

'Gezonde seksuele levensstijl effectiever dan alleen condooms'

Katholiek Nieuwsblad, 23 januari 2009

door Steven Heijstek

[KatholiekNieuwsblad](#)

Condooms zijn dé manier om aids tegen te gaan, zo wil het heilige huisje. Af en toe duikt er echter een tegengeluid op, zoals dat van de Vlaamse epidemioloog en oud-tropenarts Luc Bonneux.

Vanaf het begin van het interview benadrukt Luc Bonneux dat hij niet praat vanuit een moralistisch standpunt. "Ik wil er alleen op wijzen dat een gezonde levensstijl een veel effectievere aidspreventie is dan alleen condoomgebruik. Wat mensen in hun slaapkamer doen, daar wil ik me niet over uitspreken."

De kritiek van de aan het NIDI (Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut) verbonden wetenschapper richt zich vooral op hoe het Westen omgaat met aids in Afrika. "De internationale hulpverlening, Unaid's vooraan, heeft ernstig gefaald door te weinig en veel te laat aandacht te besteden aan de noodzaak van een gezonde seksuele levensstijl."

Dat is nogal wat. Hoe bent u tot deze conclusie gekomen?

"Aan de basis van aidsepidemie ligt het hebben van meerdere seksuele relaties tegelijkertijd. Er is minimaal een trio nodig: een geïnfecteerde moet iemand kunnen besmetten, die vervolgens een derde kan besmetten. Dus niet seks zelf drijft de hiv/aidsepidemie, maar partnerwissel. Koppels die monogaam of singles die celibitair leven, kunnen niet worden besmet, intraveneuze drugsgebruikers en besmettingen door bloedcontact even buiten beschouwing gelaten. Ook iemand die serieel monogaam is of iemand die sporadisch vreemdgaat, loopt nauwelijks risico. Helemaal omdat je zeker bij seksuele relaties kan zeggen: soort zoekt soort. Iemand met een seksueel leven met lage risico's, heeft vaak een relatie met een iemand met dezelfde levensstijl. De kans op besmetting is daarom zeer klein. Andersom geldt ook. Een klein groepje mensen heeft seksueel verkeer met veel mannen en vrouwen. Dit zijn wat in jargon core groups worden genoemd. Op deze groepen drijven soa-epidemieën en ook aids. In het Westen bevinden deze groepen zich voornamelijk in de homoscene en slechts in beperkte mate onder heteroseksuelen. In Afrika zijn seksuele contacten met meerdere partners tegelijkertijd minder beperkt tot bepaalde groepen. Hieruit wordt duidelijk dat het promoten van een gezonde seksuele levensstijl door bijvoorbeeld de ABC-methode (Abstinence, Be faithful, use a Condom, onthouding, wees trouw, gebruik een condoom - sh) veel effectiever is dan alleen condooms verspreiden."

Bij condooms gaat men uit van honderd procent bescherming. Dat is niet zo?

"In een laboratoriumsituatie wel, maar zoals altijd is het in de praktijk anders. Empirisch onderzoek geeft duidelijk aan dat het bij gebruik regelmatig mis gaat. Een voorbeeld in Nederland is dat bij de algemene aanvaarding van condooms als anticonceptiemiddel, begin jaren tachtig, het aantal ongewenste zwangerschappen toenam. Als er een zwangerschap ontstaat, kan er ook een besmetting plaatsvinden. Onderzoek onder hemofiliepatiënten met aids geeft een aardig beeld van de veiligheid in de praktijk. Deze groep raakte besmet door bloedtransfusies. Zij zijn voor het overgrote deel monogaam, wat hen geschikt maakt voor onderzoek. Een uitkomst was dat bij seksueel verkeer zonder condoom na een jaar ongeveer zes procent van de partners besmet was. Werd er wel van een condoom gebruikgemaakt, dan was het ongeveer één procent. Het verlaagt de besmettingskans dus met een factor vijf á zes. Het valt te noteren dat dit seksueel ervaren, gehuwde koppels betrof, geen experimenterende jongeren."

