



Universiteit  
Leiden  
The Netherlands

**De Hollandse aanpak van een epidemie. Of waarom Act Up! in Nederland niet kon doorbreken**  
Duyvendak, J.W.

**Citation**

Duyvendak, J. W. (1995). De Hollandse aanpak van een epidemie. Of waarom Act Up! in Nederland niet kon doorbreken. *Acta Politica*, 30: 1995(2), 189-214. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3450271>

Version: Publisher's Version

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3450271>

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

## Appendix 3: List of the 15 cases

- #1. SG White Paper on Selective Growth, 1976, Ministry of Economic Affairs (secondary analysis of Hoppe 1983)
- #2. IIP Industrial Innovation Project, 1979, Ministry of Economic Affairs (secondary analysis of Van Dijk\* 1986)
- #3. M-ECA Decree on Micro-Electronics Credit Allowance, 1981, Ministry of Economic Affairs (secondary analysis of Van Dijk 1986)
- #4. PCO Price Control Ordinance for Products and Services, 1976, Ministry of Economic Affairs (secondary analysis of Van Putten\*\* 1980)
- #5. SIA Selective Investment Act, 1974, Ministry of Economic Affairs (secondary analysis of Van Putten 1980)
- #6. LIDB Establishing the the Limburg Industrial Development Bank, 1975, Ministry of Economic Affairs (secondary analysis of Van Putten 1980)
- #7. SSSR Social Security System Redesign, 1984, Ministry of Social Affairs and Employment\*\*\*, (primary case study, Hoppe and Van der Meulen 1986)
- #8. AQHE White Paper on Autonomy and Quality in Higher Education, 1985, Ministry of Education and Sciences (primary case study, Hoppe and Hulleman 1987)
- #9. PRA Policy Note on Post-Doctoral Research Activities, 1986, Ministry of Education and Sciences (primary case study, Hoppe and Hulleman 1987)
- #10. LPG White Paper on an Integrated Policy for Liquefied Petrol Gas, 1984, Ministry for Housing, Physical Planning, and Environment (primary case study, Hoppe et al. 1988; and Hoppe and Peterse, 1993)
- #11. SO2 Decree on SO<sub>2</sub> Policy, 1986, Ministry for Housing, Physical Planning, and Environment (primary case study, Hoppe et al. 1988)
- #12. BBT Decree on Blood and Breath Testing, 1974, Ministry of Justice (secondary analysis of Van Putten 1980)
- #13. SAPT Decree on Schiphol Airport Police Tasks, 1973, Ministry of Justice and Ministry of Internal Affairs (secondary analysis of Van Putten 1980)
- #14. BFP Founding the 'Bedrijfsfonds voor de Pers' (a reserve fund for newspapers in financial trouble), 1975, Ministry for Culture, Recreation, and Social Work (secondary analysis of Van Putten 1980)
- #15. D-RCPA Subsidizing Day-Release Courses and Programs for Adults, 1976, Ministry for Culture, Recreation, and Social Work (secondary analysis of Van Putten 1980)

\* Dr. Van Dijk is gratefully acknowledged for making available his case study data.

\*\* Dr. Van Putten is gratefully acknowledged for making available his data base for secondary analysis.

\*\*\* The departments of Domestic Affairs, Social & Employment Affairs, Education & Sciences, and Housing, Physical Planning & Environmental Affairs are gratefully acknowledged for their financial support; and the latter three for permitting access to data and providing a generally hospitable, though challenging research 'laboratory'.

## De Hollandse aanpak van een epidemie: Of waarom Act Up! in Nederland niet kon doorbreken

Jan Willem Duyvendak<sup>1</sup>

### 1. Ter introductie

In de wereld van de Nederlandse aids-bestrijding wordt met enige tevredenheid teruggekeken op de aanpak van de epidemie tot nu toe. In deze aanpak stonden voor de Nederlandse politiek kenmerkende aspecten als een consensuele en beheerste benadering centraal. Er is zelfs met enige trots sprake van een 'Nederlands model' waarin de meest getroffen 'risicogroep', mannelijke homoseksuelen, zelf de beste aanpak van de epidemie mocht uitdokteren. Het achterwege blijven van politieke polarisatie en mobilisatie rondom aids wordt vaak toegeschreven aan dit model, ook al omdat het tot een effectieve aanpak van de epidemie zou hebben geleid.<sup>2</sup>

In dit artikel zal worden betoogd dat de non-politisering van aids en het niet doorbreken van een radicale aids-actiegroep als *Act Up!* inderdaad het gevolg zijn van dit Nederlandse model, maar niet omdat de Hollandse aanpak in preventie-terminen veel beter zou scoren dan de aanpak van andere landen. Dat de ontwikkeling van de epidemie in Nederland tot nu toe niet in politieke termen wordt beoordeeld, zoals dat met name in Frankrijk en de Verenigde Staten wel gebeurt, komt doordat de ruimte voor een open, publiek debat over de aanpak van de epidemie hier ontbrak: de 'elite' van de direct betrokkenen mocht deze aanpak immers zelf bepalen, dus wat kon daar mee mis zijn? Het Hollandse model van 'ziekte-zelfbestuur' lijkt de afwezigheid van politieke mobilisatie met betrekking tot aids in hoge mate te kunnen verklaren.

Deze constatering heeft verrijkende gevolgen voor de theorievorming over sociale bewegingen. Hoewel in de literatuur 'objectieve problemen' als motor van mobilisatieprocessen aan een come-back bezig lijken te zijn, toont de voorliggende studie aan dat een zeer vergelijkbaar 'objectief probleem' in het ene land als 'grievend' kan worden ervaren en tot mobilisatie kan leiden, terwijl in een ander land betrokkenen er het zwijgen toedoen. De centrale stelling van dit artikel luidt dan ook dat mobilisatie niet zozeer afhankelijk is van iets 'objectiefs' als de effectiviteit van de preventiepolitiek

maar veeleer van de *politieke mogelijkheden* om te kunnen protesteren. Niet een meer succesvolle preventiepolitiek maar de beperkte politieke ruimte die de 'Hollandse aanpak' biedt, kan verklaren waarom in Nederland, in tegenstelling tot andere landen, aids niet tot inzet van publieke, politieke strijd is geworden.

## 2. Tolerantie en succes

De aids-epidemie heeft bloot gelegd dat er tussen Westerse landen grote verschillen bestaan in de positie van homoseksuelen, drugsgebruikers, prostitueés en andere 'risicogroepen'. Zo ontstond in Engeland in de loop van de jaren tachtig een ware hetze tegen de betrokken minderheidsgroepen in de *tabloid press*, waarbij deze niet alleen verantwoordelijk werden gesteld voor hun eigen ziekte maar ook werden aangewezen als degenen die de 'gezonde' samenleving bedreigden. Ook van de kant van politieke autoriteiten was sprake van discriminerende reacties. Het meest bekende voorbeeld is het inreisverbod voor hiv-geïnfecteerden in de Verenigde Staten.

Nederland wordt in vergelijkende studies vaak opgevoerd als hét land dat zich in positieve zin onderscheidt van landen waar gediscrimineerd wordt. Het is namelijk het enige land waarin het tegengaan van stigmatisering en discriminatie van de meest getroffen groepen vanaf het begin officieel tot één van de hoofddoelstellingen van het aids-beleid is gemaakt (Van Wijngaarden 1989: 29; Mooij 1993: 217).

De 'beheerste' wijze waarop het hiv-virus in Nederland tegemoet is getreden, wordt dikwijls gerelateerd aan een aantal kenmerken van de politieke en maatschappelijke organisatie van de Nederlandse samenleving. Zo schrijft Van Wijngaarden, voormalig hoofd van het Bureau van de Nationale Commissie Aids-bestrijding (NCAB) en een van de uitdokers van het Nederlandse beleid, in het artikel 'The Netherlands: AIDS in a Consensual Society':

The policies toward sexual minorities and drug users are rooted in the social history of the Netherlands, a history characterized by the coexistence of minority religious cultures. The importance of finding a political accommodation to such complexity imposed upon the Netherlands the necessity of developing cultural and political norms that stressed tolerance and accommodation. Those values and their institutional expressions would have a profound impact on how the challenge posed by AIDS would be confronted. (1992: 252)

Afgezien van dit *tolerante traditie*-argument voor een non-discriminatoire aanpak, dat met name is ingezet door de betrokken minderheidsgroepen, waren ook de andere betrokken partijen, zoals de overheid en de medische stand, overtuigd van het nut van een 'beheerste' wijze van optreden. Niet al-

leen, of zozeer, omdat dit in de consensuele traditie van Nederland paste maar omdat dit volgens de verschillende betrokkenen de enige wijze was om tot een succesvolle 'beheersing' van de epidemie te komen. Het *succes*-argument leek direct in het verlengde te liggen van het tolerantie-argument.

Medici, geslachtsziektenbestrijders, gezondheidsvoorlichters en -opvoeders waren thans volledig overtuigd van het grote belang van de medewerking en instemming van de meest getroffen groepen. Zij waren dat niet zomaar, maar vanuit een specifieke, sociologische theorie over gedragsverandering en het functioneren van subculturen. Voor dwangmaatregelen was daarin geen plaats. In (para)medische zienswijze was het contraproductief en gevaarlijk om veranderingen af te dwingen, om op te treden zonder de instemming van de betrokken gemeenschap: een subcultuur die men met dwang en verplichtingen tracht te beheersen gaat, zoals dat heette, ondergronds. (Mooij 1993: 217-18)<sup>3</sup>

De medische stand dacht dat succes in de strijd tegen de epidemie alleen verzekerd kon worden door tolerant, en dus niet-moralistisch, tegen betrokkenen op te treden. Deze niet-morele, medische benadering werd door de relatief kwetsbare 'risicogroepen' op hun beurt ook omarmt, op deze wijze het gezag van de medische stand vergrotend.<sup>4</sup>

Aangezien homoseksuelen *overall* gebaat zouden zijn geweest bij een medische omschrijving van aids, rijst de vraag waarom de discussie over aids in veel landen een politieke discussie werd, overladen met morele metaforiek (Sontag 1989), terwijl in Nederland (bijna) niemand een ander ergens van 'beschuldigd' heeft. Dat in Nederland aids niet gepolitiseerd is, dat de politiek zich in de eerste jaren van de epidemie zelfs nauwelijks heeft ingelaten met het aids-beleid<sup>5</sup> en zich beperkte tot het ondersteunen van de gemeenschappelijke invalshoek van medici en homoseksuelen, moet nu begrepen worden in het licht van de specifieke Nederlandse politieke historie. Zowel de *consensuele* benadering van overheid, medici en risicogroepen als de vergaande vorm van delegatie van verantwoordelijkheden ('sovereiniteit in eigen risicogroep') zijn immers kenmerken van een pacificatie-democratie. (Duyvendak et al. 1992)

Deze 'beheerste', niet-morele aanpak zou tot een dubbel effect leiden: de preventie-activiteiten zouden zo optimaal effectief kunnen zijn (het succesargument) en 'risicogroepen' zouden niet gemarginaliseerd worden (het tolerantie-argument). Terwijl in andere landen werd overgegaan tot repressieve maatregelen – zoals het sluiten van homosuona's –, hoefde in Nederland, door het heilige geloof in de effectiviteit van preventie 'door en voor de eigen kring', de overheid slechts een beperkte, vooral financiële, rol te spelen.<sup>6</sup> Daar waar in andere landen sprake was van een scherpe radicalisering van de homobeweging, en autoriteiten werden aangeklaagd wegens hun laksheid jegens de epidemie en hun homofobe maatregelen, was en bleef in Nederland harmonie troef. De repressie van overheidswege en de radicalisering

van de homobeweging elders in de wereld vormden zelfs het indirecte bewijs voor het succes van de Nederlandse aanpak: hier hoefden homoseksuelen niet de straat op, ze hadden de epidemie toch immers in eigen hand?

