

“De betrokkenheid van politici bij aidsvraagstuk is nul-komma-nul”

INTERVIEW

DOOR LUCAS VAN DER HOEVEN

“De afbouw van de HIV en aids-activiteiten in een aantal landen waaruit de Nederlandse bilaterale hulpverlening wordt teruggetrokken is soms uitermate tragisch”, meent Hans Moerkerk. In de afgelopen negen jaar was hij internationaal aids-coördinator voor de ministeries van Buitenlandse Zaken en vws. Hij gaf handen en voeten aan het beleid, schreef nota's en maakte zo'n veertig dienstreizen om ambassades en projecten te begeleiden en te stimuleren. Per 1 januari 2000 verlaat hij de dienst wegens privé-omstandigheden. Een interview met een man met een missie.

“Minister Pronk voor Ontwikkelingssamenwerking en staatssecretaris Simons van Volksgezondheid besloten in november 1989 tot een gezamenlijke aanpak. Zij begrepen hoe groot de gevolgen van de HIV/aids-epidemie zouden zijn”, vertelt Moerkerk. “Destijds werkte ik als secretaris van de Nationale Commissie Aidsbestrijding en op de Stafafdeling Internationale Volksgezondheidsaangelegenheden van het toenmalige ministerie van wvc. Ook vanwege mijn internationale ervaring werd ik gevraagd voor een gedeelde wvc/Buitenlandse Zaken functie om het Nederlandse internationale aidsbeleid te ontwikkelen. Dat betekende onder meer het opzetten van concrete programma's en het inwerken van ambassadepersoneel. Daarnaast moest ik contacten met de Nederlandse particuliere organisaties onderhouden. Tenslotte diende ik Nederland te vertegenwoordigen in allerlei internationale bijeenkomsten, zoals het 'Global program on aids' van Wereldgezondheidsorganisatie WHO.”

Waaruit bestond de afgelopen negen jaar uw takenpakket?

“Allereerst diende het aidsvraagstuk op de politieke agenda te komen. Dat moest gebeuren via het schrijven van officiële nota's en

voortgangsrapportages namens de minister aan de Tweede Kamer. De volksvertegenwoordiging dient het beleid immers goed te keuren. Daarnaast diende ik kennis en kunde aan 'het veld' over te dragen. Ik maakte zo'n vier dienstreizen per jaar en bezocht veel projecten. Door de kennis die ik daar opdeed, kon ik de verschillende onderdelen van Buitenlandse Zaken de enorme reikwijdte van het probleem laten inzien. Mede daardoor behoort Nederland met Noorwegen tot de grootste donorlanden voor aidshulpverlening. Verder vertegenwoordigde ik Nederland bij allerlei multilaterale bijeenkomsten, waaronder de oprichtingsvergadering van UNAIDS in 1996. Dat is een samenwerkingsverband van verschillende VN-organisaties en de Wereldbank. Daarvan was ik enige tijd vice-voorzitter. Naast deze taken beheerde ik de bi- en multilaterale Nederlandse inspanningen. Bovendien moesten er regionale en mondiale hulpverleningstrajecten worden opgezet. In de praktijk werkte ik voor zeventig procent van mijn tijd voor Buitenlandse Zaken en voor de overige dertig procent voor vws. Voor de laatste werkte ik onder meer aan het Europese Aids-actieplan en het ondersteuningsprogramma voor Oost-Europa waarvoor twee miljoen beschikbaar was. Per 1 januari 2000 beëindig ik mijn werkzaamheden en ben alleen nog als consultant beschikbaar. Voor UNAIDS zal ik als 'special envoy' voor het Caribisch gebied gaan werken. Over dat deel van de wereld maak ik mij ernstig zorgen. Op Afrika na, verspreidt HIV zich daar het snelst. Zo is het de belangrijkste doodsoorzaak voor mensen tussen de 20 en 45 jaar op Curaçao en St. Maarten.”

‘Een krant in Harare bestaat alleen maar uit overlijdensadvertenties’

“Vierhonderd miljoen gulden voor HIV- en aidsprogramma's is een druppel op de gloeiende plaat”

Hoe lopen mensen het virus op?

