

GEWOON ANDERS.

GEWOON ANDERS.

*Een vurig pleidooi voor een
ongewone gang van zaken*



BORGERHOFF
& LAMBERIGTS

Prof. Dr. **MARC NOPPEN** CEO UZ Brussel

INHOUD

7 Voorwoord

9 **HET WAAROM VAN HET TOEVAL**

11 Het georganiseerde toeval
14 De vraag is: waarom?
22 De zin van een zinloos bestaan
29 Machines die ping zeggen
35 Geen silo's, maar pizza's
39 Eerst de mensen, dan de cijfers
44 Wat heeft 2020 mij geleerd?

51 **HET ZIEKENHUIS ALS OORLOGSZONE**

53 De wetten van het crisismanagement
60 Covid slaat een tweede keer toe
64 Quality is in da house

73 **DE WORSTELLENDE OVERHEID**

75 Het onmogelijke trilemma van covid
83 Hoe goed overleg leidt tot slechte beslissingen
92 De angst voor het tweede spuitje
101 Een kwestie van vertrouwen

INHOUD

109 **WAAR WE NAARTOE MOETEN**

- 111 De avonturen van een rare bastaard
- 115 Hoe ontwar je de Belgische knoop?
- 122 Een overheid waarop je kunt vertrouwen
- 128 Een staatshervorming voor de zorgsector
- 136 De diagnose van de ziekenzorg
- 143 Een vermijdbaar businessmodel
- 154 Hoe goed is onze zorg? Wel, euh...
- 158 Een gezonde financiering voor de beste zorg

165 **LESSEN VOOR DE TOEKOMST**

- 167 Gewaarschuwd, maar niet voorbereid
- 174 Ambitieuus optimisme

- 179 Epiloog

“Het is niet nodig te hopen om te ondernemen,
noch te slagen om te volharden”,
liet Willem van Oranje zich ooit ontvallen.
En gelijk had hij: *Just do it!*’

VOORWOORD

Waarom zou u dit boek moeten lezen?

Er is een politiek correct antwoord en er is een ijdel antwoord op die vraag.

Het ijdele antwoord is dat ik denk dat ik iets te vertellen heb over crisismanagement en over de organisatie van onze gezondheidszorg.

Het politiek correcte antwoord is dat ik als CEO van het UZ Brussel een bevoorrechte getuige was van zowel de concrete strijd tegen covid als de meer strategische oplossingen die de regeringen probeerden te ontwikkelen.

De strijd tegen covid vormt de kapstok van dit boek. Het is geschreven vanuit het perspectief van een speler op het veld die tijdens de pandemie alle ballen in de lucht probeerde te houden.

Dit boek biedt tegelijk een kikvors- en een vogelperspectief. Enerzijds keek ik omhoog naar de diverse overheden die de aanpak van de pandemie bestierden. Anderzijds was er ook de microkosmos van het ziekenhuis, met de vele patiënten die hier binnenvielen en die we zo goed mogelijk probeerden te helpen.

Ikzelf kon mijn kennis uit het verleden gebruiken om deze crisis te managen. Daarmee heb ik het zowel over mijn medische kennis als mijn ervaring door de voorbije vijftien jaar het UZ Brussel te leiden. Vanuit mijn ervaringen tijdens de coronacrisis kijk ik ook vooruit. Hoe moet het nu verder met onze ziekenzorg en met ons land? Welke lessen moeten we trekken en welke verbouwingen zijn nodig?

Ik hoop dat mijn verhaal u kan inspireren en u nieuwe inzichten en ideeën oplevert.

Marc Noppen

HET WAAROM VAN HET TOEVAL

I

Het georganiseerde toeval

De rode draad in mijn leven is *serendipity*, het vinden van antwoorden op andere vragen dan die waarop je eigenlijk een antwoord zocht. Soms vind je zo het antwoord op een vraag die je je nog niet eens had gesteld.

Serendipity is een soort georganiseerd toeval. Het is de eigenschap om open te staan voor dat toeval. Alles in het leven gebeurt volgens mij puur toevallig, maar het punt is dat je dat moet zien en dat je moet beseffen dat er zich zaken voordoen waarmee je iets kunt aanvangen. Je moet je ogen openhouden voor toevalligheden, dan pas kun je dingen samenzetten om een oplossing te vinden voor een probleem.

Ook dit boek is het resultaat van een lange keten van toevalligheden.

