

RETHiNK

Nummer 8 - juni 2020

Over hiv-zorg in Nederland



Gezond leven
met hiv



Voorwoord

Het is een bijzondere tijd nu COVID-19 ons in de greep heeft. Voor sommigen, met een verminderde weerstand, leidt het virus zelfs tot volledige quarantaine. Voor anderen met oude, kwetsbare ouders betekende corona grote voorzichtigheid. Voor alle werkenden was het schakelen, thuiswerken, werk anders invullen.

We hebben het magazine RETHiNK+ door laten gaan, ook om vinger aan de pols te houden met het hiv-veld. Sommige infectiologen werden volledig ingezet op COVID-19. Interviews vonden grotendeels telefonisch plaats. De fotograaf fotografeerde buiten en op afstand. Daar waar we echt niet konden fotograferen, hebben we illustraties laten maken. In het volgende nummer van RETHiNK+ kijken we terug op wat COVID-19 voor de hiv-zorg in 2020 heeft betekend.

Met dit magazine RETHiNK+ hopen we mensen met elkaar te verbinden. Wat betekent leven met hiv in Nederland en internationaal? In een nieuwe rubriek bespreken we met mensen de hiv-zorg in Nederland: hoe is die zorg in vergelijking met de hiv-zorg in het land waar ze vandaan komen? In een andere rubriek vertellen mensen enthousiast over hun vrijwilligerswerk in het hiv-veld. Dan een verhaal over wat N=N betekent voor de mensen om wie het gaat. Verder vind je een aantal boeiende artikelen over de hiv-zorg, onder andere over onderzoek: waarom is onderzoek belangrijk, hoe kunnen 'late presenters' worden opgespoord en wat kenmerkt hen? Last but not least: Pieter Brokx en Robert Witlox, directeur en voormalig directeur van de Hiv Vereniging, over dertig jaar Hiv Vereniging.

Veel leesplezier en blijf gezond!

Christian Gladel

Policy, Communications and Advocacy Lead (PCA)
ViiV Healthcare

Inhoud

4

Dertig jaar Hiv Vereniging

Pieter Brokx, directeur Hiv Vereniging
en Robert Witlox, voormalig directeur

10

Zonder onderzoek komen we niet verder in het behandelen en voorkomen van hiv

Casper Rokx, internist/infectioloog in het
Erasmus MC in Rotterdam

12

N=N was in de praktijk wel even wennen

Bart en Marja over hun leven met hiv
en relaties

16

Je moet de boodschap soms verpakken

Actrice Veronica van der Kamp over
vrijwilligerswerk via een soap

18

Gezondheid heeft in Afrikaanse landen vaak geen prioriteit

Verpleegkundig consulent hiv
Bernadette van de Ven over vrijwilligers-
werk in Tanzania

20

Onderling contact is voor jongeren ontzettend belangrijk

Kinder-hiv-consulent Claudia de Boer over
vrijwilligerswerk voor jongeren

22

Polen, een land vol tegenstellingen

Szymon Adamczak over hiv-zorg inter-
nationaal

26

Hoe bereiken we dat mensen met onbehandelde hiv eerder zorg krijgen?

Internist-infectiologen Marc van der Valk
en Casper Rokx, en onderzoeker
Maarten Bedert (GGD)

ROBERT WITLOX EN PIETER BROKKX

Directeuren Hiv Vereniging 2001-2013 (links) en 2013-nu (rechts op de foto)

Activisme van de barricades
naar de
overlegtafel

Dertig jaar Hiv Vereniging

De Hiv Vereniging bestaat dertig jaar! Op 27 maart 1990 ontstond de vereniging vanuit een fusie tussen de Belangenbehartiging mensen met aids en de Bond voor Sero-positieven. Een terug- en vooruitblik uit de monden van twee directeuren en een lang meelopend lid van de vereniging.



Buddy's voor stervensbegeleiding

Robert Witlox: "Toen GRID in Nederland kwam – GRID, Gay Related Immune Disease, was de eerste naam voor aids – was ik net uit de kast. Ik wist al snel dat ik wilde handelen, iets wilde betekenen, en werd buddy. Eerst in Utrecht, en later bij de Schorer Stichting in Amsterdam. Daarna werd ik casemanager voor mannen met aids en weer kort daarna projectleider van een community-project: zelfhulpgroepen voor homomannen met hiv, begeleid door mannen met hiv en homo-artsen. Het was een intensieve, verdrietige en tegelijkertijd mooie tijd.

Activisme

In 1991 testte ik zelf positief. Ik vertrok voor een stage naar San Francisco, een stad waar het redelijk normaal was om hiv te hebben. Daar heb ik de Act-Up meetings bijgewoond, erg motiverend. Terug in Nederland kwam ik weer bij de Schorer Stichting. Van daaruit maakte ik kennis met de Hiv Vereniging Nederland. In 1996 kwam de grote doorbraak met combinatietherapie en in 1997 startte ik zelf met hiv-remmers. De Hiv Vereniging en ik maakten dezelfde beweging door van een beperkt naar een langer en uiteindelijk een 'normaal' levensperspectief.

Hiv-sneltest

In 2001 werd ik directeur van de Hiv Vereniging. De opdracht was om vorm te geven aan deze transitie van dood naar leven met hiv. Dat had gevolgen voor de organisatie. De vereniging ontwikkelde zich naar een belangenorganisatie met betaalde krachten en het activisme werd nu ingezet om zaken geregeld te krijgen. Een van de dingen waar ik trots op ben, is dat we de eerste in Europa waren met hiv-sneltesten.

De vrijwilligers lieten met Checkpoint zien dat je je hiv-status beter wél kon weten en ook snel, want er was nu een effectieve behandeling. Later zijn de testen overgenomen door de GGD.

Lang leven met hiv

Een andere mijlpaal is dat we als eersten wereldwijd bereikten dat mensen met hiv een levensverzekering konden afsluiten. We werden hierbij geholpen door de cijfers van de Stichting Hiv Monitoring (SHM), waaruit je de bindende conclusie kon trekken dat je met hiv een vrijwel gelijke levensverwachting hebt. Nog een succes: aangejaagd door de Hiv Vereniging werd het strafrechtelijk vervolgen van mensen met hiv na onbeschermd seks door de Hoge Raad gestopt. Met een goede behandeling kon je hiv niet eens overdragen, zoveel was toen al wel bekend. Daarnaast waren er volksgezondheidsargumenten: de Hoge Raad vond dat strafrechtelijk vervolgen een bedreiging was voor actief-testenbeleid en voor open communicatie over seks. De Hiv Vereniging had destijds een paar geweldige activisten in huis.