### 3. De rol van grieven<sup>7</sup>

Wanneer de afwezigheid van radicale mobilisatie in Nederland wordt gezien als 'bewijs' voor het succes van de tolerante aanpak, rijst de vraag wat precies onder 'succes' wordt verstaan. Weinigen zullen willen betwisten dat de maatschappelijke positie van hiv-geïnfecteerden en mensen met aids in Nederland, relatief gesproken, een gunstige is. De humane, non-discriminatoire behandeling van 'risicogroepen' is zeker 'succesvol' te noemen. In een verklaring voor de afwezigheid van (radicale) mobilisatie van de Nederlandse homobeweging is deze goede zorg echter van minder belang aangezien de belangrijkste prikkel tot mobilisatie in andere landen, gelet op de daar naar voren gebrachte kritiek, primair gelegen lijkt te zijn in de afwezigheid c.q. ineffectiviteit van preventie-campagnes – en niet in de aan- of afwezigheid van voorzieningen vanaf het moment dat mensen seropositief of ziek zijn. Willen we de non-mobilisatie rondom aids begrijpen, dan lijken we te moeten kijken naar de effectiviteit van de Nederlandse preventie-politiek: is de 'objectieve' situatie in Nederland beter, dat wil zeggen is de preventie in Nederland effectiever geweest dan in andere landen? Het beantwoorden van deze vraag is empirisch van groot belang maar theoretisch niet geheel van gevaar ontbloot. Het zou kunnen betekenen dat we er, in navolging van veel theorievorming over sociale bewegingen, van uitgaan dat de 'objectieve situatie' de doorslaggevende factor is voor het al dan niet mobiliseren van betrokkenen: de redenering zou dan immers luiden dat wanneer de preventiepolitiek in Nederland effectiever is, dit meteen de verklaring is voor de non-mobilisatie. Maar stel dat de preventie in Nederland niet effectiever is geweest, dat Nederland er 'objectief' niet beter dan andere landen van afkomt, dan staan we met zo'n 'objectieve benadering' voor een theoretisch raadsel: hoe kan het dat dezelfde situatie elders wel tot mobilisatie leidt en in Nederland niet?

Het politicologische debat over mobilisatieprocessen leert dat het verband tussen 'objectieve' situaties, ervaren problemen en mobilisaties ingewikkeld ligt.<sup>8</sup> In de sociale bewegingen- en sociale problemen-literatuur is de afgelopen jaren sprake van een hernieuwde belangstelling voor de vraag *wanneer*, onder welke omstandigheden, mensen een situatie als zodanig problematisch, 'grievend' (kunnen) ervaren dat zij hiertegen in opstand komen. (Hilgartner en Bosk 1988; Morris en Mueller 1992; Schneider 1985) Deze revival van de aandacht voor *grievances* in de discussie volgt op een periode

waarin de *Resource Mobilisation Approach* (RMA) sociale bewegingen primair verklaarde uit de aanwezigheid van 'machtsbronnen' en het belang van 'grievens' geheel ontkende: 'There is always enough discontent in any society to supply grass-roots support for a movement if the movement is effectively organized and has at its disposal the power and resources of some established group.' (McCarthy en Zald 1977: 1215) Hier stelden anderen (bijvoorbeeld Walsh 1981) op hun beurt tegenover dat in situaties waar voldoende machtsbronnen voor handen zijn, er lang niet altijd sprake is van mobilisatie: 'grievances' zijn volgens hen wel degelijk van doorslaggevend belang voor mobilisatieprocessen.<sup>9</sup>

De gepolariseerde verhouding die in deze discussie ontstaan is, is onnodig want beide benaderingen hebben tot op zekere hoogte gelijk. Zowel bronnen als grievens hebben hun plaats in een verklaring van mobilisatieprocessen. Niet, zoals beide richtingen suggereren, als los van elkaar staande factoren, maar juist in hun samenhang: wanneer mensen over bronnen, of breder, over 'politieke mogelijkheden' beschikken, kunnen ze hun omstandigheden als problematisch, als grievend gaan ervaren. (Duyvendak 1992: 244) Alleen door de politieke context, de *political opportunity structure* (Eisinger 1973; Kriesi et al. 1992; Kitschelt 1986; McAdam 1982) in ogenschouw te nemen, kunnen we begrijpen waarom sommige mensen zich in een situatie gegriefd voelen en de kans hebben om in opstand komen, terwijl anderen in dezelfde situatie juist apathisch blijven. In plaats van 'discontent' geheel en al te negeren, zoals de RMA-aanhangers deden, is het de vraag wanneer 'objectieve omstandigheden' subjectief beleefd kunnen gaan worden als grievend. Politicologen moeten het probleem van Gurr (1970) *Why Men Rebel* vervangen door de kwestie *When Men Will Rebel*.

Deze nieuwe benadering van politieke problemen benadrukt dat problemen er niet zomaar zijn, maar dat problemen 'gemaakt' moeten worden. Dit betekent dus dat problemen niet vooraf gaan aan sociale bewegingen, maar gegenereerd worden door deze bewegingen. Of zoals Mauss het in 1975 al schreef:

social unrest, social problems, (...) and the like are more likely to occur under some social conditions than other others. One important and rather obvious example of such a contingency is whether the political system permits the collective expression of new constructions of reality by interest groups. (1975: 38-39)

Wat mensen wensen, waar mensen zich publiekelijk boos over maken, hangt niet zozeer af van kwesties als zodanig, maar aan de mogelijkheid om iets aan dergelijke kwesties te kunnen doen. Als mensen tot de overtuiging komen dat ze een situatie niet kunnen veranderen, zal dit er vaak toe leiden dat een kwestie ook niet als een politiek probleem wordt gezien: 'Situations defined as inevitable and unalterable, however, lamentable, are not likely to

be considered polity problems but rather just hard facts of life.' (Cobb en Elder 1983: 174) Sterker nog, onderwerpen die voorheen hoog op de politieke agenda stonden, kunnen zelfs hun 'problematische' karakter verliezen wanneer mogelijkheden tot verandering verdwijnen. Een voorbeeld: toen de Franse kernenergiebeweging na 1981 geen enkele politieke mogelijkheid meer had om het ambitieuze kernenergieprogramma tegen te houden en het land door een regering van socialisten en communisten vol werd gebouwd met kerncentrales, stortte niet alleen de kernenergiebeweging in maar deed zich ook het verschijnsel voor dat steeds minder Fransen zich ongerust zeiden te maken over kernenergie. (Duyvendak 1992: 240) Elster vat dit 'mechanisme' als volgt samen: 'Opportunities and desires jointly are the proximate causes of action, but at a further remove only opportunities matter since they also shape desires.' (1989: 18)

In hoeverre mobilisatie inderdaad primair uit 'politieke mogelijkheden' moet worden begrepen en niet uit zogenaamde objectieve omstandigheden (de 'probleemdruk'), zal hieronder worden onderzocht aan de hand van de lotgevallen van de radicale aids-beweging *Act Up!* (Aids Coalition to Unleash Power). Eerst zal ik nagaan in hoeverre het idee van de Nederlandse aids-bestrijders dat mobilisatie ten onzent afwezig is dankzij het tolerante én 'objectief' succesvolle beleid steekhoudend is. Vervolgens zal ik de alternatieve verklaring, waarin de moeizame ontwikkeling van *Act Up!* in Nederland primair wordt geweten aan de politieke context – het Nederlandse model van 'voor en door de eigen groep' – onder de loupe nemen.<sup>10</sup>

#### 4. De effectiviteit van de preventie

Aids heeft, zoals bekend, een lange incubatietijd. Het is daarom moeilijk om harde uitspraken te doen over de effectiviteit van de Nederlandse preventie-aanpak versus die van andere landen. Als we toch de vraag willen beantwoorden naar de effectiviteit van aids-preventie moeten we niet zozeer kijken naar de prevalentie van aids in de verschillende landen, maar naar een eventueel preventief effect op het tempo van de verspreiding van de ziekte. In tabel 1 staat voor 14 Europese landen de toename van het aantal homoseksuele aids-gevallen in de periode eind 1986-juni 1994 weergegeven. In de periode voor 1987 kunnen we nog nauwelijks een resultaat van een eventuele effectieve preventie verwachten. Dit ligt anders voor de periode na 1987. Hoewel het gelet op de incubatietijd zaak blijft enige voorzichtigheid in acht te nemen, kunnen we niettemin stellen dat als er zich verschillen zouden voordoen in de effectiviteit van de preventie in verschillende landen, dit zichtbaar zou moeten zijn in de mate van toename ten opzichte van het niveau van eind 1986. (Duyvendak en Koopmans 1991)<sup>11</sup>

Tabel 1: Toename van het aantal homoseksuele aids-gevallen per miljoen inwoners in de periode 1987-juni 1994 ten opzichte van het niveau van eind 1986

	Aids/miljoen eind 1986	Aids/miljoen juni 1994 (+ rangorde)	% Toename 1987-1994 (+ rangorde)
1. Zwitserland	29.0	226.2 (2)	780 (13)
2. Frankrijk	24.8	256.2 (1)	1033 (7)
3. Denemarken	23.7	204.1 (3)	861 (11)
4. Nederland	15.5	154.3 (4)	995 (8)
5. Groot-Brittannië	12.5	121.2 (5)	969 (9)
6. West-Duitsland	10.7	97.8 (7)	914 (10)
7. Zweden	10.6	77.7 (8)	733 (14)
8. Noorwegen	6.6	55.2 (13)	837 (12)
9. België	6.2	70.0 (9)	1130 (6)
10. Oostenrijk	4.1	63.0 (11)	1538 (5)
11. Spanje	3.7	102.1 (6)	2761 (2)
12. Portugal	3.6	69.1 (10)	1819 (3)
13. Italië	3.5	58.4 (12)	1670 (4)
14. Griekenland	1.7	48.4 (14)	2846 (1)

Bron: WHO/NCAB

Deze tabel maakt een aantal zaken duidelijk. In de eerste plaats valt op dat, afgezien van de landen 10 tot en met 14, de relatieve groei in homoseksuele aids-gevallen in de landen elkaar niet heel veel ontloopt, van 733% (Zweden) tot 1130% (België). Deze min of meer parallele ontwikkeling komt ook tot uitdrukking in het feit dat de rangorde tussen landen in absolute aantallen patiënten in 1986 en in 1994 niet erg is veranderd. In de tweede plaats is opmerkelijk dat landen die in 1986 al een hoog niveau hadden, gemiddeld geen geringere toename kennen (er is dus (nog) geen sprake van een plafondeffect). Dit betekent, in de derde plaats, dat voorzover er verschillen naar voren komen, we te maken hebben met reële verschillen in preventie-effectiviteit. Dan valt op dat met name België, Nederland en Frankrijk, met toename-percentages van rond de 1000% en meer, het relatief slecht gedaan hebben. Hierop kom ik hieronder terug.