Laat ons even tien jaar terugkeren in de tijd, naar het moment waarop ik op een receptie in Brussel de toenmalige ambassadrice van Koeweit tegenkwam – een heel verstandige dame overigens. Ik vertelde haar dat we heel wat Koeweiti zagen langskomen in de fertiliteitskliniek van het UZ Brussel.

In ons ziekenhuis hebben we al vele jaren een grote en befaamde fertiliteitskliniek. Een derde van de patiënten komt vanuit de hele wereld naar ons en een groot deel van hen komt uit het Midden-Oosten. Daar hebben ze namelijk nogal wat vruchtbaarheidsproblemen – een van de redenen daarvoor is dat mensen vrij vaak binnen hun familie of clan huwen. Welstellende koppels die niet zwanger raken, nemen het vliegtuig naar Brussel en blijven hier enkele weken of maanden, tot ze inderdaad zwanger zijn.

Dat is een heel dure aangelegenheid, zelfs voor mensen uit rijke oliestaten.

‘Misschien moet je eens naar Koeweit komen?’ suggereerde de ambassadrice. Ze gaf me de naam van een contactpersoon.

Ik trok mijn stoute schoenen aan en vloog naar Koeweit, samen met de professor fertiliteit en een fertiliteitsarts die een internationaal avontuur wel zag zitten. En inderdaad, zes maanden later hadden we er een fertiliteitscentrum opgericht.

Dat was een beetje Kuifje in het Midden-Oosten, een fantastisch avontuur. Tegelijk leek het *totally not done* dat een Belgisch ziekenhuis, en al zeker niet het UZ van de VUB, naar zo’n rijke, feodale staat zou trekken om er geld te verdienen. Daarom had ik drie simpele afspraken gemaakt met de voorzitter van onze raad van bestuur:

1. We verloochenen onze missie en waarden niet.
2. We keren terug met een spreekwoordelijke valies vol geld.
3. Het kost ons niets.

En eigenlijk is dat gelukt. We hadden ons fertiliteitscentrum in een Koeweits vijfsterrenhospitaal voor moeder en kind, allemaal als gevolg van een toevallige ontmoeting op een Brusselse receptie.

Twee jaar later vernamen we dat fotografe Lieve Blancquaert voor de zender Eén een wereldwijde televisiereportage maakte over de geboorte, *Birth Day*. Ze zocht toegang tot het Midden-Oosten en via ons mocht ze in dat ziekenhuis filmen en fotograferen. In november 2013 zagen we het resultaat daarvan in de tweede aflevering van de documentairereeks.

We spoelen de klok weer vooruit, naar mei 2020, toen België eindelijk de eerste coronagolf achter zich leek te laten. Na die eerste piek was er een moment van catharsis nodig om de pagina om te slaan – we wisten toen nog niet dat we heel snel op weg waren naar de tweede golf. We hadden alvast alle gebruikte mondmaskers en beschermmateriaal bijgehouden in containers om er een soort memoriaal mee te maken. Of om ze ritueel te verbranden.

Toen we met enkele mensen brainstormden over wat we konden doen, suggereerde iemand om een kunstzinnig fotoproject op te zetten. En zo dook de naam van Lieve Blancquaert weer op. We namen contact op met haar en deden een voorstel: ze kreeg twee weken lang een vrijgeleide in ons ziekenhuis om mensen aan te spreken en portretten te maken.

En dat heeft ze inderdaad gedaan: in oktober 2020, in de volle tweede golf.

Toen kwam de vraag: wat doen we met die foto's? Maken we een gelegenheidstentoonstelling? Of tonen we de mooiste foto's in het ziekenhuis? Bundelen we de foto's in een boek als persoonlijk cadeau aan ieder personeelslid? Dat laatste leek ons een heel goed idee als blijk van waardering.

Op die manier kwamen we in contact met uitgeverij Borgerhoff&Lamberigts, die ons fotoboek een mooi project vond. Maar we praatten niet alleen over Lieves prachtige foto's, we hadden het ook over het effect van covid op het ziekenhuis als bedrijf en als gemeenschap, want ook dat zijn we. We hadden het eveneens over *leadership*. In dat onderwerp bleek zo veel te zitten dat ik er een boek over kon schrijven – het boek dat u nu in uw handen houdt.