Brede doelgroep

We verbreedden onze aandacht en de Hiv Vereniging werd een organisatie die niet alleen voor homomannen opkwam, maar ook voor vrouwen en gezinnen met hiv en nieuwkomers in Nederland. Met Afrikaanse vrouwen gingen we een samenwerking aan. We startten in 2012 de workshop *Positief Leven* voor mensen die relatief kort op de hoogte waren van hun hiv-status. De informatievoorziening verschoof naar onderwerpen die met lang leven met hiv te maken hadden, en verscheen in vijf talen.

Storytelling

In 2013 heb ik afscheid genomen met het idee privé en werk te ontvlechten en een tijd niet met hiv bezig te zijn, op de ene pil per dag na. Ik ben gaan werken voor mijn stichting *Document our history now*. Eigenlijk doe ik nog steeds hetzelfde werk: het verhaal vertellen van mensen die in moeilijke omstandigheden strijden voor gelijke rechten."

"Wie had dertig jaar geleden kunnen bedenken dat we nu praten over hiv-genezing en het versnellen van onderzoek daarnaar. We maken deel uit van NL4Cure, een samenwerkingsverband van verschillende partijen met als uiteindelijk doel: genezing van hiv. Aan verschillende onderzoeksvoorstellen schreven we mee en ook in de uitvoering van en eventueel deelname aan onderzoeken zijn we nodig. Het MIPA-principe ten voeten uit: Meaningful Involvement of People living with HIV/AIDS. Niks over ons zonder ons!" - Bertus Tempert, voorzitter Hiv Vereniging

Aandacht voor diversiteit

Robert Witlox werd in 2013 opgevolgd door Pieter Brokx als directeur van de Hiv Vereniging. "Toen ik aantrad, stond er een gezonde vereniging die net zware bezuinigingen had moeten uitvoeren. De band met de professionals in het hiv-veld was nauw. Onder leiding van de toen net aangetreden voorzitter Alexander Pastoors hebben we een beweging ingezet dichterbij de mensen met hiv toe. Anno 2020 komen we steeds verder in de haarvaten van de community. Met aandacht voor alle mensen met hiv, ongeacht seksuele voorkeur of genderidentiteit of culturele achtergrond.

Informatievoorziening

Onze informatievoorziening is toegankelijker geworden. Voorheen publiceerde de Hiv Vereniging veel medisch-wetenschappelijke informatie; van elk nieuw medicijn werd de werking nauwkeurig toegelicht. Nu dat niet meer echt nodig is, richten we ons op de community met informatie over bijvoorbeeld n=n of borstvoeding. We maken mensen sterker met kennis, ook bijvoorbeeld richting hun werkgever of tandarts. Het meest zichtbare is onze digitale informatievoorziening via de website. Aan ons logo hebben we 'hiv' toegevoegd: openheid begint bij onszelf.

"De hiv-community, daar gaat het om. Ondanks alle vooruitgang en successen gaat het niet met iedereen goed en zijn er groepen die niet meekomen. Die verstoken blijven van informatie, testen, goede behandeling en zorg. Ja, ook in Nederland." - Bertus Tempert

Doelgroepgericht

We gaan in de toekomst doelgroepgericht communiceren. Want een boodschap als n=n bereikt nog niet iedereen. Wat we bijvoorbeeld nu al doen, is columns publiceren in een tijdschrift voor de Afrikaanse gemeenschap. We vragen Afrikaanse mensen om te schrijven over hun leven met hiv en de Hiv Vereniging levert daar dan de feiten bij. Als we nieuws hebben voor de gay community, dan komt dat bijvoorbeeld via Winq. We letten erop dat we positief communiceren: het leven met hiv heeft ook veel positieve kanten.

Voortrekkersrol

Dankzij de cijfers van SHM kunnen we onze boodschappen wetenschappelijk onderbouwen. De combinatie van een sterke patiëntenorganisatie met goede data heeft geleid tot de boodschap n=n, maar ook bijvoorbeeld tot de introductie van PrEP. Nederland is daarin een voorloper. Waar hiv in andere landen nog steeds een strijd betekent om te overleven, kunnen wij ons richten op de kwaliteit van leven. Mensen met hiv worden gelukkig steeds ouder; wat doet dan langetermijnmedicatiegebruik met je lichaam? Hoe blijf je gezond? Hoe houd je de kwaliteit van leven op orde? Ook nemen we deel aan het H-team, een uniek samenwerkingsverband in Amsterdam om een toekomst zonder nieuwe hiv-infecties te bereiken. Het H-team is een goed voorbeeld van hoe we hier kennis vergaren die ook in het buitenland kan worden ingezet.

Belangenbehartiging

We versterken het geluid van mensen met hiv. We komen op voor laagdrempelige toegang tot medicatie en verzekeringen, leveren een kritische blik bij de ontwikkeling van medicatie en we ondersteunen onderzoek. Door er te zijn geven we mensen een plek. Zo hebben we bijvoorbeeld een sterke rol richting expats, vluchtelingen en internationale studenten. Omdat zij financieel krap kunnen zitten, zijn er regelingen nodig om hen toch in de hiv-zorg te krijgen. Dat is vooral belangrijk voor hun eigen, maar ook voor de publieke gezondheid.

Empowerment

In 2014-2015 deden we het onderzoek *Positief Geluid*. Nooit eerder was aan zoveel mensen met hiv in Nederland (468) gevraagd hoe hun leven is en waar ze tegenaan lopen. Het bleek dat de gezondheid niet bij iedereen even goed is, dat mensen last hebben van het stigma en dat ze vaak ook geldzorgen hebben. Vanuit dit onderzoek is bijvoorbeeld ADHeRo ontstaan: het verankeren van *peer counseling* in de steden Amsterdam, Den Haag en Rotterdam. Soms is één ontmoeting met iemand die dezelfde ervaring heeft, al genoeg voor een positievere blik op de eigen toekomst.

Solidariteit

De Hiv Vereniging gaat zich steeds meer richten op kleine subgroepen om hen aansluiting te laten vinden bij grotere groepen. Dus: betere aansluiting van Caribische homomannen bij Poz & Proud en van migrantenvrouwen bij de vrouwen met hiv. De grootste zorg zit bij de mensen die niet alleen hiv hebben, maar ook eenzaam zijn en in armoede leven. De beweging werd ooit getrokken door homomannen met hiv en lesbische vrouwen en heeft dankzij hen geweldige resultaten bereikt; nu moeten andere groepen dezelfde ontwikkeling kunnen doormaken.

