

De geheimen van global health – Diesrede door Anita Hardon

Dames en heren,

Wat zijn de geheimen van global health? Ik vertel u vandaag over twee soorten:

- 1) De geheime ingrediënten van ons onderzoeksprogramma – die maken dat wij succesvol zijn in het internationaal profileren van het onderzoek van de UvA; en
- 2) Praktijken van geheimhouding, die global health-interventies belemmeren – een centraal thema in ons global health-onderzoek.

U kunt mijn verhaal op twee manieren volgen. U kunt gewoon achterover zitten en naar mijn verhaal luisteren – het verhaal duurt 20 minuten.

Voor de meer visueel ingestelden in het publiek heb ik mijn verhaal ook uitgebeeld in plaatjes – u moet dan wel zelf het verhaal construeren, want mijn plaatjes hebben nauwelijks tekst.

We beginnen met een voorbeeld van onderzoek naar praktijken van geheimhouding, die global health-interventies belemmeren.

powerpoint Makassar

Makassar is een kosmopolitische havenstad in Zuid-Sulawesi. Een kleine anderhalf miljoen inwoners, een druk vliegveld, vier universiteiten, de toegangspoort tot oost-Indonesië. Maar ook een stad met de bekende problemen van jongeren in de grote stad – drugs. Vorig jaar verbleef ik er vijf maanden, voor een vooronderzoek naar *Chemical Youth* (een project dat net door de ERC is gehonoreerd met een advanced grant), – ik wilde het middelengebruik van jongeren beschrijven vanuit het perspectief van de jongeren zelf. Ik vergelijk in dit onderzoek de chemische praktijken van jongeren in Makassar, met die van jongeren in een vergelijkbare havenstad in de Filippijnen, een streng katholiek land.

Samen met mijn Indonesische collega Professor Ilimi Nurul Idrus ontwikkelde ik de 'head-to-toe-interviewtechniek' waarmee we in zeven subgroepen van jongeren vroegen wat ze zoal chemisch gebruiken, en waarom?

powerpoint sekswerkers

Zo kwamen we er achter dat sekswerkers op grote schaal in het geheim de pijnstillers Somadril gebruiken om zich minder geremd en meer 'happy' te voelen als ze klanten benaderen. Ze gebruiken liever Somadril dan alcohol, omdat alcohol te ruiken is – hoort niet in deze islamitische stad.

powerpoint Somadril

Het werkende bestandsdeel is Carisoprodol, dat pijnstillend en kalmerend werkt en voor de behandeling van lage rugpijn op de markt is. In Europa en Amerika weten artsen dat dit niet te lang gebruikt mag worden, omdat anders onthoudingsverschijnselen ontstaan bij pogingen te stoppen.

We volgden vijf maanden lang een groep van 10 sekswerkers, door ze regelmatig te bezoeken op hun standplaats aan het Losari Strand. Ze hielden dagboeken bij, en deden mee aan groepsdiscussies. Door onze onorthodoxe head-to-toe-aanpak, waarin we ook vragen stelden over het alledaags gebruik van cosmetica vertelden de jongeren ons graag over wat ze zo al gebruiken en waarom. We kwamen er achter dat de sekswerkers allemaal verslaafd zijn aan Somadril dat ze in doorgaans hoge doseringen gebruiken. Terwijl onze informanten eerst het middel gebruikten om hun sekswerk te vergemakkelijken, werken ze nu om pillen te kunnen kopen. Ze kopen een strip Somadril – die formeel alleen op recept te krijgen – is van straatdealers, en van bevriende apothekers zodra een van hen weer een klant heeft gehad.

Het Somadril gebruik in Makassar reflecteert een wereldwijde trend waarin jongeren, ook hier in Amsterdam, steeds meer experimenteren met chemische en farmaceutische producten om hun stemmingen te beïnvloeden. Op het internet wisselen ze hun ervaringen uit. Op de Amerikaanse website 'drug and booze' (www.drugsandbooze.com) meldt bijvoorbeeld een bezoeker die zich GTCharged noemt: *I just got Soma 250 mg. It's a muscle relaxant. Can you snort this pill? Will it kick in faster?*

Terwijl gezondheidsprogramma's in Makassar zich nog vooral richten op het beperken van de negatieve effecten van heroïnegebruik – door het verschaffen van methadon als substitutiemiddel en schone naalden – laat ons onderzoek zien dat jongeren massaal overgestapt zijn op in hun ogen 'veiligere' middelen.

