

# GIL

PERIODIEKE UITGAVE  
OVER HIV-BEHANDELING

NUMMER 34, WINTER 2015/2016

GILEAD SCIENCES NETHERLANDS IS  
HOOFDSPONSOR VAN HET AIDSFONDS

A close-up portrait of a man with dark, wavy hair and light-colored eyes, wearing a dark suit jacket, a light blue shirt, and a dark red tie. The background is a plain, light color. A large, semi-transparent watermark 'GIL' is visible across the center of the image.

**Onno Schellekens**  
**Joep Lange Instituut**  
**Godelieve de Bree**  
De hiv-epidemie stoppen,  
te beginnen in Amsterdam



# Joep Lange Instituut

**Onno Schellekens**

**Managing Director PharmAccess  
Foundation**

PharmAccess werd opgericht in 2001 op initiatief van Joep Lange. Vanuit de zorg voor hiv/AIDS-patiënten ontwikkelde de organisatie zich tot een belangrijke facilitator voor de financiering van gezondheidszorg in Afrika. De huidige directeur, Onno Schellekens, stond mede aan de wieg van verschillende initiatieven: het Medical Credit Fund (leningen voor kleine klinieken in Afrika), SafeCare (kwaliteitsstandaarden en verbeteringsprogramma's), IFHA (een grote kapitaalverschaffer) en het Health Insurance Fund (financiering van innovatieve zorgprogramma's). Het credo bij al deze organisaties luidt: gezondheidszorg is een economisch proces. Een standpunt dat rechtstreeks voortkomt vanuit de pragmatische, praktijkgerichte visie van Joep Lange. Binnenkort wordt een instituut geopend dat zijn naam zal dragen. Onno Schellekens vertelt over de achtergronden en de plannen.

Het begon allemaal met behandelprogramma's voor hiv/AIDS-patiënten in Afrika. De epidemie had daar desastreuze vormen aangenomen en niemand geloofde dat het onheil kon worden gekeerd. Behalve een groep aanpakkers rondom Joep Lange. Zij constateerden dat in veel Afrikaanse landen de overheid niet bij machte was de gezondheidszorg adequaat te organiseren, waardoor hiv/AIDS-patiënten niet konden worden bereikt. De oplossing werd door hen niet gezocht in geldverschaffing aan die overheden, maar in het ontwikkelen van behandelprogramma's in samenwerking met private partijen, aanvankelijk met multinationals die met hulp van PharmAccess gezondheidsdiensten voor hun medewerkers opbouwden en daarmee aantoonde dat

hiv-zorg in Afrika mogelijk was. In de jaren daarvoor besteedden Lange en zijn team al aandacht aan de moeder-op-kind transmissie van hiv, waardoor de wereldwijde perceptie een dramatische wending nam: hiv/AIDS was niet langer uitsluitend een aandoening

---

Gezondheidszorg is een  
economisch proces

---

van MSM, maar met name een armoedeziekte. Deze twee stappen tezamen openden mogelijkheden tot publiek-private samenwerking, want voor de bestrijding van armoedeziekten komen overheden graag in actie en behandeling bleek technisch mogelijk. Vanaf 2003 begonnen de eerste publieke gelden beschikbaar te komen en traden andere donoren naar voren. Het leidde tot een wereldwijde respons waardoor nu 11 miljoen mensen in Afrika op behandeling staan.

### Verzekeringen cruciaal

In de fase hierna breidde PharmAccess zijn activiteiten uit met als doel de gezondheidszorg in zijn geheel te versterken. Onno Schellekens: 'Wij zijn actief in een aantal landen in sub-Sahara Afrika, te weten: Kenia, Tanzania, Nigeria, Namibië, Ghana en Mozambique. Dat zijn allemaal landen waar de staat onvoldoende voorziet in de zorg voor de bevolking. Wij faciliteerden eerst gezondheidsprojecten die ervoor zorgden dat de medicatie inderdaad bij de patiënten terecht komt. Maar al snel beseften wij dat je geen goed functionerende gezondheidszorg kunt opbouwen door alleen op medicijnen te focussen. Je moet helpen bij de ontwikkeling van artsen en patiënten en niet alleen met het verschaffen van goederen. De patiënt moet zich de zorg kunnen

## In veel Afrikaanse landen was de overheid niet bij machte de gezondheidszorg adequaat te organiseren

permitteren en de arts moet over de middelen beschikken om kwalitatieve zorg te leveren. Het gaat dus om geld en met name om geldstromen. Economie dus. En binnen de economie van de gezondheidszorg zijn verzekeringen cruciaal voor het aansturen van de geldstromen en het toegankelijk maken van de zorg. Daarom heeft PharmAccess intensief meegewerkt aan de opbouw van zorgverzekeringen in Afrika. Momenteel werken onze 130 lokale medewerkers samen met duizenden klinieken en verschillende verzekeraars ter plaatse. Op ons hoofdkantoor in Nederland werken zo'n 65 mensen. In 2001 zijn wij gestart met 1 miljoen euro, nu beheren al onze fondsen samen zo'n 300 miljoen euro aan privaat en publiek geld.'

