

De aidsepidemie in Afrika is bedrog. Velen verdienen er hun brood mee

Ons wordt nog steeds voorgehouden dat Afrika gebukt gaat onder een ernstige aidsepidemie. Die reusachtig hoge cijfers leveren reusachtige hoeveelheden publieke fondsen op voor aidsresearch en dus voor onderzoekers. Maar wat voor wetenschappelijk oordeel mogen we verwachten van experts die opkomen voor een breed gedragen overtuiging die borg staat voor hun inkomen?

Dr. Christian Fiala

Specialist obstetrie en gynaecologie.
Onderzoeker aids
in Oeganda en Thailand

Twintig jaar heeft het geduurd, maar nu krijgen we dan toch eindelijk de waarheid te horen: het meeste van wat aids-experts en de media ons hebben voorgehouden, klopt niet. Een bittere teleurstelling, maar beter nu dan nooit.

Om te beginnen heeft UNAIDS vorig jaar december toegegeven dat deze VN-organisatie het aantal met hiv-besmette mensen in de wereld, op een geraamd totaal van veertig miljoen, met maar liefst zeven miljoen heeft overschat. Deze opmerkelijke bekentenis kwam nadat UNAIDS de te hoge cijfers jarenlang met veel succes had gebruikt om fondsen te werven.

Maar volgens de arts James Chin – de man die vroeger bij UNAIDS juist voor deze gegevens verantwoordelijk was – is de overschatting in werkelijkheid meer dan tweemaal zo hoog: vijftien miljoen.

Chin heeft iets van zijn kennis als insider publiek gemaakt in een nieuw boek met de veelzeggende titel *The aids pandemic*. Daarin onthult hij dat er in Europa en Noord-Amerika nooit een aidsepidemie is verwacht. Hij zet ook uiteen hoe de opgeklopte cijfers werden gebruikt om de bevolking angst aan te jagen en grotere budgetten te claimen.

De volgende onthulling kwam in mei van het goed aangeschreven *British Medical Journal*. Auteur Roger England verklaart hierin: „Het is geen ketterij meer om erop te wijzen dat er in verhouding tot andere behoeften veel te veel wordt gespenderd aan hiv, en dat dit de gezondheidszorg schaadt.”

Op basis van gegevens en argumenten beveelt hij aan om „UNAIDS spoedig op te heffen, want zijn mandaat is onjuist en schadelijk.”

Ten slotte gaf in juni de arts Kevin de Cock, het hoofd van de afdeling hiv/aids van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), officieel toe dat hiv „buiten Afrika ten zuiden van de Sahara beperkt is gebleven tot groepen met een hoog risico.”

Dat deze evidente feiten nu worden toegegeven, komt aan de late kant. Velen hebben zich al lang geleden gerealiseerd dat hiv/aids geen gevaar vormt voor de heteroseksuele inwoners van Europa en Noord-Amerika. Dit in tegenstelling tot de talrijke campagnes van de afgelopen twintig jaar, die ten doel hadden ons wijst te maken dat „iedereen gevaar loopt”. De mensen die de cijfers goed kennen weten dat er nooit enkele reden is geweest om aan te nemen dat het tot een epidemie zou komen. Kortom, „het grote publiek is meer dan twintig jaar lang ernstig misleid en slecht geïnformeerd”, verklaart Rebecca Culshaw, een wetenschapper die zich heeft beziggehouden met wiskundige model-

len van de hiv-infectie.

Nu bij het grote publiek de hysterie over een aidsepidemie eindelijk geweken is, is het alleen maar een kwestie van tijd voordat de publieke en particuliere schenkers concluderen dat zij hun middelen anders moeten besteden.

En Afrika dan?

Twee zaken worden ons voorgehouden:

- 1) een groot aantal mensen is hiv-besmet
- 2) een groot aantal mensen sterft aan aids.

