

De aid(s)business

Remko Kuipers, deed in Tanzania promotie-onderzoek naar de invloed van 'oervoeding' op verschillende gezondheidsparameters

Gedurende een onderzoek van zes maanden in Afrika werden we regelmatig geconfronteerd met de gevolgen van de goedbedoelde ontwikkelingshulp. Onze eerste ervaring betrof de enorme geldstromen die omgaan in de aidsbusiness. Ik spreek hier bewust over business, want voor veel Afrikanen is het zaak om als partner, researcher of op welke manier dan ook betrokken te zijn bij aidsbestrijding. Die betrokkenheid betekent simpelweg een redelijke aanvulling op het salaris en eveneens zekerheid voor de langere termijn, want de strijd tegen aids in Afrika is nog lang niet gewonnen.

Aids is uiteraard een verschrikkelijke ziekte en behoeft natuurlijk ook intensief onderzoek. Wij kwamen echter niet naar Tanzania om onderzoek te doen naar aids. Dat is uitzonderlijk, en het verwonderde veel artsen dan ook dat we bloed afnamen en vervolgens niet konden vertellen of de proefpersonen al of niet seropositief waren. Voor ons was het bovendien frustrerend. De Tanzaniaanse medische sector heeft lont geroken nu er oneindig veel geld beschikbaar lijkt voor onderzoek, en heeft daarom in de afgelopen jaren haar reglementen slim aangepast. Naast de *prime investigator*, oftewel degene die het onderzoek doet, is het verplicht om op elke locatie van onderzoek een lokale onderzoeker in de arm te nemen. Tevens is het verplicht om voor supervisie van het onderzoek ook een plaatselijke supervisor te vinden. Indien deze zijn gevonden dient er in het onderzoeksvoorstel voor elke ondersteuner voldoende budget beschikbaar te zijn.

Lokale onderzoekers konden we nog vinden, maar een supervisor bleek lastiger. De door ons benaderde professoren waren zonder uitzondering allemaal bijna continu in het buitenland (lees: het Westen). Enkel waren wel per mail bereikbaar en in eerste instantie geïnteresseerd. Zij stuurden ons met overduide-

lijke trots enkele zeer uitgebreide cv's toe. Opvallend was dat – op enkele uitzonderingen na – bijna alles op deze cv's, van publicaties tot bijscholing en congresbezoek, betrekking had op aids, dat de professoren alle publicaties in samenwerking met een westerse universiteit hadden gerealiseerd en

dat alle congressen en bijscholing in het Westen waren gevolgd. Er was niemand te vinden die ook maar enige achtergrond had die van nut zou kunnen zijn voor ons onderzoek over vetzuren. Dit stond echter ook nergens in de reglementen van NIMR, het instituut dat is belast met de goedkeuring van onderzoeksvoorstellen, dus hebben we dit criterium zelf maar laten vallen.

Uiteindelijk, na ons budget op aandringen van NIMR nog enkele malen te hebben verhoogd, konden we een lokale supervisor en enkele onderzoekers overhalen om hun naam aan ons onderzoek te verbinden. Onze supervisor verbleef ten tijde van het onderzoek van zes maanden maximaal twee weken in Tanzania, en zat de overige tijd voor scholing en congressen in Amerika. Enig speurwerk op internet leerde ons dat deze supervisor een publicatiesnelheid had van bijna een artikel per week. De onderwerpen varieerden van 'aidsprevalentie op het platteland van 'Noordoost-Tanzania' tot 'reductie van aidsincidentie na interventie x', en zijn plaats op de lijst met auteurs varieerde van derde tot laatste.