“Feit is dat de mogelijkheden tot financiële steun behoorlijk zijn ingeperkt. Daarnaast merken we dat meerdere mensen de weg niet (meer) weten te vinden, daardoor afhaken en bijvoorbeeld zich niet meer opgeven voor bepaalde activiteiten. Omdat ze de reiskosten of een financiële eigen bijdrage niet kunnen betalen. Hierdoor raken mensen meer in een isolement en dat willen we juist niet.” – Bertus Tempert

De toekomst van hiv

Wat is leven met hiv in 2020? En in de toekomst? Op medisch gebied gebeurt er veel; een vaccin en/of geneesmiddel komen in het vizier. Nul nieuwe hiv-infecties is een erg goed streven. Maar ook dan is er sociaal-maatschappelijk nog veel werk te verrichten in het normaliseren van hiv. Ik denk dat empowerment daarbij beter helpt dan alleen aanpakken van het stigma: mensen mondig maken en hun zelfredzaamheid vergroten. Dat vraagt om een sterke, kritische, openhartige en empathische belangenvereniging.”

In verband met het coronavirus zijn alle feestelijke activiteiten rondom het 30-jarig bestaan uitgesteld. Meer informatie vind je op hivvereniging.nl.

“22 jaar geleden ben ik vrijwilliger geworden bij de Hiv Vereniging. Het was voor mij een manier om zin te geven aan het leven. Ik kwam bij het Servicepunt, ging op bezoek bij zieke mensen en begeleidde groepen. Ik had zelf niet zo zeer behoefte aan steun, maar vond het wel fijn dat ik bij Kees Rümke kon aankloppen als ik meer wilde weten over medicatie. Ik had baat bij die informatie.

In die tijd heb ik veel mensen met hiv ontmoet. Het was fijn om contact te hebben met mensen die ook hiv hebben. Ik heb nu een fijn, eigen netwerk waarin hiv geen rol speelt. Maar sommige mensen van toen zijn nog steeds vrienden. We zoeken elkaar af en toe op.

Het is fijn een belangenbehartiger te hebben, die er bijvoorbeeld voor heeft gezorgd dat ik mijn hiv-medicatie voor drie maanden meekrijg. Verder heb ik weinig contact met de Hiv Vereniging. Hiv speelt gewoon geen grote rol meer in mijn leven. Maar met de corona-uitbraak heb ik toch wel even op de website gekeken bij de vragen over hiv & corona.”

Marja

Zonder onderzoek komen we niet verder in het behandelen en voorkomen van hiv

Er wordt veel onderzoek gedaan naar verbetering van de hiv-zorg in Nederland en wereldwijd. Casper Rokx, internist/infectioloog in het Erasmus MC in Rotterdam, vertelt waarom dit zo belangrijk is.

Optimalisatie van de hiv-behandeling

"Onderzoek heeft drie kerndoelen. Het eerste doel is verdere verbetering van de behandeling die mensen met hiv krijgen. Een voorbeeld is het onderzoek naar de relatie tussen hiv en trombose. Bij trombose raakt een bloedvat verstopt door een bloedstolsel. Waarom lopen mensen met hiv meer risico? Krijgen zij vaker een tweede keer trombose? We onderzoeken dit samen met UMC Groningen, LUMC Leiden en Stichting Hiv Monitoring. Ter vergelijking hebben we cijfers uit het MEGA-onderzoek, waarin bij ruim 4.000 mensen met een trombose maar zónder hiv is onderzocht wat risicofactoren zijn om trombose te ontwikkelen. Het lijkt erop dat een gevorderde hiv-infectie met een laag aantal CD4-cellen een risicofactor is. Wordt een gevorderde hiv na de eerste trombose goed behandeld, dan neemt het risico op een tweede trombose af.

Dit betekent dat we bij mensen met hiv die trombose hebben gehad, de antistollingsmiddelen misschien wel kunnen stoppen als hun CD4-waarde goed is.

Onderzoek naar genezing

Een tweede doel van hiv-onderzoek is genezing. Zo hebben we onlangs onderzoek gedaan naar de shock and kill-methode. Er blijft altijd een heel kleine beetje hiv in je lichaam achter dat zich slapende kan houden in je CD4-cellen, ondanks de hiv-remmers. Dit slapende hiv maken we met deze methode goed wakker. Pas dan vallen de cellen waarin dit hiv zit, goed op en kan onze afweer ook dit hiv aanpakken. Deze shock and kill-aanpak werkte goed in een laboratoriumomgeving en we hebben een veelbelovende strategie getest op vrijwilligers. Zij bleven allen hun hiv-medicijnen gebruiken en stonden onder strenge controle.



Iedereen heeft de studie afgemaakt. De grote vraag is nu of de slapende cellen voldoende wakker zijn gemaakt. Dit moet nog blijken uit metingen.

Einde van de epidemie

Het derde doel dat we hebben met ons onderzoek, is om de epidemie in Nederland, en wereldwijd, te kunnen stoppen. Hoe kunnen we hiv voorkomen of eerder opsporen (zie pagina 30), en wat is de beste testmethode en behandeling? Voor onderzoek naar genezing hebben we nauwe banden met twee Afrikaanse ziekenhuizen. De genetische code van hiv is in Afrika namelijk net wat anders dan bij ons, en daar zijn veel meer vrouwen aangedaan. Het is belangrijk dat in het onderzoek naar genezing direct alle groepen worden meegenomen.

Veiligheid

Veiligheid staat voorop in onderzoeken. Je doet vrijwillig mee en wij doen er alles aan om je geen onnodige risico's te laten lopen. Belangrijk is dat je open bent over zowel je fysieke als je psychische gezondheid. Je moet goed kunnen begrijpen hoe het onderzoek werkt en waar het toe doet.

Deelnemers zijn belangrijk

Veel mensen doen mee omdat ze iets terug willen doen. Anderen vinden een bepaald onderzoekidee heel interessant en willen daaraan bijdragen. Misschien hopen sommige mensen toch op een eigen voordeel: de hoop dat de behandeling in het onderzoek meer doet dan de behandeling die je al krijgt. De band met mensen die meedoen is heel bijzonder. We zien elkaar in korte tijd heel vaak. Mensen hebben mijn directe contactgegevens. Daar hoeven ze zelden of nooit gebruik van te maken, maar het maakt de zorg heel laagdrempelig."