In de landen 10 tot en met 14, waar de epidemie in 1986 nog beperkt was, komen we, relatief gesproken, de grootste groeiers tegen, met bijvoorbeeld in Spanje en Griekenland percentages boven de 2500%. Hier stuiten we op een paradox. In landen waar, door de geringere tolerantie jegens homoseksualiteit, geen grote homoseksuele subcultuur bestond, laat staan zoiets als een 'homogemeenschap', en de epidemie zich pas laat ontwikkelde, is de preventie door dezelfde repressie vervolgens minder van de grond gekomen. 'De toename van aids gaat op dit moment het snelst in landen waar de

homogemeenschap het minst ontwikkeld is.' (Duyvendak en Koopmans 1991: 244)

De vraag waarom in Nederland de effectiviteit van de preventie niet zo succesvol is als door homobeweging, medici en overheid verwacht werd op grond van de consensuele aanpak waarin de overheid de sterke, goed georganiseerde homobeweging alle ruimte liet om in eigen kring, vroegtijdig, preventie-activiteiten op te zetten, is moeilijk te beantwoorden. In het hierboven aangehaalde artikel schreven we dat voor een antwoord vooral gekeken moet worden naar 'de inhoud van de Nederlandse preventieboodschap. Hierin werd homo's niet zozeer aangeraden om 'het' met condooms te doen, maar meer ontraden om het überhaupt nog te doen.' (1991: 244) Nederland was het enige land waar in de campagnes het accent niet lag op het gebruik van condooms bij anogenitale seks, maar waarin deze seksuele techniek als zodanig ontraden werd. (Pollak 1994)

In dit artikel gaat het echter niet om de vraag waarom de Nederlandse aanpak niet bijzonder goede resultaten afwerpt. Ik presenteer deze cijfers hier alleen om te kunnen laten zien dat een 'objectieve' verklaring voor mobilisatieprocessen niet voldoet: in Frankrijk doet zich, met een beroep op de snelle toename in het aantal aids-gevallen, een scherpe radicalisering voor in de homobeweging, terwijl het in Nederland, waar de preventie nauwelijks effectiever lijkt te zijn, rustig blijft. De objectieve situatie mag nauwelijks verschillen, de (politieke) betekenis die aan de snelle toename van het aantal aids-gevallen wordt gehecht ontloopt elkaar in hoge mate.

##### 5. Politiek en protest

De aids-epidemie heeft met name in Frankrijk en de Verenigde Staten geleid tot nieuw radicalisme van de homo-beweging. De Amerikaanse socioloog Joshua Gamson beschrijft hoe *Act Up!* in San Francisco nieuwe expressieve actievormen als *die-ins* ontwikkelt (1989). Hij benadrukt dat het in deze mobilisaties vooral draait om de vraag welke betekenissen aan aids worden gehecht. Juist omdat de moderne Westerse staat, zo stelt hij, minder direct repressief optreedt en meer via een 'normaliserings'-discours, zijn in de strategie van *Act Up!* veel 'betekenisvolle' elementen terug te vinden: 'Activists use the labels to dispute the labels, use their abnormality and expressions of gay identity to challenge the process by which this identity was and is defined.' (1989: 352) Hij verklaart de nadruk op het 'lichaam' – op de dood, bloed en seksualiteit – in het radicale activisme van *Act Up!* uit het onbelichaamde, steeds meer anonieme karakter van de tegenstander:

If, as I've proposed in drawing on Foucault, domination has gradually come to operate less in the form of state and institutional oppression and more in the form of disembodied and ubiquitous processes, it is hardly surprising that diseased bodies become a focal point of both oppression and resistance. (1989: 364)

Op grond van deze analyse verzet hij zich tegen 'most observers of AIDS, who interpret the politics of AIDS on the model of conventional politics.' (ibidem) Zonder te ontkennen dat de strijd om aids voor een deel *politics as usual* is, verklaart hij de radicalisering van de beweging uit de specifieke opgave om te strijden tegen een welhaast anonieme tegenstander: de dominante normaliteit waarin aids, gelijk gesteld aan homoseksualiteit en andere vormen van deviantie, politiek wordt misbruikt.<sup>12</sup>

Gamson laat in zijn verklaring voor de radicalisering van de beweging op het eerste gezicht het argument van het enorme *aantal* homoseksuelen met aids in Amerika (rond de 200.000 eind 1993<sup>13</sup>, hetgeen neerkomt op bijna 800 per miljoen, dat wil zeggen meer dan drie keer zoveel als het aantal homoseksuelen met aids in de topscorer in Europa, Frankrijk), en de schrikbarend snelle toename van dit aantal, achterwege. Bij nader inzien spelen de grote aantallen echter toch een rol omdat de snelle verspreiding van de epidemie geweten wordt aan de falende preventie, en de falende preventie op haar beurt aan het anti-homoseksuele 'normaliteitsdiscours'. De slogan *Silence = Death* van *Act Up!* moet gelezen worden als een aanklacht tegen autoriteiten die, gevangen in hun homofobie, aids hebben doodgezwegen en daardoor niet tijdig hebben ingegrepen. (Shilts 1987) De radicalisering van de beweging kan aldus verklaard worden uit de combinatie van een homofobe samenleving en (daardoor) falende preventie. Naarmate de epidemie voortschrijdt, worden autoriteiten ook aangeklaagd wegens andere misstanden zoals de gebrekkige zorg en opvang van mensen met aids, de tijdrovende procedures om geneesmiddelen goedgekeurd te krijgen, de discriminatie op de arbeids- en woningmarkt van hiv-geïnfecteerden, en dergelijke.

Ook dichterbij huis zien we een opvallende radicalisering van de homo-beweging. Terwijl deze beweging normaal gesproken relatief conventionele middelen hanteert (Duyvendak 1995), werd Frankrijk de afgelopen jaren opgeschrikt door zeer confrontatieve acties, waarbij, net zoals in de Verenigde Staten, rijkelijk gebruik werd gemaakt van fysieke middelen en er heel wat bloed vloeide.

In de verklaring voor dit activisme van de Franse afdeling van *Act Up!* komt stevast het argument naar voren dat Frankrijk een zeer snelle toename van het aantal homoseksuele aids-gevallen kent. Dit argument wordt ook in Frankrijk direct gerelateerd aan, om in de termen van Gamson te blijven, de dominantie van het normaliteitsvertoog: omdat Frankrijk zo'n homofob land is, hebben de verantwoordelijke autoriteiten niets gedaan. Zo schrijft de Franse homo-activist en journalist Arnal<sup>14</sup>:

Il convient aujourd'hui de s'interroger sur ce qui a empêché une prise de compte rapide de ce problème de santé publique. Mon explication réside essentiellement sur la notion d'une ordre moral hexagonal qui, refusant la visibilité du fait homosexuel, ne pouvait mettre en place une véritable politique de prévention à l'égard des homosexuels. (Arnal 1993: 65)

Door de Franse homobeweging wordt de schuld voor de groei van de epidemie geheel en al bij de overheid gelegd. Men onderkent wel dat de homobeweging zelf geen glorieuze rol heeft gespeeld – de beweging was in de loop van de jaren tachtig danig verzwakt: met het aan de macht komen van Mitterrand in 1981 werden haar belangrijkste eisen vervuld (Duyvendak 1993) –, maar juist omdat Franse homoseksuelen niet georganiseerd betrokken konden zijn bij de ontwikkeling van het preventiebeleid, is het volgens *Act Up!* legitiem de 'schuld' voor de explosieve situatie buiten de homogeenschap zoeken. De regering wordt verweten dat ze de situatie volledig uit de hand heeft laten lopen terwijl ze haar verantwoordelijkheid juist had moeten nemen op het moment dat de homobeweging zo zwak was.<sup>15</sup>

Opvallend is dat terwijl ook *Act Up!*-Parijs spreekt over 'het' homofobe karakter van de Franse samenleving in haar geheel, de schuld voor de epidemie toch heel concreet bij de politieke autoriteiten wordt gelegd. In Frankrijk richt *Act Up!* zich, anders dan we op grond van Gamsons analyse zouden verwachten, tot en tegen de traditionele politiek, zij het met zeer onconventionele middelen. Men eist een

Nuremberg du sida (...) Les retards incroyables, vu la rapide extension de l'épidémie, dans la mise en oeuvre de campagnes d'information et de prévention sont les crimes de la même sorte que la contamination des hémophiles et ils relèvent de la même incapacité et du même mépris des politiques pour la santé des citoyens. Act Up-Paris considère que le gouvernement a commis des fautes graves dans l'exercice de ses responsabilités en attendant 1987 pour autoriser la promotion des préservatifs; les personnes contaminées par voie sexuelle pendant cette période où l'on savait et où l'Etat n'a rien fait l'ont été, en partie au moins, par la faute de ceux qui nous gouvernaient. (Act Up-Paris 1994: 311)

Het hanteren van nieuwe, radicale actievormen heeft dus in Frankrijk weinig te maken met een nieuw type, *disembodied* tegenstander, zoals de claim van Gamson luidde. Het eventuele verschil<sup>16</sup> in geadresseerde tussen de Verenigde Staten en Frankrijk is echter geen belemmering voor het imiteren van Amerikaanse actiestrategieën en -middelen door de Franse *Act Up!*-afdelingen. De radicaliteit van beide *Act Ups!* vloeit voort uit hetzelfde type redenering: HIV heeft in beide landen tot een ware epidemie onder homoseksuele mannen geleid omdat beide samenlevingen door en door homofob zijn; autoriteiten hebben de ontwikkeling van de aids-epidemie passief afgewacht zolang deze zich beperkte tot homoseksuelen (en andere marginale groepen). De ziekte van zovelen wordt in beide landen opgevat in poli-

tieke termen. (Pollak et al. 1991)