De *Chemical Youth* is een realiteit. Het is de dagelijkse praktijk op de straat. Maar is het beleid er al op aangesloten? Zijn de gezondheidsprogramma's – internationaal en nationaal – al aangepast?

Dames en heren,

Globalisering betreft niet alleen handel of cultuur, maar ook gezondheid en kwaliteit van het leven. Het is een belangrijke reden dat de Faculteit Geneeskunde en Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen (FMG) van de Universiteit van Amsterdam hun onderzoek op het gebied van de ontwikkeling van mondiale gezondheidszorg hebben gebundeld onder de noemer 'Global Health', een van de 15 zwaartepunten van de UvA.

powerpoint global health-kaart

Uitgangspunt is dat de problemen op het terrein van de mondiale gezondheid tegelijkertijd medisch, sociaal, cultureel én economisch zijn.

Globalisering brengt een snellere verplaatsing van gezondheidsproducten, informatie, en ziekteverwekkers met zich mee. Als gevolg hiervan veranderen zorgsystemen in snel tempo. Die systemen krijgen bovendien, deels door het succes van medische handelen, steeds meer met chronische ziekten te maken, zoals kanker, diabetes en dementie – ziektes die vragen om langetermijnzorg.

Global Health levert meerwaarde door kennis van lokale gezondheidspraktijken te koppelen aan het werk van organisaties, inclusief patiëntengroepen, die de motor zijn van innovatie. Ongeveer 40 postdocs en promovendi participeren in onze onderzoeksprojecten.

Zoals de rector van ons vraagt stellen wij vaak dominante vooronderstellingen ter discussie en formuleren wij vanuit onze kennis van de praktijk alternatieven.

Ik geef u een nog een voorbeeld van praktijken van geheimhouding, die global health-interventies belemmeren, dit is het tweede van in totaal voorbeelden van geheimhouding die ik zal presenteren.

Toegang tot anticonceptiemiddelen is een van speerpunten in het internationale gezondheidsbeleid: het staat centraal in millenniumdoelstelling 5B.

powerpoint Milleniumdoel 5B

Het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken wil de doelstelling helpen realiseren en trok eind vorig jaar 125 miljoen euro uit voor programma's die onder meer tot doel hebben door voorlichting aan jongeren het gebruik van anticonceptiemiddelen te verhogen, om zo het aantal tienerzwangerschappen te verlagen. Uitgangspunt is dat jongeren gebrek hebben aan informatie, en dat ze graag anticonceptiemiddelen willen gebruiken.

Maar soms is de realiteit anders en moet beleid daarop worden aangepast. Zoals in Oost-Kameroen, waar vrouwen zeer bewust *geen* gebruikmaken van anticonceptiemiddelen.

Ppt Erica in het veld

Informeel verbintenissen en meerdere partners kenmerken volgens Erica van der Sijpt, u ziet haar op deze slide, het seksuele leven van jonge vrouwen in Oost-Kameroen.

Zij hopen door een zwangerschap een goede man aan zich te binden. Erica van der Sijpt was verbaasd dat jonge zwangere vrouwen hun zwangerschap zo lang (fysiek) mogelijk geheim houden.

powerpoint zwangere buik

Zij doen dit totdat een van hun minnaars zich committeert.

Als ze er niet in slagen een goede man te 'vangen', kiezen ze voor een abortus, met medicijnen, lokale kruiden of als ze ver heen zijn door een bezoek aan een traditionele vroedvrouw.

De informanten van Erica van der Sijpt hebben dus geen voorlichting over anticonceptie nodig, maar toegang tot effectieve en veilige abortus.

De voorkeur voor geboorteregulering *post*-conceptie is niet specifiek voor Kameroen.

powerpoint pamparegla

Hier ziet u een kraam van een traditionele vroedvrouw die dergelijke producten verkoopt op het plein voor de drukbezochte Quipo kerk in Manila – een praktijk die ik observeerde in het eerder genoemde *Chemical Youth*-project. De vrouw verkoopt kruidenmengels pamparegla: om een menstruatie op te wekken en de meer effectieve rood-zwarte caspules (links op de foto): Cytotec – een middel dat op de markt is voor de behandeling van maagzweren in de Filippijnen. Het actieve bestanddeel misoprostol, wordt elders in de wereld gebruikt in abortusklinieken.