“Allereerst door onbeschermde seksuele contacten. Goede condooms beschermen tegen besmetting met HIV. Maar in veel ontwikkelingslanden is de kwaliteit van condooms slecht en de voorraad gering. Vandaar dat 'social marketing' van condooms van groot belang is. Nederland steunt een dergelijke aanpak. Daarnaast vindt de overdracht plaats door het gemeenschappelijk gebruik van injectiespuiten. In landen als Myanmar (Birma), Thailand en Noordoost-India vindt veel intraveneus drugsgebruik plaats. In sommige streken is daardoor een aanzienlijk deel van de bevolking besmet geraakt. In een aantal landen vindt veel overdracht via bloedtransfusies plaats. Bangladesh kent alleen commerciële bloedbanken, waar vooral armen hun bloed verkopen. Verder lopen artsen en verpleegkundigen enig risico als er een 'prik-ongeluk' plaatsvindt. Tenslotte is de laatste jaren veel aandacht voor de moeder op kind besmetting tijdens de zwangerschap. Die kan veelal worden voorkomen door een kortdurende medische behandeling. UNAids doet daar momenteel onderzoek naar.”

Hoeveel geven Nederland en de rest van de wereld aan aidsbestrijding uit?

“Nederland besteedde vijfhonderd miljoen gulden aan aidsbestrijding in ontwikkelingslanden sinds 1988. Voor dit jaar is een budget van tachtig miljoen gulden beschikbaar. De helft is bestemd voor multilaterale activiteiten van UNAids, WHO, VN-Kinderfonds UNICEF en VN-Bevolkingfonds UNFPA. Wereldwijd geven donoren omstreeks 250 miljoen gulden per jaar uit. Opvallend is dat de meeste ontwikkelingslanden juist weinig bijdragen aan deze financiering, terwijl zij toch op termijn de desastreuze sociaal-economische gevolgen ondergaan.”

Is de verminderde aandacht voor aids in Nederland terecht?

“Mijn persoonlijke frustratie is dat het bijna onmogelijk is om het aidsprobleem in de media aan de orde te stellen. Dat komt misschien doordat in het Westen het vraagstuk beheersbaar lijkt. Zo woont maar vijf procent van de mensen met HIV/aids in het Westen. Ook de 'triple medicijnen-cocktail' wekt de illusie van beheersbaarheid. De ontwikkeling van het virus wordt door deze cocktail afgeremd. Maar voor de betrokkenen betekent het dat ze vele pillen per dag moeten slikken. Voor vijfendertig procent is dat een te zware opgave. Zij houden het strakke silik-regime niet vol, waardoor het virus resistent kan worden. De gevolgen daarvan zullen op termijn desastreus zijn.”

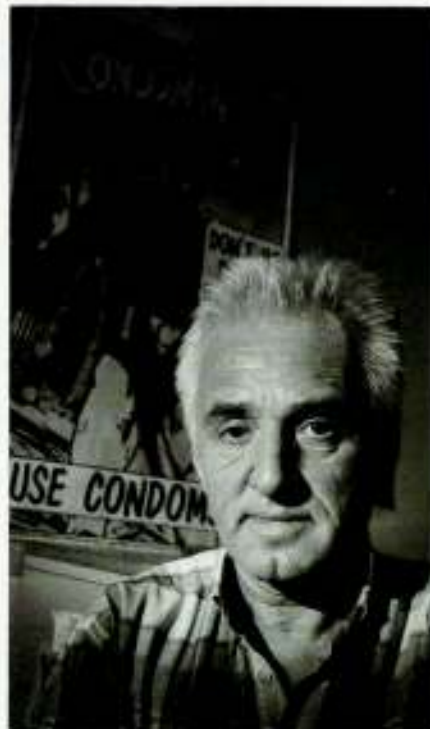
Welke rampen voltrekken zich in de ontwikkelingslanden?

