



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Een continent in crisis - analyse van de crisis in de volksgezondheid in zuidelijk Afrika

Verhaar, M.; Vermeulen, R.

Citation

Verhaar, M., & Vermeulen, R. (2003). Een continent in crisis - analyse van de crisis in de volksgezondheid in zuidelijk Afrika. *Bestuurskundige Berichten*, 18(3), 8-12. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3211065>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3211065>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

kosten van een integrale aanpak. Men besloot de gok te nemen en nu is pokken uitgeroeid!

Het is belangrijk dat we solidair zijn met die gebieden waar ziekten het ergst om zich heen kunnen slaan. Solidariteit is ook economie. Er moet in Afrika een vicieuze cirkel doorbroken worden. Een hoog geboortecijfer duidt op hoge kindersterfte. Die kinderen zijn een grote groep afhankelijk die in economische termen nooit zullen renderen. Voeg daar besmetting van volwassen aan toe met bijvoorbeeld tuberculose en het aantal afhankelijk stijgt alleen maar. Al met al pomp je de armoede in de maatschappij rond. Pak de kindersterfte aan, regel ouderdagvoorzieningen en het aantal geboorten kan teruglopen. Dan kun je het arbeidspotentieel maximaliseren en de lokale economie opbouwen en dat is ook in mondiaal belang.

Richt de huidige hulp zich ook op die vicieuze cirkel?

In de medische ontwikkelings-samenwerking is men zich meer en meer gaan toeleggen op een strategie van primary health care, ofwel essentiële geneeskunde. Die behelst niet alleen eerste hulp, maar ook toegang tot drinkwater, technieken voor geboorteregeling en ook die voor veilige bevalling, zelfs via keizersneden. Het is een verzameling van instrumenten met een bewezen effect op sterftevermindering die in te zetten zijn tegen aanvaardbare kosten. Het gaat ook om, veelal patentloze, medicijnen. Al met al kijkt deze strategie naar wat haalbaar is bij de diagnose en behandeling van de meest frequente ziektegevallen. De basis van het probleem wordt aangepakt.

Marc Verhaar, en Robert Vermeulen

Tom Puls is Tropenarts. Hij studeerde in Utrecht en volgde daarna de tropencursus in Amsterdam. Hij liep zijn co-schappen in den vreemde en werkte tien jaar in Suriname, twee jaar als arts in Den Bosch, ruim vier jaar in Kenia en daarna in Benin en kwam in 1982 werken bij Memisa. Hij is thans gezondheidsdeskundige bij het uit de fusie van Memisa, Mensen in Nood en Bilance ontstane Cordaid.

Een continent in crisis - analyse van de crisis in de volksgezondheid in zuidelijk Afrika

De twintigste eeuw betoonde zich een van de grimmigste aller tijden. Naast het onbeschrijflijke oorlogsgeweld werd een aantal, tot dan toe onbekende ziektes (waaronder Lassa, Ebola, Marburg en AIDS) ontdekt waar de wereld nog steeds geen adequaat antwoord op weet te formuleren. Wetenschappers zoals Lauri Garrett maken zich grote zorgen over de toenemende dreiging van besmettelijke infectieziekten. Zij schrijft in haar boek *The coming plague*: "[...] megacities were arising in the developing world, creating niches from which 'virtually anything might arise'; rain forests were being destroyed, forcing disease-carrying animals and insects into areas of human habitation and raising the very real possibility that lethal, mysterious microbes would for the first time, infect humanity on a large scale and imperil the survival of the human race".¹

Ondanks de toegenomen kennis over ziektes, micro-organismen en medicijnen blijft de wereld van de virussen, bacteriën en parasieten ons bestoken met steeds nieuwe ziektes. Een recent voorbeeld hiervan is het SARS-virus. In dit artikel zullen wij ons echter beperken tot enkele ziektes waarvan inmiddels duidelijk is welke gevolgen deze kunnen hebben. Hieruit kan lering worden getrokken voor de omgang

met toekomstige uitbraken van (nieuwe) ziektes. Wij zullen in dit artikel bekijken op welke wijze de ziektes Malaria, AIDS en Ebola centraal en zuidelijk Afrika beïnvloeden. De situatie aldaar is zo schrijnend dat met recht kan worden gesproken over een crisis in de volksgezondheid. Geen gebied wordt zo hard door ziektes getroffen. Aan de hand van een viertal aspecten: (medisch) beheersmatig, sociaal-maatschappelijk, economisch en internationaal solidair, zullen wij analyseren wat hiervan de oorzaak is en zal tevens de impact van de drie ziektes in getroffen gebieden worden beschreven.