Terwijl in andere landen politiek 'verantwoordelijken' buitengewoon hard worden aangevallen op hun nalatigheid inzake preventie, waardoor de epidemie zich onder homoseksuelen snel zou hebben verspreid, is in Nederland van dergelijk verwijten nauwelijks sprake. Hier geen Neurenberg maar consensus, overleg en compromis en dat terwijl, zoals we zagen, de preventieresultaten onder homoseksuele mannen niet significant beter zijn dan bijvoorbeeld in Frankrijk. Sterker nog, de schuldvraag wordt wél in de Verenigde Staten gesteld en niet in Nederland, terwijl velen in de Verenigde Staten zich realiseren dat de epidemie daar begonnen is, en dus veel mensen besmet zijn geraakt voordat er van effectieve preventie sprake kon zijn. Maar juist in Nederland, waar de beleidsmakers zich op de borst slaan voor hun snelle interventie – die mede mogelijk was omdat de epidemie hier pas later uitbrak dan in de VS –, wordt de vraag waarom de preventie hier dan niet effectiever is geweest nauwelijks gesteld, laat staan dat deze in *politieke* termen van schuld, verantwoordelijkheid en falen wordt geformuleerd. Het morele handelen van de direct betrokkenen is hier boven discussie verheven, terwijl deze Nederlanders wel oordelen over de verantwoordelijke beleidsmakers in andere landen. Zo schrijft de al eerder aangehaalde Van Wijngaarden:

In het begin van de epidemie bestond in Nederland een kleine, maar redelijk goed georganiseerde medische homogroepering, die snel op AIDS heeft ingespeeld. Vergelijking met landen als Frankrijk en Engeland levert een schokkend beeld op: hoewel bestaan, hebben in deze landen medische homogroeperingen overwegend gezwegen, en daarbij een sleutelpositie op een buitengewoon belangrijk moment ontkend, vooral uit angst voor 'ontmaskering'. In historisch perspectief levert dit een interessant moreel vraagteken op. (1989: 38)

Een eerste verklaring voor het niet-gepolitiseerde karakter van de reacties op aids in Nederland, kunnen we indirect afleiden uit de argumentatie voor politisering in Frankrijk en de Verenigde Staten: terwijl in deze landen een vanzelfsprekende koppeling kan worden gelegd tussen falende preventie en een homo-vijandige omgeving, ligt dit in het relatief tolerante Nederland veel minder voor de hand. Hier heerst de mening dat er nauwelijks meer sprake is van één 'normaliteits-discours', en komen we kritiek op een dominante normaliteit dan ook nog slechts zeer sporadisch tegen (Costera Meijer et al. 1991). Hoewel de discussie hierover recentelijk weer is opgelaaid (Wigbold 1993; Seidman 1994) wordt Nederland door velen eerder beschouwd als een homo-paradijs dan dat hier sprake zou zijn van veel homofobie. Het interpreteren van de epidemische cijfers als bewijs voor het homofobe karakter van de Nederlandse samenleving lijkt dan ook ver gezocht.

Als we kijken naar activiteiten die *Act Up!*-Nederland vanaf haar ontstaan in 1989 heeft ontplooid, dan springt in het oog dat autoriteiten soms weliswaar onvriendelijk worden bejegend, maar dat hier niet gesproken wordt in

termen van 'schuld' of 'verwijtbaarheid', zoals we dat elders tegenkomen. En juist omdat een dergelijke hoge inzet ontbreekt, zijn ook de actiemiddelen die hier worden gehanteerd vergeleken met de gangbare methoden in Frankrijk en de Verenigde Staten uitgesproken vriendelijk.

Voor zover politieke autoriteiten worden aangeklaagd, valt op dat vaak sprake is van autoriteiten die ófwel in het buitenland zetelen ófwel doelwit zijn van een internationale campagne. Zo werd er door *Act Up!*-Nederland actie gevoerd tegen Philip Morris omdat deze sigarettenfabrikant senator Jesse Helms sponsorde die voor het verplicht testen op HIV van immigranten was (De Groene Amsterdammer, 26 juni 1991); werd er gedemonstreerd tegen de Clause 25-wetgeving in Engeland, o.a. met een *kiss-in*; werd er deelgenomen aan *Act Up!*-acties bij de mondiale aids-conferenties, bijvoorbeeld rond het onderwerp 'vrouwen en aids', et cetera. Bij deze op buitenlandse autoriteiten gerichte acties, zien we de franco-amerikaanse argumentatie terugkeren: er wordt voortdurend gewezen op het homofobe karakter van personen, organisaties en instituties.

Interessant is dat, voorzover *Act Up!* acties ondernam die wel direct met Nederland te maken hadden, in de argumentatie vaak verwezen werd naar de afschrikwekkende situatie voor mensen met aids in andere landen (met name de Verenigde Staten). Het argument luidde dan dat het in Nederland nu misschien nog wel meeviel maar dat er in Nederland 'Amerikaanse toestanden' aan zaten te komen.

In feite dreigt in Nederland net zo'n situatie als in de VS, waar mensen met aids op straat sterven, doordat er – behalve voor de welgestelden – geen betaalbare medicijnen zijn en nauwelijks opvang (...). Nu betalen centrumziekenhuizen nog, maar je hoort steeds vaker dat ze die 350 tot 500 gulden per aidspatiënt per maand niet langer kunnen opbrengen. Dan zit je zo in Amerikaanse toestanden. (Rümke in Trouw, 17 juli 1992)

Homofobie en schuld moeten als het ware 'geïmporteerd' worden om mensen hier te motiveren om zich te organiseren.

Als we willen verklaren waarom *Act Up!* in Nederland bij lange na niet de mobilisatiekracht heeft kunnen ontwikkelen als in Frankrijk en de Verenigde Staten<sup>17</sup> – en in de tussentijd zelfs alweer is opgeheven –, dan kunnen we niet volstaan met louter deze eerste verklaring: homovriendelijk Nederland → geen 'schuldige' autoriteiten → geen reden voor mobilisatie.

De afwezigheid van radicale mobilisatie rond aids heeft namelijk niet alleen te maken met de relatief goede positie van homoseksuelen in Nederland, maar minstens zoveel met de reeds gememoreerde politieke traditie in Nederland van overleg, consensus en compromis. Dat homoseksuelen in Nederland zo'n vooraanstaande rol kregen in de bestrijding van de epidemie zegt waarschijnlijk minder over Nederlands homo-vriendelijkheid<sup>18</sup> dan over de politieke mores van Nederland. Het niet van de grond komen van

*Act Up!* moet naar mijn idee zelfs primair verklaard worden uit het radicaal toepassen van het Nederlandse politieke model op de epidemie.

Eén van de kenmerkende aspecten van dit model is het tegemoetkomend optreden jegens potentiële uitdagers, althans voorzover deze de consensus niet bedreigen. Kijken we naar acties van *Act Up!* toegesneden op Nederland, dan valt op dat deze soms buitengewoon snel succesvol waren. Naar aanleiding van de *Act Up!*-actie voor het met spoed openen van een trial voor DDI – een mogelijke aidsremmer –, schrijft homo-activist Verstraeten: 'Een succes maar ook een beetje jammer voor Act Up dat daarmee weer een mogelijkheid aan zich voorbij zag gaan om zijn tanden publiekelijk te laten zien.' (1990: 34)

Hoewel de Nederlandse politieke omgangsvormen nu juist een reden waren om *Act Up!* op te richten, blijkt het moeilijk om in een dergelijk klimaat effectief te mobiliseren. 'Apathie verwekkend', noemt Rümke, een *Act Up!*-activist, het Nederlandse aids-beleid (Trouw, 17 juli 1992). Interessant is nu dat ook in Nederland wel degelijk de roep om radicale actie weerklonk, juist omdat alles er hier zo gematigd en 'beheerst' aan toegaat. Het doorbreken van de gepacificeerde Nederlandse verhoudingen vroeg volgens *Act Up!* om radicale middelen:

We proberen bressen te slaan in het gave beeld dat Nederlanders over hun aids-beleid hebben. Zoals gebruikelijk is in het Nederlandse liberalisme alles verschrikkelijk bespreekbaar. Aids wordt van officiële instanties dermate plat- en daardoor doodgepraat dat nauwelijks iemand meer zelf gaat nadenken over de eigenlijke problemen. Volgens ons helpen alleen maar radicale acties om onze woede te laten blijken en om iets veranderd te krijgen. (*Act Up!* in Scheluw, voorjaar 1991, no. 6/29)

Tegelijkertijd blijkt uit de geschiedenis van *Act Up!* in Nederland dat 'radicaal' optreden heel moeilijk is omdat het misstaat in een omgeving die maar al te bereid is om naar je te luisteren (althans binnen zekere grenzen). Terwijl de radicalisering van de homobeweging in Frankrijk en de Verenigde Staten werd opgeroepen door de repressieve of ignorerende houding van politieke autoriteiten, was de roep om radicaliteit door *Act Up!* in Nederland nu juist een poging om de ogenschijnlijk open houding van het 'aids-establishment' te doorbreken. De uiteenlopende geschiedenissen kunnen leren dat het heel wat gemakkelijker protesteren is tegen de eerste dan tegen de tweede houding van 'autoriteiten'.

## 6. Een apathiserende verzorgingsstaat?

Dat homoseksuelen zich in Nederland niet in politieke zin door aids 'gegriefd' voelen en daarom niet overgaan tot radicale vormen van aidsactivisme<sup>19</sup>, lijkt voort te komen uit de opstelling van de politieke autoriteiten die



aan de homoseksuele *élite* de verantwoordelijk hebben gelaten voor de bestrijding van de epidemie. Zoals de *Aids Info*-journalist Van Kerkhof het in het volgende citaat formuleert:

Een decennium aids in Nederland betekent tevens tien lange jaren van beraadslagingen, vergaderingen, adviezen, nota's, bestuurlijke onderonsjes, werk-, stuur- en taak-groepbijeenkomsten. Kortom het hele overleg- en consensuscircuit waar Nederlanders patent op lijken te hebben en dat het hart en de nieren vormt van de lokale variant van de verzorgingsstaat. (...) Het conglomeraat van instanties, commissies en stuurgroepen dat zich op de epidemie heeft geworpen, wekt bovendien zoveel vertrouwen dat aidsactivisme niet eens in iemands hoofd opkomt. (...) Ik ben bang dat de minimale steun die een groep als *Act Up!* hier te lande ondervindt, symptomatisch is voor de geringe interesse om zich überhaupt met aids-gerelateerde kwesties bezig te houden. (...) Homo-professionals wekken in navolging van het institutionele apparaat – waar zij per slot van rekening deel van uitmaken – maar al te graag de indruk dat iedereen rustig kan gaan slapen en dat de aidsbestrijding (bij hen) in goede handen is. (1992: 40-1)

Van Kerkhofs verklaring voor het afwezige activisme kan geïllustreerd worden door de volgende uitspraken van de voorzitter van het Lage landen Aids Homo Overleg, Van den Broek:

De homo-beweging praat in Nederland op nationaal niveau mee over het te voeren beleid. Daarbij kun je kiezen uit het meewerken aan compromissen of aan het je opstellen als actiegroep. We hebben gekozen voor compromissen en dus een beetje vrijheid verloren. Maar ik denk toch dat dat de goede keuze is. Het betekent soms wel dat je je moet inhouden. Zo mochten we met carnaval in Nijmegen niet met condooms meelopen in de optocht. Dan denk ik: 'zijn ze nou helemaal!' Maar ja, dan zit ik in zo'n platform (...) en dus kan ik niet als ACT UP! tekeer gaan. (Gay Krant, 18 april 1992)

Zoals uit recent onderzoek (Duyvendak et al. 1992; Kriesi et al. 1992, 1995; SCP 1994; Wille 1994) is gebleken, werken de politieke omgangsvormen van de Nederlandse verzorgingsstaat niet per definitie apathie-verwekkend: er zijn geen aanwijzingen dat politieke betrokkenheid en activisme hier op een lager peil staan dan in Frankrijk of de Verenigde Staten. Wel is duidelijk geworden dat 'bewegingen' die min of meer geabsorbeerd worden door de staat, door hun deelname in overlegorganen en adviesraden, nog maar moeilijk tot mobilisatie overgaan (de milieubeweging is hiervan een voorbeeld).