De meeste mensen geloven dit nog steeds: arme landen worden geteisterd door een verschrikkelijke hiv/aids-epidemie, hoofdzakelijk als gevolg van verspreiding van hiv door heteroseksuelen – wat gek genoeg in Europa en Noord-Amerika niet gebeurt. Die discrepantie is nog maar een van de vele ongerijmdheden in alom aangehangen ideeën over aids. Nóg zo'n discrepantie is het feit dat in landen die 'getroffen' zouden zijn door een dodelijke hiv/aids-epidemie, de bevolkingsgroei hoog blijft of zelfs toeneemt.

Oeganda is hiervan het schoolvoorbeeld. Dat land werd ooit het „epicentrum van een wereldwijde epidemie” genoemd. Het blad *Newswick* schreef in 1986: „Nergens grijpt de ziekte feller

WHO hanteert een definitie van aids die overeenkomt met de symptomen van tuberculose

om zich heen dan in de regio Rakai in zuidwestelijk Oeganda, waar naar schatting 30 procent van de bevolking seropositief is.”

In 1995 bevestigde de WHO dat „halverwege 1991 naar schatting anderhalf miljoen Oegandezen, ofwel 9 procent van de bevolking als geheel, en 20 procent van de seksueel actieve bevolking, met hiv besmet was.”

In latere ramingen van het aandeel hiv-positieve Oegandezen was zelfs sprake van 15 procent van de bevolking. Men nam aan dat de meesten van hen vroegtijdig zouden overlijden, met rampzalige gevolgen voor hun gezinnen en het land.

Het is dan ook een hele schok als je het huidige Oeganda onder de loep neemt en geen spoor vindt van de voorspelde vroegtijdige dood van miljoenen mensen. Integendeel: Oeganda kampt met een spectaculaire bevolkingsgroei. Het groeicijfer is er altijd al hoog geweest, maar de laatste vijftien jaar is het een van de snelst groeiende landen ter wereld. Het sterftecijfer is gelijk gebleven of zelfs gedaald, terwijl de vruchtbaarheid hoog en stabiel is gebleven.

Met andere woorden: in plaats van de aangekondigde dodelijke epidemie van historische afmetingen zien we hier een explosieve jaarlijkse bevolkingsgroei van 3,4 procent, wat betekent dat de bevolking van Oeganda in 21 jaar verdubbelt.

Dat is natuurlijk nogal paradoxaal. Maar de contradictie tussen een voorspelde dodelijke epidemie en een spectaculaire bevolkingsgroei valt gemakkelijk te verklaren: de meeste mensen die vijftien jaar geleden hiv-positief waren

zijn niet, zoals verwacht, vroegtijdig overleden, maar zijn een normaal leven blijven leiden.

Het fundamentele uitgangspunt in het hiv/aidsparadigma – namelijk dat een positieve hiv-uitslag leidt tot aids en dus tot vroegtijdig overlijden – is door het voorbeeld van Oeganda weerlegd. De overduidelijk – zoals men nu ook toegeeft – te hoge cijfers waren gebaseerd op verkeerde aannames, ongefundeerde ramingen en elementaire epidemiologische fouten.

Om te beginnen – dat hebben ettelijke onderzoeken uitgewezen – zijn hiv-tests in Afrika zeer onnauwkeurig. De tests worden als regel uitgevoerd op een klein aantal mensen, waarna de uitkomsten worden geëxtrapoleerd naar de bevolking als geheel.

Daar komt bij dat de WHO in 1986 een nieuwe definitie van aids heeft ingevoerd, die alleen gold voor arme landen en die beruiste op niet-specifieke symptomen. Volgens die zogeheten Bangui-definitie heeft iemand aids als hij gewichtsverlies, koorts en hoest vertoont. Maar dat zijn de typische symptomen van tuberculose, die in arme landen veel voorkomt. Kortom, de Bangui-definitie biedt een diagnose van bekende ziektes, en geeft die een nieuwe naam: aids. Deze hernoeming van veelvuldig voorkomende ziektes verklaart de reusachtige toename van het aantal Afrikaanse 'aidsgevallen' in de afgelopen twintig jaar, terwijl toch het totale aantal sterfgevallen stabiel is gebleven.