Malaria is samen met AIDS en tuberculose de voornaamste "killer" in tropische gebieden wereldwijd, maar; "Ninety per cent of deaths due to

malaria occur in Africa, south of the Sahara, and most deaths occur in children under the age of five".² Per minuut sterven twee kinderen aan deze ziekte. Jaarlijks krijgen enkele honderden miljoenen acute malaria, waarvan ongeveer één miljoen overlijdt. Malaria is een parasitaire ziekte die wordt over-



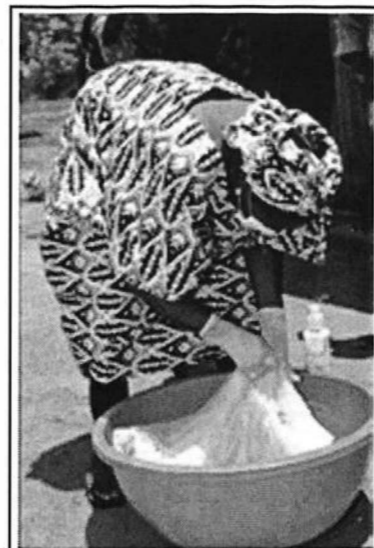
Malaria-parasiet in bloedbaan

gedragen op mensen door malariamug. De patiënt vertoont de volgende symptomen: hoge koorts, hoofdpijn en overgeven. De parasiet valt de bloedvaten aan en verstopt aderen die bloed naar de hersens en organen verspreiden. De incubatietijd van de ziekte is negen tot veertien dagen na de steek van een besmette mug. Malaria is met de juiste medicijnen goed te behandelen.

Medisch beheersmatig: In de jaren vijftig besloot men op Amerikaans initiatief om malaria wereldwijd uit te roeien. Vele miljoenen dollars werden besteed aan de eradicatie van de malariamuggenpopulatie. Men slaagde bijna, maar toen de ziekte goeddeels was bedwongen, besloot de Amerikaanse regering de geldkraan voor het project dicht te draaien. Binnen een mum van tijd exploreerde de

gedecimeerde muggenpopulatie weer tot de oude proporties en werd precies het tegenovergestelde van de inspanning bereikt; "In 1975 the worldwide incidence of malaria was about 2.5 times of what it had been in 1961[.] A new global iatrogenic form of malaria was emerging - "iatrogenic" meaning created as a result of medical treatment. In its well-meaning zeal to treat the world's malaria scourge, humanity had created a new epidemic".³ Door de grote bestrijdings- en inentingsinspanning is de malariamug resistent geworden voor bestrijdingsmiddelen als DDT en is de parasiet resistent tegen de twee meest gebruikte en goedkoopste geneesmiddelen. Er is wel een alternatief middel, maar dit is vele malen duurder. Geïmpregneerde netten kunnen ook afdoende bescherming bieden tegen de mug maar deze zijn voor de veelal arme bevolking erg duur door afwezigheid van lokale productie en hoge importheffingen.⁴ De beheersbaarheid van malaria is tegenwoordig zeer beperkt. Dit is vooral te wijten aan het gebrek aan middelen om een passend antwoord te bieden op de ziekte.

Sociaal-maatschappelijk: Malaria heeft geen duidelijke sociaal-maatschappelijke kenmerken, zoals bijvoorbeeld AIDS, omdat het geen infectieziekte is die van mens op mens wordt overgebracht, maar wordt overgedragen door de malariamug. De ziekte heeft dus geen invloed op de



Impregneren van netten i.h.k.v. Roll Back Malaria (WHO/PViro)

manier waarop mensen omgaan met degenen die malaria hebben.

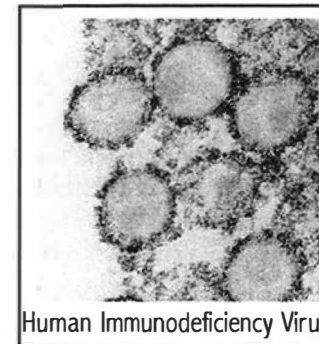
"Iemand die ziek is, kan niet werken en dus geen inkomen verdienen."

