

Makdoembaks (2)



De omslag van een ander boek van Nizaar Makdoembaks over de gevolgen van de Bijlmer-vlieg-ramp.

ernstige bijwerkingen, zelfs met dodelijke afloop. De analfabete, verzwakte zieken in het Suriname van 1911 waren niet bij machte om weloverwogen aan de zorgverleners toestemming

te verlenen voor de injecties. Doordat deze patiënten niet konden lezen en schrijven, hadden ze niet een adequate bagage om de versochte informatie van de artsen, die ook de behande-

laars waren, op gezondheidsrisico's te beoordelen.

De bij het experiment nauw betrokken arts P.C. Flu deed met zijn uitspraak 'dit werk betekenende voor het Surinaamsch gouvernement een groote geldelijke besparing', groot onrecht aan de patiënten. Hij was ook degene die hardop uitsprak dat het voor de 'minder ontwikkelde volken' waar men mee te maken had 'de mensen desnoods te dwingen zich onder behandeling te stellen'.

In een van zijn conclusies schrijft Makdoembaks: „Het zou de Nederlandse overheid anno nu, die zo bezig is met het thema racisme en koloniale geschiedenis, sieren de geschiedenis van de Hindoestaanse en Javaanse contractarbeiders te onderkennen en de officiële geschiedschrijving voor het onderwijs definitief aan te passen aan de realiteit van toen.”

Anno 2022 vinden er nog steeds medische experimenten plaats in Afrika, Azië, Zuid-Amerika, Egypte, China en Rusland. Voor mensen in ontwikkelingslanden is deelnemen aan medicijnproeven vaak de enige kans op behandeling of een manier om iets te verdienen. Afrika wordt zelfs het proeflab voor vaccins genoemd. „Er zijn vreselijke dingen gebeurd met het testen van nieuwe medicijnen of vaccins in Afrikaanse landen. Zo kreeg bij de ontwikkeling van

een nieuw medicijn, bestemd om de overdracht van het hiv-virus van moeders op ongeboren kinderen te voorkomen, de controlegroep alleen een placebo. En dat terwijl er al een werkzaam medicijn op de markt was wat bescherming bood. Volkomen in strijd met de ethische richtlijnen. Dit had tot gevolg dat in de controlegroep meerdere ongeboren baby's onnodig besmet raakten met het hiv-virus”, aldus Irene Schipper, politoloog van Stichting Onderzoek Multinationale Ondernemingen (Somo) dat het gedrag van multinationals, waaronder farmaceuten, tegen het licht houdt.

Tijdens een live-uitzending op de Franse nieuwzender LCI vroeg een vooraanstaande Franse arts, Jean-Paul Mira, hoofd van de intensive-careafdeling van een Parijs' ziekenhuis, zich hardop af of het niet beter zou zijn om in Afrika onderzoek te doen naar een coronavaccin. Omdat daar 'geen maskers, geen behandelingen en geen reanimatie' zouden zijn, zou het continent een goede proeftuin zijn om de werking van het vaccin te zien 'zoals ook bij prostituees werd gedaan bij aidsonderzoeken'. Hij kreeg bijval van het hoofd van het Franse medische onderzoeksinstituut. De artsen kregen na de uitzending kritiek van over de hele wereld.

Grote farmaceutische bedrij-

ven testen vaak zelf de medicijnen niet meer die ze op de markt brengen. Dat laten ze doen door Contract Research Organisaties (CRO's) in lagelonenlanden met een grote kwetsbare bevolking die arm, onverzekerd en analfabeet is. Kosten en tijdsoverwegingen voeren de boventoon. Dat het ook aan onafhankelijk toezicht schort is duidelijk.

In de meeste ontwikkelingslanden is het zo dat slechts een inschrijving bij een Kamer van Koophandel nodig is om te kunnen starten met het testen van medicijnen op mensen. Klinieken schieten dan ook de grond uit. De CRO's die zich hier inschrijven variëren van kleine lokale bedrijfjes tot grote multinationals. De Europese overheid houdt nog weinig toezicht op het testen van medicijnen in ontwikkelingslanden. De markttoegang voor medicijnen is op Europees niveau geregeld in de European Medicines Agency (EMA). Het Nederlandse College ter Beoordeling van Geneesmiddelen zou farmaceutische bedrijven bijvoorbeeld kunnen vragen om verificatie van de naleving van de richtlijnen voor klinisch onderzoek via hun contractpartners in ontwikkelingslanden. En ik vraag me dan ook af waarom dringt Nederland bij de Europese autoriteiten niet aan op het opnemen van verificatieverplichtingen in de procedures voor markttoegang?

India was bijvoorbeeld een populair land voor medicijntesten. Maar dat stopte abrupt nadat enkele schandalen naar buiten kwamen. Er vielen dodelijke slachtoffers, bijwerkingen waren niet zorgvuldig geregistreerd en er was gesjoemeld met 'informed consent'. Zo dachten ouders dat hun kinderen meededen aan een nationaal vaccinatieprogramma in plaats van aan een medicijntest.

Op dit moment zijn er weer nieuwe landen toegevoegd aan het lijstje: de Filipijnen en Vietnam. Die landen hebben een goede medische infrastructuur, een snelle toestemmingsprocedure en veel mogelijke proefpersonen, de armoede is groot en er is veel analfabetisme.

Daarom moet er volgens Irene Schipper van onderzoeks bureau Somo wetgeving komen, gebaseerd op internationale richtlijnen zoals de Verklaring van Helsinki, om te voorkomen dat bedrijven landen tegen elkaar uitspelen 'en zich in die landen vestigen waar de voorschriften minder streng zijn'.

Het boek van Nizaar Makdoembaks is te bestellen bij Uitgeverij Elikser: jitskekingma@elikser.nl, Bol.com en andere online winkels.



Zo ziet yaws eruit.