Dat is in het 'veilige' Europa. De situatie in Afrika lijkt mij anders.

“Allereerst moet het duidelijk zijn dat Afrika een ontzettend heterogeen gebied is. Er is veel meer culturele gelijkenis tussen een Nederlander en een Japanner dan tussen volken in Afrika die misschien elkaars buren zijn. Ook seksueel-cultureel. Zo wordt het vaak voorgesteld of heel zwart Afrika in gelijke mate is getroffen door hiv. Dat is helemaal niet waar. Er zijn gebieden die zwaar getroffen zijn, terwijl ergens anders weinig gebeurt. Soms zelfs heel weinig. In Congo bijvoorbeeld is de besmetting nu al sinds het begin van de jaren tachtig stabiel, tussen de één en drie procent. Waarom het daar zo constant en relatief laag blijft, weten we eigenlijk niet. We beginnen toch wel overtuigd te raken dat het met een bepaalde mores te maken heeft, maar het is erg moeilijk daar de juiste informatie over te krijgen.”

“In sommige delen van Afrika is het gebruikelijker dat mannen verschillende partners tegelijkertijd hebben. Veel vaker dan hier. In sommige gemeenschappen heb je het fenomeen van een vrije vrouw, vaak steriel door een soa. Zij heeft regelmatig gemeenschap met een beperkt aantal mannen, die van haar gebruik mogen maken als hun eigen vrouw zwanger of ongesteld is. Deze vrouwen voorzien zo in het levensonderhoud.

Een ander voorbeeld is de sugar daddy, een rijke, oudere man die in ruil voor seks jonge meisjes onderhoudt. Voor een kansarme jonge Afrikaanse zijn deze mannen vaak noodzakelijk om te kunnen studeren of een zaak te beginnen. Omdat de sugar daddy daarnaast ook nog met zijn personeel en prostituees seksueel contact heeft, vormt dit een enorm risico. Ook komt zo het virus in jongeren-netwerken die normaal redelijk veilig zijn, doordat door de weinige seksuele ervaring er bij jongeren een kleinere kans is op besmetting.

In Oeganda is men als eerste begonnen agressieve campagnes in te zetten tegen deze praktijken. Ook zet dat land al een lange tijd het ABC-principe in, oorspronkelijk met weinig steun uit het Westen. Toch zijn de Oegandezers het meest succesvol in aidsbestrijding.”

Hoe komt het dat deze projecten eerder wordt tegengewerkt dan omarmd?

“Ik weet het niet goed. Vanaf het begin hing er een moraal van ‘alles moet kunnen’. Wat ik zelf heb gezien, was dat de eerste aidsdeskundigen wat rare vogels waren. Soa-onderzoek was absoluut niet ‘sexy’ in die tijd. Wetenschappers die zich ermee bezighielden, zaten weggestopt in de kelders van universiteiten. Voor een carrière moest je er niet zijn. Door de opkomst van aids was er opeens veel belangstelling en ging de geldkraan open. Ook werd de aidslobby vanaf het begin aangevoerd door homoactivisten. Zij hadden een afkeer van de gangbare seksuele moraal. Zij zijn vaak hooggeschoold, rijk en hebben geen gezin, waardoor ze de middelen en de tijd hebben actie te voeren. In de homogemeenschap was het lange tijd not done te zeggen dat seks met meerdere mannen op een feestje niet verstandig is. Daar is wel verandering in gekomen. De meeste homo’s hebben het aantal partners wel gereduceerd. Helaas is dit niet goed doorgedrongen in de hulpverlening, waar een sterk vals moralisme heerst dat alles moet kunnen. Ik zeg daarvan: wat is er mis met het promoten van een gezonde levensstijl?”

[Lees het artikel van L. Bonneux in Demos over dit onderwerp](#)