“Van de mensen met HIV en aids woont 95 procent in ontwikkelingslanden. In Zambia lijdt een kwart van de volwassen bevolking

aan de ziekte. De meesten sterven voordat de aids zichtbaar wordt aan een verminderde weerstand. Aan allerlei bijkomende infecties zoals tuberculose. Daarom lijkt het alsof mensen aan allerlei 'gewone' infecties sterven. Veel kan de gezondheidszorg niet voor deze patiënten doen. De budgetten zijn gewoonweg niet toereikend. Zambia besteedt jaarlijks f1,20 per inwoner aan volksgezondheid. En in Zimbabwe stond vorig jaar 96 duizend gulden voor aidsbestrijding op de begroting. Dat wordt waarschijnlijk gespendeerd aan het salaris van een ambtenaar met een leeg bureau, die voortdurend allerlei conferenties bijwoont. Terwijl 25 procent van de bevolking aan deze ziekte lijdt, steunt president Mugabe zijn collega Kabila in Congo militair met honderden miljoenen dollars. Het was dan ook wrang dat aan de recente internationale aidsconferentie in Lusaka slechts een handvol politieke leiders deelnam. De betrokkenheid van politici bij dit vraagstuk is nul-komma-nul. De enkele politicus die wel aanwezig was, meende dat het Westen de cijfers manipuleert om fondsen voor onderzoek te werven. Dat is echt onzinnig gepraat, het aantal mensen in Afrika dat sterft aan de gevolgen van aids is enorm. Zelfs het feit dat reeds drie Zimbabwaanse ministers aan 'some disease' stierven, heeft die opstelling niet veranderd. Een 'onbekende ziekte' is de versluisende term die wordt gebruikt als het om aids gaat. De sterfte in die landen vindt al op zo'n grote schaal plaats, dat de mensen leven van de ene begrafenis naar de andere. Zo is er in Harare een krant die alleen maar uit overlijdensadvertenties bestaat. Daaruit alleen al uit blijken de enorme financieel-economische gevolgen van de epidemie. Voor de kopermijnen van Zambia zijn bijna geen arbeiders meer te krijgen. En grote delen van Malawi, waar vroeger handelsgewassen werden gekweekt, zijn nu veranderd in gemengde bedrijven. Die zijn minder arbeidsintensief. In geval van ziekte wordt het vee verkocht om de medicijnen te betalen. Een neerwaartse spiraal van ellende zet dan in.”

Is aids meer dan een ziekte?

“Minister Pronk had er een open oog voor. Hij vond aids meer een ontwikkelings- dan een medisch probleem. Dat is een belangrijk verschil. Aids ontwricht hele samenlevingen. De meeste slachtoffers zijn jongeren die in hun meest productieve jaren worden geveld. Alleen al de tien miljoen aids-wezen maken dat duidelijk. De meeste regeringen in ontwikkelingslanden echter beschouwen HIV en aids als een medische kwestie. Dus vallen de ziekte en haar gevolgen meestal onder de portefeuille van de minister van gezondheidszorg. In het algemeen zijn de gezondheidszorgbudgetten erg beperkt waardoor het aanzien van de portefeuille-houders gering is. Hun stem weegt in de ministerraden nauwelijks mee. Het zou veel beter zijn als de aidsproblematiek een onderdeel zou vormen van de ministeries van planning, zoals in Uganda. Ethiopië en Tanzania overwegen dat. Dan komt een samenhangende aanpak veel beter van de grond.”



Wat is er financieel nodig?

"Allereerst dient er veel meer geld beschikbaar te komen om de epidemie werkelijk in te dammen. De huidige vierhonderd miljoen gulden die nu wereldwijd aan HIV- en aids-

programma's wordt uitgegeven, is een druppel op de gloeiende plaat. Sommige deskundigen schatten dat het tienvoudige noodzakelijk is. Maar zelfs als zo'n bedrag beschikbaar zou komen, is het nog maar de vraag of de capaciteit van de onderwijs- en gezondheidszorgsector dit aan zou kunnen."

Geneesmiddelen of vaccins?

