlandse volk en, eigenlijk, de gehele wereldpopulatie. Er zijn maar weinig sturingsmiddelen die effectief kunnen worden ingezet. Sancties helpen slechts beperkt door de geringe pakkans bij overtreding. Het gaat dus om het overtuigen van mensen om zich te conformeren aan de maatregelen die door bewindvoerders, in samenwerking met deskundigen, zijn vastgesteld. Informatievoorziening speelt hierin een cruciale rol. Te gemakkelijk wordt ervan uitgegaan dat informatie eenduidig is en dat mensen wel begrijpen wat belangrijk is en waarom. Maar de werkelijkheid toont aan dat het niet zo is. Het bestrijden van deze corona-crisis is een medische, epidemiologische, sociale, economisch en dus politieke aangelegenheid. Het sturen op gewenst gedrag vraagt minstens ook om een goed geregisseerde informatievoorziening. Uitstekende zorg kan slecht gedrag en slechte informatie niet compenseren.

April 2020**Jo Caris & Theo Poiesz**