Wat wij hebben gedaan, is die twee structuren op elkaar leggen. Je kunt de vergelijking maken met het menselijk lichaam. Enerzijds heb je een skelet nodig met een centrale ruggengraat. Maar daarnaast heb je ook organen en een metabolisme nodig. Vanuit die filosofie laten we nieuwe dingen ontstaan die in een klassiek organigram niet zouden kunnen. Zo kunnen er organisch oplossingen gevonden worden voor nieuwe vraagstukken.

Laat ik een voorbeeld nemen uit onze grote fertiliteitskliniek. Een type mensen dat daar belandt, zijn mannen met het syndroom van Klinefelter, die een extra X-chromosoom hebben. Mannen met die aandoening lijden niet alleen aan verminderde vruchtbaarheid, maar dikwijls ook nog aan verscheidene andere aandoeningen. Alleen bestaan er geen holistische Klinefelter-specialisten die het hele plaatje bekijken. Voor elke aandoening moeten zulke mannen naar een andere arts.

Dus zei een jonge arts bij ons: ‘Waarom organiseren we geen Klinefelter-raadpleging, waarop alle specialisten aanwezig zijn, zodat een patiënt maar één keer hoeft langs te komen?’

En zo hebben we een Klinefelter-kliniek opgericht waarin een tiental specialismen hun rol spelen. De hoofdverpleger runt die kliniek, we hebben er een aparte website voor gebouwd en zijn ermee naar de pers gestapt. De patiëntenvereniging is gevolgd. Het gevolg is dat haast elke Belgische Klinefelter-patiënt nu naar onze kliniek komt. Dat is organisch gegroeid, zonder dat de directie een groot plan had bedacht.

Er is wel degelijk een verticale *backbone*, maar daarrond laten we allerlei horizontale pizza's toe. Soms bestaat zo'n

pizza tijdelijk om een specifiek probleem op te lossen. Zodra het opgelost is, verdwijnt de pizza weer.

Niet iedereen staat echter te springen om uit de klassieke hiërarchie te stappen. Het voordeel van zo'n hiërarchie is immers het comfort: zodra je in een vakje zit, weet je wat je moet doen en wat je niet moet doen. Je zit veilig in je eigen silo en je hoeft je niet te bekommeren om de andere silo's. In een dynamisch geheel kan het veel moeilijker zijn om je plaats te vinden. Ik kan me voorstellen dat er mensen zijn die liever in een veilige, rigide silo zitten dan in een snel bewegende vlekkenstructuur.

Maar de holacratische manier van denken en samenwerken is ons erg van pas gekomen toen covid op de deuren van het ziekenhuis kwam bonzen.

Eerst de mensen, dan de cijfers

Ik ben longarts, geen econoom of handelsingenieur. Moet iemand met mijn profiel wel aan het hoofd staan van een groot universitair ziekenhuis als het UZ Brussel?

In de *Harvard Business Review* is daar een mooie studie over verschenen: wie leidt het best een ziekenhuis? Ze hebben een paar duizend ziekenhuizen onder de loep genomen en wat bleek? Ziekenhuizen waarvan de CEO arts is, doen het statistisch significant beter dan andere. Dat is overigens een van de redenen waarom de CEO van dit ziekenhuis volgens onze eigen statuten een academisch arts móét zijn.

Historisch wordt dit ziekenhuis geleid door een duo bestaande uit een arts en een financiële persoon, de

directeur algemeen beheer – enkele domeindirecteurs versterken dat duo nog. Aangezien wij een omzet van 500 miljoen euro draaien, heb je aan de top echt iemand nodig die kan rekenen. We hebben op die 500 miljoen euro een gemiddelde bedrijfsmarge van amper één procent, dus de cijfers moeten kloppen.

Met de vorige algemeen beheerder had ik altijd interessante discussies over de vraag wat er nu eerst komt. Kort door de bocht kwam zijn standpunt hierop neer: ‘Eerst moeten de cijfers in orde zijn en dan volgt de rest wel.’

Ik zei: ‘Eerst moet onze corebusiness op orde staan en dan volgen de cijfers wel.’

Je gaat immers van *purpose* naar *profit* en niet omgekeerd. Als je allemaal gelukkige artsen en verplegers hebt die doen wat ze graag én goed doen en als wij als goede huisvader de zaken onder controle houden, dan komen de cijfers vanzelf wel in orde. Daar ben ik van overtuigd. Als je echter eerst kijkt naar de cijfers en daarop je werking baseert, dan kan het gebeuren dat je je *purpose* verliest – of in ieder geval die perceptie creëert of versterkt.