Jonge vrouwen in Manila gebruiken Cytotec in het geheim, in een sociaal-culturele context waar anticonceptiemiddelgebruik door katholieke priesters wordt afgekeurd. 'God begrijpt wel dat ik op dit moment te arm ben om dit kind een goed leven te geven', zeggen mijn informanten.

Dames en heren,

Uit de twee genoemde voorbeelden van antropologische beschrijvende naar geheime gezondheidspraktijken leidt u wellicht af dat de studies veelal lokaal en kwalitatief zijn. Inderdaad is dat de onderzoekstraditie van antropologen, die vaak als kritiek te horen krijgen dat hun resultaten anekdotisch zijn.

powerpoint Global Health

In het zwaartepunt Global Health doen wij meer. Ik werk als medisch antropoloog samen met epidemiologen, klinische wetenschappers en economen.

Wij integreren onze verschillende disciplinaire specialisaties in innovatieve *mixed method* onderzoeksdesigns – met als resultaat grote bestanden met kwalitatieve en kwantitatieve data over gezondheid en zorg.

In Maleisië zijn we, om u een voorbeeld van onze aanpak te geven, een samenwerking aangegaan met de Monash University, en Harvard, in het opzetten van de South-East Asian Community Observatory (SEACO) in een plattelandsdistrict. Het betreft een longitudinaal gezondheidsonderzoek met 40.000 respondenten uit vijf verschillende etnische groepen.

powerpoint SEACO

Samen met het team van professor Maarten de Rijke van het *Center for Content Creation (CCCT)* FNWI ontwikkelen wij software om grote volumes van kwalitatieve data te analyseren, bijvoorbeeld data van relevante internetfora, zoals drugsforum.nl. Hier ziet u een voorbeeld van de uitkomsten van de analyse: een cloud waarin centrale termen in een internetdiscussie over alcohol te zien zijn.

De

- (1) nauwe verbinding met de praktijk van de gezondheidszorg,
- (2) de multidisciplinaire samenwerking,
- (3) de toegang tot grote databestanden en
- (4) de 'mixed method' aanpak

zijn vier geheime ingrediënten van het succes van ons zwaartepunt Global Health.

Het succes van onze aanpak is te zien in de vele prestigieuze subsidies die we de afgelopen vier jaar verwierven, 4 ERC grants, 1 Vidi en 3 Veni's, en een Spinoza prijs (die werd toegekend aan mijn collega Annemarie Mol).

In geen enkel ander global health-instituut in de wereld bestaat een dergelijke 'intieme relatie' met grote implementatieprojecten.

Op deze slide ziet overigens participanten in een verzekeringsprogramma in Nigeria – In sub-Sahara Afrika doen wij biomedisch, sociaalwetenschappelijk en economisch onderzoek dat aansluit bij door de Nederlandse en Amerikaanse overheid en Wereld Bank gesubsidieerde ziektekostenverzekeringen.

hiv-aids-voorbeelden

hiv/aids is nog zo een terrein waar ons onderzoek en innovatie samenkomen. De laatste viertal voorbeelden van onderzoek waarin geheimhouding een centraal thema was spelen zich af in dit zorg domein.

powerpoint microbicides

Het eerste voorbeeld op het terrein van hiv/aids betreft een medisch experiment in verschillende landen in Afrika naar de effectiviteit van microbicides. Dit zijn vaginale middelen die onderzoekers ontwikkelden zodat vrouwen zich in het geheim kunnen beschermen tegen hiv-infectie.

Uit het onderzoek van mijn collega Robert Pool – als medisch antropoloog betrokken bij dit experiment – bleek dat de meeste vrouwen hun partners gelijk vertelden over de microbicide gel. De klinische onderzoekers hadden niet verwacht dat vrouwen graag praten over seks met hun partners. De gebruikers van microbicides vonden seks opwindend met de vaginale gels. Zij waren zeer teleurgesteld toen de microbicides niet effectief genoeg bleken als preventiemiddel tegen hiv, en het experiment stopte. Dit voorbeeld laat zien dat de ontwikkelaars soms ten onrechte uitgaan van geheimhouding. Praten over seksueel genieten is niet taboe.

Ook dit onderzoeksresultaat is niet atypisch. Uit ons onderzoek naar seksuele praktijken wereldwijd blijkt dat mensen graag gezondheidsproducten gebruiken die een antimicrobiële werking combineren met seksueel genieten.

powerpoint power magic

'Power Magic', is zo een product dat ik tegen kwam in mijn onderzoek naar *Chemical Youth* in Makassar. U kunt de gebruiksaanwijzing zelf lezen.