Dat aids nauwelijks tot enige politieke mobilisatie aanleiding heeft gegeven, moet begrepen worden uit de *limiet-variant* van het Nederlandse politieke model zoals die in de bestrijding bij aids van de grond kwam. Hier was niet alleen sprake van het, in de Hollandse aanpak gangbare, intensieve overleg tussen autoriteiten en 'beweging', nee, hier was de homoseksuele elite, zeker in de beginjaren, zelfs *baas* over 'eigen' epidemie. Zolang de autoritei-

ten de indruk hadden dat de leiding van de homobeweging zich 'verantwoordelijk' opstelde, kon zij in de bestrijding van de epidemie geheel haar eigen gang gaan. Op voorwaarde van 'zelfbeheersing' werd de epidemie een kwestie van 'zelfbeheer'.

Doordat vooraanstaande leden van de homobeweging verantwoordelijk werden voor de bestrijding van de epidemie, was het voor criticasters van het gevoerde beleid buitengewoon moeilijk om zich te organiseren, laat staan te mobiliseren. Terwijl Fransen en Amerikanen anderen, 'homofoben', verantwoordelijk konden stellen voor het falende beleid, waren homoseksuelen in Nederland zelf verantwoordelijk gemaakt door een homovriendelijke overheid. Hier verviel niet alleen het homofobie-argument, maar ook iedere mogelijkheid om onderscheid te maken tussen 'wij' en 'zij', tussen 'wij', homo's, en 'zij', politieke autoriteiten.

Mobilisatie tegen hen die het beleid geformuleerd hadden was niet alleen moeilijk omdat het mensen uit 'eigen' homoseksuele kring betrof<sup>20</sup>, maar ook omdat deze beleidsmakers, geheel volgens de gangbare politieke omgangsvormen, hadden besloten om *consensueel* te opereren. Het nauwelijks van de grond komen van radicaal aids-activisme komt dus voort uit een radicale toepassing van het Nederlandse politieke model op de aids-bestrijding: de betrokkenen kregen zelfbestuur, en zij brachten dit op vertrouwd Nederlandse wijze in praktijk door veel, zoniet alles, achter gesloten deuren tot consensus te smeden en daarna pas naar buiten te brengen.<sup>21</sup>

Uit de retrospectieve artikelen over het aids-beleid in Nederland van de hand van, met name, Van Wijngaarden (1989, 1992) kunnen we opmaken dat er wel degelijk sprake is geweest van stevige discussies en onenigheid maar dat dit bijna nooit naar buiten werd gebracht met het argument dat de 'beheerste' aanpak hierdoor zou worden doorkruist. Van Wijngaarden heeft met deze inschatting waarschijnlijk gelijk: onenigheid, verdeeldheid in elites is, zo weten we uit onderzoek, een zeer belangrijke stimulans voor effectieve mobilisatie. (Tarrow 1989; Koopmans 1992) Maar terwijl Van Wijngaarden hierbij vooral denkt aan het voorkómen van reacties van homofobe groepen, stond de consensuele aanpak in de praktijk vooral een kritische evaluatie door de 'basis' van de homobeweging en door anderen in de weg.

Terwijl de homofobie van de politieke autoriteiten in Frankrijk en de Verenigde Staten juist aanleiding was voor de radicale mobilisatie van *Act Up!*, was deze mobilisatie in Nederland mede afwezig omdat hier de aids-autoriteiten zelf bang waren voor homofobe reacties in de samenleving en daarom hun beleid eensgezind naar buiten brachten. In het land waar homofobe reacties het minst waarschijnlijk waren, werd er het meest rekening mee gehouden.

Dat 'de' homobeweging de epidemie in eigen hand had gekregen en deze langs de vertrouwde, consensuele lijnen aanpakte, maakte effectieve mobili-

satie van *Act Up!* zo goed als onmogelijk. Dit kunnen we nog beter begrijpen in het licht van de door de *Aids Info*-journalist Van Kerkhof gemaakte opmerking dat het 'homo-beheer' van de epidemie tot de indruk leidde 'dat de rest van de homo's rustig kon gaan slapen omdat de aidsbestrijding in goede handen was'. De wijze waarop het beleid werd vorm gegeven leek als het ware het succes te verzekeren: niemand in Nederland leek of lijkt aan de effectiviteit van de aidsbestrijding te twijfelen omdat deze immers in vertrouwde handen was. Precies de suggestie dat het tolerantie- en het succesargument hand in hand gaan maakt deze aanpak welhaast *beyond discussion*.

Publieke discussie en mobilisatie worden door de radicale toepassing van het Hollandse model bijna onmogelijk gemaakt, 'depolitiseren' is het succesvolle streven. Dit nu is om twee redenen een probleem. In de eerste plaats omdat het aids-beleid wellicht beter zou zijn geweest wanneer het op basis van brede discussie en debat tot stand zou zijn gekomen. Natuurlijk weten we niet of een dergelijk debat een andere preventieboodschap had opgeleverd. Toch lijkt de stelling niet te gewaagd dat hoe breder het beleid gedragen wordt, des te kleiner de kloof zal zijn tussen wat er in theorie mag en mensen in de praktijk doen. Een open discussieklimaat zou misschien eerder hebben kunnen duidelijk maken dat Nederland met zijn boodschap wel erg uit de pas liep bij andere landen en dat het velen zwaar viel om zich aan de boodschap te houden. Een open houding van de aids-autoriteiten zou aldus hebben kunnen leiden tot een tijdiger bijstelling van de boodschap dan nu het geval is geweest.<sup>22</sup>

In de tweede plaats kunnen vraagtekens geplaatst worden bij deze radicale variant van het Hollandse model vanuit democratisch oogpunt. Het draait in dit model immers om de elite van een bepaalde groep die voor de achterban denkt te kunnen spreken, en die ook als zodanig door de buitenwacht wordt aangesproken. Het zijn verhoudingen die sterk doen denken aan beschrijvingen van de verzuilde en 'lijdelijke' jaren vijftig, begin jaren zestig. (Lijphart 1968; Daalder 1974) Hoe te begrijpen dat dit model in dit geval nog zo'n legitimiteit heeft, ook al gelet op de niet overweldigende resultaten?

## 7. De epistemologie van de epidemiebestrijding

Zoals gesteld sluit de algemene ontwikkeling dat 'risicogroepen' nauwer betrokken worden bij de bestrijding van 'hun' epidemie in Nederland nauw aan bij een politieke traditie waarin overleg, compromis en consensus centraal staan. Dat in het geval van aids zich een vorm van 'ziekte-zelfbeheer' ontwikkelde, is daarmee echter nog niet vanzelfsprekend. In de eerste plaats leek deze epidemie voor iedereen potentieel bedreigend; in de tweede plaats veronderstelt 'ziekte-zelfbeheer' een strak gestructureerde 'eigen wereld', en

dergelijk verzuilde gemeenschappen leken in Nederland na de jaren zestig grotendeels verdwenen.

Om toch de 'sovereiniteit van de eigen kring' te verwerven, beriep de homoseksuele elite zich op een relatief nieuw argument: zij waren de enigen die de noodzakelijke *ervaringsdeskundigheid* hadden om de epidemie een halt toe te kunnen roepen. Mensen uit de homobeweging, homoseksuele artsen en geslachtsziekten-bestrijders, claimden bij uitstek op de hoogte te zijn van de seksuele mores en sores van hun 'eigen' groep. Daarom ook zouden zij het beste de adviezen kunnen opstellen voor de aanpak van de epidemie.

De bestrijding van een epidemie werd op grond van deze 'kennistheoretische' overwegingen inderdaad overgelaten aan de homoseksuele elite. De politieke autoriteiten deelden blijkbaar de gedachte dat betrokkenen het beste 'weet' hebben van het gedrag van de eigen groep. Alleen al het feit dat in Nederland, als enige land ter wereld, homoseksuelen niet werd geadviseerd om condooms te gebruiken maar om geen anogenitale seks te hebben, geeft echter te denken over deze veronderstelling dat 'betrokkenheid', het hebben van een bepaalde identiteit, altijd tot de beste kennis van zaken leidt. Ook al omdat grootschalig sociaal-wetenschappelijk onderzoek naar seksuele gebruiken onder homoseksuelen begin jaren tachtig ontbrak, was het zich verlaten op de *ervaringsdeskundigheid* van een klein deel van de betrokkenen een riskante aangelegenheid: wie zei dat hun ervaring representatief was voor de veel grotere groep?

De veronderstelling dat het bezit van een bepaalde ervaring, kennis over de 'eigen' groep impliceert, maakte het voor de betrokken elite niet alleen mogelijk om het alleenrecht te claimen op de aanpak van de epidemie, maar ook om hierbij het consensus-model te hanteren: dat ze met eenduidige opvattingen en adviezen naar buiten kwamen, leek logisch in het verlengde te liggen van hun gedeelde *ervaringsdeskundigheid*. Het idee dat het bezit van een bepaalde ervaring, van een bepaalde identiteit tot eenduidige opvattingen en belangen zou leiden, is echter hoogst betwistbaar. (Verhaar 1994; Voet 1994)<sup>23</sup>

De consensuele manier van optreden op basis van de gedeelde homoseksuele *ervaringsdeskundigheid* had als effect dat de stem van de enige die nog wel eens tegen het beleid wilde ingaan, de epidemioloog Coutinho, in het beleidskoor aanzienlijk minder 'overtuigend' klonk: zijn afwijkende standpunt werd al snel gerelateerd aan zijn gemis aan homoseksuele *ervaringsdeskundigheid*. Doordat het model van 'zelfbeheer' suggereert dat met een bepaalde identiteit, bepaalde ervaringen, belangen en ideeën corresponderen, worden anderen, die deze identiteit ontberen, buiten de discussie geplaatst.