Nadat het aantal aidsgevallen op basis van de Bangui-definitie was gemeld aan het hoofdkwartier van UNAIDS in Genève, werden de cijfers nog eens verhoogd, om te corrigeren voor vermeende 'te lage meldingen'. In de loop van de jaren is dat opkloppen van de cijfers spectaculair toegenomen, tot UNAIDS ten slotte in 1997 beweerde dat slechts 3 procent van de geraamde nieuwe aidsgevallen in Afrika werkelijk was gemeld. De overige 97 procent waren in Genève gecreëerd, op papier.

Op dat punt aangekomen belandden de aids-experts in een impasse. Ze konden hun cijfers onmogelijk nog verder opvoeren zonder volstrekt ongelofwaardig te worden. In plaats daarvan kozen zij gewoon een andere strategie: ze publiceerden geen informatie meer over de manier waarop ze aan hun hiv/aidsgegevens waren gekomen.

De strategie om opgeblazen cijfers te presenteren en herhaaldelijk te waarschuwen dat er een catastrofe op handen was, heeft de mensen die met hiv/aids hun brood verdienen geen windeieren gelegd. Al in 1989 schreef het *Deutsches Ärzteblatt* dat de enige verklaring voor de „verwarrende” manier waarop de aidsstatistieken worden samengesteld is dat „reusachtig hoge cijfers, reusachtige hoeveelheden publieke fondsen” opleveren voor aidsresearch, en dus voor de zakken van de onderzoekers.

De mensen die dat in 1989 schreven hadden waarschijnlijk geen idee hoe profetisch hun woorden waren. Hiv/aids is voor de mensen die er hun brood mee verdienen een ongekend succes geworden. Geen wonder dus dat zij zo ijverig de conventionele opvattingen over hiv/aids

– en hun inkomen – verdedigen.

Een indrukwekkend voorbeeld vormen de reacties op Roger Englands hierboven aangehaald artikel. De auteur wist waarschijnlijk waar hij het over had toen hij voorspelde: „Hiv zijn rechte plaats geven te midden van andere prioriteiten zal krachtig verzet oproepen. De mondiale hiv-industrie is te groot en niet meer te beheersen. We hebben een monster in het leven gecreëerd, met te veel belangen en te veel kwetsbare reputaties.” Bij het lezen van de emotioneel gereageerde artikel krijg je het gevoel van *the empire strikes back*. Maar de brieven brachten iets nog verontrustenders aan het licht: ze waren merendeels afkomstig van mensen die verbonden waren aan een hiv/aidsorganisatie, maar niet één gewaardeerd er van een belangenconflict – wat toch in de wetenschappelijke literatuur een

ethisch vereiste is.

Wat voor wetenschappelijk oordeel mogen we verwachten van experts die opkomen voor een breed gedragen overtuiging die borg staat voor hun inkomen, en die daarin geen evident belangenconflict ontwaren?

Helaas heeft de welhaast hysterische aandacht voor hiv/aids in Afrika de afgelopen twintig jaar veel kwaad gedaan.

Ten eerste heeft de reusachtige politieke presie de prioriteiten in de gezondheidszorg op hun kop gezet. Wijdverbreide problemen of ziektes worden verwaarloosd. Om een voorbeeld te noemen: Afrika is zo arm dat bijna de helft van zijn bevolking niet beschikt over schoon drinkwater, en er is schandalig weinig ondernomen om verlichting te brengen in die elementaire menselijke nood.

Ten tweede worden financiële middelen weg-

gesluisd van andere belangrijke zaken. Zo drong UNAIDS er bij de Afrikaanse ministers van Financiën op aan om „middelen voor bestaande projecten die aids zouden kunnen ondersteunen, af te tappen – miljarden dollars die bestemd waren voor sociale fondsen, onderwijs-