Economisch: Deze ziekte heeft een enorme economische invloed in endemische landen. De relatie tussen armoede en ziekte is tweeledig: armoede veroorzaakt ziektes en ziektes veroorzaken armoede. Arme mensen worden disproportioneel geraakt door malaria. "Poor people are at increased risk both of becoming infected with malaria and of becoming infected more frequently".⁵ Daarnaast zijn zij voor hun inkomsten veelal afhankelijk van hun lichaam. De belangrijkste productiefactor in Afrika is menselijke arbeid. Iemand die ziek is, kan niet werken en dus geen inkomen verdienen. Wanneer de kostwinner van een gezin ziek wordt kan hij zijn gezin ten gronde richten door het gebrek aan inkomsten. Bloom en Canning spreken in dit verband van "poverty traps". Een kostwinner kan het zich niet permitteren om ziek te worden.

Internationaal solidair: De internationale gemeenschap laat het afweten met de bestrijding van malaria. Organisaties als Artsen zonder Grenzen trachten in te grijpen maar missen de middelen om aan de vraag naar hulp te voldoen. "We have the knowledge and the potential to achieve our target of reducing the global burden of malaria by half by 2010, but we need much greater investment and political commitment".⁶ Internationale solidariteit ontbreekt op dit moment. Wel is een bestrijdingsprogramma opgezet door een samenwerkingsverband van verschillende internationale organisaties: Roll Back Malaria (RBM). Voor dit programma is echter maar 200 miljoen dollar

beschikbaar; een schijntje in vergelijking met het bedrag dat nodig is. Zonder enorme financiële steun lijkt de malariacrisis op korte termijn onbeheersbaar. De WHO spreekt over investeringen van 66 miljard dollar (echter niet uitsluitend om malaria mee te bedwingen) per jaar, bovenop het huidige bedrag van 6 miljard dollar per jaar om de problemen in de gezondheidszorg effectief te kunnen aanpakken.⁷

AIDS, of Acquired Immune Deficiency Syndrome, is een ziekte die wereldwijd, maar met name in centraal en zuidelijk Afrika, miljoenen slachtoffers heeft geëist. Het wordt veroorzaakt door het Human Immunodeficiency Virus (HIV) en staat



Human Immunodeficiency Virus

ook wel bekend als HIV/AIDS. Het virus verspreidt zich met name via bloed, moedermelk en sperma. In deze lichaamsvochten is de virusconcentratie, ten opzichte van bijvoorbeeld speeksel hoog. Het virus werkt traag en is zelf niet dodelijk, maar "HIV opens the floodgates"⁸ voor allerlei infecties die zich manifesteren onder de verzamelnaam AIDS. De virusdrager zal op den duur bezwijken aan één of meer van deze infecties. Zij zijn met de huidige stand van de medische wetenschap zelf niet te genezen, maar er bestaan medicijnen die het optreden van AIDS bij HIV-dragers kunnen remmen. Groot nadeel is de prijs van deze remmers en het feit dat HIV-dragers ze elke dag van hun leven moeten gebruiken. Mede hierdoor zijn de gevolgen van HIV, hoewel ook in westerse landen niet te bagatelliseren, juist in zich ontwikkelende landen catastrofaal.

Medische beheersbaarheid: HIV/AIDS kreeg in 1981 voor het eerst aandacht als potentiële epidemie in een

ACHTERGROND

aandacht als potentiële epidemie in een rapport van het Amerikaanse CDC.¹⁴ Steeds vaker kwamen homoseksuele mannen en soms drugsgebruikers onder behandeling voor infecties die met een normaal functionerend immuunsysteem niet voor zouden moeten komen. De behandelende artsen "had no doubt they were seeing a new clinical syndrome (groep symptomen die zich samen manifesteren en wijzen op een bepaalde aandoening, Red.)"¹⁵ Sinds het ontdekken van AIDS is uit grootschalig onderzoek van bloedmonsters gebleken dat het veroorzakende virus als sinds de jaren zeventig in Amerika voorkwam.¹⁶ Dat HIV/AIDS zuidelijk Afrika zo kan toetakelen heeft voor een groot deel te maken met hoe met de ziekte wordt omgegaan. Vele gevallen worden niet geregistreerd omdat patiënten en hun families artsen uit schaamte onder druk zetten om niet HIV/AIDS, maar de uiteindelijke AIDS-infectie, zoals bijvoorbeeld tuberculose, op de overlijdensakte te vermelden. Ook laten potentiële dragers van HIV zich zelden testen. "Whatever stats we have are not reliable", waarschuwt het Pretoriaans Center for the Study of AIDS.¹⁷ Verzwegen in het dagelijks leven krijgt HIV alle kans om mensen te besmetten en die kans is er juist in de maatschappij van zuidelijk Afrika te over.