Deze uitsluiting speelt overigens niet alleen voor hen die de homoseksuele ervaring missen: ook 'in' de homobeweging was er, zoals gezegd, van discussie in brede zin geen sprake, juist omdat het consensuele beleid sugge-

reerde dat de homoseksuele ervaring eenduidig was. Stel dat het advies om af te zien van anogenitale seks niet door het 'zelfbestuur' was uitgevaardigd maar door anderen, bijvoorbeeld heteroseksuele 'politiek verantwoordelijken': zou dit advies dan niet veel eerder en luidruchtiger bediscussieerd en bekritiseerd zijn, terwijl nu, precies door de onbetwistbare ervaringsdeskundigheid van de aids-bestrijders van het eerste uur, andere homoseksuelen hier nauwelijks publiekelijk tegen in het geweer zijn gekomen (terwijl uit hun seksuele gedrag bleek dat lang niet allen zich in dit advies konden vinden<sup>24</sup>)?

De beleidsmakers onderkenden en 'gebruikten' de link tussen de boodschapper en de acceptatie van de boodschap.<sup>25</sup> Dit kan geïllustreerd worden aan de hand van de 'vrijwillige' terugtrekking van homoseksuele bloeddonoren. Terwijl in andere landen groot tumult ontstond toen aan homoseksuelen werd gevraagd om af te zien van het doneren van bloed, wist het Nederlandse Coördinatieteam haar gezag en de protest-dempende werking van de homoseksuele betrokkenheid te benutten:

Because the gay community had been involved from the start, there was little opposition from those who might otherwise have interpreted the plea for withdrawal from the donor pool as an act of unacceptable discrimination. (Van Wijngaarden 1992: 257)

Dat de Nederlandse aanpak protest voorkwam, komt niet alleen doordat het idee van ervaringsdeskundigheid de consensus-aanpak mogelijk maakte. Wilde deze aanpak effectief zijn, dan moesten Nederlandse homoseksuelen zich immers ook nog aangesproken voelen als 'achterban' van deze elite. Het feit dat het Coördinatieteam gezag had, dat ze erkend werd als de leiding van de 'eigen groep', toont dat de homowereld inderdaad functioneerde als een moderne *zuil* (Duyvendak 1994): de achterban sprak in het openbaar de 'eigen' leiding nauwelijks tegen. De epistemologische veronderstelling van de gedeelde ervaring leek te worden waargemaakt doordat men het unaniem eens leek. Pas langzaam drong het bij de (voormalige) beleidsmakers door dat er geen sprake was van actieve instemming maar van de onmogelijkheid tot tegenspraak:

The legitimacy accorded to the Coordinating Team by the government and the chief medical officer reinforced its capacity to dominate the field. It became virtually impossible to challenge the consensus without running the risk of being cut off from governmental funding, which was tantamount to losing the capacity to function. (ibidem, p. 268)

Toen beleidsmaker Van Wijngaarden zelf niet meer tot de elite behoorde, viel het hem pas op hoe gesloten het bolwerk feitelijk was:

Public debate about the appropriate course of policy has tended to be narrowly focused, and those with dissenting views have found it difficult to receive a careful hearing. When dissenting views could not be brought into the consensus, they have been virtually ignored. (ibidem, p. 275)

Hoewel deze uitspraak van Van Wijngaarden betrekking heeft op de jaren negentig, is er geen enkele reden waarom zij niet zou opgaan voor de jaren tachtig, toen hij zelf nog deel uitmaakte van de groep die het beleid maakte. Of misschien moeten we wel zeggen: juist toen werden dissidente geluiden niet gehoord omdat in die eerste jaren van de epidemie de bestrijding uitsluitend in handen lag van de meest betrokken groep.

## 8. Conclusies

Getuige het laatste citaat, is het hoog tijd om de publieke discussie over het Nederlandse model te openen. De 'ziekte-zelfbestuur'-aanpak hoort niet boven discussie verheven te zijn, hoe groot zijn legitimiteit in Nederland ook is door de lange geschiedenis van verzuiling en moderne opvattingen over 'ervaringskennis'.

Deze conclusie kan worden verbreed. In alle gevallen waarin de samenleving aan een bepaalde groep royaal de mogelijkheid geeft om in eigen kring 'zichzelf' te zijn, dreigt het gevaar van intern conformisme, zeker wanneer mensen uit de betrokken groep door de binnen- en buitenwereld worden aangesproken op vanzelfsprekend gedeelde ervaringen, identiteiten en belangen.

Het geringe zelfkritische vermogen ligt overigens niet uitsluitend aan de 'Hollandse aanpak'. Hoewel et zeker waar is dat de politieke autoriteiten hun mogelijkheden tot kritische evaluatie verspeelden door het beleid te delegeren, is het nog maar de vraag hoe kritisch zij geweest zouden zijn wanneer zij hiertoe wel de kans zouden hebben gehad. Het is namelijk opvallend hoe graag Nederlanders zich, met name in het buitenland, presenteren als het liberale en tolerante buitenbeentje van de Westerse wereld, zich daarbij hoofdschuddend afvragend waarom anderen toch niet willen zien dat een tolerante en succesvolle aanpak zo goed samengaan. Door deze zelfgenoegzame houding van Nederlanders wordt de vraag ontweken of tolerantie en effectiviteit wel altijd zo vanzelfsprekend hand in hand gaan. Kan het niet nu zijn dat voor een tolerante politiek in sommige gevallen een zekere prijs moet worden betaald?

Afgezien van het preciese effect van een 'zelf-bestuurde' aanpak op de preventie, duidelijk is dat een dergelijke aanpak in ieder geval grote conse-

kwenties heeft voor de mogelijkheid tot politisering en, daarmee, tot mobilisatie. Het politieke model dat in Nederland in praktijk werd gebracht maakte radicale vormen van aids-mobilisatie onmogelijk, zoals uit de lotgevallen van *Act Up!*-Nederland mocht blijken.

Theoretisch is hier een aantal belangrijke conclusies aan te verbinden. Zo blijkt dat voor mobilisatieprocessen de politieke context van doorslaggevend de betekenis is en niet een 'objectief' probleem als de toename van het aantal homoseksuele aids-gevallen. De *political opportunity structure*-benadering beweest haar nut omdat zij begrijpelijk kon maken dat in het Nederlandse model geen mogelijkheden bestaan om de vraag naar de politieke verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van de epidemie te stellen, laat staan om kritiek publiekelijk te manifesteren. Daar waar in andere politieke verhoudingen de attributie van schuld in de richting van autoriteiten plaatsvond, kwam de 'schuldvraag' in het Nederlandse 'zelfbestuur' niet eens op.

Gamson heeft op het eerste gezicht gelijk met zijn stelling dat aids geen *politics as usual* is: in Nederland niet omdat de bloeiende homobeweging geheel impotent bleek tot politieke mobilisatie rondom aids, in Amerika en Frankrijk niet omdat de homobeweging juist veel radicaler optrad dan ze daarvoor gewoon was. Maar het feit dat mobilisatieprocessen een verrassende wending nemen, wil niet zeggen dat de verklaring voor deze mobilisatie plotseeling ook buiten de gangbare politiek gezocht moet worden. Ook als bewegingen zich niet direct richten tot de conventionele politiek, of, zoals in Nederland, er van een aids-beweging überhaupt geen sprake is, dan nog kan dit veroorzaakt worden door de politieke context waarin deze bewegingen functioneren. Dat is althans wat in dit artikel beweerd is.

## Noten

1. Ik wil Corinna Gekeler, Marty P.N. van Kerkhof, Ruud Koopmans, Annet Mooij en Odile Verhaar graag bedanken voor hun constructieve commentaar op eerdere versies van dit artikel. Ook ben ik het Homodok en de documentatiedienst van het NCAB erkentelijk voor hun medewerking.

2. Zo schrijft Janherman Veenker, vanuit het COC vanaf het begin betrokken bij het aids-beleid over de Nederlandse aanpak in vergelijking tot die in andere Europese landen: 'Al snel zagen ook diegenen die de overheid en de daarmee samenwerkende homobeweging wantrouwden, de noodzaak in van het type samenwerking dat in het kader van AIDS is ontwikkeld. Tenminste, waar de overheid de homobeweging tot samenwerking in staat stelde. In Engeland, Frankrijk en West-Duitsland is dit niet het geval gebleken. De consequenties voor het AIDS-beleid in die landen is inmiddels duidelijk: dat mist voor de belangrijkste risicogroep een belangrijke legitimering en is daarnaast onvoldoende effectief.' (1989:83, cursivering jwd)

3. Uit Mooij's historisch-sociologische analyse van geslachtsziekten-bestrijding blijkt

dat de belangrijke plaats die risicogroepen innemen in het formuleren van het beleid, de uitkomst is van een lange ontwikkeling waarin degenen die het voor het zeggen hebben bij de bestrijding van epidemieën en zij die eraan lijden, steeds minder te onderscheiden zijn: 'De prominente rol van homoseksuelen is wel het meest opmerkelijk. Meer dan welke categorie (...) in de geschiedenis ook zijn zij georganiseerd, zijn zij vertegenwoordigd in beleidsbepalende organen, hebben zij hun stempel gedrukt op het venerische debat en zijn zij in staat geweest om voorlichting en informatie in eigen kring te organiseren en de praktische en emotionele steun aan aidspatiënten voor een belangrijk deel zelf in zogeheten buddy-projecten vorm te geven.' (1993:228)

4. 'Patiëntengroepen (belangenverenigingen van homoseksuelen en hemofiliepatiënten) of hun zaakwaarnemers (in geval van drugsgebruikers of prostituees) vormen naast artsen een tweede stem, maar die is grotendeels in harmonie met de medische grondtoon: ook zij zijn gebaat bij een omschrijving van aids in medische termen.' (Mooij 1993:228)

5. 'The consensus among the main interest groups that was maintained in the years to follow, enabled the welfare ministry to leave virtually all policy-making to an unofficial group until 1987. Indeed, the Ministry had nothing more than observer status in the Coordinating Team. This arrangement was not unusual for the Netherlands, where reliance on consensus between experts and interest groups may replace independent ministerial action.' (Van Wijngaarden 1992:258)

6. Deze rol van de overheid bleef beperkt tot eind 1986, tot het moment waarop de epidemie zich dreigde te gaan verspreiden onder de heteroseksuele meerderheid. In deze periode werd het 'informele', bijna geheel uit homoseksuelen bestaande Aids Coördinatie Team vervangen door de meer officiële Nederlandse Commissie Aids Bestrijding (NCAB), waarin de stem van de homobeweging minder zwaar woog. (Van Wijngaarden 1992:259-60)

7. Zie voor een vergelijkbare analyse van de verhouding tussen 'objectieve situaties', 'grievens' en politieke mobilisatie in het geval van de anti-kernenergiebeweging, Koopmans en Duyvendak 1995.