“N=N was
in de praktijk
wel even
wennen”

Niet meetbaar betekent niet overdraagbaar, het kan niet vaak genoeg gezegd worden. Wat betekent deze boodschap voor mensen die leven met hiv? Bart en Marja vertellen hun verhaal.

Zwitsers standpunt

Bart: "Zeven jaar geleden kreeg ik de diagnose hiv. Het Zwitsers standpunt was toen wel gecommuniceerd, maar het was nog niet strikt eenduidig hoe het zat. Als één arts in Carré een slag om de arm hield, was ik toch weer voorzichtig.

Wennen

Door N=N is dat helemaal veranderd; die 'eeuwige' slag om de arm is verdwenen. Het heeft wel even geduurd voordat ik me er zeker bij voelde. De theorie tot je nemen is toch anders dan de praktijk. Dan lig je in bed met iemand waar je de hele wereld voor over hebt en tegelijkertijd heb je driften... pak je dan een condoom? Ik had af en toe ruzie met mezelf over geen condoom gebruiken. Er zijn natuurlijk ook andere soa's. En je wilt niet zo'n man zijn die 'gewoon geen condoom wil'.

Angsten

Als een vriendinnetje een blaasontsteking had of ongesteld was, vroeg ik me zelf toch af of ze misschien extra ontvankelijk was voor het virus. Of ik ging ineens twifelen of ik mijn hiv-pil echt wel had genomen. Het heeft ongeveer een jaar geduurd om eraan te wennen en voordat ik het niet meer spannend vond om zonder condoom te vrijen. Nu, in een vaste relatie, is N=N heel duidelijk. Ik vind dat een fijne ontwikkeling!

In gesprek

Ik ben open over mijn hiv en draag N=N graag uit. Ik vertel altijd: 'Ik heb hiv maar het is niet over te dragen omdat de medicatie zo goed is; een niet meetbaar virus betekent niet overdraagbaar.' Op mijn werk heb ik ook over mijn hiv en over N=N verteld. 'Mensen, ik vorm geen risico.' In het begin gaf ik de ander daarbij geen ruimte. Niet meetbaar = niet overdraagbaar, punt uit! Ik wilde de ander zo programmeren dat die er ook positief

tegenaan ging kijken. Sinds ik de training N=N van de Hiv Vereniging heb gevolgd, geef ik de ander meer ruimte voor zijn of haar eigen beleving. Ik ben nu meer benieuwd hoe de ander erover denkt. Het onderwerp wordt verrijkt door erover te praten. Het zijn vaak echt mooie gesprekken.

Bij de ander laten

Als iemand niet openstaat voor N=N, kan ik het helemaal bij de ander laten. Sommige mensen hebben nou eenmaal een onrealistische blik op de wereld. Ik heb ook vriendinnetjes gehad die tijdens het zoenen toch nog twee keer vroegen of het echt geen kwaad kon. Kijk, er zijn in deze coronatijd ook mensen die enorme voorraden wc-papier hamsteren. Dan komt er een zelfbehoud boven, of een enorme angst die maakt dat ze de situatie willen beheersen. Daar verander je niets aan, dat is het gekke systeem van die ander."

N=N zou bij het grote publiek bekend moeten zijn.

Marja: "Ik leef al dertig jaar met hiv en hiv is geen groot onderdeel van mijn leven. Maar door de corona werd N=N ineens actueel.

Corona

Mijn man werkt in de bouw en heeft een project in Brabant waar zijn team zit. Hij kondigde aan dat hij thuis ging werken. Maar omdat zijn mannen wel nog gewoon in Brabant aan het werk waren, moest hij uitleggen waarom: 'Mijn vrouw zit in een hoogrisico-groep voor corona omdat ze hiv heeft.' Die boodschap kwam flink aan bij de mannen van de bouwkeet. 'Heb jij dan ook hiv?', wilden ze weten.

Breed communiceren

N=N zou bij het grote publiek bekend moeten zijn, het leeft nu vooral in de community van mensen met hiv. Mensen voor wie hiv ver van hun bed is, staan echt niet open voor de boodschap N=N. Vaak is dat onwetendheid. Het beeld dat mensen hebben bij hiv, is nog steeds erg stigmatiserend.

Hiv nog steeds stigmatiserend

Gelukkig heb ik zelf geen last meer van het stigma. Vroeger wel. Ik kwam terug uit San Francisco en was een van de eerste meisjes in Nederland die hiv hadden.

De hiv riep enorm veel vragen en meningen op. Ik ben toen naar Frankrijk vertrokken en daar gingen de mensen er gemakkelijker mee om. Ze bemoeien zich niet zo met je leven. Heb je een maîtresse? Oké, jouw leven. Heb je hiv? Oké, jouw leven. Ik was er al snel open over. Omdat mijn toenmalige vriend zichzelf niet wilde beschermen, vond ik dat zijn moeder, broer en zus het moesten weten. 'Het is zijn keus', vonden zij. Ze hebben er nooit moeilijk over gedaan. En dat was ver voordat het Zwitsers standpunt bekend werd. Overigens heeft hij nooit hiv gekregen.

Fijn in relatie

N=N is vooral fijn voor jezelf en voor je partner. Ik ben er al lang mee bekend. We hadden een ongelukje in de tijd dat het Zwitsers standpunt net bekend was. Mijn arts verzekerde me dat er geen kans was op overdracht. Dat was op dat moment een hele geruststelling. Het maakt alles makkelijker in een vaste relatie. Maar ik kan me voorstellen dat het nog lastig uit te leggen is als je geen vaste partner hebt."

Je moet de boodschap soms verpakken

Het grootste deel van de twintigduizend Ghanezen in Nederland woont in Amsterdam. Actrice Veronica van de Kamp is een van hen. In 2002 richtte zij de film- en theatergroep Stichting Ghana Agoro Mma (Stichting GAM) op. De stichting maakt een veelbekeken soap en gebruikt die om de Afrikaanse gemeenschap voor te lichten, onder meer over taboeonderwerpen zoals seks, hiv en soa's.

Onwetendheid

In de Afrikaanse gemeenschap is het ontzettend lastig om over seks te praten. Het stigma rondom hiv is groot. Veel mensen weten niet hoe belangrijk het is om op tijd te testen en te starten met een behandeling. Bovendien zijn zij vaak ook niet op de hoogte van het feit dat hiv tegenwoordig een chronische ziekte is. Om al deze redenen is het heel belangrijk om open over hiv te zijn.