### Beter verdienmodel voor dokters

Met behandelprogramma's voor hiv/AIDS-patiënten en met zorgverzekeringsprogramma's worden vooral de patiënten bediend. Maar het is even belangrijk ervoor te zorgen dat de dokters hun werk goed kunnen uitvoeren. In Afrika is dat vaak

een probleem omdat artsen niet over het geld beschikken om apparatuur aan te schaffen, praktijkondersteuning te organiseren en bijscholing te volgen. Schellekens: 'Wij zijn met PharmAccess de derde fase ingegaan (na behandelprogramma's en verzekeringen), namelijk: het bevorderen van kwaliteit door het opstellen van standaarden en het verschaffen van leningen aan artsen in Afrika. Momenteel hebben wij zo'n 700 leningen

## Je moet helpen bij de ontwikkeling van artsen en patiënten en niet alleen met het verschaffen van goederen

uitstaan voor in totaal 10 miljoen euro. Vroeger konden Afrikaanse artsen moeilijk aan geld komen omdat er voor banken grote risico's verbonden waren aan dergelijke leningen. Het was maar de vraag of de arts de lening kon terugverdienen. Wij helpen de dokters nu niet alleen met geld, maar ook met het opstellen van een terugverdienmodel. Wij proberen hun risico's te reduceren, onder andere door hen te ondersteunen met klinische standaarden, zodat zij het niveau van de dienstverlening kunnen verbeteren. Daarnaast zijn we mobiele betaaldiensten aan het ontwikkelen waarmee patiënten direct hun arts kunnen betalen voor de geleverde diensten. Bij gesubsidieerde acties, zoals vaccinatieprogramma's of hiv-testen, kun je de patiënten een digitale tegoedbon geven die zij door hun arts kunnen laten verzilveren. Op die manier maak je het betalingsverkeer eenvoudiger en heeft de arts sneller zijn geld binnen. Het lijkt een geavanceerde service, maar in Afrika is het gebruik van mobiele telefoons voor betaalverkeer erg groot. Vrijwel iedereen in Afrika weet hoe je een dergelijke service kunt gebruiken.'

### Joep Lange Instituut

Als Joep Lange niet zo tragisch was verongelukt, zou hij in 2014 de rede 'Great Escape' hebben uitgesproken, waarin hij zou hebben benadrukt dat de hiv-zorg in Afrika een groot succes is geworden, waardoor op dat continent in toenemende mate hoop is ontstaan, met als gevolg: een versnelde sociale ontwikkeling. Tevens zou hij hebben gepleit voor een publiek-private aanpak van de gezondheidszorg. Onno Schellekens: 'Dit gedachtegoed willen wij onderbrengen in het Joep Lange Instituut. De bedrijfskundige insteek voor de gezondheidszorg zal hierin centraal staan, tezamen met wetenschappelijk praktijkonderzoek. Binnen de gezondheidszorg is vertrouwen cruciaal. Je moet erop kunnen vertrouwen dat de overheid die zorg goed voor je regelt. Als dat vertrouwen ontbreekt, gaan mensen het zelf organiseren, meestal

op kleinere schaal en met weinig organisatorische kennis. Dat is meestal niet erg effectief. Daarom wil het Joep Lange Instituut de leemtes invullen die sommige Afrikaanse overheden hebben laten ontstaan. Dat gebeurt vanuit de pijlers die zo karakteristiek waren voor Joep: wetenschap, pragmatisme en activisme. Wij gaan verschillende modules ontwikkelen voor de verspreiding van wetenschappelijke kennis in gebieden die daartoe weinig toegang hebben. Ook gaan we aandacht besteden aan een belangrijk historisch onderwerp: hoe zijn beschavingen in de loop der geschiedenis welvarend geworden? Dit kan inzicht verschaffen in kritische succesfactoren. Ook gaan we informatie beschikbaar stellen over succesvolle economisch/medische interventies en gaan we projecten uitvoeren waardoor arme Afrikanen beter kunnen worden bereikt door middel van moderne technologie.'