Dit illustreert dat de enorme hoeveelheid geld die omgaat in de aidsbusiness door geschoolde Afrikanen worden ervaren als een mogelijkheid om hun thuisland zo vaak mogelijk te verlaten, en dus leidt tot braindrain. De aan allerlei onderzoek verbonden professoren lopen – hoewel ze soms de knowhow over het onderwerp compleet ontberen – wereldwijd congressen af omdat hun naam aan een publicatie verbonden is. Ze zijn daardoor niet aanwezig om landgenoten bij te scholen of basiszorg te leveren. En dan heb ik het nog niet eens over de vergoedingen die deze professoren krijgen en over de vraag wat het nut is van het bijwonen van zoveel congressen zonder dat de gevolgtrekkingen lokaal worden geïmplementeerd. Of over de lokale onderzoekers die ook een graantje meepikken en graag pochen met hun betrokkenheid bij *yet another AIDS-project*.

De ogenschijnlijk oneindige financiële mogelijkheden in het aidsonderzoek belemmeren ander onderzoek, maar bovenal de vooruitgang van de basiszorg. Is dat de bedoeling? Is het wijsheid om met onze westerse onderzoeks- en publicatiedrang hoogopgeleide Afrikanen van basiszorg af te houden? En bovenal: komt deze geldstroom de straatarme aidspatiënt wel ten goede?

Geschoolde Afrikanen zien het geld als een mogelijkheid om hun land te verlaten



De terugreis van Remko Kuipers en zijn vriendin voert onder andere door Ethiopië.

beeld: auteur

Een tweede voorbeeld van het averechtse effect van hulp zagen we tijdens onze terugreis in Ethiopië. Ethiopië staat ook wel bekend als *the capital of the aid-business*; naast de VN hebben vele, zo niet alle, hulpinstanties en ngo's (hoofd)kantoren in Addis Abeba. Dat er daarom veel mensen rondrijden in limousines terwijl anderen doodgaan van de honger, is geen nieuws. Voor wie het niet wil geloven, is dit uitgebreid beschreven in boeken als *Lord of Poverty*, *How Europe underdeveloped Africa* en *The State of Africa*.

Wij kwamen door de stad Awassa, waar vele van de in Addis gevestigde organisaties een bijkantoor hebben. Bij een zoektocht naar een onduidelijk omschreven camping kwamen we op een binnenplaats van zo'n suboffice terecht, waar de enige aanwezige ons de weg wees. We verbaasden ons over de aanblik van zeker twintig door gras en onkruid overgroeide motoren, die op de binnenplaats vastgegroeid leken.

Later zochten we de 'prachtige oever van Lake Awassa', die de reisgids ons beloofde. Daar zouden we watervogels en met wat geluk een nijlpaard kunnen zien. Maar waar eens rietkragen vol prachtvinken en weervogels waren, werden nu gigantische hotels uit de grond gestampt. In het water dreven geen nijlpaarden, maar deden bewoners de was en hun behoefte. De stank was ronduit weerzinwekkend.

Terug in het centrum van de stad hoorden we dat de vele organisaties die hier een vestiging hebben, niet voorzien in slaapplekken voor hun personeel. Voordat er dus geïnvesteerd kan worden in fatsoenlijke sanitaire voorzieningen voor de autochtonen, moeten er toch eerst voldoende fatsoenlijke slaapplekken komen voor de expats belast met de eventuele realisatie van die sanitaire voorzieningen. Intussen stijgt het gevaar op ziektes als schistosomiasis, onchocerciasis, bilharzia, malaria en cholera door de toenemende vervuiling, wordt het meer voor toeristen steeds minder aantrekkelijk en zal ook het laatste nijlpaard wellicht binnenkort zijn biezen pakken.

In hoeverre heeft de arme Ethiopiër baat bij de aanbouw van miljoenen kostende hoofdkantoren, hotels of asfaltwegen, zolang er zelfs in de grotere steden een tekort aan basisvoorzieningen is? Ontwikkelingshulp hoort een weldoordacht initiatief te zijn, met een verantwoordelijkheid naar zowel de belastingbetaler als de hulpbehoevenden, en niet een compensatie van koloniale schuldgevoelens. Of, erger nog, een manier om invloed te hebben op andere landen of er zelf beter van te worden.

Meer verhalen van Remko Kuipers over zijn onderzoek in Tanzania staan op www.medischcontact.nl.