

De medische blik op homoseksualiteit in de jaren zestig

Een onderzoek naar het adviesrapport van de
Gezondheidsraad uit 1969

Maurice Visser
4159977

Aantal woorden: 9800



Samenvatting

Dit onderzoek gaat over het adviesrapport wat de gezondheidsraad in 1969 heeft uitgebracht naar aanleiding van een verzoek uit de Tweede Kamer. Het doel was om te onderzoeken of de afschaffing van artikel 248-bis uit het Wetboek van Strafrecht een gevaar voor de volksgezondheid op zou leveren. Dit rapport is gebruikt om te onderzoeken wat de wetenschappelijke stand van zaken omtrent homoseksualiteit in Nederland was in de jaren zestig. Hierbij is er gekeken naar de theorieën omtrent het ontstaan van homoseksualiteit, de geneesbaarheid van homoseksualiteit en hoe verleiding van jongeren een rol zou kunnen spelen bij de vorming van homoseksualiteit. In dit onderzoek worden primaire bronnen uit de jaren zestig vergeleken met secundaire literatuur uit latere periodes om zo te laten zien op welke manier het adviesrapport van de Gezondheidsraad ons kan laten zien hoe men in de jaren zestig in de medische wereld in Nederland naar homoseksualiteit keek.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Hoofdstuk I.....	7
<i>Het onderzoek van de Gezondheidsraad</i>	7
1.1 <i>Het ontstaan van artikel 248-bis</i>	7
1.2 <i>De aanleiding voor het adviesrapport</i>	8
1.3 <i>Totstandkoming adviesrapport</i>	10
1.3 <i>De indeling</i>	12
1.4 <i>De conclusies uit het adviesrapport</i>	13
Hoofdstuk II.....	15
<i>De wetenschappelijke stand van homoseksualiteit in 1960</i>	15
2.1 <i>Vroeg onderzoek naar homoseksualiteit</i>	15
2.2 <i>Aangeboren of verkregen homoseksualiteit</i>	16
2.3 <i>Veranderingen in de jaren zestig</i>	17
Hoofdstuk III.....	19
<i>Het ontstaan van homoseksualiteit</i>	19
3.1 <i>Verschillende theorieën</i>	19
3.2 <i>Aangeboren homoseksualiteit</i>	20
3.3 <i>Psychologische oorzaken homoseksualiteit</i>	21
3.4 <i>Sociale oorzaken homoseksualiteit</i>	23
3.5 <i>Conclusie hoofdstuk III</i>	23
Hoofdstuk IV	24
<i>Het genezen van homoseksualiteit</i>	24
4.1 <i>Gedragstherapie</i>	24
4.2 <i>Psychologische behandeling</i>	25
4.3 <i>Conclusie hoofdstuk IV</i>	27
Hoofdstuk V	28
<i>Verleiding en homoseksualiteit</i>.....	28
5.1 <i>Seksueel contact op jonge leeftijd</i>	28
5.2 <i>Schadelijke gevolgen seksueel contact</i>	29
5.3 <i>Conclusie hoofdstuk V</i>	31
Conclusie	32
Literatuurlijst	34

Inleiding

21 januari jl. was het precies vijftig jaar geleden dat in Nederland voor het eerst een homodemonstratie werd gehouden. Op het Binnenhof in Den Haag kwamen leden van de federatie van studentenwerkgroepen homoseksualiteit bijeen om druk uit te oefenen op de Tweede Kamer om artikel 248-bis uit het Wetboek van Strafrecht te schrappen. In het Nieuwsblad van het Noorden van 22 januari 1969 werd al gesproken over een mogelijke meerderheid in de Tweede Kamer voor afschaffing van dit artikel.¹ Dit artikel, waarin bepaald werd dat het ontucht plegen van een meerderjarige (vanaf eenentwintig jaar oud) met een minderjarige (vanaf zestien jaar oud) van hetzelfde geslacht strafbaar was met een gevangenisstraf van maximaal vier jaar, werd uiteindelijk afgeschaft op 8 april 1971.² In de jaren zestig kwam er steeds meer kritiek op dit artikel aangezien deze bepaling er niet was voor heteroseksueel contact. Voordat de politiek een keuze maakte voor het afschaffen van dit artikel werd in 1968 een verzoek gedaan aan de Gezondheidsraad om uit te zoeken wat dit zou kunnen betekenen voor de volksgezondheid. De Gezondheidsraad kwam uiteindelijk in 1969 met een rapport waarin werd aangeraden het artikel uit de wet te schrappen.

In dit onderzoek zal dit adviesrapport van de Gezondheidsraad centraal staan. Er zijn meerdere factoren die hebben bijgedragen tot de uiteindelijke totstandkoming van dit rapport. Een onderdeel hiervan is de emancipatie van homoseksuelen in de jaren zestig. Deze emancipatie is al vaak onderwerp van onderzoek geweest en de rol die de emancipatie heeft gehad bij de totstandkoming van het rapport zal daarom niet centraal staan. De Gezondheidsraad heeft het rapport geschreven in opdracht van de Tweede Kamer. Een korte politieke achtergrond zal in het volgende hoofdstuk naar voren komen. Dit onderzoek zal zich echter hoofdzakelijk richten op een derde aspect dat van belang is geweest bij de totstandkoming van het rapport, namelijk de wetenschappelijke achtergrond.

In de jaren zestig bestonden er zeer uiteenlopende visies op het ontstaan van homoseksualiteit, de genezing van homoseksualiteit en de invloed van homoseksuelen op jongeren. De veranderingen op het gebied van homoseksualiteit in de jaren zestig waren onderdeel van een emancipatiegolf die zich in deze tijd voordeed. In historisch perspectief gaat de moderne geschiedenis van homoseksualiteit echter terug tot in de negentiende eeuw. Door veel historici wordt de Duitse K. Ulrichs, die in 1864 commentaar had op de behandeling van

¹ Dagblad van het Noorden, 'Kamer verwerpt moties goedkeuring van COC', (versie 22 januari 1969), pagina 2, <https://www.delpher.nl/nl/> (geraadpleegd via Delpher op 18 februari 2019).

² Rob Tielman, *Homoseksualiteit in Nederland. Studie van een emancipatiebeweging* (Amsterdam 1982) 178.

homoseksuelen als crimineel, gezien als eerste activist voor homorechten.³ Tegenwoordig wordt de jaren zestig gezien als een periode waarbij er verschillende theorieën bestonden over het ontstaan van homoseksualiteit. Er waren wetenschappers die dachten dat homoseksualiteit aangeboren was, er was een groep die dacht dat er psychologische oorzaken waren en er was een derde groep die dacht dat het een sociale oorzaak had. Deze drie verschillende theorieën bestonden al in de negentiende eeuw.⁴ Bij de genezing is dit anders. Psychotherapie werd al wel sinds de ontwikkeling ervan door Freud gebruikt, maar gedragstherapie ontstond later pas. Historici plaatsen de oorsprong van verschillende soorten gedragstherapie in de jaren zestig.⁵ Een andere reden die wordt gegeven door moderne historici waarom de jaren zestig als breukvlak met het verleden gezien kan worden is de manier waarop men in de wetenschap onderscheid ging maken tussen homoseksualiteit en pedofilie. Tot deze periode werden deze twee afwijkingen van het 'normale' behandeld als ziekte en misdrijf. Eind jaren vijftig begonnen verenigingen voor pedofilie en homoseksualiteit los van elkaar te raken. Deze verandering zorgde er in de jaren zestig ook voor dat men verleiding door ouderen minder als oorzaak van homoseksualiteit ging zien.⁶ De voornaamste reden dat de jaren zestig als breekpunt wordt gezien is dat de homoseksueel niet meer gezien werd als een patiënt.⁷

Deze scriptie zal een toevoeging zijn op de reeds bestaande literatuur doordat het duidelijk maakt hoe de veranderingen in de jaren zestig, zoals hierboven besproken, doordrongen in de politiek. Het paradigma rondom homoseksualiteit verschoof en dit begon in de jaren zestig ook door te dringen in het beleid. Het adviesrapport van de Gezondheidsraad is hierbij een voorbeeld van hoe de veranderende wetenschappelijke inzichten concreet voor veranderingen in de maatschappij zorgden. De veranderingen in deze medische inzichten zullen aan de hand van het adviesrapport onderzocht worden om antwoord te kunnen geven op de volgende vraag; 'op welke manier zijn de veranderende inzichten in de homoseksualiteit op medisch gebied terug te zien in het adviesrapport van de Gezondheidsraad uit 1969?' Dit onderzoek zal zich primair richten op de periode 1960-1969. Aangezien wetenschappelijk

³ Jack Drescher, 'A History of Homosexuality and Organized Psychoanalysis', *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry* 36 (2008) 3, 443-460, aldaar 445.

⁴ Drescher, 'A History of Homosexuality and Organized Psychoanalysis' 446.

⁵ W.L. Marshall en D.R. Laws, 'A Brief History of Behavioral and Cognitive Behavioral Approaches to Sexual Offender Treatment: Part 1. Early Developments', *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 15 (2003) 2, 75-92, aldaar 86.

⁶ Gert Hekma, 'Kinderen, seks en zelfbepaling. Praten over pedofilie', *Sociologie* 9 (2013) 3/4, 277-294, aldaar 278-279.

⁷ Barry Reay, 'Straight but Not Straight: The Strange History of Sexual Reorientation Therapy', *A Journal of Lesbian and Gay Studies* 24 (2018) 1, 159-161, aldaar 159.

onderzoek naar homoseksualiteit niet in 1960 begon zullen er echter ook enkele bronnen van voor deze periode aan bod komen.

Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag is deze opgedeeld in vijf deelvragen. Deze deelvragen zullen elk in een apart hoofdstuk worden behandeld. In hoofdstuk I zal worden gekeken naar de manier waarop het rapport tot stand is gekomen. De deelvraag die hierbij hoort is; ‘Op welke manier heeft de Gezondheidsraad onderzoek gedaan naar homoseksualiteit?’ In hoofdstuk II zal de wetenschappelijke achtergrond van homoseksualiteit in de periode vóór 1960 aan bod komen. Hierbij zal er antwoord worden gegeven op de vraag; ‘Wat was de stand van de wetenschap ten opzichte van homoseksualiteit in 1960?’ In de daarop volgende hoofdstukken zal telkens een ander onderdeel van de medische inzichten over homoseksualiteit aan bod komen. De vraag die in hoofdstuk III centraal staat is; ‘Hoe keek de Gezondheidsraad naar het ontstaan van homoseksualiteit en hoe is de stand van de wetenschap hierbij terug te zien?’. Vervolgens zal in hoofdstuk IV de ‘genezing’ van homoseksualiteit besproken worden met de vraag; ‘Hoe keek de Gezondheidsraad naar het genezen van homoseksualiteit en hoe is de stand van de wetenschap hierbij terug te zien?’ In het laatste hoofdstuk zal worden gekeken naar hoe verleiding een rol zou hebben gespeeld bij het worden van een homo. De vraag die hierbij hoort is; ‘Hoe keek de Gezondheidsraad naar de rol die verleiding speelde bij het vormen van homoseksualiteit en hoe is de stand van de wetenschap hierbij terug te zien?’

Centraal in dit onderzoek staat dus het (advies)rapport van de Gezondheidsraad, later ook wel de Commissie-Speijer genoemd. In het eerste hoofdstuk zal dit rapport van bronkritiek worden voorzien en wordt het voor de lezer duidelijk hoe dit rapport in elkaar zat en wie er bij de Commissie-Speijer betrokken waren. Het tweede hoofdstuk is gebaseerd op secundaire literatuur waarin een historisch beeld wordt geschetst van de wetenschappelijke standpunten die er bestonden in de jaren zestig. In de laatste drie hoofdstukken zal de primaire en secundaire literatuur uit en over de jaren zestig telkens gekoppeld worden aan het adviesrapport. Hierbij wordt dus gekeken of theorieën wel of niet worden besproken en op welke manier deze werden gebruikt. Werden ze afgewezen, weerlegd of onderschreven? De extra bronnen die in deze hoofdstukken aan bod komen zullen ter plaatse worden toegelicht.