Salto 2

Veronica: "Een soap is voor mensen van de Afrikaanse gemeenschap een goede manier om moeilijk bespreekbare onderwerpen zoals seks, soa's en hiv onder de aandacht te brengen. In zo'n soap kun je kennis en boodschappen op een aangename manier verpakken. Op die manier gaat het bij mensen leven. De tv staat bij veel Afrikanen de hele dag op het kanaal van Salto 2, een multiculturele zender van Amsterdam. Op schoolpleinen, tijdens familiebijeenkomsten en na de

kerkdienst praten mensen over die soap. Dit verhoogt de kennis en zorgt ervoor dat moeilijk bespreekbare onderwerpen indirect wel bespreekbaar worden."

No socks no shoes

Veronica bedacht de soap en produceert en regisseert deze zelf; ook speelt ze er een rol in. Dit doet ze in nauwe samenwerking met Soa Aids Nederland en medewerkers van de GGD. Een van de uitzendingen ging over hiv en soa's en draagt de titel *No Socks, No Shoes*, maar met schoenen en sokken heeft dit niets te maken. Eigenlijk betekent het: geen condoom, geen seks. Veronica hoopt op voldoende financiële steun om de serie een vervolg te geven. Het is van belang om deze problematiek binnen de Ghanese gemeenschap in Amsterdam onder de aandacht te blijven brengen. Bovendien hoopt zij dat haar serie het heersende stigma rondom hiv en seksualiteit kan helpen doorbreken. De filmpjes van stichting GAM zijn te bekijken op GAM TV op Salto 2 en via YouTube.





Bernadette van de Ven, verpleegkundig consulent hiv in het Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis in Tilburg, besloot in 2001 om zes weken naar Afrika te gaan, om te leren over de cultuur en de omgang met hiv. "In Tilburg kwamen steeds meer patiënten uit Rwanda, Burundi, Somalië en andere Afrikaanse landen, die vaak een andere kijk hadden op bijvoorbeeld therapietrouw, seksualiteit en religie. Ik wilde hen begrijpen." Jaarlijks keert Bernadette terug naar 'haar' plek.

Gezondheid heeft in Afrikaanse landen vaak geen prioriteit



Armoede

Op zoek naar een bestemming in Afrika kwam Bernadette in contact met de 'witte zusters'. Via deze vrouwelijke missionarissen in Afrika kwam ze terecht bij Zuster Corry. Zuster Corry woonde al ruim 40 jaar in Mwanza, de tweede stad van Tanzania. Daar probeerde ze de allerarmsten met hiv en aids en hun naasten te ondersteunen met voedsel, eenvoudige medicijnen, zeep, schoolgeld en een beetje comfort.

Stichting opgericht

"Toen ik de eerste keer ging, wilde ik iets kunnen betekenen voor Zuster Corry. Ik richtte stichting Tafadhali ('Alsjeblieft' in het Swahili) op en zamelde geld in voor noodzakelijke middelen. Vrienden, kennissen, kloosters en scholen steunden de stichting en zijn dat de afgelopen twintig jaar blijven doen. Na een paar jaar konden we een gebouw aankopen, het Shaloom Care House. En nu zorgen we dat mensen met hiv die naar dit inloophuis komen, brede zorg krijgen: hiv- en andere medicijnen, hiv-testen voor kinderen, voeding, schoolgeld, een uniformpje voor weeskinderen en lotgenotencontact.

Medische en andere hulp

Twee keer per week komt een arts naar het Shaloom Care House om mensen met hiv te behandelen. Als ze ondergewicht hebben, krijgen ze meel mee met extra voedingsstoffen. We hebben vrijwilligers met hiv die naar patiënten toe gaan en bijvoorbeeld helpen om therapietrouw te zijn. Op deze manier zijn al veel mensen gered. Laatst hadden we twee maanden hulp van een arts, die zelf in zijn kindertijd bij het Shaloom Care House was opgevangen en nu iets terug wilde doen. Dat is heel mooi.

Gelatenheid

Gezondheid heeft niet overal in Afrika evenveel prioriteit. De mensen die ik zie, veelal kwetsbare vrouwen en kinderen, hebben zorgen om voeding of een dak boven hun hoofd. Ook in Nederland hebben mensen met hiv uit Afrikaanse landen vaak veel andere zorgen. Hun leven loopt 'zoals god het wil', of dit nu een christelijke god is of Allah. 'God heeft ervoor gezorgd dat er pillen zijn gemaakt', zeg ik dan.

Geen medicijnen buiten de stad

Er is sinds 2001 veel veranderd. Er is antiretrovirale medicatie beschikbaar en veel mensen worden hierdoor gered. De zorg is echter niet zoals wij die in Nederland gewend zijn. De beschikbare medicatie is niet zo uitgebreid en de monitoring van de patiënt is beperkt, zodat we niet altijd weten of de viral load onderdrukt blijft. En als je ver buiten de stad woont en het vervoer niet kunt betalen, blijf je meestal uitgesloten van behandeling.

Op kleine schaal kunnen we echt veel betekenen. Maar we moeten ons realiseren dat er ook veel beperkingen zitten aan de behandeling van hiv in ontwikkelingslanden. Toch ga ik elk jaar graag weer naar Tanzania om zorg te verlenen en informatie te geven. Bij de zusters is het altijd een warm, Hollands welkom."

Meer weten

Stichting Tafadhali, www.tafadhali.nl

NL46RABO0152041974

Stichting Tafadhali is ANBI-geregistreerd.

Claudia de Boer is een van de kinder-hiv-consulenten die vrijwillig meewerken aan het organiseren van een weekend voor jongeren met hiv (Young Ones).

Onderling contact is voor jongeren ontzettend belangrijk

Voor jongeren met een hiv-infectie in de leeftijd van 11 tot 21 jaar is er elk jaar een activiteit (dag, weekend of week). Deze wordt georganiseerd door de kinder-hiv-consulenten uit de vier gespecialiseerde centra voor de behandeling van kinderen en jongeren met hiv (Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Groningen). Claudia de Boer uit het Amsterdam UMC is een van de hiv-consulenten die deze groep, de Young Ones, begeleiden.

Vrij praten over hiv

Claudia: "Bij veel jongeren met hiv – met name wanneer zij uit een gezin met een migratieachtergrond komen – wordt er thuis zelden of nooit over hiv gesproken. Soms zijn hun broers of zussen niet eens op de hoogte, laat staan dat ze er dan met een vriend of vriendin over praten. We zien dat deze jongeren makkelijker vrijuit over hiv durven te praten wanneer zij tijdens een uitje worden samengebracht. En we merken dat het hen oplucht als ze in het bijzijn van anderen hun pillen kunnen innemen zonder uitleg en zonder zich daar zorgen over hoeven te maken.