De uitdaging is een evenwicht te vinden tussen *purpose*, innovatie en goesting enerzijds en ervoor zorgen dat de rekeningen kloppen anderzijds.

De menselijke factor is nog altijd een cruciaal element in onze business – personeelskosten bedragen sowieso zestig procent van onze kosten. Daarbij is de geneeskunde een van de weinige sectoren waarbij je door de toenemende digitalisering en technologische evoluties meer en hoger opgeleid personeel nodig hebt.

En nu komt de clou: hoewel ik mezelf meer als een mensenman dan als een cijferman beschouwde, bleek ik

op het vlak van *people management* een indrukwekkende blinde vlek te hebben.

Mensen leren waarderen

De functie van CEO is plots op mijn weg gekomen, onverwacht en ongevraagd. Maar van bij het begin heb ik deze job ervaren als een ongelooflijke les in organiseren, in *governance* en *people management*. Dat laatste maakt zelfs negentig procent van mijn job uit – samen met fouten maken en mijn eigen tekortkomingen onder ogen zien.

Deze job is een bron van onschatbare ervaring. Ik heb bijvoorbeeld moeten leren dat je alleen respect krijgt als je het ook geeft. Hetzelfde geldt voor vertrouwen en waardering. Als je er als leidinggevende van uitgaat dat men jou respect verschuldigd is, dan ben je op verkeerde voet vertrokken.

Toen ik de managementopleiding aan het Insead volgde, was een van de opdrachten een zogenaamde 360. Ik kende dat niet. Het kwam erop neer dat ik een hele hoop vragen moest voorleggen aan de voorzitter en enkele leden van de raad van bestuur, aan mijn collega-directeurs en aan enkele medewerkers die aan mij rapporteerden.

Dat waren vragen over mezelf.

Nadien besprak ik de antwoorden van die bevraging op het Insead met een psycholoog – ze trokken daar zelfs een hele dag voor uit. Dat was een confronterend gesprek, een enorme oefening in zelfreflectie. Er kwamen namelijk goeie punten uit, maar ook punten waaraan ik nog flink wat werk had. Een van mijn werkpunten bleek: waardering tonen.

Ik ging er altijd van uit dat iedereen automatisch zijn best deed. Als iemand zijn werk goed had gedaan, vond ik

DE WORSTELLENDE OVERHEID

III

Het onmogelijke trilemma van covid

Sinds covid toesloeg, heb ik de mooiste Insead-case meegemaakt die je je maar kunt inbeelden. Ik kan nu het crisismanagement van de overheid vergelijken met dat van een instelling. Wat hebben wij verkeerd en goed gedaan en hoe deden zij het?

Om een crisis aan te pakken zijn er drie niveaus: de strategie, de tactiek en de concrete uitvoering. Elk plan van aanpak begint met een strategisch doel. Je stelt de vraag: waar willen we naartoe? Wat is ons strategische einddoel?

De tweede vraag is: wat is onze tactiek, welke methodes gebruiken we om ons doel te bereiken?

Het derde punt is de concrete uitvoering, de *operational effectiveness*. Wat je hebt beslist, moet je zo goed mogelijk uitvoeren.

Voilà, dan heb je een model.

Tijdens de eerste covidgolf was het strategische punt aan de horizon duidelijk: 'Wij willen geen Bergamo. We zullen er alles aan doen om te vermijden dat we worden overspoeld en dat er chaos ontstaat.'

Dat is toen gelukt, maar daarna waren we niet verlost van het virus, want er volgde nog een golf van covid en dan nog een. Alleen ontbrak het ons toen aan een strategisch einddoel. Het was niet zozeer het virus dat ons parten speelde, maar onze besluitvorming – of het gebrek daaraan. Om covid op te lossen verlangden we in Europa het onmogelijke: we wilden én individuele vrijheid én volksgezondheid én economie.

Het resultaat? We kregen geen van de drie, want het virus bleef woekeren en het maatschappelijke leven stilleggen.

Wat een verschil met de landen ten westen van de Stille Oceaan. Daar bestaat covid nauwelijks nog, zij zijn praktisch covidvrij. In Zuidoost-Azië, Australië en Nieuw-Zeeland was covid zoals wij het kennen en beleven allang voorbij vóór onze derde golf. Die landen waren gewoon weer open.

Hoe hebben ze dat gedaan?