Voor mensen die op anderen van hetzelfde geslacht vallen zijn in de loop der jaren veel verschillende termen voorbij gekomen. Homofilie is een voorbeeld van een term die als vervanger voor homoseksueel in de jaren zestig naar voren kwam.⁸ Dit woord was bedacht om de nadruk minder te leggen op de seksualiteit en meer op de liefde tussen twee mensen van

⁸ Tielman, *Homoseksualiteit in Nederland*, 17.

hetzelfde geslacht.⁹ In dit onderzoek zullen de termen homoseksualiteit en homo worden gebruikt om deze groep te duiden aangezien dit op dit moment de meest gebruikelijke woorden zijn in het algemeen taalgebruik. In dit onderzoek ligt de nadruk ook enkel op homoseksuele mannen. Vrouwen komen in de literatuur minder aan bod, maar werden ook minder vaak veroordeeld op basis van artikel 248-bis. In 1965 waren dit twee vrouwen ten opzichte van 147 mannen.¹⁰ Ook in historisch onderzoek is de (homoseksuele) vrouw minder aan bod gekomen dan de man. In dit onderzoek wordt op meerdere momenten gesproken over meerder- en minderjarigen. Bij meerderjarigen worden hiermee bedoeld zij die eenentwintig jaar of ouder waren, de officiële leeftijdsgrens zoals deze toen was voor volwassenheid. Bij minderjarigen gaat het om de mensen in de leeftijd van zestien tot twintig. Mocht er gesproken worden over minderjarigen van vijftien jaar oud of jonger dan zal dit specifiek worden vermeld. Dit is gedaan omdat de meeste literatuur uit de jaren zestig deze leeftijden ook aanhoud.

⁹ Bram van Stolk, 'De kracht van moraal. De doorbraak in het emancipatieproces van Nederlandse homoseksuelen', *Amsterdams Sociologisch Tijdschrift* 18 (1991) 1, 3-33, aldaar 18.

¹⁰ Nationaal Archief, Den Haag, Ministerie van Justitie: Directie Wetgeving, Wettendossiers, nummer toegang 2.09.47, inventarisnummer 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, Bijlage D.

Hoofdstuk I

Het onderzoek van de Gezondheidsraad

Het adviesrapport van de Gezondheidsraad bevindt zich in het Nationaal Archief in Den Haag. Er is echter niet één versie te vinden, maar er zijn meerdere exemplaren in verschillende archiefmappen te vinden. Voor dit onderzoek is uiteindelijk gebruik gemaakt van één versie die voor zover in het archief gevonden de meest definitieve versie was. In tegenstelling tot de andere versies zijn hier geen aantekeningen met de pen bijgeschreven. De versies die wel aantekeningen hadden waren niet voorzien van inhoudelijk commentaar, maar van opmerkingen die enkel te maken hadden met de taal en de vormgeving. Naast het adviesrapport bevinden er zich bij het document ook een brief met toelichting van de minister van Justitie en een wetsontwerp ter afschaffing van artikel 248-bis. In dit eerste hoofdstuk zal er worden gekeken naar de achtergrond van het onderzoek. Op welke manier heeft de Gezondheidsraad onderzoek gedaan naar homoseksualiteit?

1.1 Het ontstaan van artikel 248-bis

Voor de geschiedenis van artikel 248-bis is het belangrijk om te weten dat homoseksualiteit niet strafbaar was tussen 1811 en 1911. Rond 1910 kregen de katholieken en gereformeerden meer invloed in de politiek en kwamen er nieuwe wetten rondom de zedelijkheid, de staat ging optreden als zedenmeester. In 1909 deed de katholieke minister van Justitie, A. Nelissen, een wetsvoorstel waarin artikel 248-bis was opgenomen. Het artikel was in eerste instantie bedoeld om minderjarigen te beschermen tegen verleiding tot ontucht door meerderjarigen door bijvoorbeeld geld aan te bieden. De minister voelde er op dat moment weinig voor om homoseksualiteit hierbij specifiek te benoemen of strafbaar te stellen. Toen de eveneens katholieke E. Regout hem verving als minister van Justitie werd er echter nog meer aan gedaan om de volgens hem zedelijke achteruitgang tegen te werken. Regout zag in de verleiding alleen gevaar bij homoseksuelen. Het artikel werd aangepast en uiteindelijk met een meerderheid in de Kamer aangenomen.¹¹ ‘De meerderjarige, die met een minderjarige van hetzelfde geslacht wiens minderjarigheid hij kent of redelijkerwijs moet vermoeden, ontucht pleegt, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar.’¹² De leeftijd van meerderjarigheid lag hierbij op eenentwintig jaar, bij heteroseksuele contacten bestond dit

¹¹ Tielman, *Homoseksualiteit in Nederland*, 76-77.

¹² NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, bijlage A.

specifieke verbod niet en lag de minimumleeftijd op zestien jaar.¹³ Al voor het ontstaan van dit wetsartikel waren er mensen die zich hier tegen probeerden te verzetten. Dit verzet ging ook na het aannemen in de Tweede Kamer door met de oprichting van het Nederlandsch Wetenschappelijk Humanitair Komitee, de eerste Nederlandse organisatie die zich inzette voor gelijke rechten voor homo's.¹⁴

1.2 De aanleiding voor het adviesrapport

Tijdens de behandeling van de begroting van het Ministerie van Justitie op 14 december 1967 wees mevrouw Singer-Dekker van de Partij van de Arbeid de Tweede Kamer erop dat er vanuit meerdere deskundigen verzet was gerezen tegen artikel 248-bis.¹⁵ De minister van Justitie, minister Polak, heeft vervolgens aan de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid gevraagd om een onderzoek uit te laten voeren door de Gezondheidsraad naar dit onderwerp. Op 18 maart 1968 werd aan de voorzitter van de Gezondheidsraad gevraagd een advies in te dienen inzake homoseksuele relaties met minderjarigen.¹⁶ Het rapport moest zich richten op de medisch-wetenschappelijke aspecten van de vraag welke consequenties er zouden zijn wanneer artikel 248-bis zou verdwijnen. Specifiek wilde men weten welke mogelijke gevaren er waren voor de verleiding van minderjarigen. Volgens het officiële verzoek konden ethische, sociologische en pedagogische overwegingen buiten het onderzoek blijven.¹⁷ Uiteindelijk werden de sociaal-medische en maatschappelijke aspecten van de volksgezondheid ook in het onderzoek betrokken aangezien de Commissie-Speijer het onmogelijk achtte dit geheel buiten beschouwing te laten.¹⁸

Het adviesrapport dat in 1969 verscheen en in het archief terug te vinden is laat weinig zien over de inhoudelijke totstandkoming. Daarvoor moest gekeken worden naar het archief van de Gezondheidsraad zelf. Daarbij is duidelijk geworden dat de Raad mensen aanstelt voor een specifieke commissie, in dit geval was dit de Commissie homofilie (hierna weer Commissie-Speijer genoemd). De leden voor elke commissie die door de Gezondheidsraad werd aangesteld kon bestaan uit leden van de Gezondheidsraad en eventueel uit overige

¹³ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, bijlage A.

¹⁴ Gert Hekma, *Homoseksualiteit, een medische reputatie. De uitdoktering van de homoseksueel in negentiende-eeuws Nederland* (Amsterdam 1987) 202-204.

¹⁵ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 1.1.

¹⁶ *Ibidem*, 1.1.5.

¹⁷ *Ibidem*, 1.2.5.-1.2.6.

¹⁸ *Ibidem*, 2.2.

experts.¹⁹ Van de heer Trimbos is bekend dat hij lid was van het bestuur van de Gezondheidsraad, van de overige deelnemers is niet duidelijk geworden of zij deel uitmaakten van de Raad of zijn gevraagd vanwege hun expertise. Uit de notulen van de Commissie-Speijer blijkt onder andere dat zij tijdens de eerste vergadering al duidelijk door hadden dat een zuiver medisch antwoord niet voldoende zou zijn voor het probleem. Uit deze vergadering bleek ook dat er kennis nodig was van experts op andere gebieden.²⁰ Tijdens enkele van de in totaal tien vergaderingen die de commissie heeft gevoerd werden er daarom ook mensen gehoord die te maken hadden met het handhaven van artikel 248-bis of die zich inzetten voor de rechten van homoseksuelen. Dit waren onder andere officieren van justitie, een commissaris van de Kinderen Zedenpolitie, vertegenwoordigers van het bestuur van het COC en een hoogleraar in de kinderpsychiatrie.²¹ Naast deze gesprekken tijdens de vergaderingen werden er ook enquêtes gestuurd naar alle hoogleraren in de Psychiatrie, Sociale Psychiatrie, Kinderpsychiatrie, Forensische Psychiatrie, Psychopathologie en Sociale Geneeskunde.²²

De commissie stond onder leiding van N. Speijer, hoogleraar in de Sociale Psychiatrie te Leiden. Daarnaast bestond de commissie uit de zenuwarts-sexuoloog C. Van Emde Boas en hoogleraar in de Preventieve en Sociale Psychiatrie C.J.B.J. Trimbos, ook bekend vanwege het later opgerichte Trimbos-instituut. De commissie bestond verder nog uit zenuwarts M. Zeegers, inspecteur voor de Geestelijke Volksgezondheid R. Zijlstra en als secretarissen de arts C.L. van Woelder en Secretaris-jurist G. Th. Gevers Deynoot.

Uit de aanvraag van advies van de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid zijn uiteindelijk zes vragen naar voren gekomen;

- a. welke zijn de huidige medisch-wetenschappelijke inzichten in het verschijnsel homoseksualiteit in zijn algemeenheid?
- b. bestaat er gevaar voor verleiding van minderjarigen boven de leeftijd van zestien jaar door homoseksuele meerderjarigen?
- c. geven homoseksuele ervaringen van minderjarigen boven de zestien jaar aanleiding tot een blijvende gebondenheid aan een homoseksuele levenswijze?

¹⁹ Nationaal archief, 'Inventaris van het archief van de Gezondheidsraad, (1953) 1957-1990 (versie 1996), pagina 18, www.gahetna.nl, (geraadpleegd op 19 april 2019)

²⁰ Nationaal Archief, Den Haag, Gezondheidsraad [periode 1957-1990], nummer toegang 2.15.36, inventarisnummer 1394.

²¹ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 1.4.

²² Ibidem, 1.4.3.