### JLI is meer dan wetenschap

Maar het Joep Lange Instituut wil meer doen dan kennis verspreiden en pragmatische oplossingen bedenken voor praktische problemen. Schellekens: 'Joep was ook een man van actie voeren. Die lijn willen wij vasthouden door ruimte te geven aan advocacy, bijvoorbeeld door hoogleraren van het Joep Lange Chair and Fellows Program gedurende enkele maanden te laten doceren vanuit de gedachte: *making health markets work for the poor*. Want waar de overheid het laat afweten is gezondheidszorg een markt en wij willen dat ook arme Afrikanen in die omstandigheden aan goede zorg kunnen komen. De Nederlandse overheid en een aantal private partijen, waaronder Gilead Sciences, zijn het met onze visie eens. Aan het onlangs opgerichte Joep Lange Instituut is al 20 miljoen dollar toegezegd om de doelstellingen te ondersteunen en de organisatie op de

## Wij zijn mobiele betaaldiensten aan het ontwikkelen waarmee patiënten direct hun arts kunnen betalen

kaart te zetten.' PharmAccess en het Joep Lange Instituut gaan naast elkaar opereren. Het Joep Lange Instituut zal zich vooral richten op beleidsvraagstukken en PharmAccess zal zich bezig blijven houden met de implementatie en het faciliteren van goede ideeën. Schellekens: 'Daarbij worden wij ondersteund door andere organisaties, zoals AIGHD. Het AIGHD (Amsterdam Institute for Global Health and Development) voert vooral klinische research en impact-studies uit, waarop wij beleid kunnen baseren. En denk ook aan het H-TEAM; dit publiek-private samenwerkingsproject behandelt patiënten preventief en koppelt

daaraan een onderzoek met als doel de hiv-epidemie terug te dringen. Je zou het H-TEAM kunnen zien als een proeftuin: als zij resultaten behalen voor Amsterdam, dan kan hun methode worden toegepast in andere regio's.'

### Virtueel maar toch werkelijk

De opening van het Joep Lange Instituut staat gepland voor het eerste kwartaal van 2016. Wie er vanaf dan op de bel wil drukken,

## De hiv-zorg in Afrika is een groot succes geworden, waardoor op dat continent in toenemende mate hoop is ontstaan

komt bedrogen uit. Schellekens: 'Het JLI wordt een bijna virtueel instituut. Het krijgt geen eigen locatie. We gaan het zoveel mogelijk organiseren vanuit de bestaande structuren, met minimale inzet van extra personeel. Wel met een eigen identiteit en een eigen stichtingsbestuur. In die zin wordt het dus wel een reële entiteit. Momenteel bestaat het bestuur uit drie personen. Zelf ben ik de voorzitter, Peter van Rooijen zit er in vanwege zijn grote ervaring met advocacy en Michiel Heidenrijk vanuit het AIGHD. Als de opening plaatsvindt, zal dat gebeuren met een symposium over wetenschap en beleid. Uiteraard wordt het een internationale aangelegenheid, vergelijkbaar met de herdenkingsbijeenkomst voor Joep Lange in oktober 2014.' Helaas zal Joep niet meer aanwezig zijn. Maar zijn gedachtegoed zal er monumentaal weerklinken.

### Colofon

Deze publicatie is mede mogelijk gemaakt door Gilead Sciences Netherlands B.V.

Vinoly Tower, Claude Debussylaan 22, 1082 MD Amsterdam

T +31 (0) 20 718 3650

F +31 (0) 20 718 3651

E [gileadnl@gilead.com](mailto:gileadnl@gilead.com)

I [www.gilead.com](http://www.gilead.com)

De opgenomen artikelen geven uitsluitend de mening van de auteur(s) weer. De uitgever en sponsor zijn niet verantwoordelijk voor de weergegeven meningen, noch delen zij die noodzakelijkerwijs. Raadpleeg bij het voorschrijven van geneesmiddelen altijd de registratietekst. Reacties kunnen worden gericht aan de uitgever. Broca & Wernicke B.V., Amsterdamsestraatweg 24, 1391 AB Abcoude.