Sociaal-maatschappelijk: Niet alleen de individuele huiverigheid open te zijn over HIV/AIDS is een probleem. In grote delen van zuidelijk

Afrika zijn mannen lang van huis omdat slechts een paar gebieden werk bieden. Zij zoeken hun seksuele heil bij prostituees. De thuisgebleven vrouwen intussen, zien zich vaak genoodzaakt via diezelfde prostitutie in hun onderhoud te voorzien. Juist door het taboe op HIV/AIDS is condoomgebruik zeldzaam. Bewustwording kan voor zuidelijk Afrika de sleutel zijn tot beheersing van de epidemie. Er is geen andere reële optie, "except to change

"Er is geen andere reële optie, *except to change everyone's sexual behaviour – and that isn't happening.*"

everyone's sexual behaviour – and that isn't happening."¹⁸ Hierin ligt een belangrijke taak voor de betrokken overheden.

In zuidelijk Afrika was HIV/AIDS voor de meeste overheden lange tijd net zo zeer een taboe als voor haar burgers. Zij ontkenden dat er een

probleem was, hierin gesterkt door de visie van de katholieke kerk en publicaties van een groep wetenschappers die *denialists* worden genoemd.¹⁹ Pas de laatste jaren is een houdingswijziging zichtbaar geworden. Landen als Zambia, waar de overheid veel investeert in voorlichting en op grote schaal condooms uitdeelt, lopen hierin voorop, maar achterblijvers zijn er nog steeds. President Mbeki van Zuid Afrika, die lang ontkende dat AIDS meer was dan een nieuwe naam voor bestaande ziektes,²⁰ weerde activisme voor actief overheidsoptreden tegen HIV onder de noemer burgerlijke ongehoorzaamheid. Recentelijk is deze ongehoorzaamheidscampagne gestaakt en zijn activisten en regering de dialoog weer aangegaan.²¹ Bewustwording komt langzaam maar zeker op gang, maar dit proces mag niet alleen aan nationale overheden worden overgelaten. Vanuit overwegingen van solidariteit, maar zeker vanuit economische motieven is handelen geboden, wil zuidelijk Afrika economisch kunnen groeien.

Economisch: Volgens het VN-platform UNAIDS leefden in 2002 43 miljoen mensen met HIV/AIDS. Met ruim 3 miljoen geschatte sterftegevallen in dat jaar lag het totaal aantal slachtoffers van HIV/AIDS op bijna 22 miljoen. Met een aandeel van 3,5 miljoen in de 5 miljoen nieuwe HIV-besmettingen in 2002, is de situatie in zuidelijke Afrika het schrijnendste. HIV/AIDS laat diepe sporen na in de maatschappijen ontworpen de zich vaak nog ontwikkelende economieën. In een groot deel van zuidelijk Afrika onderhoudt een kleine groep actieven een groot deel van de samenleving. Het wegvallen van één kostwinner raakt hele gezinnen en de hele economie. De besmetten doen een groot beroep op verzorgende familieleden, die hierdoor ook uit het arbeidsproces verdwijnen, en eventuele spaargelden worden door verzorging uitgeput. Met het verdwijnen van ervaren werknemers en investeringen past ook de industrie zich aan en vertrekt.²² De economie raakt zo steeds verder in verval en wat voor de steeds verder verarmende bevolking overblijft is "to exchange their only marketable commodity, sex, for food, money, school fees or other essentials

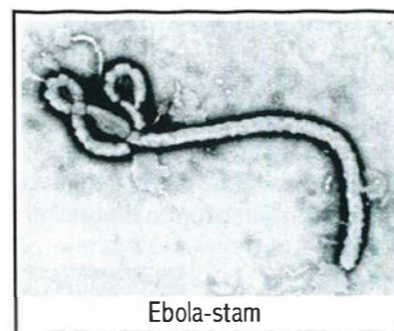


Stop AIDS - Use condoms every time you have sex. Voorlichtingsbord uit Zuid-Afrika

ACHTERGROND

for themselves or their families."²⁴ HIV/AIDS maakt zo zelf een vicieuze cirkel van armoede en epidemie rond.