- d. bestaat de mogelijkheid dat een bestaande heteroseksuele aanleg niet tot ontwikkeling zou kunnen komen door homoseksuele ervaringen op minderjarige leeftijd boven de zestien jaar?
- e. zijn er nog andere consequenties voor de psychische ontwikkeling van de minderjarige?
- f. welke zijn de consequenties van het eventueel vervallen van het artikel 248bis van het Wetboek van Strafrecht?²³

1.3 Totstandkoming adviesrapport

Wie waren de betrokken mannen en op wat voor manier waren zij deskundigen op het gebied van homoseksualiteit? Speijer is voornamelijk bekend vanwege zijn onderzoek naar zelfdoding. Het onderwerp van homoseksualiteit lijkt door hem voor aanvang van de commissie niet te zijn besproken, maar zelfmoord kwam ook in de jaren zestig onder homoseksuelen veelvuldig voor waar Speijer wellicht ook onderzoek naar heeft gedaan. In 1964 heeft Van Emde Boas een lezing gehouden over de achtergrond van homoseksualiteit in de Westerse wereld waarbij hij zich met name richtte op de totstandkoming van artikel 248-bis. In zijn conclusie gaf hij aan dat iemand in principe niet verleid kon worden tot homoseksualiteit. Van Emde Boas voorspelde al dat er waarschijnlijk veranderingen op het gebied van de wetgeving omtrent homoseksualiteit zouden gaan plaatsvinden.²⁴

Waarbij Speijer zich vóór het onderzoek bijna niet uit heeft gelaten over homoseksualiteit, zo lijkt het, en Van Emde Boas zich al voor het onderzoek uitliet over een toekomst zonder artikel 248-bis heeft Trimbos een opmerkelijke omkering gemaakt. In de jaren vijftig stond hij negatief tegenover homoseksualiteit, maar tien jaar later vergeleek hij homoseksualiteit niet meer met prostitutie, maar vergeleek hij het met het huwelijk. Door verschillende interviews die hij op de radio gaf bracht hij ook een relatief positief beeld over homoseksualiteit over op het grotere publiek.²⁵ In zijn boek over het huwelijk uit 1967 schreef hij over artikel 248-bis het volgende: 'De enige smet op de nederlandse wetgeving is de

²³ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 2.1.2

²⁴ Coenraad van Emde Boas, 'De positie van de homoseksueel in Nederland', *De Gids* 128, (1965) 15-26, aldaar 24-25.

²⁵ Gert Hekma en Jan Willem Duyvendak, 'The Netherlands: Depoliticization of Homosexuality and Homosexualization of Politics', in: Manon Tremblay, David Paternotte en Carol Johnson (red.), *The Lesbian and Gay Movement and the State. Comparative Insights into a Transformed Relationship* (New York 2011) 103-119, aldaar 106.

discriminatie [...] t.o.v. homosexualiteit met minderjarigen.’²⁶ Ook over Zeegers kan in ieder geval met zekerheid gezegd worden dat hij voor afschaffing van het wetsartikel was. In een artikel uit 1964 spreekt hij al over het wetsartikel wat voor veel mensen als oneerlijk werd gezien.²⁷ In zijn boek uit 1967 vraagt hij zich nog duidelijker af wat de toegevoegde waarde is van artikel 248-bis aangezien er al andere wetten waren die jongeren beschermen.²⁸ In een artikel uit 1982 over de wetenschappelijke stand rondom homoseksualiteit in de jaren zestig komen de mannen Van Emde Boas, Trimbos en Zeegers ook meerdere malen in de literatuurlijst voor. Speijer komt hierbij niet aan bod wat lijkt te bevestigen dat hij op het gebied van homoseksualiteit geen autoriteit was.²⁹ De vijfde onderzoeker, Zijlstra, komt ook niet voor in deze literatuurlijst. Daarnaast is het ook heel moeilijk gebleken om meer te weten te komen over hem, zijn standpunt over homoseksualiteit blijft voorlopig onbekend. Van Emde Boas en Trimbos waren overigens beiden lid van de Raad van Advies van het Nederlands instituut voor Sociaal Seksuologisch Onderzoek.³⁰

Aan de hand van de gekozen onderzoekers lijkt het van tevoren al duidelijk te zijn geweest wat de conclusie van het adviesrapport zou worden. Sommigen hadden zich namelijk al negatief uitgesproken tegen artikel 248-bis. Dit komt ook naar voren uit de notulen van de vergadering van 21 februari 1969 waarin werd aangedrongen op een zo snel mogelijk verschijnen van het adviesrapport zodat het artikel kon verdwijnen.³¹ Van de laatste vier vergaderingen van de Commissie-Speijer ontbreken de notulen uit het archief. Hierdoor is het helaas dus niet mogelijk om de laatste conclusies van de commissie mee te nemen in dit onderzoek. Juist door naar de eerdere vergaderingen te kijken kan er achter worden gekomen hoe snel het duidelijk werd dat artikel 248-bis waarschijnlijk moest worden afgeschaft. Dat Trimbos eerder onderzoek had gedaan naar de positie van het huwelijk in Nederland komt onder andere naar voren bij de vergadering van 6 december 1968 waarbij de aantasting van het gezinsverband besproken werd. Dat sommige Nederlanders homoseksualiteit hierbij als een negatieve invloed zagen zou daarom onderzocht worden bij de veranderende moraal in

²⁶ C.J.B.J. Trimbos, *Gehuwd en ongehuwd* (Hilversum 1967) 194.

²⁷ Machiel Zeegers, ‘Opvattingen over homoseksualiteit’, *Geneeskundige Gids* 42 (1964) 17, 359-378, aldaar 366.

²⁸ Machiel Zeegers, *Ontucht in Nederland*, ('s-Gravenhage 1967) 15.

²⁹ Klaas Soesbeek, ‘Het wetenschappelijk praten over Homoseksualiteit 1960-1970. Mens mens, medemens’, *Groniek* (1982) 24-30, aldaar 30.

³⁰ Nationaal Archief, Den Haag, Gezondheidsraad [periode 1957-1990], nummer toegang 2.15.36, inventarisnummer 1848.

³¹ Nationaal Archief, Den Haag, Gezondheidsraad [periode 1957-1990], nummer toegang 2.15.36, inventarisnummer 1847, Verslag vergadering Commissie Homofilie 21 februari 1969.

Nederland.³² Bij de eerste opzet van het adviesrapport van 18 september 1968 werden er al enkele conclusies getrokken die in het uiteindelijke rapport zijn verschenen. De belangrijkste conclusie die hieruit te trekken valt is dat men al eensgezind tot het besluit was gekomen dat artikel 248-bis moest komen te vervallen.³³ Hierdoor kan het adviesrapport van de Gezondheidsraad dus worden gezien als een onderzoek waarbij de conclusie al vroeg vast lag waarna het onderbouwd moest worden met literatuur. De notulen van de vergaderingen die volgden bestonden dan ook voornamelijk uit wijzigingen in stukken tekst en het aanpassen van bijvoorbeeld de opmaak.

1.3 De indeling

Het rapport geeft na de inleiding, methode en vraagstelling een historische achtergrond bij artikel 248-bis. Vervolgens zijn er vijf hoofdstukken voordat het rapport overgaat naar de conclusie. In hoofdstuk vier werden de huidige opvattingen over het (homo)seksuele gedrag onder de aandacht gebracht.³⁴ In het volgende hoofdstuk besprak de Commissie-Speijer de inzichten die er waren in de oorzaken van homoseksualiteit.³⁵ In het zesde hoofdstuk van het onderzoek verklaarde de Commissie-Speijer welke standpunten zij innam die aan de destijds geldende wetenschappelijke inzichten voldeden. Zo stelde zij dat homoseksualiteit in alle tijden voorkomt en zich vormt op een jonge leeftijd en dat homoseksuelen stoornissen konden hebben die in verband konden worden gebracht met hun geaardheid, maar dat dit ook kon voortvloeien uit discriminatie.³⁶ Het volgende hoofdstuk ging over de verleiding zoals die ook werd besproken tijdens het ontstaan van het artikel.³⁷ Het laatste hoofdstuk voor de conclusie was weggelegd voor enkele argumenten die er zijn vóór behoud van artikel 248-bis en de weerleggingen van de Gezondheidsraad hierbij.³⁸ Hoofdstuk negen was de conclusie waarin antwoord werd gegeven op de vragen zoals die eerder hier geciteerd zijn. Hoofdstuk acht gaf echter ook al een aantal belangrijke conclusies die niet direct voortkwamen uit vragen van het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

³² NL-HaNA, Gezondheidsraad, 2.15.36, inv.nr 1847, Verslag vergadering Commissie Homofilie 6 december 1968.

³³ NL-HaNA, Gezondheidsraad, 2.15.36, inv.nr 1847, Opzet adviesrapport, 18 september 1968.

³⁴ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 4.1-4.4.

³⁵ Ibidem, 5.1.

³⁶ Ibidem, 6.6.

³⁷ Ibidem, 7.1-7.8.

³⁸ Ibidem, 8.1-8.5.

1.4 De conclusies uit het adviesrapport

Het eerste argument wat de Commissie-Speijer wilde weerleggen is dat het grootste deel van de bevolking ‘homoseksuele daden met jeugdigen verafschuwt en deze verboden wenst te zien.’³⁹ Zij zagen echter dat de resultaten van onderzoek naar deze stelling onder andere afhankelijk was van de vraagstelling en manier van onderzoek doen. Ze zagen het daarnaast als een taak van de overheid om vooroordelen weg te nemen door middel van goede voorlichting.⁴⁰ Een tweede argument vóór behoud van het artikel wat de Commissie-Speijer wilde weerleggen is dat politie en justitie in veel gevallen het artikel niet toepassen, maar deze toch wilden behouden voor extreme gevallen. Sommige politiefunctionarissen zouden zelfs gezegd hebben dat er een run zou ontstaan op jongens tussen de zestien en achttien jaar oud. Op deze manier bestond er echter geen duidelijkheid of er wel of geen straf zou volgen na een actie. Het behouden van het artikel om deze reden zou zorgen voor willekeur en de rechtszekerheid niet ten goede komen. Dit zou vervolgens voor ‘psycho-pathologische verschijnselen’ en ‘stress-toestanden’ kunnen zorgen.⁴¹ De derde reden voor afschaffing van het artikel die de Commissie-Speijer in hoofdstuk acht gaf, is de nadelen die het had voor meerderjarige homoseksuelen. Door het verschil met de wetgeving omtrent heteroseksualiteit op dit gebied werd de homoseksueel automatisch als “anders” geduid. Dit kon door de justitiële vervolging voor verlies van eigenwaarde zorgen, juist ook doordat ze hun eigen gedrag niet als crimineel zagen. Daarnaast kon het ook in het nadeel voor de meerderjarige homo’s werken doordat ze relatief makkelijk te chanteren waren en ontstond er binnen de homoseksuele wereld een mate van illegaliteit, wat ‘sociaal labielen en sociaal zwakken’ aan kon trekken.⁴² Dit alles had volgens de Gezondheidsraad ‘in een aantal gevallen geleid tot suïcide-pogingen van meerderjarige homoseksuelen’⁴³

Niet alleen voor de meerderjarigen zaten er veel nadelen aan artikel 248-bis. Ook voor de minderjarige homoseksuelen vanaf zestien jaar waren er argumenten vóór afschaffing. Een van de belangrijkste argumenten is dat het voor minderjarige homo’s moeilijk was om hulp te zoeken bij het ontdekken van hun seksualiteit. Dit kwam niet alleen door een samenleving die relatief anti-homoseksueel was, maar ook doordat veel instellingen voor homo’s een leeftijdsgrens hadden van eenentwintig jaar. Op deze manier konden zij geen hulp zoeken bij

³⁹ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 8.1.2.

⁴⁰ Ibidem, 8.1.4.

⁴¹ Ibidem, 8.2-8.2.7.

⁴² Ibidem, 8.3-8.3.5

⁴³ Ibidem, 8.3.7.

meerderjarigen, wat vanuit psycho-hygiënisch oogpunt wel belangrijk was volgens de Commissie-Speijer voor de ontwikkeling van hun identiteit en het opbouwen van vriendschappen.⁴⁴

In hoofdstuk negen werd zoals vermeld antwoord gegeven op de vragen die in het begin van het rapport naar voren waren gekomen. Per vraag verwijst de Commissie-Speijer naar het desbetreffende hoofdstuk. Als uiteindelijke slotwoord werd gegeven: ‘De commissie is unaniem van mening dat er geen bezwaren van medisch-hygiënische en psycho-sociale aard bestaan tegen een laten vervallen van artikel 248bis van het Wetboek van Strafrecht en dat er integendeel vele voordelen van een vervallen van dit artikel aanwijsbaar zijn.’⁴⁵

In de komende hoofdstukken zal duidelijk worden gemaakt op welke manier de Commissie-Speijer tot deze conclusie is gekomen en welke wetenschappelijke standpunten zij hierbij ondersteunden.