"Voor het ontwikkelen van een vaccin bestaat heel weinig belangstelling. Ogenschijnlijke successen van de zogeheten anti-retrovirale behandeling heeft vooral de kwaliteit van leven verbeterd. Wel verdient de farmaceutische industrie enorm veel geld aan de pillenhandel in de rijke landen. Maar ontwikkelingslanden hebben daar geen baat bij. Alleen een preventief vaccin kan hier uitkomst bieden. Maar voor de ontwikkeling ervan zijn miljarden guldens vereist. Bovendien dient er onderzoek in ontwikkelingslanden plaats te vinden, omdat er verschillende subtypen van het virus bestaan. Mede daarom financiert Nederland een groot project in Ethiopië. De VN, Wereldbank en donoren als Nederland zouden de ontwikkeling ervan moeten versnellen. Want het duurt zeker vijf tot tien jaar voor zo'n medicijn op de markt kan komen."

Legt minister Herfkens op dit beleidsterrein andere accenten dan Pronk?

"Pronk had twaalf jaar vooral oog voor de sociaal-economische kanten van HIV en aids en zocht naar oplossingen door politieke maatregelen. Herfkens kijkt meer met een 'macro-bril' naar ontwikkelingssamenwerking. Zij heeft een duidelijk andere benadering, namelijk het beperken van het aantal landen, dat bilateraal wordt ondersteund. Gelukkig blijft het budget even groot. Toch betekent het voor mijn beleidsterrein dat succesvolle bilaterale projecten afvallen, bijvoorbeeld in Nepal, Zimbabwe, Ecuador en Haiti, al blijft de schade beperkt door de verschillende activiteiten onder te brengen bij UNICEF of UNFPA.

Verder vraag ik mij af of het criterium van goed bestuur wel in alle opzichten opgaat. Inderdaad, de regering van Haiti functioneert van geen kanten, maar het maatschappelijk middenveld juist wel. En juist dat biedt op termijn uitzicht op een goed bestuur. Juist daarom zijn die vier miljoen gulden die er aan aidspreventie worden besteed

beslist geen weggegooid geld. Die steun is hard nodig, al tien procent van de bevolking heeft HIV of aids."

Wat zijn de zwakke punten in het beleid?

"Buitenlandse Zaken moet de bilaterale programma's voortzetten. Alleen op die manier houdt het ministerie de expertise op dit beleids-terrein op peil. Door overplaatsingen van personeel dreigt die kennis verloren te gaan. Daarvoor moet worden gewaakt. Daarnaast betekent het multilateraal 'wegzetten van geld' de nekslag voor eigen betrokkenheid. Zelfs bij de Nederlandse particuliere ontwikkelingsorganisaties is het moeizaam om aidsbestrijding in onderlinge samenhang uit te laten voeren. Zo neigt Memisa naar een sterk medisch gerichte aanpak en legt HIVOS vooral nadruk op mensenrechten."

Welke schrijnende situatie is u het meest bijgebleven?

"In de mijnstreek van Zuid-Afrika zijn niet alleen townships te vinden, maar ook illegale nederzettingen die gedoogd worden. Op één van de kruispunten in zo'n spookstadje stond een meisje van een jaar of twaalf. Zij bood haar lichaam aan voor 1,50 Rand per vijf minuten. Dat was diep bedroevend om te zien. Dat een familie zo arm is, dat de dochters zich moeten prostitueren om het gezin in leven te houden. Het is zo ontzettend discriminerend. En dan het gebrek aan feitelijk alles. Geen onderwijs, geen schoon water, nauwelijks een plek om te slapen, laat staan om dood te gaan. Het zijn de meest mensonterende plekken op aarde. Te erg voor woorden."

Welk positief voorbeeld herinnert u zich?

"Van de jong-volwassenen in Uganda is 35 procent met het virus besmet. Om de voortgang van de epidemie te beperken, trekt president Museveni van dorp tot dorp. Hij roept op tot het gebruik van condooms en laat die ook aan zijn gehoor zien. Hij is één van de weinige politici die ik de afgelopen negen jaar heb meegemaakt, die zich het probleem hebben aangetrokken. Dat zouden er veel meer moeten doen. Want alleen door een combinatie van preventie op lokaal niveau, meer zorg, intensivering van preventieve landelijke campagnes en het ontwikkelen van een aïdsvaccin kan de epidemie tot stilstand komen. HIV en aids blijven een manifestatie van het armoede-syndroom. Dat moet de komende decennia echt worden opgelost."