Een fijne tijd en workshops

Tijdens een activiteit gaan er vaak ook een aantal iets oudere jongeren mee als begeleider. Zij hebben zelf ook hiv en begrijpen de jongeren goed. De uitjes worden georganiseerd door verpleegkundigen uit de vier kinder-hiv-behandelcentra. Uit elk centrum is ook altijd een verpleegkundige aanwezig. Het is voor de jongeren fijn als er in elk geval één iemand mee is die ze kennen. Met de uitjes proberen we de jongeren in de eerste plaats een fijne tijd te geven. Daarnaast organiseren we verschillende workshops, bijvoorbeeld over hoe je het beste kunt omgaan met een geheim, of over hoe je iemand vertelt dat je hiv hebt. Soms komt er iemand van de Hiv Vereniging langs om informatie te geven.

Elke jaar mee

Het is soms best moeilijk om jongeren enthousiast te krijgen om mee te gaan. Soms bel ik iemand wel tien keer op om erover te praten. Maar als ze eenmaal meegaan, zijn ze na afloop altijd dolenthousiast en gaan ze het jaar daarop weer mee. Er wordt voor het uitje een eigen bijdrage gevraagd, maar als dit niet haalbaar blijkt, kan iemand kosteloos mee. Het uitje wordt medegefinancierd door de Hiv Vereniging.

Hechte groep

Vorig jaar zijn we met een groep kinderen in de leeftijd van 11 tot 16 jaar een weekend gaan zeilen. Tijdens dat weekend is er veel gedanst, werden er gezelschapsspellen gespeeld en is er een discoavond georganiseerd. Het is heel leuk om te zien dat iedereen een beetje verlegen binnenkomt, maar dat er tijdens zo'n weekend een hele hechte groep ontstaat. Vaak wordt er een app-groep gevormd en blijft de groep ook na het weekend met elkaar in contact.

Blij maken

Het doet me altijd goed om een bijdrage te leveren om de uitjes voor jongeren met hiv mogelijk te maken en om bij zo'n weekend aanwezig te mogen zijn. Het is fijn om met zoiets kleins zoveel jongeren blij te kunnen maken en hen ook weer mee te kunnen geven dat ze zich echt nergens voor hoeven te schamen!"

Polen, een land vol tegen- stellingen



De Poolse Szymon Adamczak kwam in 2016 naar Nederland om een master aan de Amsterdamse Hogeschool voor de Kunsten te volgen. In zijn tweede leerjaar kreeg hij de diagnose hiv. Zijn persoonlijke ervaringen verwerkte hij in zijn eindvoorstelling. Deze voorstelling vertoont hij nu ook in Polen, waar het stigma op hiv nog groot is.

Hiv onzichtbaar

Szymon: "Hiv is in de Poolse maatschappij bijna onzichtbaar. Meteen vanaf het begin van de epidemie werd hiv gecriminaliseerd; het zou alleen voorkomen bij drugsverslaafden en homoseksuelen. Ook nu is dit het beeld dat bij veel mensen leeft. Mensen gaan er vaak onterecht vanuit dat ze geen hiv krijgen of schamen zich te erg om zich te laten testen. Daardoor worden er in Polen nog steeds kinderen met hiv geboren, terwijl dit in Nederland nauwelijks meer gebeurt omdat alle zwangere vrouwen op hiv getest worden.

Behandeling in Polen is goed

De behandeling in Polen is goed en er zijn voldoende medicijnen beschikbaar. Ook is iedereen in loondienst automatisch verzekerd voor ziektekosten. Ook zzp'ers zoals ik kunnen zich verzekeren, alhoewel je dan wel door een lange, bureaucratische molen wordt gehaald.

Voor één maand medicatie mee

De plekken waar je je hiv-medicatie kunt ophalen, zijn vaak erg druk. Je krijgt maar voor één maand medicatie mee. PrEP is tegenwoordig ook in Polen beschikbaar, maar je kunt het alleen krijgen via privéklinieken. In Nederland was er veel activisme om PrEP breed beschikbaar te krijgen, maar in Polen bestaat dat activisme niet.

Drempel om te testen is hoog

Het grote probleem in Polen is het testen op hiv. Alleen maatschappelijke organisaties (ngo's) voeren gratis testen uit, en die zijn maar op een paar plekken in Polen aanwezig. De overheid financiert de ngo's slechts mondjesmaat. Er zijn privéklinieken waar je je voor 200

Conservatisme

Polen is het meest gelovige land van Europa. Het merendeel van de bevolking is katholiek. Men houdt vast aan oude normen en waarden en is zeer conservatief. Aan de andere kant is Polen op veel gebieden net zo modern als andere Europese landen. Zo beschikt men over de nieuwste hiv-medicatie en behandelinzichten. Toch worden mensen soms na een positieve hiv-test een paar dagen opgenomen in het ziekenhuis.

euro kunt laten testen. Dat is voor veel Polen een te hoge drempel. Dit alles zorgt ervoor dat het merendeel van de Poolse bevolking nooit op hiv is getest. Daarnaast is de voorlichting rondom soa's en hiv een groot onderwerp van zorg. Door de achterhaalde denkbeelden is er steeds minder ruimte voor seksuele voorlichting.

Bijdragen aan openheid

Ik ben een van de eerste bekende artiesten in Polen die open is over hiv. Omdat ik in Nederland verblijf, was het voor mij makkelijker om direct open te zijn over mijn hiv. Het is een extra motivatie voor me om mijn voorstelling in Polen te vertonen, om juist daar de mensen die hiv-positief zijn tot steun te kunnen zijn. Zeker nu met de kennis van N=N heb ik goede hoop dat er ook in Polen langzaamaan meer openheid zal ontstaan om te praten over hiv. Ik hoop dat ik daar een waardevolle bijdrage aan kan leveren."

Hoe bereiken we dat mensen met onbehandelde hiv eerder zorg krijgen?

Van de nieuwe hiv-infecties in Nederland komt ongeveer de helft te laat in zorg. Mensen komen dan soms heel ziek binnen. Bovendien er is een langere periode geweest dat ze hiv hebben kunnen overdragen. Hoe kunnen deze mensen eerder worden opgespoord of aangespoord om zichzelf te laten testen? Marc van der Valk, internist-infectioloog in het Amsterdam UMC, locatie AMC, en DC Klinieken, vertelt over de verschillende invalshoeken om het aantal 'late presenters' te laten dalen.