⁴⁴ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 8.4-8.4.6.

⁴⁵ Ibidem, 9.2.2.

Hoofdstuk II

De wetenschappelijke stand van homoseksualiteit in 1960

In de komende hoofdstukken zal aandacht worden besteed aan de wetenschappelijke inzichten over homoseksualiteit. Als eerste zal er kort worden gekeken naar de geschiedenis van de homoseksualiteit in de wetenschap. Op deze manier zal er een beeld worden gevormd van de stand van zaken aan het begin van de jaren zestig. In de daarop volgende hoofdstukken zal er telkens een apart onderdeel van de medische wetenschap ten aanzien van homoseksualiteit worden besproken. Dit hoofdstuk zal echter de eerst volgende vraag beantwoorden; Wat was de stand van de wetenschap ten opzichte van homoseksualiteit in 1960?

2.1 Vroeg onderzoek naar homoseksualiteit

De vraag of homoseksualiteit en andere ‘afwijkingen’ op seksueel gebied aangeboren of aangeleerd zijn speelde in de wetenschap al vanaf de jaren tachtig van de negentiende eeuw. Rond 1890 kwam er steeds meer belangstelling voor de wetenschappelijke kant van seksualiteit binnen de geneeskunde.⁴⁶ Voornamelijk in Duitsland vond in eerste instantie veel onderzoek plaats naar seksualiteit. Door de Psychiater A. Moll werd seksualiteit losgekoppeld van de voortplanting. Daarnaast onderscheidde hij een ontladingsdrift van een relatiedrift.⁴⁷ Deze ontdekkingen werden de eerste op het terrein van de ‘Sexualwissenschaft’. Binnen deze stroming passen ook de eerste onderzoeken naar seksuele driften bij kinderen, iets waar S. Freud later bekend om is komen te staan. Hieruit kwam door Freud vervolgens ook de psychoanalyse voort waarbij er door hem verklaringen en behandelwijzen werden gevonden voor de seksuele afwijkingen die bij de ontwikkeling van kinderen naar voren kwamen.⁴⁸ Hierdoor lijkt Freud in de wetenschap een discutabele positie te hebben. Aan de ene kant sprak hij zich uit tegen de vervolging van homoseksuelen en zag hij homoseksualiteit niet als ziekte of afwijking.⁴⁹ Aan de andere kant sprak hij echter over seksuele interactie zoals orale of anale seks als een onvolwassen manier van seksualiteit.⁵⁰ De ontwikkeling van (homo)seksualiteit bij kinderen is

⁴⁶ Gert Hekma, ‘Geschiedenis der seksuologie, sociologie van seksualiteit’, *Sociologische Gids* 32 (1985) 5/6, 352-370, aldaar 358-359.

⁴⁷ Hekma, ‘Geschiedenis der seksuologie’, 359-360.

⁴⁸ Ibidem, 361.

⁴⁹ Richard Friedman en Jennifer Downey, ‘Psychoanalysis and the Model of Homosexuality as Psychopathology: A Historical Overview’, *The American Journal of Psychoanalysis* 58 (1998) 3, 249-270, aldaar 249.

⁵⁰ Jack Drescher, ‘A History of Homosexuality and Organized Psychoanalysis’, *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry* 36 (2008) 3, 443-460, aldaar 446.

echter wel de basis geweest voor veel theorieën die in het volgende hoofdstuk verder zullen worden uitgewerkt.

Aan een groot deel van het Duitse onderzoek naar seksualiteit kwam in 1933 een eind toen Hitler aan de macht kwam. Veel van de onderzoekers waren namelijk joods.⁵¹ In de daaropvolgende jaren gingen veel psychotherapeuten weg uit Duitsland en Europa en ontstond er in de Verenigde Staten een diverse groep van onderzoekers.⁵² Na de Tweede Wereldoorlog gingen veel onderzoekers door met de theorieën van Freud over de ontwikkeling van seksualiteit bij kinderen. Bij nieuwe onderzoeken ging men uit van een normale ontwikkeling waaruit heteroseksualiteit voort zou komen. Afwijken van deze ontwikkeling was voor kinderen het ergst wanneer dit gebeurde voor het vijfde levensjaar. Wanneer men traumatische ervaringen zou hebben op deze leeftijd zou dit resulteren in homoseksualiteit, maar het kon ook leiden tot wat we vandaag de dag borderline en narcisme noemen.⁵³ Wat opvalt bij deze onderzoeken naar homoseksualiteit vóór de jaren zestig is dat deze zich vrijwel volledig richtten op de oorzaak van iemands geaardheid. Hoe komt het dat iemand afwijkt van de heteroseksuele norm? Wat dit betekent voor de homo als mens komt later pas in onderzoek naar voren.

2.2 Aangeboren of verkregen homoseksualiteit

Een belangrijk wetenschappelijk debat dat zich al voor de jaren zestig afspeelde betrof de vraag of homoseksualiteit was aangeboren of aangeleerd. Volgens psychiater W.J. Sengers was hoogleraar in de psychiatrie R. Von Krafft-Ebing de eerste aan het eind van de negentiende eeuw die onderscheid maakte tussen deze twee vormen.⁵⁴ Een ander belangrijk debat was de eventuele geneesbaarheid van homoseksualiteit. Methodes voor genezing werden in de jaren tachtig van de negentiende eeuw al ontwikkeld en volgden op het idee dat de homoseksuele driften los gezien moesten worden van de persoon die deze had. Het onderscheid van daad en persoon werd in 1883 beschreven door de psychiater N.B. Donkersloot. Hij vond dat men medelijden moest hebben met de mannen die wel de driften ondervonden, maar hier niet naar handelden.⁵⁵ Deze theorie hield tot op bepaalde hoogte stand tot in de jaren vijftig van de vorige eeuw. Psychoanalist S. Rado concludeerde in 1940 dat alle mensen in principe heteroseksueel waren. Onbewuste angsten zouden heteroseksuele gevoelens kunnen onderdrukken en deze

⁵¹ Hekma, 'Geschiedenis der seksuologie', 360.

⁵² Friedman, 'Psychoanalysis and the Model of Homosexuality as Psychopathology', 253.

⁵³ Ibidem, 251.

⁵⁴ W.J. Sengers, *Homoseksualiteit als klacht. Een psychiatrische studie* (Bussum 1969) 58-59.

⁵⁵ Hekma, *Homoseksualiteit, een medische reputatie*, 184-185.

vervangen door homoseksuele gevoelens. Deze theorie werd in ieder geval in de Verenigde Staten door de meeste psychoanalisten geaccepteerd. Door deze verklaring van homoseksualiteit werd gedacht dat door het weghalen van deze angsten iemand weer hetero zou kunnen worden.⁵⁶

In het adviesrapport van de Gezondheidsraad lijkt hier ook naar verwezen te worden. Er werd gesproken over een kleine groep mannen bij wie na een hersenbeschadiging homoseksualiteit optrad. Dit zou het gevolg zijn van het wegvallen van bepaalde hersenactiviteit die voorheen een rem op de (homo)seksualiteit zette.⁵⁷ In dit geval lijkt er door de Gezondheidsraad echter het tegenovergestelde gezegd te worden. In de gevallen van hersentrauma werd namelijk niet de heteroseksualiteit, maar de homoseksualiteit door angsten beperkt. Dit onderwerp komt echter niet uitgebreid terug in de literatuur en ook in het adviesrapport bleef het bij deze ene vermelding. De mening van de Gezondheidsraad lijkt later deels op dit onderwerp terug te komen wanneer het gaat over de problemen die er ontstonden wanneer iemand zijn seksualiteit niet wilde accepteren.

2.3 Veranderingen in de jaren zestig

Nu we gezien hebben wat in grote lijnen de stand van de wetenschap was aan het begin van de jaren zestig is het tijd om te kijken naar de veranderingen die doorgevoerd werden. De jaren zestig wordt hierbij gezien als een periode van grote maatschappelijke veranderingen waarbij er sprake was van een seksuele liberalisering.⁵⁸ Voordat er wordt gekeken naar de wetenschappelijke veranderingen in de jaren zestig in Nederland is het wel belangrijk om te beseffen dat er niet alleen in het wetenschappelijk onderzoek veranderingen optraden. Psychiaters en psychologen begonnen in de jaren vijftig al terrein te winnen op het gebied van geestelijke gezondheidszorg ten koste van predikanten en priesters. Geestelijken begonnen zelf ook echter los te raken van een traditioneel christelijke blik op homoseksualiteit.⁵⁹ De inzichten dat iemand er niets aan kon doen homoseksueel te zijn en geholpen moest worden werd ook binnen kerkelijke kringen belangrijk.⁶⁰ Deze acceptatie van het bestaan van een homoseksuele

⁵⁶ Friedman, 'Psychoanalysis and the Model of Homosexuality as Psychopathology', 263.

⁵⁷ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 5.3.2.

⁵⁸ Gert Hekma, Dorelies Kraakman, Maurice van Lieshout en Jo Radersma (red.), *Goed verkeerd. Een geschiedenis van homoseksuele mannen en lesbische vrouwen in Nederland* (Amsterdam 1989) 131.

⁵⁹ Ibidem, 135.

⁶⁰ Ibidem, 138-141.

geaardheid lijkt een van de belangrijkste ontwikkelingen te zijn geweest op weg naar maatschappelijke acceptatie.

Ook in het adviesrapport werd verwezen naar deze veranderingen. In hoofdstuk vier werden de voor die tijd gebruikelijke opvattingen over (homo)seksueel gedrag besproken. Hierin werd onder andere genoemd dat er in de maatschappij een ontkoppeling plaats had gevonden tussen seks en voortplanting. Ook in christelijke kringen was hier sprake van. Daarnaast was in een seksuele relatie juist de liefde centraal komen te staan.⁶¹ Wat verder niet onvermeld mag blijven uit dit hoofdstuk is het onderzoek naar seksualiteit dat is uitgevoerd door de Amerikaanse bioloog A. Kinsey in 1948.⁶² In veel van de literatuur uit de jaren vijftig en zestig werd naar dit onderzoek en de ‘Kinsey-schaal’ verwezen. Hierbij is 0 uitsluitend heteroseksueel en 6 uitsluitend homoseksueel.⁶³ In het adviesrapport werd verder ook de uitslag van dit onderzoek uitgebreid beschreven. Veel wetenschappers hebben deze theorie gebruikt om aan te geven in welke mate iemand homoseksueel is. Het is het benoemen waard dat de Gezondheidsraad zich bij dit onderzoek aansloot, maar hierbij wel de kanttekening plaatste dat het onderzoek van Kinsey zich niet richtte op gevoelsmatige aantrekkingskracht.⁶⁴ Het is opvallend te noemen dat er geen verdere kritiek op Kinsey is aangezien Zeegers in zijn artikel uit 1964 aangaf dat kritiek op de cijfers wel te geven was.⁶⁵ In deze scriptie zullen de termen homo en homoseksueel voor een brede groep gebruikt worden zonder dat hierbij onderscheid wordt gemaakt in de mate waarop iemand homo was.

⁶¹ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 4.1.-4.1.3.

⁶² Alfred Kinsey, Wardell Pomeroy en Clyde Martin, *Sexual Behavior in the Human Male* (Philadelphia en Londen 1948) 636-639.

