

## BUITENLANDS NIEUWS

**Vliegbelasting tegen hiv**

Passagiers die van Franse luchthavens vertrekken, gaan met ingang van 1 juli a.s. extra vliegtoeslag betalen. De toeslag, 1 tot 4 euro bij reizen met 'economic class' en 10 tot 40 euro met 'business class', afhankelijk van de afstand, wordt gebruikt om hiv- of aids-, malaria- en tuberculoseprogramma's in ontwikkelingslanden te financieren, zo bericht *The New York Times* (28 december 2005).

Begin vorig jaar lanceerde de Franse president Jacques Chirac op het Wereld-Economisch Forum in Davos, Zwitserland, voor het eerst het idee om een internationale belasting te heffen waarmee gezondheidsprogramma's van de armste landen gefinancierd kunnen worden. In december ging het Franse parlement akkoord met het voorstel. Bijna 80 landen, waaronder Duitsland, Groot-Brittannië, Noorwegen, Chili, Spanje, Brazilië en Algerije, steunen het Franse initiatief en zullen binnenkort met een eigen maatregel komen.

De luchtvaartindustrie is niet blij met de vliegbelasting. 'Luchtverkeer duurder maken is niet de manier om ontwikkelingslanden te helpen', zegt de woordvoerder van de International Air Transport Association, Anthony Concl, in het dagblad. De organisatie vreest dat de vliegbelasting juist een averechts effect heeft op ontwikkelingslanden, met name door afnemende werkgelegenheid in de dienstverlenende sector en de toeristensector, omdat minder mensen voor een vliegvakantie kiezen. Maar volgens Chirac zullen door 'de eerste internationale solidariteitsbelasting' jaarlijks drie miljoen levens gespaard worden. Critici zouden graag zien hoe hij aan dat getal komt.

De Franse ambassade meldt op haar website ([www.ambafrance.nl](http://www.ambafrance.nl)) dat verwacht wordt dat de maatregel in Frankrijk ongeveer 200 miljoen euro per jaar zal opbrengen. Met een deelname van een zo groot mogelijk aantal landen kan dit oplopen tot 10 miljard euro. De luchtvaartmaatschappijen krijgen de verantwoording over het

innen van de contributie. Na aftrek van kosten kunnen dan vaste en voorspelbare bedragen opzijgezet worden waarmee gezondheidsprogramma's (inclusief de aankoop van antihiv-middelen) van de arme landen betaald worden.

**Afgang Zuid-Koreaans kloononderzoek nu compleet**

Vorig jaar claimde de Zuid-Koreaanse onderzoeker Woo Suk Hwang dat hij en zijn groep 11 embryonale stamcellijnen hadden gekweekt met het DNA van 11 individuele patiënten. De publicatie in *Science* werd een wereldprimeur (2005;308:1777-83). Maar naar nu blijkt, kan Hwang geen enkel bewijs aanleveren dat de stamcellijnen werkelijk bestaan.



De universiteit van Seoul, waar Hwang inmiddels ontslag heeft genomen, kwam tot de schokkende ontdekking dat er in werkelijkheid maar 2 stamcellijnen bestaan, waarvan het DNA niet overeenkomt met het DNA van de patiënten die het zouden hebben gedoneerd. Mogelijk zijn deze stamcellen zelfs niet in het laboratorium van Hwang gemaakt, maar in een ziekenhuis in Seoul. Dit maakte Jung-Hye Roe, hoofd research van de universiteit (foto) bekend, als resultaat van een onderzoek dat startte nadat collega's in een televisie-uitzending de kloonexperimenten van Hwang in twijfel trokken (zie ook deze rubriek, 2005:2882).

In *The Korea Times* (29 december 2005) laat de universiteit weten dat er nu ook een onderzoek wordt ingesteld naar het werkelijkheidsgehalte van Hwangs andere claims, waaronder de productie van 's werelds eerste gekloonde hond, Snuppy. Half januari

verschijnt het eindrapport van de onderzoekscommissie, maar het Openbaar Ministerie heeft al laten doorschemeren dat er een strafrechtelijk onderzoek komt. De overheid heeft namelijk de afgelopen jaren 40 miljoen dollar in Hwangs laboratorium gepompt, in de veronderstelling dat Zuid-Korea een grote 'kloonnatie' zou worden. Echter, het Zuid-Koreaanse kloononderzoek lijkt zich te ontwikkelen tot een van de grootste wetenschappelijke schandalen uit de moderne geschiedenis.

**Kledingadvies voor artsen**

'Kleren maken de man'. De medicus die van mening is dat deze uitspraak voor zijn beroepsgroep niet van toepassing is, heeft het mis. De kledingstijl van een arts blijkt namelijk wel degelijk invloed uit te oefenen op het gevoel van 'welbevinden' van de patiënt. Volgens onderzoek aan de Christchurch School of Medicine and Health Sciences van de University of Otago in Nieuw-Zeeland geven patiënten de voorkeur aan artsen die semiformeel zijn gekleed. Zij voelen zich het meest op hun gemak bij een 'behoudende stijl' van kleden. Minder conservatieve kleding is echter acceptabel, vooral als deze vergezeld gaat van een glimlach, zo meldt het *British Medical Journal* (2005;331:1524-7).

Aan het beschrijvende onderzoek namen 202 opgenomen patiënten deel en 249 poliklinische patiënten, met een gemiddelde leeftijd van 55,9 jaar. Aan hen werden foto's van artsen in verschillende stijlen van kleden voorgelegd. Een glimlach werd als belangrijkste aspect genoemd, daarna volgden 'semiformele kleding zonder glimlach', een witte jas, een kostuum, jeans en vrijetijdskleding. Bovendien zagen de patiënten hun arts bij voorkeur met lange mouwen en dichte schoenen. Oorbellen bij mannen, gezichtspiercings en korte topjes worden minder gewaardeerd. De meeste patiënten geven er de voorkeur aan bij hun voornaam te worden genoemd, maar de medicus moest zich wel met zijn volledige naam en titel voorstellen. Zijn of haar naam moest bovendien op een badge ter hoogte van de borstzak leesbaar zijn.