Internationaal solidair: Ontkenning en HIV/AIDS zijn niet puur een zuidelijk Afrikaans fenomeen. Tot begin jaren negentig kwam het onderwerp vaak op de agenda en werd het net zovaak weer afgevoerd. De wereld gezondheidsorganisatie (WHO) en UNICEF deden, mogelijk uit angst de steun van de in internationale hulp vaak betrokken katholieke kerk te verliezen, hun uiterste best om maar niet in HIV/AIDS-programma's betrokken te raken en de Wereldbank



Ebola-stam

meldde in 1992 in een rapport over de Afrikaanse economie dat de epidemie kon leiden tot een verhoging van het per capita bbp.²⁵ Pas halverwege de jaren negentig, toen remmers bewezen effectief bleken en algemeen werden voorgeschreven, startte de discussie over hulp aan Afrika echt. In de tussentijd werd, bijvoorbeeld door Artsen zonder Grenzen, allang vanuit burgerhulporganisaties en andere NGO's al ruimschoots gewerkt aan voorlichting en steun aan de besmetten in Afrika, maar pas vanaf 1996 committeerden ook organisaties als de VN zich aan de strijd tegen de epidemie.

De WHO, hulporganisaties en lokale overheden bespreken in diverse netwerken welke maatregelen in landen genomen kunnen worden om de gevolgen van HIV/AIDS te beheersen en de wereldbank biedt betrokken landen via schuldreductieprogramma's een deel van hun buitenlandse schuld af te lossen door te investeren in de eigen gezondheidszorg. De vraag hoe HIV/AIDS definitief beheerst kan worden is door velen onderzocht. De WHO schat HIV/AIDS met een jaarlijkse investering van 10 miljard dollar voor

voorlichting en verschaafing van patentloze remmers zo kan worden beheerst dat een HIV-drager, net als nu een diabetespatiënt, met enig medisch ongemak lang en veilig kan leven. De internationale gemeenschap toont zich tot op heden echter niet bereid deze, in vergelijking met bijvoorbeeld Amerikaanse kosten voor de oorlog tegen het terrorisme, beperkte investering te doen. "We pay sporadic attention, turning on the spotlight when an international conference occurs, then turning it off. (...) The cure for this epidemic is not national but international, but those of the wealthy world have not been able or willing to provide it."²⁶

Ebola is een relatief nieuw virus dat in 1976 in Zaïre in de buurt van de rivier Ebola werd ontdekt. Na een incubatietijd van 2 tot 21 dagen treden de verschrikkelijke symptomen van de ziekte op. De patiënt krijgt acute koorts, hoofd-, keel- en spierpijn, gevolgd door in- en uitwendige bloedingen, uitslag en verminderde werking van nieren en lever. Besmetting met ebola vindt plaats door contact met besmet bloed of andere lichaamsvloeistoffen van een patiënt. Met name medisch personeel is hierdoor een risicogroep. Bij sommige "outbreaks" vormden zij 40% van de besmette populatie. De ziekte is in 50 tot 90% van de gevallen fataal, maar de uitbraken zijn tot nu toe beperkt gebleven tot Zaïre, Soedan, Gabon en Oeganda.¹ Ebola heeft hier tot nu toe zo'n 1000 slachtoffers gemaakt. Tegen de ziekte bestaat nog steeds geen medicijn.

Medische beheersbaarheid: Sinds ontdekking door internationale hulporganisaties is veel onderzoek gedaan naar de ziekte. De World Health Organisation (WHO), het Centre for Disease Control and Prevention (CDC) en het Kongolese Ministerie van Volksgezondheid hebben, naar aanleiding van een uitbraak, voor de mensen in endemische gebieden een handleiding geschreven over besmettingsgevaar en de wijze van verspreiding van de ziekte. Mits de diagnose snel wordt gesteld en slachtoffers van de ziekte in strikte quarantaine worden geplaatst, is ebola goed beheersbaar. Echter door

gebrekkige kennis en door bijvoorbeeld hergebruik van naalden² kon de ziekte uitgroeien tot lokale epidemie. Dit laatste is een algemeen ramppathogeen³ in veel plaatselijke ziekenhuizen. De werksituatie is onhygiënisch en ebola is juist zonder adequate bescherming (handschoenen, mondkapjes e.d.) makkelijk over te dragen. Er is echter veelal weinig geld voor opleiding en materiaal.