Zou de oosterse ingesteldheid ervoor zorgen dat covid in de Pacific sneller dan bij ons iets uit het verleden zal zijn? Al lang voor covid viel het op dat veel Chinese toeristen op de Brusselse Grote Markt rondliepen met een mondkapje. Overall waar veel volk is, doen ze dat.

Die reflex stamt uit de grote pandemie van 1918–1919. Iedereen droeg toen een mondkapje en de Aziaten zijn dat blijven doen. Ze doen dat zeker als ze zelf ziek zijn – om anderen te beschermen dus. Daar zit een groot verschil: zij hebben een meer collectieve mentaliteit. Zij lijken meer ingesteld op het publieke belang dan op hun individuele belang.

Misschien is dat de uitleg waarom Oost-Aziatische landen covid sneller kleinkregen? Maar dat verklaart nog altijd niet het succes van Australië en Nieuw-Zeeland.

Perth, aan de Australische westkust, is een rijke en vooral heel mooie stad – als longarts had ik indertijd het genoeg om er leerstoelhouder te zijn. Zodra ze daar een covidgeval vaststelden, legden ze alles een week lang plat, tot ze hadden achterhaald waar en hoe die persoon was besmet. *Full lockdown*, álles dicht. En na tien dagen ging alles weer open.

Tijdens de Australian Open in februari 2021 werden in Melbourne vijf gevallen van covid vastgesteld in de hotels. Baf, alles dicht, alle tenniswedstrijden vonden plaats zonder

publiek. De Australiërs deden dat gewoon. En het straffe was nog dat de bevolking dat fantastisch vond.

In Nieuw-Zeeland heeft premier Jacinda Ardern een *approval rate* van meer dan tachtig procent in de polls. Niet moeilijk: in een heel jaar telde haar land amper zesentwintig doden door covid – evenveel als onze *dagelijkse* dodentol tussen de tweede en derde piek.

Je mag dan nog zeggen: ‘Jamaar, Nieuw-Zeeland is een eiland!’ Wel, Thailand is géén eiland, maar deed het ook heel goed. Vietnam, Singapore, Taiwan en Zuid-Korea: zelfde verhaal. Pas op: *rien n’est acquis*. Ook daar kan het weleens opnieuw mislopen – dat kun je bijna voorspellen. Maar die landen tonen wel aan: halve vrijheid, die jojo van verstrengingen en versoepelingen, bestaat niet. Een effectief beleid gaat uit van alles of niets.

Shanghai, een stad met vijftientig miljoen inwoners, ging vijf dagen op slot nadat er in de luchthaven één covidgeval was vastgesteld. Toen ze hadden gevonden waar die besmetting vandaan kwam, mocht alles weer open.

Ik pleit daarmee niet voor het Chinese model. Waar het om gaat, is de strategie. Wat wil je bereiken? Die vraag ontbreekt in Europa. Willen we naar een *zero tolerance*? Naar leven met het virus? Hoeveel hospitalisaties, IC-bedden en doden hebben we daar wekelijks voor over? Het valt op dat we geen duidelijk antwoord hebben. Zelfs in een klein land als het onze schijnt de strategie nogal te variëren.

Wij hebben negen ministers van Volksgezondheid. Ik zou nu eens van al die excellenties willen horen wat ze willen bereiken.

In maart 2020 was het antwoord nog simpel: ‘*We don’t want Bergamo.*’

Na de eerste piek hebben we ons vergist – ik ook – door meteen vrolijk op terrassen te gaan zitten. We geloofden dat corona voorbij was, maar het virus bleek een blijvertje. We hadden de curve helemaal moeten platslaan. *Crush the curve*, niet *bend the curve*.

Toen er in de zomermaanden een uitbraak opdook in een vleesverwerkend bedrijf, hadden we die cluster totaal moeten afsluiten tot er helemaal geen gevallen meer waren en hadden we massaal moeten testen en tracen. Waterdicht.

Dat deden we niet en enkele maanden later werden we overspoeld door de tweede golf. Toen die luwde, raakten we echter niet meer terug naar de cijfers van na de eerste piek. We bleven steken op een hoog plateau. In februari kwam onze wiskundige Kurt Barbé daarom af met een nieuwe uitdrukking: ‘De toestand is fragiel-stabiel.’ Daarmee bedoelde hij: de toestand lijkt stabiel, maar het kan elk moment alle richtingen uitgaan.