Marc van der Valk, internist-infectioloog Amsterdam UMC, locatie AMC, en DC Klinieken

Indicatorziekten

“Er is een aantal indicatorziekten die aanleiding geven om op hiv te testen. Bij mensen met syfilis komt hiv vaker voor, net zoals bij hepatitis B en gonorroe. Als iemand een van deze soa's heeft, is er goede aanleiding om op hiv te testen. Maar ook hardnekkig eczeem en een longontsteking zijn indicatorziekten, net als een ernstige griep met koorts, huiduitslag en gezwollen lymfeklieren, wat vaak wel aanleiding is tot een onderzoek naar de ziekte van Pfeiffer, maar die ook door hiv kan worden veroorzaakt. We weten uit onderzoek onder huisartsen in Amsterdam Zuidoost die in de patiëntstatus terugkeken, dat het merendeel van de mensen met een positieve hiv-test in de jaren voorafgaand aan de hiv-diagnose met een of meerdere indicatorziekten bij de huisarts zijn geweest.

Hiv discrimineert niet

De groep van mensen die laat in hiv-zorg komen ('late presenters') is heel divers: mannen en vrouwen, homo- en heteroseksueel, van diverse nationaliteiten. We zien dat mannen die seks hebben met mannen zich over het algemeen bewuster zijn van het risico op hiv en zich eerder laten testen. We willen bereiken dat iedereen die risico heeft gelopen, zich laat testen.

100-100-100

Volgens de 90-90-90-doelen van de VN-organisatie UNAIDS moet in 2020 negentig procent van de hiv-patiënten zijn gediagnosticeerd. Van hen moet negentig procent onder behandeling zijn, van wie weer negentig procent dusdanig behandeld moet zijn dat het virus niet meer overdraagbaar is. In Nederland zijn deze doelstellingen gehaald. Maar hiv is pas de wereld uit bij 100-100-100. Hiervoor is vroege opsporing van nieuwe hiv-infecties heel belangrijk, naast een goede implementatie van PrEP om nieuwe infecties te voorkómen.

Want mensen kunnen heel ziek worden en zelfs overlijden. Bovendien hebben ze een betere levensverwachting als hun hiv tijdig wordt behandeld.

Empowerment

Om mensen eerder in zorg te krijgen, moeten we de potentiële doelgroep 'empoweren', zodat ze zelf om een hiv-test gaan vragen als ze risico hebben gelopen. Het stigma en de angst voor hiv zitten nu nog te veel in de weg om zich te laten testen. De beelden in de media van hiv in Afrika werken ook niet mee. In Nederland heb je tegenwoordig een betere levensverwachting met goed behandelde hiv dan met suikerziekte. En je draagt hiv niet over als je een hiv-behandeling krijgt en het virus in je bloed onmeetbaar is. Misschien zouden hiv-tests ook makkelijker verkrijgbaar moeten zijn, bijvoorbeeld via de apotheek. Al is dan wel ook direct counseling nodig. Want de impact van een positieve uitslag kan groot zijn, juist omdat mensen niet altijd goed op de hoogte zijn.

Indicatorziekten

Daarnaast is er in de zorg meer kennis en bewustzijn nodig. Veel huisartsen of medisch specialisten ontbreekt het aan de kennis over hiv-indicatorziekten. Als iemand in het ziekenhuis komt met een ernstige longontsteking of een andere indicatorziekte, dan moet er een lampje gaan branden: testen op hiv. Ook in langdurige zorg zoals verslavingszorg zou vaker op hiv kunnen worden getest. Natuurlijk zijn er barrières: een hiv-test kost geld – uit het ziekenhuisbudget of vanuit het eigen risico van de patiënt – en er zijn veel testen nodig voor één positieve hiv-test. Het is wél kosteneffectief, want een vroege diagnose en behandeling van hiv voorkomen onnodige ziekenhuisopnames en hiv-overdracht. Bovendien heeft een ernstige infectie een enorme impact op de kwaliteit van leven. Awareness en testen bij indicatorziekten zijn dé manier om nieuwe hiv-infecties vroeg op te sporen."

Waaróm laten mensen zich pas laat testen op hiv?



Maarten Bedert, onderzoeker bij de GGD Amsterdam, onderzocht in diepte-interviews waaróm mensen zich pas laat laten testen op hiv. “De groep is heel divers; zijn er dan toch gemene delers die maken dat ze laat in zorg komen?”

“Een overeenkomst is dat deze groep van 'late presenters' lastig te bereiken is. Ook na de diagnose praten ze niet graag over hun hiv. Het kost hun moeite om hiv een plek te geven in hun leven. Hiv blijft een bijzondere diagnose.

Hiv gaat niet over mij

De redenen zijn per persoon verschillend. Sommigen hadden nooit gedacht dat hiv hun zou overkomen. De vertaalslag naar het risico voor henzelf is lastig, ook als hun algemene kennis over hiv goed genoeg is en hiv ook wel in hun community leeft. Over het algemeen komen zij in de zorg voor iets heel anders, en dan blijken ze (ook) hiv te hebben. Op dat moment hebben ze al langere tijd hiv.

Ontkenning

Een andere groep is die van de oudere MSM-man, voor wie hiv een onderdeel van het leven is. Hij heeft mensen om zich heen zien doodgaan aan aids. Hij rationaliseert het risico of ontkent het: zo lang ik het niet weet, heb ik het niet. Deze mannen hebben geen zin in het label 'ziek'. De diagnose staat nog steeds gelijk aan een doodvonnis of aan een behandeling met zware bijwerkingen. Veel van hen zijn wel op de hoogte van de nieuwe, effectieve behandeling, maar blijven desondanks de 'oude' beelden behouden. Hun eerdere ervaringen hebben dus een grote impact op hun huidige omgang met hiv.

Hoe nu verder

We hebben zeventien diepte-interviews gedaan, binnen de kaders van het H-team en in Amsterdam. Verpleegkundigen en verpleegkundig

specialisten hiv in het land kunnen ons helpen aan meer informatie over de redenen om pas laat een hiv-test te doen. Een mogelijke oplossing om het aantal 'late presenters' te verlagen is om van hiv en testen een sociaal thema te maken. Nu ligt de verantwoordelijkheid nog te veel bij de persoon zelf.