Sociaal-maatschappelijk: Naast de werksituatie kunnen ook bepaalde kenmerken (waaronder geloof, rituelen en levensvisie) van stammen, dorpen en andere samenlevingsverbanden in endemische landen aangewezen worden als ramppathogeen. In bijvoorbeeld Zaïre en Soedan is het gebruikelijk om de overledene te wassen. Dit gebeurt door vrouwelijke familieleden. Dergelijke rituelen brengen een groot besmettingsgevaar met zich mee. Daarnaast is het eten van apenvlees een potentieel besmettingsgevaar. Hulporganisaties proberen via plaatselijk medisch personeel de bevolking zo goed mogelijk voor te lichten. Zij zijn echter niet altijd even vatbaar voor het goedbedoeld advies; "Recently the team had to leave Mekambo, a jungle town about 750 kilometres (465 miles) north-east of the capital, Libreville, amid local hostility to its attempts to stop traditional practices that could spread the disease".⁴ Door de fatalistische levenshouding en het trotsvaste idee dat alles geschiedt omdat God het zo gewild heeft, is men in bepaalde sterk achtergestelde gebieden niet bereid om tradities op verzoek van een blanke hulpverlener overboord te gooien. De handleiding van de WHO kan nog zo fraai zijn, zonder de steun van plaatselijke leiders blijft het explosiegevaar van ebola groot.

Economisch: Door het feit dat de ziekte slechts op beperkte schaal voorkomt, beïnvloedt ebola hooguit lokaal de economie; de meeste uitbraken blijven beperkt tot enkele honderden gevallen. Lokaal kan de economie ontwricht raken doordat dorpelingen hun dorp uitvluchten en de meeste slachtoffers overlijden. Omdat de economische toestand in de endemische landen deplorabel is en relatief weinig geld wordt besteed aan

ACHTERGROND

volksgezondheid, is explosiegevaar in dergelijke gebieden groot. Volgens Garrett zal Ebola de straatarme endemische gebieden blijven treffen, maar het is ook mogelijk dat de ziekte overslaat op rijkere landen.⁵

“Ons inziens is in het geval van Ebola door de internationale wereld een adequaat antwoord gegeven.”

Internationaal solidair: Internationaal heeft deze ziekte, ondanks het geringe aantal doden, veel aandacht gekregen. Dit komt vooral door het gruwelijke karakter van de ziekte en het hoge sterftecijfer. Garrett schrijft: “the WHO enlisted high-security laboratories all over the world in the effort [snel helderheid te krijgen over aard en oorsprong, MV]. It wasn't hard, really: everybody wanted a piece of the action”.⁶ Dergelijke ziektes zijn vanuit medisch oogpunt buitengewoon interessant. Ons inziens is in het geval van ebola door de internationale wereld een adequaat antwoord gegeven. Deze hulp was met name gericht op het beperken van verdere uitbraken. Er is zelfs een film over ebola gemaakt: *Outbreak*, met onder andere Dustin Hoffman in de hoofdrol. In deze film heeft de ziekte een stam ontwikkeld die zich ook ‘airborne’ verspreidt en rechtstreeks de Amerikaanse samenleving bedreigt.

Concluderend kunnen wij stellen dat er sprake is van een enorme crisis op het gebied van de volksgezondheid in zuidelijk Afrika. Buiten het menselijk leed dat door de vele ziektes aldaar wordt veroorzaakt, hebben de ziektes ook grote effecten op andere facetten van het bestaan van de mensen in die landen. Doordat de internationale wereld met de armen over elkaar langs de zijlijn blijft staan

en door de huiverigheid van de lokale gemeenschap het onderwerp in openheid te bespreken, heeft een ziekte als AIDS de kans gekregen internationaal om zich heen te slaan. De plaatselijke gezondheidsinstellingen en internationale hulporganisaties zijn niet in staat hun gevecht tegen het microscopisch kleine gevaar te winnen. Met name AIDS en malaria blijken met de huidige middelen en inspanningen niet te overwinnen vijanden te zijn. Malaria kenmerkt zich met name door de slechte beheersbaarheid. Dit hangt direct samen met het feit dat de internationale gemeenschap te weinig geld vrijmaakt voor de bestrijding van deze ziekte. Daarnaast is de mug resistent geworden voor de meeste bestrijdingsmiddelen en is de parasiet die wordt overgedragen door dit insect, resistent tegen de twee goedkoopste en meest gebruikte medicijnen. Malaria raakt met name het armste deel van de

bevolking en veroorzaakt enorme armoede in het sub-Saharagebied.