De besmettingscijfers zaten op een plateau dat eigenlijk meer een zaagtand was: de hele tijd ging de curve omhoog en omlaag. Maar op onze intensive care werden wij gewaar dat het aantal opnames weer begon te stijgen. Enkele ziekenhuizen meldden zelfs dat hun afdeling intensieve zorgen stilaan weer volliep. Heel lokaal zag je al piekjes.

De aandachtige waarnemer wist toen al: hier gebeurt iets.

Tegenover de overheid pleitten we voor voorzichtigheid bij het lossen van de maatregelen. Als we dat zouden doen, was het het beste om slechts één maatregel tegelijk te lossen, zodat we wisten welk effect dat had. Als je in een keer vijf maatregelen laat varen, zoals gebeurde na de eerste golf, doe je niets anders dan de volgende catastrofe voorbereiden.

Onder de nieuwe federale regering van Alexander De Croo was het effectief heel lang rustig. Er weerklonken weinig dissonante stemmen – alleen Georges-Louis Bouchez kon het niet laten om de virologen tegen de schenen te schoppen. Maar in februari begon er zich weer meer politici te roeren.

Toen de besmettingscijfers nog veel te hoog en de vaccinatiecijfers nog veel te laag waren, besliste de regering om de kapsalons weer te openen. Wel, ik denk dat ze de risico's daarvan op de achterkant van een bierviltje hebben berekend.

Ik had in maart 2021 veel zin om naar het Overlegcomité te stappen en te zeggen: gooi alles dicht tot en met de paasvakantie.

Vanuit Thailand kreeg ik mails van Belgische expats: 'Wat zijn jullie daar toch aan het doen? Bij ons bestaat covid niet meer.' Toch kan het ook daar snel veranderen bij de minste nonchalance. In Thailand duiken er opnieuw grotere uitbraken op. Ook in Japan zien we er meer en dat in de aanloop naar de Olympische Spelen: ik ben benieuwd waarop dat zal uitdraaien. Ik hoop dat ze daar hun strategische doel in het oog blijven houden.

Maar wat willen wij vandaag? Willen we leven met het virus? Hoeveel dagelijkse overlijdens vinden we aanvaardbaar? In de weken voor de derde golf zaten we met vijfentwintig doden per dag en niemand leek daar om te malen. We aanvaardden dat er bij wijze van spreken elke dag een bus tegen een brug reed of dat er elke week een Boeing 737 uit de lucht viel.

In de landen aan de Pacific was het doel simpel: wij willen geen covid, want het doodt mensen én ruïneert

Met Big Pharma heb ik een heel dubbele relatie. Ik kijk soms met afschuw naar de hebzucht in die sector. Je kunt er gemakkelijk heel veel lelijks over zeggen, maar ik neem wel mijn hoed af voor de snelheid waarmee de vaccins ontwikkeld, geproduceerd en verdeeld zijn. In minder dan een jaar tijd hadden we vaccins die werkten en beschikbaar waren – ook al bleven ze soms lang in een diepvriezer zitten.

Eigenlijk waren dat publiek-private samenwerkingen ten behoeve van de mensheid. Dat kán dus.

Als wetenschapsoptimist volg ik de werken van Steven Pinker en Hans Rosling nogal. Die laatste was een Zweeds statisticus die dynamische grafieken maakte die fantastisch goed in elkaar zaten. Hij toonde bijvoorbeeld heel mooi het verband aan tussen het gemiddelde inkomen en de levensverwachting. Hij zette tweehonderd bolletjes – elk bolletje was een land – op een grafiek en toonde hoe die zich gedurende de laatste tweehonderd jaar verplaatst hadden. En hop, in een oogopslag begrijp je wat rijkdom is.

Net als Steven Pinker was Rosling een wetenschapsoptimist. Uit zijn onderzoek bleek dat we het steeds beter hebben, terwijl je het omgekeerde denkt als je Twitter bekijkt. Kindersterfte, werkloosheid, armoede, het aantal oorlogen: die zijn allemaal spectaculair verminderd. Op dat vlak gaat het de goede richting uit met de mensheid.

Alleen ben ik er zelf niet van overtuigd dat het de goede kant uitgaat met het milieu. Er wordt nog te veel over gebakkeleid of de diagnose wel juist is, maar op een bepaald moment kun je er niet meer omheen dat het klimaat verandert. Als wetenschapsoptimist ben ik er wel van overtuigd dat we dat aankunnen.