⁶³ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 4.4.3.

⁶⁴ Ibidem, 4.4.2.

⁶⁵ Zeegers, ‘Opvattingen over homoseksualiteit’, 360.

Hoofdstuk III

Het ontstaan van homoseksualiteit

In het vorige hoofdstuk is in grote lijnen de ontwikkeling van de wetenschap op het gebied van (homo)seksualiteit tot 1960 besproken. In dit hoofdstuk en de volgende hoofdstukken zal telkens een ander wetenschappelijk debat aan de orde komen. Hierbij zal er worden gekeken naar wat de wetenschappelijke artikelen in de jaren zestig zelf naar voren brachten en wat historici over deze periode hebben geschreven. Belangrijker nog is echter de koppeling die telkens gemaakt zal worden met het rapport van de Commissie-Speijer. In dit eerste deel zal het ontstaan van een homoseksuele geaardheid centraal staan met de vraag; Hoe keek de Gezondheidsraad naar het ontstaan van homoseksualiteit en hoe is de stand van de wetenschap hierbij terug te zien?

3.1 *Verschillende theorieën*

De homoseksuele geaardheid werd aan het begin van de jaren zestig gezien als iets waar de volwassen man in veel gevallen niets meer aan kon doen. Hoe iemand homoseksueel was geworden is echter nog lang onderwerp van discussie geweest. Dit is ook terug te zien in het adviesrapport van de Gezondheidsraad in het vijfde hoofdstuk. Deze etiologie komt ook terug in andere onderzoeken naar homoseksualiteit. Volgens een onderzoek van psychiater J. Drescher uit 2006 zijn er drie hoofdstromingen te onderscheiden in de theorieën rondom de oorzaak van homoseksualiteit. De eerste is de *theories of normal variation*. Dit wil voornamelijk zeggen dat homoseksualiteit een ‘normale’ aangeboren afwijking is, vergelijkbaar met linkshandigheid. De tweede is de *theories of pathology*. Hierbij wordt volwassen homoseksualiteit als afwijking van de norm gezien en kan het ontstaan zijn door meerdere externe factoren, waaronder seksueel misbruik. Als laatste is er de stroming die homoseksualiteit ziet als een fase waar men niet overheen groeit: *theories of immaturity*.⁶⁶

Deze drie hoofdlijnen zijn niet hetzelfde als de hoofdlijnen die werden beschreven in het adviesrapport van de Gezondheidsraad. Daar werd namelijk onderscheid gemaakt tussen een geheel aangeboren variant, een aangeleerde variant en als laatste de mogelijkheid van een combinatie van erfelijke factoren en psycho-sociale, pedagogische en somatische factoren.⁶⁷ Later zal blijken dat ook deze drie categorieën niet door alle wetenschappers op deze manier

⁶⁶ Drescher, ‘A History of Homosexuality and Organized Psychoanalysis’ 444.

⁶⁷ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 5.1.

gebruikt werden. Het is per mogelijke oorzaak van homoseksualiteit niet alleen belangrijk om te kijken naar de wijze waarop de Gezondheidsraad deze heeft gebruikt, maar het is ook belangrijk om te onderzoeken hoe wetenschappers naar elkaars onderzoek keken.

In 1975 verscheen een artikel van F. Acosta waarin onder andere de mogelijke oorzaken van homoseksueel gedrag aan de hand van andere onderzoeken werden besproken. Enkele van de werken die door Acosta zijn aangehaald zullen hierna nader bekeken worden. Dit zijn voornamelijk de boeken die vaak door Acosta genoemd werden, vóór 1969 verschenen zijn én uitgebreid op de te bespreken onderwerpen ingaan. Het artikel van Acosta is in dit geval dus gebruikt om te kijken naar welke verschillende standpunten en kritieken er waren en hoe de Commissie-Speijer deze al dan niet gebruikt heeft.

3.2 Aangeboren homoseksualiteit

De eerste groep wetenschappers die door de in het adviesrapport werd onderscheiden geloofde in een aangeboren homoseksualiteit. De Commissie-Speijer kwam tot de conclusie dat deze aangeboren homoseksualiteit niet aannemelijk was, maar dat er wel een aantal opvallende aangeboren factoren waren die mee konden spelen.⁶⁸ Een van de onderzoeken waar dit op was gebaseerd is een onderzoek naar eeneiige tweelingen van F. Kallmann uit 1952.⁶⁹ Het is interessant dat er hierbij geen rekening lijkt te zijn gehouden met kritiek die er op dit onderzoek verschenen was. In 1967 verscheen er namelijk onder andere een boek van D. West waarin dit onderzoek van Kallmann onderuit werd gehaald. Er werden wel identieke tweelingen gevonden die beide homoseksueel waren, waarbij dat bij twee-eiige tweelingen minder vaak het geval was. Een deel hiervan zou volgens West alsnog met de opvoeding te maken kunnen hebben. Daarnaast had een groot deel van de onderzochte homo's psychische problemen volgens West en was de groep op geen enkele manier representatief.⁷⁰

Een andere biologische en dus aangeboren reden voor homoseksualiteit zou in de hormonen kunnen zitten. De Commissie-Speijer liet zien dat er geen sluitend bewijs was dat er een reden gezocht moest worden bij de hormonen, al werd er wel verwezen naar een onderzoek uit 1965 waarin een kleine afwijking wel werd ontdekt. De mogelijkheid dat homoseksualiteit uit een kleine afwijking in de hormonen bestond werd dus niet uitgesloten.⁷¹ In ditzelfde jaar verscheen er echter ook een onderzoek van W.H. Perloff waarin nogmaals naar voren kwam

⁶⁸ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 5.2.7.

⁶⁹ Ibidem, 5.2.5.

⁷⁰ Donald West, *Homosexuality* (Chicago 1967) 167-169.

⁷¹ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 5.2.3.

dat een verband tussen de hormonen en seksualiteit niet bestond.⁷² Andere onderzoeken die naar voren gehaald zijn door de Gezondheidsraad geven niet meer duidelijkheid over de biologische oorzaken en spraken elkaar alleen tegen.⁷³ Deze tegenspraak was bijvoorbeeld te vinden bij onderzoek naar verbanden tussen lichamelijke kenmerken en seksuele geaardheid. Dat er zoiets zou bestaan als een homoseksueel lichaam was een gedachte die stamde uit in ieder geval de negentiende eeuw.⁷⁴ Een van de meest voorkomende voorbeelden van een ‘homoseksueel lichaam’ is het vertonen van vrouwelijk gedrag. Het grootste deel van de homo’s was echter niet op deze manier te herkennen, bleek uit onderzoek van onder andere West.⁷⁵ Onderzoek naar lichamelijke kenmerken blijkt echter van alle tijden te zijn waarbij de conclusies telkens vergelijkbaar lijken te zijn. In recent onderzoek is te zien dat het vaak niet mogelijk is om aan het mannelijk lichaam de seksuele geaardheid af te leiden.⁷⁶ Dit lijkt vergelijkbaar met de stand van de wetenschap in de jaren zestig waarbij het wel in onderzoeken werd genoemd, maar vaak als niet sluitend bewijs voor een homoseksuele geaardheid werd beschouwd. Zo concludeerde uiteindelijk ook de Gezondheidsraad dat er geen correlatie bestond tussen homoseksualiteit en het hebben van vrouwelijke trekken.⁷⁷

3.3 Psychologische oorzaken homoseksualiteit

De tweede groep van onderzoekers die werd aangehaald door de Commissie-Speijer geloofde dat homoseksualiteit altijd verworven was.⁷⁸ De derde groep onderzoekers ging uit van een zeer diverse groep homoseksuelen waarbij er meerdere mogelijkheden waren van herkomst.⁷⁹ In het artikel van Acosta werd naast de biologische theorie, de theorie die er vanuit gaat dat homoseksualiteit was aangeboren, uitgegaan van een psychologische en een aangeleerde seksualiteit. Aangezien deze theorieën minder makkelijk één op één te koppelen zijn aan de structuur van het adviesrapport zal er nu eerst worden gekeken naar de theorieën omtrent psychologische oorzaken van geaardheid en daarna naar de sociale oorzaken.

⁷² Frank Acosta, ‘Etiology and Treatment of Homosexuality: A Review’, *Archives of Sexual Behavior* 4 (1975) 1, 9-29, aldaar 13-14.

⁷³ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 5.2.4.-5.2.6.

⁷⁴ Siobhan Somerville, ‘Scientific Rascism and the Emergence of the Homosexual Body’, *Journal of the History of Sexuality* 5 (1994) 2, 243-266, aldaar 248-249.

⁷⁵ West, *Homosexuality*, 44.

⁷⁶ Kerri Johnson, Simone Gill, Victoria Reichman en Louis Tassinary, ‘Swagger, Sway and Sexuality: Judging Sexual Orientation From Body Motion and Morphology’, *Journal of Personality and Social Psychology* 93 (2007) 3, 321-334, aldaar 331.

⁷⁷ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 5.2.4.

⁷⁸ *Ibidem*, 5.3.

⁷⁹ *Ibidem*, 5.4.

Een van de meest genoemde psychologische oorzaken van homoseksualiteit had te maken met de relatie tussen ouder en zoon. Hierbij waren er verschillende theorieën over de band tussen de vader en zoon, de moeder en zoon en de ouders onderling. Een van de belangrijkste rapporten in dit verband stamt uit in 1962, na een tienjarig onderzoek onder leiding van I. Bieber.⁸⁰ Net als Freud was Bieber een psychoanalyticus. In dit onderzoek werden 106 homo- en biseksuelen vergeleken met 100 heteroseksuele mannen. Bij de band met de moeder werd onder andere ontdekt dat een te intieme verhouding tussen moeder en zoon of juist het ontbreken van een band voor homoseksualiteit kon zorgen. Ook moeders die een slechte relatie hadden met de vader konden bijvoorbeeld deze affectie bij de zoon gaan zoeken.⁸¹ Bij de band met de vader leek vooral afstandelijkheid voor homoseksualiteit te zorgen.⁸² De resultaten van het onderzoek van Bieber werden ook in het rapport van de Gezondheidsraad naar voren gebracht. Hierbij werden een afwezige of vijandige vader, het afgewezen worden door een moeder of oudere zus (wat intiem contact met vrouwen later in de weg zou komen te staan) en een dominerende moeder genoemd.⁸³

Dit onderzoek van Bieber heeft echter ook veel commentaar gehad. De auteur van het boek 'Homosexual Behavior Among Males' uit 1967, W. Churchill, zag bijvoorbeeld veel fouten bij het onderzoek. De gebruikte groep van 106 homo's was volgens Churchill te klein. Daarnaast ging het om een groep homo's die volgens hem neurotisch was en daardoor niet representatief voor de gehele homogemeenschap.⁸⁴ In het rapport van de Gezondheidsraad is echter niets terug te zien van dit commentaar en lijken de conclusies van Bieber voor waar te worden aangenomen. Bieber was echter niet de enige die een verband zag tussen homoseksualiteit en de relatie met de ouders. In een vergelijkbaar onderzoek kwam bijvoorbeeld naar voren dat de afwezigheid van een sterke vader een belangrijke rol kon spelen.⁸⁵ Welke rol de ouders uiteindelijk hebben verschilt per situatie. De Gezondheidsraad zag dit als een factor waar rekening mee gehouden diende te worden, al is het niet bekend hoe groot deze rol daadwerkelijk was.

⁸⁰ Irving Bieber et al., *Homosexuality. A Psychoanalytic Study* (New York 1962) VII.

⁸¹ Bieber, *Homosexuality*, 80-81.

⁸² *Ibidem*, 114.

⁸³ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 5.4.4.