Ebola is een goed beheersbare ziekte, mits de symptomen vroegtijdig worden herkend en de patiënten onder strikte quarantaine worden geplaatst. Economisch gezien heeft deze ziekte een zeer beperkte invloed. Economische crises beperken zich voornamelijk tot de door de epidemie getroffen gebieden. De ziekte kreeg (disproportioneel) veel internationale aandacht.

Het zuidelijk deel van Afrika zal voorlopig nog geteisterd worden door de gesel van aids en malaria (en vele andere ziektes). Pas wanneer de internationale gemeenschap erin slaagt tezamen vele miljarden bij elkaar te krijgen, zal de eradicatie van dergelijke ziektes mogelijk worden gemaakt en zal de bevolking in staat zijn een menswaardiger bestaan op te bouwen. De internationale politiek dient bij deze inspanning voorop te lopen.

Marc Verhaar, en
Robert Vermeulen

Noten

- 1 Zie tabel uitbraken in het verleden: <http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/spb/mnpages/dispages/ebotabl.htm>
- 2 In sommige ziekenhuizen worden meer dan honderd personen met dezelfde naald geïnjecteerd
- 3 Een organisatorische ziektekiem die tot een ramp kan leiden. Voorbeelden van ramp pathogenen zijn: menselijke fouten, organisatorische gebreken en technologische kwetsbaarheden. Zie: COT, 2001; 23 <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/1753204.stm>
- 5 Zie: Garrett, 1994; 221
- 6 Garrett, 1994; 109
- 7 <http://www.who.int/mediacentre/releases/2003/pr33/en/>
- 8 Garrett, 1994; 52
- 9 Medicus Mundi International, newsletter 69, winter 2002
- 10 <http://www.rbm.who.int/amd2003/amr2003/ch1.htm>
- 11 <http://www.who.int/mediacentre/releases/2003/pr33/en/>
- 12 Medicus Mundi International, newsletter 69, winter 2002
- 13 <http://www.microbe.org/microbes/deadliest.asp>
- 14 <http://www.aids.org/immunet/atn.nsf/page/a-356-06>
- 15 <http://www.aids.org/immunet/atn.nsf/page/a-356-06>
- 16 <http://www.aegis.org/topics/basics/hivandaids.html>
- 17 <http://www.time.com/time/2001/aidsinafrica/cover.html>
- 18 <http://www.time.com/time/2001/aidsinafrica/cover.html>
- 19 <http://www.aids.org/immunet/atn.nsf/page/a-356-06>
- 20 <http://www.virusmyth.net/aids/news/durbspnbeki.htm>
- 21 <http://allafrica.com/stories/200305080792.html>
- 22 UNAIDS, Aids epidemic update, december 2002
- 23 <http://www.cafod.org.uk/hivaids/aidspoverty.shtml>
- 24 <http://www.cafod.org.uk/hivaids/aidspoverty.shtml>
- 25 Gellman, B, The Belated Global Response to AIDS in Africa, The Washington Post, 05-07-2002: A01
- 26 <http://www.time.com/time/2001/aidsinafrica/cover.html>

ACHTERGROND

Institutionele crises: Een inleiding in de theorie over crisis

Met enige regelmaat worden publieke organisaties of beleidssectoren geconfronteerd met institutionele crises waarin de fundamentele van het functioneren hevig ter discussie komen te staan. Publieke organisaties kunnen niet langer blindelings rekenen op een stevige basis van politieke en publieke steun. Politici en journalisten bekritisieren openlijk de gevestigde ideeën en structuren die soms decennialang als vanzelfsprekend het functioneren van de organisatie bepaalden. Beleidsmakers en bestuurders staan tijdens dergelijke crises voor de uitdaging het vertrouwen van politici en burgers terug te winnen. Soms proberen zij dat met kleine beleidsaanpassingen te realiseren. Maar het komt ook voor dat beleidsmakers crises aanwenden om hervormingen door te voeren die onder normale omstandigheden niet mogelijk werden geacht. Wat bepaalt de keuze van beleidsmakers? En wat zijn de gevolgen van de gekozen benaderingen?