# De hiv-epidemie stoppen, te beginnen in Amsterdam

**Godelieve de Bree**  
**Internist/infectioloog en klinisch immunoloog AMC, Amsterdam, Institute for Global Health and Development**  
**Projectcoördinator H-TEAM**



Foto: Mariëke de Lorigin

Godelieve de Bree studeerde Geneeskunde in Utrecht, werd opgeleid tot internist/infectioloog in het AMC en volgde daar eveneens de opleiding tot klinisch immunoloog, een mooie combinatie om onderzoek te doen naar de reacties van het immuunsysteem op virale infecties. Aanvankelijk bestudeerde zij het 'geheugen' van het afweersysteem voor griepvirussen, later verplaatste haar aandachtsveld zich naar hiv/AIDS. Zij is betrokken bij onderzoeksprojecten naar de immunologie van hiv-infecties bij het AMC en bij het National Institute of Health in de VS, waar intensief wordt gezocht naar een hiv-vaccin. Daarnaast is zij actief in de patiëntenzorg bij Tropische Infectieziekten en bij patiënten met afweerstoornissen, beide in het AMC. Ook is zij projectcoördinator van het H-TEAM, dat werd opgericht door onder andere Joep Lange. Het H-TEAM project is eerder besproken in GIL nummer 31. Om dit bijzondere project nauwgezet te blijven volgen, wil de redactie van GIL er jaarlijks aandacht aan besteden.

Rond 2011 werden de eerste plannen voor het H-TEAM gemaakt, in de daarop volgende jaren werden de voorbereidingen getroffen en in augustus 2015 zijn alle projecten van start gegaan. Godelieve de Bree was er vanaf het begin bij betrokken. Vooral na het overlijden van Joep Lange kreeg het H-TEAM veel aandacht in de pers. Ondanks de emoties na de MH17-ramp was iedereen ervan overtuigd dat het initiatief van Joep moest worden voortgezet. H-TEAM staat voor Hiv Transmissie Eliminatie AMsterdam. Het is een ambitieus project met een praktische aanpak, met als doel de overdracht van het hiv-virus in de regio Amsterdam te reduceren en zo mogelijk te stoppen, zodat de epidemie kan worden teruggedrongen. Godelieve de Bree: 'Wij zetten deelprojecten op (we noemen dat 'werkpakketten') om mensen met een hiv-infectie in een eerder

stadium te diagnosticeren en om hun prognose te verbeteren. Als dat lukt, zal het aantal nieuwe hiv-infecties afnemen, omdat het risico op overdracht van de infectie in de beginfase vóór diagnose het grootst is. Bovendien weten mensen met een acute hiv-infectie dan vaak nog niet dat zij het virus bij zich dragen. Dus is het risico op transmissie erg groot.'

## Alle schakels van de epidemie aanpakken

'Als je sneller de diagnose wilt stellen en de prognose wilt verbeteren, moet je volgens het H-TEAM op alle schakels van de epidemie ingrijpen: preventie, voorlichting, huisartsenzorg, medewerking van de doelgroepen, samenwerking met behandelaren en deelspecialisten. Alleen op deze manier kunnen we de epidemie terugdringen. Wij willen aantonen dat er grote

successen kunnen worden geboekt door in te zetten op al deze onderdelen tegelijk. En wij willen laten zien hoe je dit soort projecten kunt implementeren.' In augustus 2015 zijn vijf projecten van start gegaan. Godelieve de Bree geeft een aantal voorbeelden: 'Je zou één van onze projecten 'Leren Van Afrika' kunnen noemen. Omdat wij in de acute fase van de infectie zo snel mogelijk willen ingrijpen, wil je graag indicatoren hebben die op een mogelijke besmetting wijzen. Wij wisten dat in Kenia zoiets was ontwikkeld voor de diagnose malaria. Daar werd een algoritme gebruikt dat zou moeten leiden tot de diagnose. Het bijzondere was, dat in de praktijk dit algoritme niet tot de diagnose malaria bleek te leiden, maar tot de diagnose hiv. Wij hebben dit algoritme aangepast aan de Nederlandse situatie en nu wordt het ingezet in de SOA-kliniek van de GGD in Amsterdam. Zo denken we in een eerder stadium te kunnen achterhalen of iemand met hiv is geïnfecteerd. Op de dag van de diagnose bieden we dan meteen behandeling met hiv-remmers aan.'