⁸⁴ Wainwright Churchill, *Homosexual Behavior Among Males. A Cross-Cultural and Cross-Species Investigation* (New York 1967) 95-96.

⁸⁵ Acosta, 'Etiology and Treatment of Homosexuality', 15.

3.4 Sociale oorzaken homoseksualiteit

De derde stroming die te ontdekken is had te maken met een seksualiteit die sociaal aangeleerd was. Dit had onder andere te maken met wat kinderen in hun jeugd zagen en leerden van andere kinderen en hun ouders. Ouders ‘leren’ in veel gevallen hun kinderen een genderidentiteit en seksualiteit aan, wat onder andere terug te zien was in het verschil in kleding en speelgoed tussen jongens en meisjes. Er werd hierbij van uitgegaan dat de kinderen in sommige gevallen met een ‘verkeerde’ manier van genderopvoeding te maken kregen en daardoor een afwijkende seksualiteit aanleerden.⁸⁶ Deze groep van onderzoekers lijkt het meest vergelijkbaar met de tweede groep die wordt besproken door de Commissie-Speijer. Over deze psycho-sociale genese werd in het rapport echter alleen gezegd dat deze groep wetenschappers de kleinste was.⁸⁷ De Commissie-Speijer heeft uit al deze factoren een standpunt moeten bepalen welke ze in het zesde hoofdstuk aan de orde brachten. De vraag die hierbij onder andere beantwoord moest worden is of homoseksualiteit als normaal of abnormaal gezien moest worden.⁸⁸ Hierbij werd echter ook uitgebreid stil gestaan bij de ‘oplossingen’ die de medische wereld in de jaren zestig bood voor het oplossen van homoseksualiteit.

3.5 Conclusie hoofdstuk III

Te zien is in dit hoofdstuk dat er veel verschillende oorzaken van homoseksualiteit worden aangewezen in de literatuur. Ook de Commissie-Speijer benoemde een groot aantal oorzaken en in een aantal gevallen ook de commentaren die er waren. Toch werd niet elk onderzoek meegenomen in de conclusies. Zo zien we dat resultaten van Bieber, die op z’n minst omstreden te noemen waren in 1968, niet volledig van kritiek werden voorzien. Dit is extra opvallend gezien het feit dat Bieber homoseksualiteit juist wel als ziekte zag terwijl dit door de Commissie-Speijer niet als zodanig werd beschouwd. Wellicht dat er geen kritiek op Bieber is geleverd om zo zijn onderzoeksresultaten te kunnen gebruiken op de manier waarop dit voor de commissie als beste uit kwam. De stand van de wetenschap is in het onderzoeksrapport dus maar gedeeltelijk terug te zien.

⁸⁶ Acosta, ‘Etiology and Treatment of Homosexuality’, 17-18.

⁸⁷ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 5.3.

⁸⁸ Ibidem, 6.1.3.

Hoofdstuk IV

Het genezen van homoseksualiteit

Tegenwoordig wordt in veel landen homoseksualiteit over het algemeen niet meer gezien als iets dat ‘genezen’ moet worden. In de jaren zestig werd er echter onder wetenschappers nog volop discussie gevoerd over wat de beste manier van genezing was. In het vorige hoofdstuk zagen we al dat er meerdere theorieën bestonden over het ontstaan van homoseksualiteit. De vraag die in dit hoofdstuk beantwoord zal worden is; Hoe keek de Gezondheidsraad naar het genezen van homoseksualiteit en hoe is de stand van de wetenschap hierbij terug te zien?

4.1 Gedragstherapie

De geschiedenis van de genezing van homoseksualiteit gaat een stuk minder ver terug dan die van de homoseksualiteit zelf. Hiervoor moest homo zijn namelijk eerst als ziekte gezien gaan worden, wat we in een eerder hoofdstuk al voorbij zagen komen. De bestrijding begon ongeveer in de jaren vijftig van de vorige eeuw en is op te delen in een psychologische behandeling en gedragstherapie. Dit kon een behandeling op basis van straf zijn, zoals elektrotherapie.⁸⁹ De gedragstherapie zal hier als eerste kort worden besproken waarna er in de volgende paragraaf gekeken zal worden naar de psychologische aanpak.

Gedragstherapie was er vooral op gericht om de homoseksuele stimulans te onderdrukken en de heteroseksuele stimulans aan te moedigen of te vergroten. Deze therapie duurde, in tegenstelling tot de psychologische aanpak, slechts enkele maanden. De therapeuten die deze tactieken gebruikten waren het er over het algemeen over eens dat dit beter werkte dan psychologische therapie, al werden ze het niet eens over welke methode precies het beste was. Uiteindelijk bleken de resultaten niet veel beter dan die van psychotherapie.⁹⁰ Gedragstherapie heeft slechts kort bestaan en kwam voort als reactie op de psychotherapie, aan het eind van de jaren vijftig. De oplossingen waren niet alleen bedoeld om seksuele afwijkingen op te lossen, maar ook om te helpen met ‘normale’ seks.⁹¹ In eerste instantie werd er voornamelijk gebruik gemaakt van injecties met een chemisch middel waardoor de patiënt ziek werd. Vervolgens liet men homoseksuele afbeeldingen en dergelijke zien waardoor de patiënt deze in verband bracht met de nare gevoelens die werden opgewekt door de injectie. Een aantal jaar later werd deze

⁸⁹ Reay, ‘Straight but Not Straight’, 159.

⁹⁰ Acosta, ‘Etiology and Treatment of Homosexuality’, 21.

⁹¹ Marshall en Laws, ‘A Brief History of Behavioral and Cognitive Behavioral Approaches to Sexual Offender Treatment’, 82.

techniek in veel gevallen vervangen door elektrische schokken om de man te straffen bij het zien van dergelijke afbeeldingen. Deze therapieën vonden voornamelijk plaats in de jaren zestig en werden in de jaren zeventig vervangen door vervelende geuren bij het zien van homoseksuele afbeeldingen en het vernederen van de homoseksuele patiënten.⁹²

Het adviesrapport van de Gezondheidsraad besteedt enige aandacht aan deze gedragstherapie die ook in Nederland in de jaren zestig op enkele plaatsen toegepast werd.⁹³ Veel onderzoekers die zich bezig hielden met deze therapie leken wel te vertrouwen op deze vorm van genezing, maar bewezen is de werking nooit.⁹⁴ De Commissie-Speijer vroeg zich zeer af of deze methode van behandeling behalve effectief ook wel medisch-ethisch verantwoord was. Daarnaast stelde zij dat er met deze farmacologische gedragsmethoden geen invloed uitgeoefend kon worden op de seksuele geaardheid. Het enige dat er kon veranderen was het libido.⁹⁵ In 1968 werd gedragstherapie nog steeds toegepast in onder andere Engeland waarbij de onderzoekers wel enthousiast waren over de resultaten.⁹⁶ Dit suggereert dat de medische wereld in dit geval in Nederland voorliep op het onderzoek in Engeland, of dat de Commissie-Speijer het niet het vermelden waard vond om zo hun eigen standpunt kracht bij te zetten.

4.2 *Psychologische behandeling*

Dat de Commissie-Speijer slechts zeer beperkt inging op de gedragstherapie en deze eigenlijk direct afwees laat zien dat er waarschijnlijk al gegronde redenen waren om deze therapie in twijfel te trekken. De Commissie had echter wel meer aandacht voor de psychische behandelingsmogelijkheden van homoseksualiteit. De verschillende methoden zullen nu worden besproken waarbij er weer wordt gekeken naar de manier waarop de Gezondheidsraad deze heeft gebruikt.

In de jaren zestig vroegen veel wetenschappers, waaronder psychiaters, zich af of het wel verstandig was om homo's te willen genezen. Het eventuele resultaat van de geneeswijze was ook sterk afhankelijk van de inzet van de homoseksueel zelf. Deze inzet zag de Commissie-

⁹² Marshall en Laws, 'A Brief History of Behavioral and Cognitive Behavioral Approaches to Sexual Offender Treatment', 83.

⁹³ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 6.5.8.

⁹⁴ Dieter Hendrickx en Germain Lietaer, 'Affirmatieve hulpverlening aan homoseksuele mannen. Enkele thema's', *Tijdschrift voor Psychotherapie* 29 (2003) 1, 177-187, aldaar 179.

⁹⁵ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 5.5.6.-5.5.8.

⁹⁶ John Bancroft en Isaac Marks, 'Electric Aversion Therapy of Sexual Deviations', *Journal of the Royal Society of Medicine* 61 (1968) 30-33, aldaar 30.

Speijer ook als een belangrijke voorwaarde. Er werden in het adviesrapport de volgende drie groepen van homo's omschreven die in aanmerking kwamen voor medische behandeling;

- a. personen die hun homoseksuele gerichtheid zelf niet aanvaardden en zich uitsluitend om deze reden al tot een arts wenden met het verzoek of zij in heteroseksuele richting kunnen worden "omgebogen";
- b. personen die zich om andere redenen dan hun homoseksuele gerichtheid onder behandeling stellen, bijvoorbeeld met neurotische klachten, die ogenschijnlijk niets met hun homoseksualiteit te maken hebben;
- c. alle personen die op verzoek of bevel van anderen komen: verwijzingen door ouders, partners enz. voor wie de homoseksualiteit van de betrokkene een probleem opwerpt; justitie-gevallen.⁹⁷

Bij deze laatste groep was er volgens de Commissie-Speijer vaak sprake van een gebrek aan inzet van de patiënt en had het starten van de behandeling eigenlijk geen zin, de inzet ontbrak volledig. Bij de patiënten uit de tweede categorie bleek vaak dat er onderliggende angsten waren die heteroseksuele ontplooiingen hadden belemmerd. Bij de eerste groep bleek de uitkomst vaak te zijn dat de homoseksualiteit juist werd geaccepteerd door de patiënt in plaats van vervangen.⁹⁸

Samenvattend werden er in de jaren zestig meerdere onderzoeken uitgevoerd waarbij er vanuit werd gegaan dat de seksualiteit veranderd kon worden, al ging dit vaak gepaard met intensieve therapie. De resultaten waren echter vaak teleurstellend. Daarnaast waren de mannen die aan het eind van het traject zichzelf als heteroseksueel zagen aan het begin biseksueel; de groep exclusieve homo's veranderde bijna nooit.⁹⁹ De Gezondheidsraad zag bij deze laatste groep ook problemen met verandering, maar erkende wel dat het mogelijk was met veel geduld van de psychiater en de patiënt.¹⁰⁰ De leden van de Commissie-Speijer stelden zich overigens in overeenkomst met enkele andere onderzoekers hierbij wel kritisch op ten opzichte van het onderzoek van Bieber, ze zagen de uitkomsten van zijn onderzoek als te positief. Waarom ze dit zo zagen werd echter niet onderbouwd.¹⁰¹ Het is opvallend dat er niet meer commentaar is

⁹⁷ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 6.5.5.

⁹⁸ Ibidem, 6.5.9.-6.5.11.

⁹⁹ Acosta, 'Etiology and Treatment of Homosexuality', 19.

¹⁰⁰ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 6.5.12.

¹⁰¹ Ibidem, 6.5.12.

geweest door de Gezondheidsraad terwijl dit er wel was in bijvoorbeeld het een jaar eerder verschenen boek van Churchill.¹⁰²

4.3 *Conclusie hoofdstuk IV*

Dit hoofdstuk heeft laten zien dat de Commissie-Speijer op bepaalde punten representatief is voor de wetenschappelijke stand van de genezing van homoseksualiteit in de jaren zestig. Vraagtekens werden er bijvoorbeeld gezet bij het onderzoek van Bieber, maar erg uitgebreid werd hier verder weer niet op ingegaan. Daarnaast werd ook de gedragstherapie wel benoemd, maar werd deze vrij snel terzijde geschoven. Hierdoor wordt het niet duidelijk of dit in Nederland nog een veelgebruikte methode was of hier in 1969 al bijna niet meer voorkwam. In tegenstelling tot het ontbrekende commentaar op Bieber in het vorige hoofdstuk was die er bij dit onderwerp wel. Dit commentaar is door de commissie echter niet verder uitgewerkt of verduidelijkt. Het is mogelijk dat ook in dit geval verder commentaar ontbreekt om enkele andere conclusies van Bieber wel te kunnen gebruiken.

