

FRANK COBELENS AAN HET ROER VAN EXPERTISECENTRUM VOOR GLOBAL HEALTH

‘Tuberculose kan wel wat aidsactivisme gebruiken’

Frank Cobelens is de nieuwe bestuursvoorzitter van het Amsterdamse expertisecentrum over global health AIGHD. Wereldaidsdag (1 december) is aanleiding om te peilen: hoe staat de hiv-bestrijding ervoor? En wat kan de ‘vergeten’ tuberculose-epidemie leren van de hiv-aanpak?

Frank Cobelens arriveert op de fiets. ‘Dat is toch het handigst voor die paar honderd meter.’ Hij pendelt tussen de gebouwen van het AMC en het Amsterdam Institute for Global Health and Development (AIGHD), dat hij in 2009 samen met Joep Lange oprichtte en waarvan hij nu, per 1 januari, bestuursvoorzitter wordt. Nu nog is hij halftijds wetenschappelijk directeur bij KNCV Tuberculosefonds. Bij het KNCV leerde hij hoe noodzakelijk het is om breed te kijken en ‘disciplinaire grenzen’ te slechten. ‘Dat klinkt simpel, maar het gebeurt te weinig. Sociaalwetenschappelijke, medisch-antropologische en economische kennis is van essentieel belang bij het begrijpen en behandelen van ziektes. Dat hebben we van tuberculosebehandeling geleerd. We dachten in de jaren negentig dat we tbc eenvoudig zouden uitroeien door de behandeling gratis te maken. Mis. We hielden er geen rekening mee dat de kosten niet het enige obstakel zijn voor patiënten. Ze konden niet werken door hun ziekte, ze moesten reizen voor de behandeling, ze hadden last van het stigma. Wil je echt impact hebben, dan moet je aan alle aspecten werken.’ Een principe dat ook Joep Lange voorstond.

U wacht nogal een taak, na het verlies van Joep Lange.
‘*Big shoes to fill*, inderdaad. Aanvankelijk dacht ik zelfs, moet ik dit wel doen? Natuurlijk kan ik hem niet écht opvolgen. Om te beginnen ben ik geen hiv-specialist. Joep was dat wel, en tegelijkertijd zoveel meer. Hij was een goed wetenschapper en een echte *advocate*, die geen genoegen nam met “nee”. Hij ging de barricaden op en liep vaak voor de troepen uit. Kijk naar zijn



‘Ik zou de grenzen tussen de ziektegebieden willen slechten’

AIGHD & FRANK COBELENS

De bestrijding van hiv/aids is bekend als een speerpunt van het Amsterdam Institute for Global Health and Development (AIGHD) dat in 2009 werd opgericht. Het instituut richt zich evenwel breder op 'global health', waaronder ook andere infectieziekten, veelal in ontwikkelingslanden. Frank Cobelens (1959) wordt per 1 januari bestuursvoorzitter van het AIGHD. Daarmee is hij de opvolger van Joep Lange, die omkwam bij de vliegcrash met MH17 in juli 2014, samen met zijn partner en collega Jacqueline van Tongeren. Arts-epidemioloog Cobelens is nu nog wetenschappelijk directeur van het KNCV Tuberculosefonds. Ook is hij als hoogleraar epidemiologie van armoedeziekten verbonden aan het AIGHD en AMC.

initiatief voor PharmAccess, een stichting die zich richt op betaalbare gezondheidszorg in ontwikkelingslanden. Een multidisciplinaire aanpak moet je niet alleen met de mond belijden, maar ook doen. Joep deed dat, en als organisatie gaan wij daarmee door.'

Welke aandachtsgebieden van Lange zult u zeker oppikken?

'Naast het effenen van de grens tussen medische en andere wetenschappen, zou ik de grenzen tussen de ziektegebieden willen slechten. Neem de aanpak van tuberculose en hiv. Die is in veel gevallen gescheiden, ten onrechte. Iemand die besmet is met hiv heeft 26 tot 35 keer meer kans om ook tuberculose te krijgen, dat speelt met name in zuidelijk Afrika. In Zuid-Afrika alleen zijn circa 6,3 miljoen inwoners besmet met hiv. De succesvolle hiv-aanpak toont aan dat veel sterfte te voorkomen is. Het aantal nieuwe hiv-besmettingen is sinds 2000 met 35 procent teruggebracht, het aantal aidsgerelateerde doden is met 42 procent verminderd sinds de "piek" in 2004. Daarnaast zijn er belangrijke lessen te leren uit de hiv-bestrijding: die hebben te maken met snelle toegang tot medicatie maar ook met de samenwerking met overheden, bedrijven, wetenschap, activisten. Bij AIGHD vragen we ons af: kun je die methode ook toepassen op tuberculose, of op welvaartsziekten zoals diabetes en hoge bloeddruk?