De meeste beleidssectoren en publieke organisaties worden doorgaans gekenmerkt door een hoge mate van stabiliteit (Kickert e.a., 1997). Vertrouwde organisatiepatronen, regels en routines bepalen welke actoren bij de ontwikkeling en uitvoering van beleid worden betrokken en welke groepen van de onderhandelingstafel worden uit-gesloten. Een gemeenschappelijk referentiekader definieert de kern van maatschappelijke problemen, voor-spelt de effectiviteit van beleids-instrumenten en bepaalt het repertoire aan beleidsmaatregelen. Beleids-veranderingen voltrekken zich daarom gewoonlijk op incrementele wijze (Lindblom, 1959) en binnen ingesleten paden (Krasner, 1984; Rose en Davies, 1994).

Deze vertrouwde kenmerken staan ter discussie tijdens een institutionele crisis. Wij spreken van een institutionele crisis wanneer een publieke organisatie of beleidssector in een relatief kort tijdsbestek wordt geconfronteerd met duidelijke en aanhoudende signalen van afnemende politieke en maatschappelijke steun voor haar functioneren. Dit legitimiteitsverlies gaat diep tijdens een institutionele crisis. Negatieve associaties beperken zich niet tot bepaalde individuen of beleidsprogramma's, maar raken de fundamentele organisatieprincipes en ideeën rond een beleidsprobleem. De

organisatie van de sector, de regels en procedures, en de gevestigde uitgangspunten van beleid zijn in dergelijke situaties niet meer vanzelfsprekend en worden het middelpunt van discussie.

Institutionele crises bedreigen het functioneren en soms zelfs het voortbestaan van een beleidssector. Zonder een minimum aan legitimiteit kunnen publieke organisaties immers niet functioneren (Wilson, 1989). Ingrijpende veranderingen zijn daarom nodig om de sector weer op de rails te krijgen en het vertrouwen van politici en burgers terug te winnen. De vertrouwde procedures waarop beleidsmakers voor de crisis nog konden teruggrijpen, vormen nu echter de kern van het probleem. Beleidsmakers worden dan crisis-managers.

“Crises kunnen getypeerd worden als ‘windows of opportunity’”

Crises worden in de bestuurskundige en politicologische literatuur vaak getypeerd als ‘windows of opportunity’ die vergaande beleidsveranderingen mogelijk maken (Keeler, 1993; Kingdon, 1995; Cortell en Peterson, 1999). Niet iedere crisis leidt echter tot ingrijpende beleidsveranderingen of institutionele hervormingen.

De vraag is in hoeverre de keuzen, strategieën en acties van bovengenoemde beleidsmakers de uitkomst van het crisisproces (kunnen) beïnvloeden. In het vervolg van deze inleiding gaan wij kort in op de oorzaken van crises (waarom escaleren bepaalde beleidsproblemen?) en zullen wij enkele proposities formuleren over het optreden van beleidsmakers tijdens crises (waarom en onder welke condities kiezen beleidsmakers voor beleidsaanpassingen, dan wel vergaande hervormingen?).

1. De dynamiek van institutionele crises

Een institutionele crisis ontstaat wanneer een latente kloof tussen maatschappelijke en politieke verwachtingen, en het werkelijke functioneren van een publieke organisatie of beleidssector plotseling politiseert (zie Boin, Kuipers en Otten, 2000). Dit escalatieproces gaat gepaard met een sterke legitimiteitsdaling, die herkenbaar is aan een relatief sterke toename van negatieve opinievorming en een stijgende politieke agendastatus. Drie factoren spelen een ‘aanjagende’ rol bij de ontwikkeling van institutionele crises.

In de eerste plaats brengen *symbolische incidenten* de complexiteit van beleidsproblemen terug tot herkenbare en begrijpelijke proporties; het maakt duidelijk dat er ‘iets niet deugt’ in de sector. Een foto van een naakt, vastgebonden meisje zegt meer over het functioneren van een bepaalde zorgsector dan één of ander rapport van wijze mannen. Een dergelijk incident wordt beschouwd als een symptoom van een diep en fundamenteel probleem.

Ten tweede worden institutionele crises vaak aangewakkerd door *crisismakelaars*, oftewel personen die een grote interesse hebben voor een bepaald onderwerp en er alles