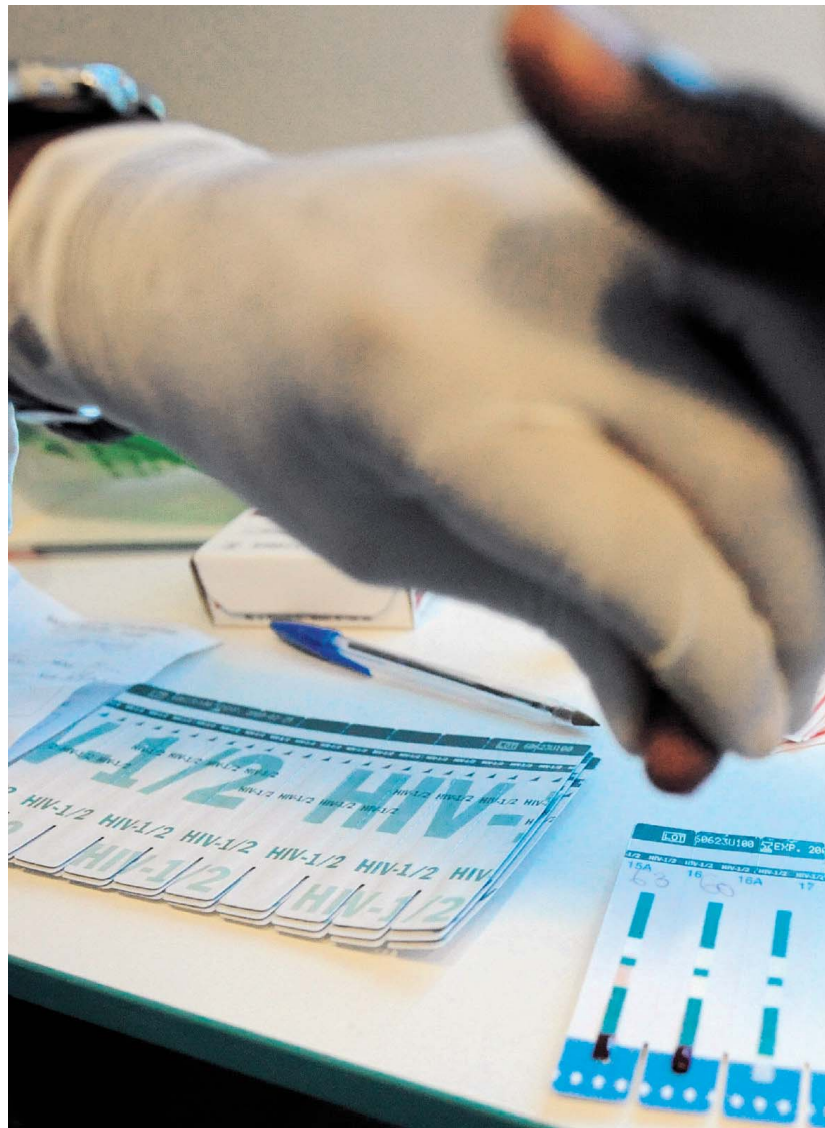
De hysterische aandacht voor aids heeft Afrika de laatste twintig jaar veel kwaad gedaan

en gezondheidsprojecten, infrastructuur en agrarische ontwikkeling.”

Ten derde kunnen zelfs activiteiten als propaganda voor condooms schadelijk uitpakken, doordat in grote delen van Afrika abortus nog altijd verboden is door de achterhaalde wetgeving van de voormalige koloniale mogendhe-

den. Condooms zijn geen erg effectieve anticonceptie. En een Afrikaanse vrouw die als gevolg van een slecht condoom ongewenst zwanger wordt, kan eigenlijk haar heil alleen maar zoeken bij een illegale en onveilige abortus. De tragiek is dat doeltreffende vormen van anticonceptie maar zelden beschikbaar zijn, of zelfs de mensen zouden onthouden omdat ze geen bescherming zouden bieden tegen hiv.

Nu eindelijk duidelijk is toegegeven hoe het ligt, mogen we opgelucht zijn dat de aidsepidemie minder moordend is dan ons was wijsgemaakt. Maar hoe kunnen we voorkomen dat zulk bedrog nog eens de kop opsteekt? Een mogelijke strategie is om niet zomaar te geloven wat de wetenschappers ons vertellen, en in plaats daarvan de raad van Albert Einstein op te volgen: „Het belangrijkste is om altijd kritisch te blijven.”



Een vrijwillige hulpverlener neemt op 18 juni 2008 bloed af bij een patiënt voor een hiv/aids-test in Noe, een stad in Ivoorkust. Foto AFP