Ik volg de wetenschappelijke overzichtsliteratuur en ik zie dat dingen heel snel kunnen evolueren. Op het vlak van kernfusie bijvoorbeeld wordt nu toch serieuze vooruitgang gemaakt. Ook waterstoftechnologie is veelbelovend.

Ik ben niet helemaal overtuigd van ons huidige concept van elektrische wagens, maar ze lijken me wel zinvol als ze hun energie halen uit duurzame en niet-vervuilende energiebronnen. Met niet-vervuilende bronnen die het liefst geen CO₂ produceren en grotendeels hernieuwbaar zijn, kunnen we waterstof produceren om een elektrische motor aan te drijven.

Dus ja, ik geloof nogal in optimisme, al moet je eerst wel de juiste diagnose stellen. Dat is ook waarom het zo moeilijk is om het systeem van onze gezondheidszorg te veranderen. De juiste diagnose herkennen en erkennen blijft uit.

Ik hoop daarom dat meer mensen zullen blijven vragen waarom we het zo en niet anders doen. Geloof me, die vraag kan tot heel boeiende resultaten leiden.

EPILOOG

Op dinsdag 22 maart 2016, ondertussen ook al vijf jaar geleden, zat ik 's ochtends vroeg in een meeting toen ik een bericht kreeg van onze dochter Laura, die op de luchthaven werkte: 'Ik ben thuis!'

Ik dacht: wat zegt ze nu? Is ze op stap geweest? Ik bleef in de vergadering zitten, ik wist van niets.

Een halfuur later kreeg ik een bericht van mijn echtgenote: 'Julie zat niet op die metro!'

Dat ging over een andere dochter, die elke dag de metro nam naar Campus Etterbeek van de VUB.

Ik wist nog altijd van niets en dacht: *what the fuck?*

Ik verliet de vergaderzaal en zag de twee secretaresses samen naar een computerscherm staren. Ze volgden het nieuws. En ze zagen allebei lijkbлек. 'Een terreuraanslag!' zeiden ze.

Een seconde later stond het hoofd van de spoeddienst in mijn bureau. Hij vertelde dat er een aanslag was gepleegd in Zaventem met tientallen doden en honderden gewonden. Een uur nadien was er ook in metrostation Maalbeek een bom ontploft. Het rampenplan was afgekondigd.

Meteen riepen we onze crisiscel samen. We legden het ziekenhuis stil en maakten enkele operatiezalen leeg. En in de loop van de dag stroomden de slachtoffers toe.

Tegelijk arriveerde hier een bataljon paracommando's om ons te beschermen, want ook ziekenhuizen waren mogelijke targets. De ene na de andere ambulance en legertruck reed onze campus op. De militairen waren duidelijk heel ongerust.

Brussel ging enkele dagen in lockdown. Toen was er ook bij ons sprake van iets wat op een noodtoestand leek.

Ik dacht: dat ik dit nog moet meemaken. Toen had ik nog geen flauw benul van wat ons in 2020 zou overvallen.

Enkele dagen na de aanslagen werd op de campus een bomalarm afgekondigd. Er was een rugzak gevonden die van niemand bleek te zijn. Drieduizend studenten werden onmiddellijk geëvacueerd en DOVO, de ontmijningsdienst van het leger, onderzocht het verdachte object.

Ik dacht nog: als ik een slimme terrorist was, zou ik ergens een rugzak laten liggen, duizenden mensen naar het verzamelpunt laten wandelen, mee aanschuiven en dan pas mijn bom tot ontploffing brengen. Iedereen dood!

Dat was vijf jaar geleden. Ik heb nu nog vijf jaar te gaan tot mijn pensioen en ik ben benieuwd wat er nog zal voorvallen.

Ik hoop alleen dat we dan wél voorbereid zullen zijn.



Gent, België
info@borgerhoff-lamberigts.be
www.borgerhoff-lamberigts.be

Auteur

Marc Noppen

Redactie

Tim F. Van der Mensbrughe

Eindredactie

Petra Van Caneghem

Uitgever

Brunhilde Borms

Coördinatie

Julie De Coninck & Joni Verhulst

Ontwerp

Jeroen Wille

Gedrukt in Europa

Eerste druk

Juni 2021

ISBN 9789463934367

NUR 740

D2021/11.089/105

© 2021, Borgerhoff & Lamberigts nv

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.