¹⁰² Churchill, *Homosexual Behavior Among Males*, 260-261.

Hoofdstuk V

Verleiding en homoseksualiteit

In de vorige hoofdstukken is het ontstaan en mogelijke genezen van homoseksualiteit naar voren gekomen. In dit laatste hoofdstuk zal er worden gekeken naar de ‘gevaren’ die er zouden zijn uitgegaan van oudere homo’s die jonge jongens tot homoseksualiteit zouden verleiden. Deze verleiding was een belangrijke reden voor de invoering van artikel 248-bis geweest waarmee voorkomen moest worden dat een jongen onder de leeftijd van achttien jaar homoseksueel zou worden.¹⁰³ Aangezien homo’s zichzelf niet voort konden planten was verleiding, zo dacht men tot de jaren zestig, een van de manieren waarop homoseksuelen voor nieuwe aanwas zorgden.¹⁰⁴ Hoe keek de Gezondheidsraad naar de rol die verleiding speelde bij het vormen van homoseksualiteit en hoe is de stand van de wetenschap hierbij terug te zien?

5.1 *Seksueel contact op jonge leeftijd*

Voor het onderzoek van de Gezondheidsraad was het voor belang om twee vragen omtrent verleiding te behandelen. Aan de ene kant moest men onderzoeken of minderjarigen inderdaad homoseksueel konden worden door verleiding. Aan de andere kant moest men een antwoord geven op de vraag of homoseksueel contact bij een minderjarige tot psychische stoornissen kon leiden.¹⁰⁵

West, die in eerdere hoofdstukken al naar voren is gekomen, beschreef dat veel van de eerste seksuele ervaringen van jongens met leeftijds- en geslachtsgenoten plaatsvonden. Dit werd echter door velen gezien als een normale fase van ontdekking bij kinderen waaruit geen homoseksuele voorkeur voort hoefde te komen. Als een eenmalige homoseksuele handeling voor homoseksualiteit zou zorgen dan zouden er namelijk veel meer homo’s moeten zijn.¹⁰⁶ In de jaren zestig waren er echter ook op dit gebied verschillende visies te ontdekken. Zo dachten Oost-Duitse onderzoekers in deze periode nog dat een van de grootste redenen van de verspreiding van homoseksualiteit naar jongeren de verleiding door ouderen was.¹⁰⁷ Enkele Nederlandse onderzoeken uit deze periode laten echter een ander beeld zien. Een voorbeeld

¹⁰³ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 3.2.11.

¹⁰⁴ Hekma, ‘Kinderen, seks en zelfbepaling’, 278.

¹⁰⁵ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 7.2.5.

¹⁰⁶ West, *Homosexuality*, 120-122.

¹⁰⁷ Jennifer Evans, ‘Decriminalization, Seduction and ‘Unnatural Desire’ in East Germany’, *Feminist Studies* 36 (2010) 3 553-577, aldaar 560.

hiervan is een onderzoek van Van Emde Boas. Hij had als een van de oorzaken van homoseksualiteit een identificatie met de moeder gezien, maar belangrijker is dat hij samen met andere onderzoekers er vanuit ging dat de homoseksualiteit zich al in het vijfde of zesde levensjaar vormde.¹⁰⁸ Onder andere hieruit kon geconcludeerd worden dat homoseksualiteit op latere leeftijd niet door verleiding kon ontstaan.

Later onderzoek stelde dat bij veel mannen de homoseksuele aanleg al aanwezig was en eventuele verleiding niet hier de oorzaak van was, maar dat dit een reden kon zijn om hier naar te gaan handelen. In de jaren zestig werd dit al onderzocht in verband met het zelfstandig worden van kinderen. Jongeren konden op zoek gaan ouder-figuur buiten het gezin om. Mocht dit uitlopen in (het eerste) homoseksuele contact dan betekende dit echter niet dat hier ook de oorzaak gezocht moest worden.¹⁰⁹ De Gezondheidsraad bracht ook naar voren dat dit verband niet de oorzaak van homoseksualiteit hoefde te zijn. Wanneer iemand werd ondervraagd over zijn seksualiteit door bijvoorbeeld justitie, zo stelde de Commissie-Speijer, was het goed mogelijk dat hij de verleiding door een ander als schuld gaf om zo zelf de schijn van onschuldigheid te wekken. Daarnaast kon een homoseksuele ervaring op jonge leeftijd (onder de zestien jaar) als bewijs worden gegeven voor het ontstaan van zijn homoseksualiteit terwijl dit niet noodzakelijk een oorzaak hoefde te zijn.¹¹⁰

5.2 Schadelijke gevolgen homoseksuele contact

Het is opvallend dat het thema verleiding in de literatuur een stuk minder vaak naar voren komt dan het ontstaan en de genezing van homoseksualiteit. De conclusie dat een minderjarige niet homoseksueel kon worden door verleiding van een oudere man was door de Commissie-Speijer voornamelijk getrokken op basis van het feit dat de meeste homo's dit al waren voor hun zestiende. Daarnaast hadden homoseksuele ervaringen onder jeugdigen in een groot deel van de gevallen niet tot homoseksualiteit geleid.¹¹¹ Naast de vraag of iemand door verleiding homo kon worden moest ook worden onderzocht of er op een andere manier schadelijke gevolgen konden zijn. In de jaren zestig werd er onderzoek gedaan naar de seksuele activiteiten van kinderen in het algemeen en welke gevolgen dit kon hebben op de lange termijn. De

¹⁰⁸ Klaas Soesbeek, 'Het wetenschappelijk praten over Homoseksualiteit 1960-1970. Mens mens, medemens', *Groniek* (1982) 24-30, aldaar 24.

¹⁰⁹ Terry Leahy, 'Positively Experienced Man/Boy Sex: The Discourse of Seduction and the Social Construction of Masculinity', *Australian and New Zealand Journal of Sociology* 28 (1992) 1, 71-88, aldaar 82-87.

¹¹⁰ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 7.4.8.-7.4.9.

¹¹¹ *Ibidem*, 7.4.10.

resultaten van dit soort onderzoeken waren vaak tegenstrijdig. De ene onderzoeker ging uit van een positieve seksuele ervaring op latere leeftijd wanneer een kind hier in de jeugd mee had geëxperimenteerd. Ander onderzoek wees juist uit dat het te vroeg beginnen negatieve gevolgen kon hebben voor latere seksuele ontwikkeling.¹¹² De Gezondheidsraad zag hierin voornamelijk een verschil met de eerdere opvatting dat kinderen zich hier helemaal niet mee bezig zouden houden.¹¹³ Zij gingen dus voornamelijk uit van de wetenschappers die beweerden dat seksuele ontdekkingen tussen jongeren onder de zestien geen schadelijke gevolgen zouden hebben. Over seksueel contact tussen ouderen en jongeren in het algemeen is veel meer literatuur geschreven dan het eerder genoemde verleiden door oudere homoseksuele mannen. In veel gevallen ging het hier echter niet meer om het feit dat een seksuele handeling plaatsvond tussen een jongen en een man, maar tussen een meerderjarige en een minderjarige van vijftien jaar of jonger. De latere gevolgen van seksueel misbruik op jonge leeftijd konden verschillen. Ook in dit geval konden latere gevolgen worden afgeschoven op dit misbruik terwijl er wellicht een andere reden ten grondslag aan lag.¹¹⁴ De Commissie-Speijer gaf zelf ook aan dat de gevolgen die er waren voor seksueel misbruik niet liggen bij artikel 248-bis en dat de leeftijdsgrens zoals deze was voor heteroseksueel contact dus ook voor homoseksueel contact kon gelden.¹¹⁵

Door het gebrek aan literatuur op het gebied van verleiding door homoseksuelen zag de Commissie-Speijer zich genoodzaakt beroep te doen op de expertise van Nederlandse experts middels een enquête. Van de vijftien respondenten was er slechts één hoogleraar die vóór behoud van artikel 248-bis was. De commissie gaf hierbij echter zelf al aan dat zij een tegenovergestelde mening had.¹¹⁶ Bij de eerste vergadering op 23 augustus 1968 wees Trimbos de rest van de commissie er al op dat het vinden van feiten omtrent verleiding moeilijk zou worden.¹¹⁷ Er moest dus veel belang gehecht worden aan de uitkomst van de enquêtes vanwege het verdere gebrek aan kennis.

¹¹² Harold Leitenberg, Evan Greenwald en Matthew Tarran, 'The Relation Between Sexual Activity Among Children During Preadolescence and/or Early Adolescence and Sexual Behavior and Sexual Adjustment in Young Adulthood', *Archives of Sexual Behavior* 18 (1989) 4, 299-313. aldaar 300.

¹¹³ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 7.5.2.

¹¹⁴ Alvin Rosenfeld, Carol Nadelson, Marilyn Krieger en John Backman, 'Incest and Sexual Abuse of Children', *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 16 (1977) 2, 327-339, aldaar 338.

¹¹⁵ NL-HaNA, Justitie / Wettendossiers, 2.09.47, inv.nr. 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad, 7.3.2.

¹¹⁶ Ibidem, 7.7.6.

¹¹⁷ NL-HaNA, Gezondheidsraad, 2.15.36, inv.nr. 1847, Verslag vergadering Commissie Homofilie 23 augustus 1968.

5.3 Conclusie hoofdstuk V

Zoals eerder aangegeven is er op het gebied van verleiding door homoseksuelen weinig gepubliceerd ten opzichte van het ontstaan van homoseksualiteit en de genezing ervan. Een groot deel van de antwoorden op de vraag of homoseksualiteit kon ontstaan door verleiding haalde de Gezondheidsraad daardoor uit onderzoek naar het ontstaan van seksualiteit. Daarnaast had de Gezondheidsraad zelf onderzoek gedaan naar dit onderwerp en aan een aantal psychiaters en hoogleraren in de geneeskunde gevraagd of er een reden was om het artikel te behouden. Hieruit bleek dat er slechts één respondent was die voor behoud van het artikel was.¹¹⁸ Het rapport van de Gezondheidsraad lijkt zich over het algemeen aan te sluiten bij de wetenschappelijke onderzoeken uit de jaren zestig. Opvallend is hierbij wel dat de Commissie-Speijer kritiek die tegen hun stelling is vrij gemakkelijk ter zijde schuift, terwijl ze het belang van de uitkomsten van de enquêtes in eerste instantie wel als essentieel zagen.

¹¹⁸ Ibidem, 7.7.4.

Conclusie

Dit onderzoek heeft in het teken gestaan van het adviesrapport van de Gezondheidsraad uit 1969 en het afschaffen van artikel 248-bis uit het Wetboek van Strafrecht. De vraag die hierbij centraal stond was; ‘op welke manier zijn de veranderende inzichten in de homoseksualiteit op medisch gebied terug te zien in het adviesrapport van de Gezondheidsraad uit 1969?’ In hoofdstuk I hebben we kunnen zien dat er na vragen in de Tweede Kamer over dit wetsartikel de noodzaak ontstond tot een onderzoek naar de gevolgen van eventuele afschaffing voor de volksgezondheid. De Commissie-Speijer die aangesteld werd voor dit onderzoek leek vanaf het begin al duidelijk te weten dat het rapport moest leiden naar de afschaffing van artikel 248-bis. Dit is ook terug te zien in de standpunten die de onderzoekers hadden over homoseksualiteit voordat zij aan het onderzoek begonnen. De aspecten van homo-emancipatie en de politieke stemmen over dit wetsartikel zijn verder buiten dit onderzoek gebleven om zo de focus te kunnen leggen op de veranderingen in de wetenschappelijke inzichten omtrent homoseksualiteit in de jaren zestig. De focus lag hierbij op de situatie in Nederland, maar er is ook gekeken naar onderzoek uit onder andere Engeland en de Verenigde Staten.