8. Zoals ook Mooij schrijft: 'Voor een goed begrip van de huidige venerische verontusting kan (...) niet worden volstaan met een beroep op de acute dreiging en de dramatische gevolgen van aids. Dat kan evenmin wanneer het gaat om het karakter van de maatschappelijke reacties die door de epidemie zijn opgeroepen. Het antwoord op de vraag hoe deze reacties eruit zien en waarom juist zó is niet af te leiden uit de ernst van de situatie.' (1993: 216) Het idee dat de 'situatie niet voor zich spreekt' maar afhangt van de betekenis die er aan wordt gegeven, is sterk ontwikkeld in de sociale problemen-benadering: 'This view, developed most fully by Blumer and Spector and Kitsuse, rejects the theory that social problems are objective and identifiable societal conditions that have intrinsically harmful effects.' (Hilgartner en Bosk 1988:53).

9. Zie voor voorbeelden van *grievance*-verklaringen, waarin *grievances* worden opgevoerd als een 'objectieve' problemen, Rüdiger 1988:28, Inglehart 1990:52, Wilson 1990:80.

10. Een ander argument dat nogal eens opduikt ter verklaring van de zwakke 'aids-beweging' in Nederland, is het relatief geringe aantal homoseksuelen dat in Nederland van zijn serostatus op de hoogte is omdat Nederland als één van de weinige landen een terughoudend beleid heeft gevoerd jegens testen op het HIV-virus. Verstraeten: 'Zwijgen=dood is in Nederland ook een verwijt aan de anderen, dat wil zeggen degenen die niet seropositief zijn, in de meeste gevallen omdat ze het simpelweg niet weten. Dat is dan misschien ook een van de grote nadelen van het Nederlandse testbeleid. De inschatting van de werkelijke omvang van de verspreiding van het virus en van de ernst van het

aidsprobleem is natte vingerwerk. De groep seropositieven blijft bovendien op deze wijze kunstmatig klein en dat is duidelijk te merken in de betrokkenheid bij de aids-problematiek.' (Homologie 1991/1, p. 43) Hoewel het voor het activisme met betrekking tot aids niet onbelangrijk is dat er een zeker 'potentieel' aan betrokkenen is, lijkt me de geringe kennis over de serostatus in Nederland geen afdoende argument voor het verklaren van de zwakte van bijvoorbeeld Act Up! Zo zijn er veel mensen die wel op de hoogte zijn van hun seropositiviteit zonder dat zij in beweging komen. Dit geeft al aan dat er een groot verschil bestaat tussen het op de hoogte zijn van de serostatus en het in politieke termen begrijpen van die status. Veronderstellen dat de aanwezigheid van veel seropositieve mensen als vanzelfsprekend tot een beweging leidt, is het gelijkstellen van een 'situatie' → 'grievens' → mobilisatie, m.a.w. het 'probleemdruk-argument', waarvan in dit artikel beoogd wordt dat het niet steekhoudend is.

11. Voor de duidelijkheid: dat de gemiddelde incubatietijd rond de tien jaar bedraagt, betekent niet dat de ziektegevallen die tussen begin 1987 en half juni 1994 gediagnosticeerd werden, personen betroffen die *gemiddeld* tussen 1977 en 1984 (10 jaar daarvoor) besmet zouden zijn (hetgeen het onmogelijk zou maken om de effectiviteit van preventie te meten omdat pas rond 1984 werkelijk met campagnes gestart werd). Dan zou namelijk, ten onrechte, worden uitgegaan van de gedachte dat het aantal besmettingen (seroconversies) ieder jaar gelijk is geweest, hetgeen nu juist bij een zich ontwikkelende epidemie niet het geval is. Hoewel betrouwbare cijfers over het aantal seropositieven, en over de ontwikkeling daarin, ontbreken, is het boven iedere twijfel verheven dat aan het begin van de epidemie het aantal seroconversies per jaar in de loop van de tijd sterk is toegenomen, een trend waaraan pas in de tweede helft van de jaren tachtig een eind lijkt te komen. Dit betekent dat de tijd tussen de toename van het aantal besmettingen en de toename van het aantal aids-gevallen op *geaggregeerd* niveau veel korter zal zijn dan de tien jaar die op *individueel* gemiddeld geldt: aangezien de totale groep van hiv-geïnfecteerden explosief stijgt, zijn er steeds meer hiv-geïnfecteerden die het ongeluk hebben om aids te ontwikkelen in minder dan tien jaar na besmetting (net zoals er veel meer hiv-geïnfecteerden zijn die het geluk hebben om langer dan tien jaar gezond blijven). Dat betekent dus ook dat effectieve preventie wel degelijk op vrij korte termijn in een afname van de groei van het aantal nieuwe ziektegevallen terug te vinden zou moeten zijn. (Duyvendak en Koopmans 1991)

12. Hij stelt zelfs dat het nieuwe van alle nieuwe sociale bewegingen gezocht moet worden in de anti-normaliseringsgedachte die uit acties van deze nieuwe bewegingen zou spreken.

13. HIV/AIDS Surveillance Report, Volume 5, no. 4, p. 8.

14. Arnal preciseert: 'En France, l'ordre moral, dès 1983, a primé, en l'absence d'un consensus sur la reconnaissance de l'homosexualité: refus du gouvernement (...) de faciliter la publicité pour le préservatif et refus (...) de prendre la dimension du problème au niveau homosexuel.' (1993:67) Ter illustratie van deze 'ordre morale', volstaat het volgende resultaat van een enquête over aids in Frankrijk: '54% invoquent spontanément le déclin moral et la libération des mœurs comme cause du sida, favorisé selon 41% par l'immigration, cet autre moteur supposé de la décadence.' (Pollak 1988:183)

15. 'L'absence d'un mouvement homosexuel en France, est la raison principale d'une plus forte infection homosexuelle qu'ailleurs en Europe, car les pouvoirs publics n'ont pas été capables de comprendre qu'il fallait suppléer à ce manque.' (Arnal 1993:93)

16. Het is nog maar de vraag of Gamsons claim dat het om een *disembodied* tegenstander gaat voor de Verenigde Staten zelf wel opgaat. Wanneer we onder autoriteiten niet alleen strikt politieke maar ook maatschappelijke, financiële en religieuze autoriteiten ver-

staan, dan zijn ook veel Amerikaanse Act Up!-acties wel degelijk op concrete personen en instellingen gericht, bijvoorbeeld acties op Wall Street tegen de winst van de geneesmiddelenindustrie op medicijnen tegen aids, bij het *Center for Disease Control* tegen zijn weinig adequate optreden, et cetera. (Perrow en Guillén 1990).

17. Vreemd genoeg wordt de vraag naar non-mobilisatie van sociale bewegingen in de Nederlandse politicologie maar zelden gesteld terwijl het niet-opkomen bij verkiezingen gegarandeerd voer voor politicologen is. Dit zegt overigens waarschijnlijk meer over de (geringe) waardering voor minder conventionele manieren van politiek bedrijven onder politicologen, dan over de omvang van de betrokkenheid bij onconventionele vormen van politiek in Nederland.

18. De relatief ver voortgeschreden emancipatie van Nederlandse homoseksuelen is wél van belang geweest voor de toepasbaarheid van het 'Nederlandse model': doordat er een gesubsidieerde, professionele beweging bestond, kon de overheid de preventietaak aan een vrouwenwekkende groep delegeren.

19. Zoals bekend, is wel sprake van andere, nieuwe vormen van 'collectief handelen' rondom aids, zoals het gezamenlijk rouwen en treuren op Aids Memorial Day, de 'quilt'-bestaande uit aan elkaar genaaide doeken met de namen van mensen die aan aids zijn overleden, de opkomst van buddies, en de activiteiten van de hiv-vereniging. Maar deze evenementen of organisaties hebben, althans in Nederland, geen naar buiten gerichte politieke inzet en vallen als zodanig buiten de omschrijving van radicale vormen van aids-activisme.

20. De scherpste criticaster van het officiële beleid – het blad *Aids Info* – probeerde niet voor niets afstand te creëren tot de verantwoordelijken door over 'aids-establishment' te gaan spreken.

21. Soms gingen er eindeloze discussies aan eenstemmig naar buiten gebrachte besluiten vooraf. Zo schrijft Veenker over de beslissing om anogenitale seks te ontraden: 'De discussies hierover, die uiterst emotioneel zijn geweest, werden beslecht in het in 1984 opgerichte AIDS-homo-overleg.' (1989-79) Van deze verdeeldheid was de buitenwereld in 1984 echter niet op de hoogte. Wilde Act Up! in deze situatie dan ook effectief kunnen optreden, dan moest ze beginnen met het doorbreken van de geheimhouding en het zichtbaar maken van deze onderlinge tegenstellingen: 'De eerste klappen zijn uitgedeeld en dat is bittere noodzaak want de aidszorg in Nederland is niet zo solide als zij doet voorkomen. Het mogen meepraten achter de schermen heeft die fraaie façade te lang overeind helpen houden.' (Act Up! in Scheluw, voorjaar 1992/6, p. 35)

22. Afgezien van de preventieboodschap, zijn er nog andere kwesties die in andere landen wél tot succesvolle mobilisatie aanleiding hebben gegeven maar waarvoor Act Up! in de Nederlandse verhoudingen niemand in beweging kreeg. Het gaat hierbij om zaken als de prijs van condooms (Nederland is een van de weinige landen met een hoog BTW-tarief), de aandacht voor aids bij vrouwen, de beschikbaarheid van geneesmiddelen en dergelijke.

23. De discussie over de sluiting van sauna's kan als voorbeeld dienen dat identiteiten en belangen niet vanzelfsprekend op één manier aan elkaar gekoppeld zijn. Zo waren sommige homoseksuelen in San Francisco voor sluiting om de epidemie een halt toe te roepen, terwijl anderen deze gedachte verwierpen omdat sluiting er juist toe zou leiden dat het virus 'ondergronds' zou gaan. Het gaat hier niet om de kwestie van de sluiting zelf, maar om een voorbeeld dat kan verhelderen dat het in het Nederlandse model besloten idee dat 'ervaring' tot een eenduidige opinie, tot vanzelfsprekende consensus zou leiden, in de praktijk niet klopt. 'Het homoseksuele belang' bestaat niet a priori, laat staan dat ie-

mand door het enkele feit van zijn of haar homoseksuele identiteit dit belang als vanzelf zou kunnen formuleren.

24. Uit de cohort-studie onder Amsterdamse homoseksuele mannen blijkt dat in de jaren 1987-1988 40% onbeschermd anogenitaal contact heeft, 22% altijd condooms gebruikt bij anogenitaal contact en 37,5% deze techniek niet (meer) toepast. (De Wit 1994:33) In plaats van het accent te leggen op de daling van onbeschermd contact van ongeveer 88% naar 40%, zoals de beleidsmakers doen, lijkt het, zeker retrospectief, meer een knellende vraag waarom zij de preventieboodschap niet wijzigden: waarom werd condoom-gebruik niet centraal gesteld toen uit deze cijfers bleek dat, in ieder geval van deze groep, de meerderheid anogenitaal contact bleef houden en dat slechts ongeveer eenderde van de betrokken homoseksuelen altijd een condoom gebruikte?