De hiv-strijd mag succesvol zijn, aids is niet weg. Net zo min als tuberculose. Wat houdt ons tegen?

'Geld. Een grote zorg is dat de bijdrage van westerse landen aan de grote fondsen – President's Emergency Plan For AIDS Relief (PEPFAR) en The Global Fund – sinds de economische crisis is afgevlakt. Het afgelopen jaar is het zelfs gedaald, en dat heeft wrang genoeg te maken met de huidige stroom vluchtelingen naar Europa. Geld voor de opvang van vluchtelingen hier gaat ten koste van bestrijding van armoede en infectieziekten dáár.

We zien daarnaast dat de Big Pharma zich langzaam terugtrekken uit de ontwikkeling van nieuwe middelen. Het aantal nieuwe medicijnen in de pijplijn voor tuberculose ziet er niet rooskleurig uit. Dat is echt een probleem. Voor hiv valt dat nog mee. Hiv vergt een langdurige behandeling, en dat is interessant voor de verkoopcijfers. Ook gaat het bij hiv – vaker dan bij tuberculose – om kapitaalkrachtige patiënten: ze zitten niet alleen in Afrika maar ook in het rijkere westen. Bij tbc betreft het middelen voor de korte termijn en de gemiddelde tuberculosepatiënt is arm. Twee derde van de tuberculosepatiënten zit in Azië, de top drie in absolute aantallen is India, China, Indonesië.'

U noemde tuberculose ooit een vergeten epidemie.

'Wereldwijd stierven er vorig jaar 1,5 miljoen mensen aan tuberculose. Dat is meer dan aan aids: 1,2 miljoen. Er is nu aandacht voor, dat is een verbetering. Veel landen hebben nu een tbc-ambassadeur, in navolging van aidsambassadeurs. De VN heeft sinds begin 2015 een speciaal gezant voor tbc, Eric Goosby, die interessant genoeg uit de aidswereld komt.'

Waarom is dat interessant?

'Voor de mensen die zich bezighouden met hiv is tbc maar één van de problemen. Andersom, voor de mensen die zich bezighouden met tbc is hiv de grootste bom. Pas de laatste jaren is het besef doorgedrongen dat je hiv niet kunt behandelen zonder aandacht te besteden aan tbc. Zoals Nelson Mandela in 2004 zei: "We cannot win the battle against aids if we do not also fight tb". Het wordt ook wel tijd.'

Wat kan de strijd tegen tbc leren van aidsactivisme?

'Het stigma is een groot probleem voor tbc. Mensen werden en worden soms nog altijd als melaatsen behandeld: ze worden gemeden. Ik heb onderzoek gedaan in Vietnam. Je kans als jongeman op de huwelijksmarkt waren daar verkeken als bekend was dat je ooit tuberculose had. Niemand wilde in de buurt van de kliniek gezien worden. De aanpak van dat stigma is iets wat de hiv-wereld uitstekend heeft gedaan.'

Hoe?

'Hiv had aanvankelijk een nog veel groter stigma, doordat het voornamelijk minderheden trof. Sinds de doorbraak in de behandeling is dat stigma verminderd. Mede dankzij de enorme inzet van activisten. Zij hebben zich gemobiliseerd, eerst in Europa en de VS, en ook in Zuid-Afrika waar de Treatment Action Campaign actief was. Zo heeft *naming and shaming* van de Zuid-Afrikaanse regering en de farmaceutische industrie geholpen om betere en goedkopere hiv-medicatie en behandeling te krijgen – soms is dat nodig.

In de tbc-wereld komt dat activisme een beetje op gang, bijvoorbeeld – weer – in Zuid-Afrika. Onder meer gezondheidswerkers die tijdens hun werk met tbc besmet zijn geraakt, komen in het geweer. Sommigen van hen hebben ook hiv, maar in dit geval staat de strijd om adequate aanpak van tbc centraal.' ■