### Preventie blijft cruciaal

In het verleden is zwaar ingezet op preventie door middel van voorlichting over veilig vrijen. Dat heeft zeker gewerkt, maar in de loop der jaren is de bereidheid om condooms te gebruiken afgenomen. Jongere generaties zien dit in toenemende mate als een maatregel uit het verleden. De Bree: 'Het lijkt nodig om ook naar andere vormen van preventie te kijken. In de VS zijn programma's ontwikkeld om personen die een hoog risico

## Wij willen aantonen dat er grote successen kunnen worden geboekt door in te zetten op alle onderdelen tegelijk

hebben voor het oplopen van een hiv-infectie preventief te behandelen met hiv-remmers. Daaruit bleek dat je met die maatregel 86% van de infecties kunt voorkomen. Dit is opgenomen in de recente WHO-richtlijnen. Het H-TEAM gaat onderzoeken of dit ook in Amsterdam haalbaar is en hoe het kan worden geïmplementeerd. Daarom zijn wij in augustus 2015 begonnen met een studie onder ruim 300 geselecteerde MSM's. De belangstelling was overweldigend; binnen 48 uur was de studie vol geboekt. Daaruit blijkt wel dat er grote behoefte bestaat aan alternatieve vormen van preventie en het mooie is dat wij hiermee een nieuwe groep personen met een hoog risico op infectie hebben weten te bereiken. Op basis van deze studie hopen wij aanbevelingen voor preventieve behandeling te kunnen doen. Maar voor alle duidelijkheid: deze aanpak geldt voor een specifieke groep en is uiteraard niet de enige vorm van preventie. Neemt niet weg, dat preventieve maatregelen (welke dan ook) en

snelle opsporing van cruciaal belang zijn. Eén van de moeilijkste groepen wordt daarbij gevormd door migranten. Zij melden zich in het algemeen pas in een laat stadium, zij komen uit verschillende culturen waar verschillende stigma's gelden, dus het is nogal gecompliceerd om op het juiste moment met hen in contact te komen. Ook dit gaan wij proberen op een 'Afrikaanse' manier op te lossen: per etnische groep gaan we peer-personen inzetten die zelf weten wat een hiv-infectie betekent en die vanuit die ervaring en met kennis van de culturele achtergronden hun land- of stamgenoten kunnen informeren.'

### H-TEAM is een proeftuin

H-TEAM is een losstaand, zelfstandig project, gefinancierd door het Aidsfonds, de Amsterdam Diner Foundation, een aantal privé founders en farmaceutische ondernemingen. Het project wordt uitgevoerd in de vorm van deelprojecten met een eigen projectleider. Godelieve de Bree is bijvoorbeeld projectleider van het werkpakket dat onderzoek doet naar de reacties van het virus en het afweersysteem tijdens de behandeling van acute hiv-infecties. Daarnaast is zij degene die de verschillende werkpakketten coördineert. Zij rapporteert aan het dagelijks bestuur, bestaande uit Peter Reiss, de projectleider van het H-TEAM (Stichting Hiv Monitoring en AIGHD), Maria Prins (GGD), Febe Deug (SoaAids Nederland), Jan van Bergen (Soa Aids Nederland en huisartsen Amsterdam), Michiel Heidenrijk (AIGHD en Amsterdam Health Technology Institute) en Jan Prins (AMC). Om aan te tonen dat ingrijpen op alle schakels van de epidemie succesvol is, heb je de medewerking van veel groepen nodig. Van Bree: 'In H-TEAM werken verschillende organisaties samen: AIGHD, Stichting Hiv Monitoring, RIVM, SoaAids Nederland, GGD Amsterdam, Hiv Vereniging Nederland, de Amsterdamse huisartsen en ziekenhuizen, Erasmus MC en het Maasstadziekenhuis. Dit project zou je kunnen zien als een proeftuin. Als onze opzet slaagt, kan hetzelfde worden opgezet in andere Nederlandse steden. Misschien zelfs in andere steden van Europa, hoewel dan ongetwijfeld aanpassingen nodig zijn omdat elders de zorg anders is georganiseerd en men nergens over een Hiv Monitor als de onze beschikt. Maar vooralsnog zijn wij druk bezig om de lopende projecten gaande te houden en fondsen te werven. Ook moeten wij ervoor zorgen dat alle deelprojecten tot publicaties leiden en dat wij onze kennis en ervaring delen met een ruimer publiek.'

### Joep Lange Instituut

'Het H-TEAM komt rechtstreeks voort uit de gedachtewereld van Joep Lange. Hij was een wetenschapper, een pragmaticus en een actievoerder. Al deze eigenschappen komen terug in het H-TEAM. Maar toch zal H-TEAM slechts indirect een rol spelen voor het Joep Lange Instituut. Dit instituut richt zich primair op het verbeteren van de gezondheidszorg voor de armsten in de wereld. Zo weids is het perspectief van H-TEAM nog niet. Wij richten ons vooralsnog op Amsterdam en omgeving, maar wel in de traditie van Joep. Dat merk je in alle geledingen van onze organisatie. En die bestaat inmiddels al uit zo'n 60 personen.'