25. 'Homoseksuele gezondheidswerkers waren als eersten binnen de homoseksuele gemeenschap in staat, de ernst van de situatie te onderkennen, een adequate preventieboodschap op te stellen en deze met aanvaardbaar gezag aan de betrokkenen over te brengen.' (Van Wijngaarden 1989:38)

## Literatuur

- Act Up-Paris (1994), *Le sida: Combien de divisions?* Parijs: Éditions Dagorno.
- Arnal, F. (1993), *Résister ou disparaître? Les homosexuels face au sida: La prévention de 1982 à 1992*. Parijs: L'Harmattan.
- Cobb, R. W., en C.D. Elder (1983), *Participation in American politics: The dynamics of agenda-building*. Baltimore en Londen: Johns Hopkins University Press.
- Costera Meijer, I., J.W. Duyvendak en M.P.N. van Kerkhof (1991), *Over normaal gesproken: Hedenhaagse homopolitiek*. Amsterdam: Schorer-Imprint/Van Gennep.
- Daalder, H. (1974), *Politisering en lijdelijkheid in de Nederlandse politiek*. Assen: Van Gorcum.
- Duyvendak, J.W. (1992), *The power of politics: New social movements in an old polity, France 1965-1989*. Proefschrift Universiteit van Amsterdam. (Tevens te verschijnen bij Westview Press, Boulder, 1995)
- Duyvendak, J.W. (1993), 'Une "communauté" homosexuelle en France et aux Pays-Bas? Blocs, tribus et liens'. *Sociétés* 39, p. 75-82.
- Duyvendak, J.W. (1995), 'Gay subcultures between movement and market'. In: H. Kriesi et al., *New social movements in Western Europe: A comparative analysis*. Minnesota: Minnesota Press, te verschijnen.
- Duyvendak, J.W. (red.) (1994), *De verzuiling van de homobeweging*. Amsterdam: SUA.
- Duyvendak, J.W., en R. Koopmans (1991), 'Weerstand bieden aan aids: de invloed van de homobeweging op de aids-preventie'. *Beleid & Maatschappij* 20/5, p. 237-245.
- Duyvendak, J.W., R. Koopmans, H.A. van der Heijden en L. Wijmans (1992), *Tussen verbeelding en macht: 25 jaar nieuwe sociale bewegingen in Nederland*. Amsterdam: SUA.
- Eisinger, P.K. (1973), 'The conditions of protest behavior in American cities'. *American Political Science Review* 67, p. 11-28.
- Elster, J. (1989), *Nuts and bolts for the social sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gamson, J. (1989), 'Silence, death, and the invisible enemy: AIDS activism and social movement "newness"'. *Social Problems* 36/4, p. 351-367.
- Gurr, T.R. (1970), *Why men rebel*. Princeton: Princeton University Press.

- Hilgartner, S., en C.L. Bosk (1988), 'The rise and fall of social problems: A public arenas model'. *American Journal of Sociology* 94, p. 53-78.
- Inglehart, R. (1990), 'Values, ideology and cognitive mobilization in new social movements'. In: R. Dalton and M. Kuechler (red.), *Challenging the political order. New social and political movements in Western democracies*. Cambridge en Oxford: Polity Press, p. 43-66.
- Kerkhof, M.P.N. (1992), 'Aids! So what? Overdenkingen bij een tienjarige epidemie'. *Homologie*, p. 40-41.
- Kitschelt, H. (1986), 'Political opportunity structure and political protest: Anti-nuclear movements in four democracies'. *British Journal of Political Science* 16, p. 57-85.
- Koopmans, R. (1992), *Democracy from below. New social movements and the political system in West Germany*. Proefschrift Universiteit van Amsterdam. (Tevens te verschijnen bij Westview Press, Boulder, 1995).
- Koopmans, R., en J.W. Duyvendak (1995), 'The political construction of the nuclear energy issue and its impact on the mobilization of anti-nuclear movements in Western Europe'. *Social Problems* 42/2, p. 210-218.
- Kriesi, H., R. Koopmans, J.W. Duyvendak en M. Giugni (1992), 'New social movements and political opportunities in Western Europe'. *European Journal of Political Research* 22, p. 219-244.
- Kriesi, H., R. Koopmans, J.W. Duyvendak en M. Giugni (1995), *New Social Movements in Western Europe. A Comparative Analysis*. Minnesota: Minnesota Press, te verschijnen.
- Lijphart, A. (1968), *Verzuiling, pacificatie en kentering in de Nederlandse politiek*. Amsterdam: Debussy.
- Mauss, A.L. (1975), *Social problems as social movements*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- McAdam, D. (1982), *Political process and the development of black insurgency*. Chicago: University of Chicago Press.
- McCarthy, J.D., en M.N. Zald (1977), 'Resource mobilization and social movements: A partial theory'. *American Journal of Sociology* 82.
- Mooij, A. (1993), *Geslachtsziekten en besmettingsangst. Een historisch-sociologische studie 1850-1990*. Amsterdam: Boom.
- Morris, A.D., en C. McClurg Mueller (1992), *Frontiers in social movement theory*. New Haven en Londen: Yale University Press.
- Perrow, C., en M.F. Guillén (1990), *The Aids disaster. The failure of organizations in New York and the nation*. New Haven en Londen: Yale University Press.
- Pollak, M. (1988), *Les homosexuels et le sida. Sociologie d'une épidémie*. Parijs: A.M. Métailié.
- Pollak, M. (1994), *The second Plague of Europe. AIDS prevention and sexual transmission among men in Western Europe*. New York: Harrington Park Press.
- Pollak, M., R. Mendes-Leite en J. van den Borghe (1991), *Homosexualités et sida*. Lille: Cahiers Université 4.
- Rüdig, W. (1988), 'Peace and ecology movements in Western Europe'. *West European Politics* 10/1, p. 26-39.
- Schneider, J.W. (1985), 'Social problems theory: The constructionist view'. *Annual Review of Sociology* 11, p. 209-229.
- Seidman, S. (1994), 'Gay Amsterdam: een mislukt utopia?'. *Krisis* 57, p. 69-71.
- Shils, R. (1987), *And the band played on: Politics, people and the aids epidemic*. New York: St. Martin's Press.
- Sociaal en Cultureel Rapport 1994*. Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau.

- Sontag, S. (1989), *Aids and its mMetaphors*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Spector, M., en J.I. Kitsuse (1973), 'Social problems: A re-formulation'. *Social Problems* 21, p. 145-159.
- Tarrow, S. (1989), *Democracy and disorder. Protest and politics in Italy, 1965-1975*. Oxford en New York: Oxford University Press.
- Veenker, J. (1989), 'De positie van de homobeweging'. In: H. Vuijsje en R. Coutinho (red.), *Dilemma's rondom aids*. Lisse: Swets & Zeitlinger, p. 67-87.
- Verstraeten, P. (1990), 'Herstoffensief op het aids-front: Aidsactivisme in Nederland: de eerste ronde'. *Homologie*, p. 33-35.
- Verstraeten, P. (1991), 'Wintertreurnis in aidsland. De tweede ronde'. *Homologie*, p. 41-43.
- Verhaar, O. (1994), 'Groepsverwantschap, gemeenschapszin en identiteitenpolitiek'. In: J.W. Duyvendak (red.), *De verzuiling van de homobeweging*. Amsterdam: SUA, p. 125-140.
- Voet, R. 1994, 'Groepsidentiteiten en identiteitenpolitiek'. *Tijdschrift voor Vrouwenstudies* 57, p. 139-148.
- Walsh, E.J. (1981), 'Resource mobilization and citizen protest in communities around Three Mile Island'. *Social Problems* 29, p. 1-21.
- Wigbold, H. (1993), 'De homobeweging kan worden opgedoekt'. *De Groene Amsterdammer*, 3 november 1993.
- Wijngaarden, J. K. van (1989), 'Aids-beleid in Nederland'. In: H. Vuijsje en R. Coutinho (red.), *Dilemma's rondom aids*. Lisse: Swets & Zeitlinger, p. 25-45.
- Wijngaarden, J. K. van (1992), 'The Netherlands: AIDS in a consensual society'. In: D.L. Kirp and R. Bayer (red.), *AIDS in the industrialized democracies: Passions, politics and policies*. New Brunswick: Rutgers University Press, p. 252-280.
- Wille, A. (1994), *The accidental activist: Potential political participation in the Netherlands*. Proefschrift Rijksuniversiteit Leiden.
- Wilson, F.L. (1990), 'Neo-corporatism and the rise of new social movements'. In: R.J. Dalton and M. Kuechler (red.), *Challenging the political order. New social and political movements in Western democracies*. Cambridge en Oxford: Polity Press, p. 67-83.
- Wit, J. de (1994), *Prevention of HIV infection among homosexual men. Behavior change and behavioral determinants*. Amsterdam: Thesis Publishers.

## Onderzoek

### Stemmen op extreem-rechts

Tiede Bijlsma en Frits Koopmans

#### 1. Inleiding

Bij de verkiezingen voor de gemeenteraad en de Tweede Kamer in 1994 wist extreem-rechts, Centrumdemocraten (CD) en Centruumpartij '86 (CP'86), opnieuw de nodige aanhang te verwerven. In de discussie daarover passeren talloze verklaringen de revue. Het zouden proteststemmen zijn van mensen die zich in de steek gelaten voelen door de gevestigde politiek en waarvoor afwijkende en stelselvreemde partijen als CD en CP, hamerend op de leuze 'eigen volk eerst', een nieuw politiek onderdak bieden. Of het zouden simpelweg racisten zijn, die nu terecht kunnen bij partijen die zich zonder schroom en openlijk keren tegen de allochtonen in ons land. De voorkeur voor extreem-rechts zou een uiting van frustratie zijn of voortkomen uit angst voor het onbekende. Ook zou ze worden ingegeven door een gevoel van achterstelling, opgeroepen door niet al te florissante omstandigheden waaronder men moet leven, wonen en, voor zover men al een baan heeft, moet werken. Een situatie waarin allochtonen al gauw worden gezien als onterechte concurrenten bij de verdeling van schaarse goederen als huizen en banen, vooral wanneer het idee postvat dat ze door de overheid worden voorgetrokken. Wederom een opvatting die bij extreem-rechts vaak en in diverse varianten valt te beluisteren.

Vrijwel iedereen is er van overtuigd dat de groei van extreem-rechts in ieder geval iets te maken heeft met de komst en aanwezigheid van allochtonen. Ze zijn vooral terecht gekomen in de stedelijke gebieden van Nederland en met name daar bevindt zich ook de aanhang van extreem-rechts. De stelling van sommige auteurs (zie o.a. Husbands 1983) dat deze aanhang tenminste voor een deel ontstaat door concurrentie tussen autochtonen en de steeds groter wordende groep allochtonen, lijkt aannemelijk. Anders dan voorheen moeten werk, huisvesting en sociale zekerheid nu worden gedeeld met de allochtone nieuwkomers. Omdat hun opleiding en inkomen veelal laag zijn zal de strijd zich vooral afspelen rond de verwerving van werk waarvoor weinig scholing is vereist, betaalbare huurwoningen en sociale ze-