Zorg alerter op indicatoren

Allereerst kunnen we zorgprofessionals beter informeren, zodat ze alerter zijn op hiv-indicatoren en de mogelijkheid van hiv eerder aankaarten. Daarnaast moeten we een barrière wegnemen bij de GGD. Mensen (met name MSM) gaan voor een hiv-test liever naar de GGD dan naar de huisarts, omdat hiv met seksualiteit is verbonden en dit nog steeds een oncomfortabel onderwerp is om met de huisarts te bespreken. Maar ze hebben het gevoel dat de wachttijden bij de GGD lang zijn of dat ze niet welkom zijn. Dit maakt de drempel om zich te laten testen hoger, terwijl het meer perceptie is dan realiteit.

Actueel beeld schetsen

Als je mensen echt vroeg in hiv-zorg wilt krijgen, moet er ook iets gebeuren aan de beeldvorming. Het beeld van hiv blijft achter bij de medisch-biologische ontwikkelingen, waardoor mensen angst hebben voor een hiv-test. Als we beter weten om wie het gaat en wat het sociale netwerk is, kunnen we hierop inspelen, bijvoorbeeld met peer support. Daarnaast moet de algemene acceptatie van hiv omhoog door een actueel beeld te schetsen: hiv is tegenwoordig goed te behandelen en is niet overdraagbaar als iemand goed onder behandeling is."

Vroege opsporing met hulp van Artificial Intelligence



Casper Rokx, internist-infectioloog in het Erasmus MC in Rotterdam, doet onderzoek naar de mogelijkheden van Artificial Intelligence (AI). "In het ziekenhuis wordt een enorme hoeveelheid data opgeslagen. Als je als dokter deze gegevens slim gebruikt, kun je de zorg voor de individuele patiënt verbeteren."

Machine learning

"In samenwerking met de wetenschappers van MyTomorrow en de TU Delft onderzoeken we wat de mogelijkheden zijn én wat mag binnen de grenzen van de wetgeving. Zo onderzoeken we of we een computer kunnen leren om mensen met een verhoogd risico op hiv te herkennen. Een arts definieert de risicofactoren voor hiv en de mogelijke variaties, waarmee een computerprogramma aan de slag kan. Een computer kan veel sneller en uit veel meer verschillende bronnen putten dan wij als mensen kunnen. Als een risicofactor wordt gevonden, wordt een signaal afgegeven. Met 'machine learning' kan het zoeken verder worden verbeterd: de machine ontdekt algoritmes en patronen, en gebruikt deze bij nieuwe zoekopdrachten. Zo ontdekken we wellicht (combinaties van) risicofactoren waar we nu nog geen weet van hebben. De computer berekent ook – op basis van andere gegevens – hoe groot de kans is dat iemand hiv heeft. Als dit goed werkt én door de METC (Medisch Ethische

Toetsingscommissie) is goedgekeurd, kunnen we de behandelaren van mensen die risico lopen op hiv helpen door onze bevindingen te delen. We vertellen dan dat iemand een reëel risico loopt op hiv, waarbij conform de richtlijnen wordt aangeraden om een test te doen.

Privacy waarborgen, wetgeving volgen

De mogelijkheden van AI zijn weergaloos. Ons onderzoek gaat echter – naast de vraag hoe we AI gaan toepassen – vooral ook over: wat is het wettelijk kader en hoe zorgen we dat de privacy van patiënten honderd procent gewaarborgd is? Dit vind ik extreem belangrijk. De gegevens van ons onderzoek blijven binnen de beveiligde omgeving van het Erasmus MC. Als het ons lukt om AI succesvol toe te passen, dan kan deze kennis wel worden gedeeld buiten het ziekenhuis. Stel je voor dat deze kennis kan worden toegepast bij huisartsen of kan worden geëxporteerd naar andere landen. In de Oekraïne bijvoorbeeld zijn we een samenwerking aan het starten met artsen op hiv-gebied, en we merken dat mensen daar zich zelden laten testen omdat er een groot stigma zit op hiv. AI kan dan helpen om het risico op hiv voor de artsen en mensen uit te rekenen. Dit kan mensen over de streep trekken om zich wel eerder te laten testen, zodat de diagnose vroeger wordt gesteld."

ViiV Healthcare hoogst gewaardeerd door patiënten

De hiv-gemeenschap staat centraal bij alles wat we doen bij ViiV Healthcare. Daarom zijn we er trots op dat we door PatientView 'Corporate Reputation of Pharma - from the Patient Perspective 2019-2020' zijn erkend als # 1 - voor het zevende opeenvolgende jaar met topscores voor alle twaalf enquête-indicatoren.

Elke dag werken we hard om communityprogramma's en klinische onderzoeken te ontwerpen en uit te voeren die gericht zijn op het doorbreken van hiv-stigma, het verbeteren van de gezondheidsge-relateerde kwaliteit van leven en het ondersteunen van mensen die met hiv leven. We willen ervoor zorgen dat mensen die met hiv leven toegang hebben tot de medicijnen die ze nodig hebben, en vooruitgang boeken bij het beëindigen van de AIDS-epidemie ondersteund door de UNAIDS-doel-stelling van 2030.

We herzien onze activiteiten regelmatig om ervoor te zorgen dat we prioriteit geven aan de huidige on vervulde behoeften van mensen met hiv en degenen die het meeste risico lopen op het virus. De resultaten van het PatientView-rapport zullen waardevolle inzichten opleveren die ons zullen helpen doorbraken te blijven maken in de richting van onze ultieme ambitie om AIDS te beëindigen.

Alle personen en organisaties die de tijd hebben genomen om deel te nemen aan de enquête en ons werk en onze rol in de hiv-gemeenschap te erkennen, danken wij. Dit partnerschap motiveert ons om ons werk met focus en doel voort te zetten, zodat niemand met hiv achterblijft.

Colofon

RETHiNK+ is een uitgave van ViiV Healthcare Nederland.

Hartelijk dank aan alle geïnterviewden voor het delen van hun persoonlijke of professionele ervaring.

Tekst en productie: Fieke Livius en Klazien Roozeboom, Volle Maan Communicatiebureau, Amsterdam

Vormgeving: Richard Kleist, Creatieve Kracht

Fotografie: Marjolein Annegarn, Garn.nl en Els Broers, zichtbaarinbedrijf.nl

Eindcorrectie: Edwin van Mil, Wormerveer

Drukwerk: NPN Drukkers, Breda

Bekijk ook de videoverhalen op www.rethinkhiv.nl.

Uitgave: nummer 8, juni 2020

RETHiNK+



RETHiNK 
is een initiatief van ViiV Healthcare
www.rethinkhiv.nl