In hoofdstuk II was te zien dat de jaren zestig een periode was waarin er veel veranderde voor de positie van homoseksuelen. Een van de meest opvallende punten hierbij is dat in de jaren vijftig steeds meer mensen homo zijn als ziekte waren gaan zien en men daarom de homo ook als mens begon te zien. In de jaren zestig kwam hier ook nog bij dat de houding van de kerk ten opzichte van homoseksualiteit minder negatief werd.

In de volgende hoofdstukken stond telkens een ander wetenschappelijk aspect van de homoseksualiteit centraal. In hoofdstuk III is er gekeken naar hoe de Gezondheidsraad dacht over het ontstaan van homoseksualiteit. In het adviesrapport zijn meerdere mogelijke oorzaken genoemd en ook in de literatuur komen verschillende oorzaken naar voren. Over het algemeen lijkt het beeld dat de Gezondheidsraad heeft over het ontstaan van homoseksualiteit overeen te komen met de theorieën van de meeste andere wetenschappers. Toch is het opvallend dat er ook onderzoek aangehaald werd dat ten tijde van het schrijven van het rapport al omstreden was, zoals het onderzoek van I. Bieber naar het ontstaan van homoseksualiteit en de rol die familiebanden hierbij konden spelen.

In hoofdstuk IV ging het om de zogenaamde genezing van homoseksuelen. Bij dit onderwerp werden door de Gezondheidsraad al meer vraagtekens gezet bij het onderzoek van Bieber, maar de kritiek was niet erg uitgebreid. Er kwamen twee soorten van genezing naar voren, namelijk de gedragstherapie en de psychotherapie. De psychotherapie werd uitgebreid

besproken door de Raad waarbij het duidelijk is geworden dat deze meer zag in de acceptatie van geaardheid dan in het veranderen. De gedragstherapie is minder besproken door de Gezondheidsraad. Het lijkt er hierdoor op dat er afstand gedaan werd van deze techniek. Het wordt echter niet duidelijk of dit een gangbare vorm van therapie was in Nederland in 1969.

In het laatste hoofdstuk was er aandacht voor het aspect van verleiding door homoseksuelen. Dit thema was voor belang voor de Gezondheidsraad omdat het een onderwerp van zorg was in de Tweede Kamer. De Gezondheidsraad haalde voornamelijk onderzoek naar het ontstaan van homoseksualiteit aan als bewijs dat men niet door verleiding homo kon worden, zeker niet op zestienjarige leeftijd. De Raad sloot bij dit hoofdstuk voornamelijk aan bij de andere wetenschappelijke artikelen uit die tijd. Bij het inwinnen van advies van andere partijen heeft de commissie, zo lijkt het, vooral gebruik gemaakt van de argumenten die in hun voordeel werkten, al hebben ze wel geprobeerd tegenstrijdige argumenten te weerleggen.

Over het algemeen komen de bevindingen van de Commissie-Speijer grotendeels overeen met de bronnen uit deze periode en de literatuur die hier later over is verschenen. Het adviesrapport geeft een goed beeld van de wetenschappelijke theorieën omtrent homoseksualiteit in de tweede helft van de jaren zestig. Op sommige punten lijkt het rapport echter wel lichtelijk achter te lopen waarbij niet alle kritieken in de conclusies zijn meegenomen. Daarnaast lijkt de commissie op sommige punten selectief te zijn geweest in het gebruik maken van kritiek. Dit is wellicht te verklaren doordat men na de eerste vergadering in principe al tot de eindconclusie was gekomen dat artikel 248-bis moest verdwijnen.

In dit onderzoek heeft de wetenschappelijke literatuur uit de jaren zestig centraal gestaan. Aan de hand van wat hierin te vinden was heb ik gekeken naar of en hoe deze theorieën terug te vinden waren in het adviesrapport. Voor vervolgonderzoek naar dit rapport zou het aan te raden zijn om het onderzoek op een bepaalde manier om te draaien: om onderzoek te doen naar de bronnen die de Gezondheidsraad gebruikt heeft om zo te onderzoeken hoe zij aan hun conclusies kwamen. Hier is in dit onderzoek namelijk maar beperkt ruimte voor geweest. Daarnaast is het adviesrapport ook een interessante bron om te gebruiken bij onderzoek naar de politieke situatie in de jaren zestig omtrent homoseksualiteit. Dit onderzoek zou zich kunnen richten op de visie van de Nederlandse partijen, maar zou ook politieke stellingname ten opzichte van homoseksualiteit in Nederland kunnen vergelijken met die van het buitenland. In het adviesrapport wordt middels een bijlage verwezen naar de situatie omtrent de strafbaarheid van homoseksualiteit in andere landen. Het relatief vooruitstrevende plan om artikel 248-bis te verwijderen kan als beginpunt dienen voor onderzoek naar deze politieke situatie ten opzichte van andere landen.

Literatuurlijst

Bronnen

- Bancroft, John en Isaac Marks, 'Electric Aversion Therapy of Sexual Deviations', *Journal of the Royal Society of Medicine* 61 (1968) 30-33.
- Bieber, Irving, et al., *Homosexuality. A Psychoanalytic Study* (New York 1962).
- Churchill, Wainwright, *Homosexual Behavior Among Males. A Cross-Cultural and Cross-Species Investigation* (New York 1967).
- Dagblad van het Noorden, 'Kamer verwerpt moties goedkeuring van COC', (versie 22 januari 1969), <https://www.delpher.nl/nl/>.
- Kinsey, Alfred, Wardell Pomeroy en Clyde Martin, *Sexual Behavior in the Human Male* (Philadelphia en Londen 1948).
- Nationaal archief, 'Inventaris van het archief van de Gezondheidsraad, (1953) 1957-1990' (versie 1996), www.gahetna.nl.
- Nationaal Archief, Den Haag, Gezondheidsraad [periode 1957-1990], nummer toegang 2.15.36, inventarisnummer 1394.
- Nationaal Archief, Den Haag, Gezondheidsraad [periode 1957-1990], nummer toegang 2.15.36, inventarisnummer 1847.
- Nationaal Archief, Den Haag, Gezondheidsraad [periode 1957-1990], nummer toegang 2.15.36, inventarisnummer 1848.
- Nationaal Archief, Den Haag, Ministerie van Justitie: Directie Wetgeving, Wettendossiers, nummer toegang 2.09.47, inventarisnummer 724, Adviesrapport van de Gezondheidsraad.
- Trimbos, C.J.B.J., *Gehuwd en ongehuwd* (Hilversum 1967) 194.
- Van Emde Boas, Coenraad, 'De positie van de homoseksuelen in Nederland', *De Gids* 128, (1965) 15-26
- West, Donald, *Homosexuality* (Chicago 1967).
- Zeegers, Machiel 'Opvattingen over homoseksualiteit', *Geneeskundige Gids* 42 (1964) 17, 359-378.
- Zeegers, Machiel, *Ontucht in Nederland*, ('s-Gravenhage 1967)

Secundaire Literatuur

- Acosta, Frank, 'Etiology and Treatment of Homosexuality: A Review', *Archives of Sexual Behavior* 4 (1975) 1, 9-29.
- Drescher, Jack, 'A History of Homosexuality and Organized Psychoanalysis', *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry* 36 (2008) 3, 443-460

- Evans, Jennifer, 'Decriminalization, Seduction and "Unnatural Desire" in East Germany', *Feminist Studies* 36 (2010) 3 553-577.
- Friedman, Richard en Jennifer Downey, 'Psychoanalysis and the Model of Homosexuality as Psychopathology: A Historical Overview', *The American Journal of Psychoanalysis* 58 (1998) 3, 249-270.
- Hekma, Gert en Jan Willem Duyvendak, 'The Netherlands: Depoliticization of Homosexuality and Homosexualization of Politics', in: Manon Tremblay, David Paternotte en Carol Johnson (red.), *The Lesbian and Gay Movement and the State. Comparative Insights into a Transformed Relationship* (New York 2011) 103-119
- Hekma, Gert, 'Geschiedenis de seksuologie, sociologie van seksualiteit', *Sociologische Gids* 32 (1985) 5/6, 352-370.
- Hekma, Gert, 'Kinderen, seks en zelfbepaling. Praten over pedofilie', *Sociologie* 9 (2013) 3/4, 277-294.
- Hekma, Gert, Dorelies Kraakman, Maurice van Lieshout en Jo Radersma (red.), *Goed verkeerd. Een geschiedenis van homoseksuele mannen en lesbische vrouwen in Nederland* (Amsterdam 1989).
- Hekma, Gert, *Homoseksualiteit, een medische reputatie. De uitdoktering van de homoseksueel in negentiende-eeuws Nederland* (Amsterdam 1987).
- Hendrickx, Dieter en Germain Lietaer, 'Affirmatieve hulpverlening aan homoseksuele mannen. Enkele thema's', *Tijdschrift voor Psychotherapie* 29 (2003) 1, 177-187.
- Johnson, Kerri, Simone Gill, Victoria Reichman en Louis Tassinary, 'Swagger, Sway and Sexuality: Judging Sexual Orientation From Body Motion and Morphology', *Journal of Personality and Social Psychology* 93 (2007) 3, 321-334.
- Leahy, Terry, 'Positively Experienced Man/Boy Sex: The Discourse of Seduction and the Social Construction of Masculinity', *Australian and New Zealand Journal of Sociology* 28 (1992) 1, 71-88.
- Leitenberg, Harold, Evan Greenwald en Matthew Tarran, 'The Relation Between Sexual Activity Among Children During Preadolescence and/or Early Adolescence and Sexual Behavior and Sexual Adjustment in Young Adulthood', *Archives of Sexual Behavior* 18 (1989) 4, 299-313.
- Marshall, W.L. en D.R. Laws, 'A Brief History of Behavioral and Cognitive Behavioral Approaches to Sexual Offender Treatment: Part 1. Early Developments', *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 15 (2003) 2, 75-92.
- Reay, Barry, 'Straight but Not Straight: The Strange History of Sexual Reorientation Therapy', *A Journal of Lesbian and Gay Studies* 24 (2018) 1, 159-161.
- Rosenfeld, Alvin, Carol Nadelson, Marilyn Krieger en John Backman, 'Incest and Sexual Abuse of Children', *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 16 (1977) 2, 327-339.
- Sengers, W.J., *Homoseksualiteit als klacht. Een psychiatrische studie* (Bussum 1969).

Soesbeek, Klaas, 'Het wetenschappelijk praten over Homoseksualiteit 1960-1970. Mens mens, medemens', *Groniek* (1982) 24-30.

Somerville, Siobhan, 'Scientific Racism and the Emergence of the Homosexual Body', *Journal of the History of Sexuality* 5 (1994) 2, 243-266.

Stolk, Bram van, 'De kracht van moraal. De doorbraak in het emancipatieproces van Nederlandse homoseksuelen', *Amsterdams Sociologisch Tijdschrift* 18 (1991) 1, 3-33.

Tielman, Rob, *Homoseksualiteit in Nederland. Studie van een emancipatiebeweging* (Amsterdam 1982).