Doordat jonge mannen denken zich afdoende denken te beschermen tegen hiv met dit aantrekkelijke middel, zijn condoomgebruik campagnes weinig effectief in de stad.

Mijn sekswerker informanten in Makassar gebruiken allemaal overigens een geparfumeerde vaginale lotion met antibacteriële werking voor en na seks, en een ampicilline capsule. Zij klagen over het gebruik van 'Power Magic' door hun klanten – seks duurt langer – want minder klanten op een avond betekent.

Wij denken dat *dual purpose* middelen, die naast bescherming tegen infectie ook sexy zijn, verder ontwikkeld moeten worden – er is vraag naar.

powerpoint Access

Een tweede voorbeeld van onderzoek op het terrein van hiv/aids betreft een vergelijkende studie, uitgevoerd door 8 promovendi, naar het gebruik van aidsremmers in Afrika, het Aids Medicines in Resource Poor settings (AMRP) project.

Tot ongeveer 10 jaar geleden twijfelde internationale beleidsmakers of aidsremmers bij zouden kunnen dragen aan het beteugelen van de epidemie in Afrika, waar gemiddeld een op de zes mensen hiv positief zijn. De sceptici vonden de aidsremmers te duur, en zij vreesden dat ongeletterde mensen niet in staat zouden zijn om de medicijnen juist te gebruiken. Inconsistent gebruik van aidsremmers zou leiden tot een toename in resistenties, met alle gevolgen van dien voor behandelingssucces wereldwijd.

Vooruitstrevende doctors, zoals mijn collega directeur in ons zwaartepunt Joep Lange, pleitten voor introductie van de middelen. MSF (medicins sans frontiere) zorgde voor een doorbraak. De organisatie sloot een deal met een Indiase producent van generieke producten (CIPLA), waardoor de medicijnen veel goedkoper werden. En de organisatie ontwikkelde een innovatief zorgmodel in de slums van Kaapstad – waar een van de AMRP promovendi haar veldwerk deed.

In het MSF zorgmodel krijgen hiv-positieve patiënten een buddy die hen moet helpen om de medicijnen goed te nemen, zij doen mee in zelfhulpgroepen waar zij openlijk praten over aids, en ze worden geadviseerd om hun familie te informeren over hun infectie

powerpoint Silence is death was de slogan

Het door MSF ontwikkelde model werd overal in Afrika gekopieerd toen grote hoeveelheden ontwikkelingsgelden beschikbaar kwamen voor aidsremmers.

Uit de studies van het AMRP project bleek dat Afrikaanse aidspatiënten zeer therapietrouw zijn, en dat zij open communiceerden over hun hiv-status in klinieken en zelfhulpgroepen. Dit is zo'n zelfhulp groep.

Ieder lid van een zelfhulpgroep draagt zo'n T-shirt – die T-shirts, die gaan thuis uit.

Onze promovendi observeerden dat hiv-positieven doorgaans thuis hun status geheim houden om hun geliefden te beschermen tegen het aidsgerelateerde stigma. Hiv wordt in veel van onze onderzoekslocaties nog steeds geassocieerd met seksuele ontrouw en de dood, en mensen zijn bang voor besmetting met het virus.

powerpoint Plosone

Het derde voorbeeld van onderzoek naar geheimhouding op het terrein van hiv/aids is een *mixed-methods* onderzoek naar de kwaliteit en acceptatie van programma's die hiv-tests aanbieden. Ook hier bleek geheimhouding een centraal thema. Wij vonden negen van de tien van zwangere vrouwen die positief testen voor hiv in de prenatale zorg in vier landen in Afrika doorgaans hun status geheimhouden; zes van de tien informeerde hun partners *niet* over hun hiv-status, ondanks dringend

advies van de gezondheidswerkers om dat wel te doen. Wanneer zijn wel over hun hiv-infectie praatten kregen zij vaak te maken met agressie en geweld.

powerpoint Maxart

Het laatste voorbeeld betreft het *mixed methods* onderzoek in het MAXART project in Swaziland (waar een op de vier mensen met hiv zijn besmet), waarvoor STOP AIDS NOW €8 miljoen ontving van het Droomfonds van de Postcode Loterij.

Het MAXART project wil mensen die besmet zijn met hiv sneller laten starten met aidsremmers. Biomedisch onderzoek heeft namelijk uitgewezen dat mensen die aidsremmers gebruiken, niet meer besmettelijk zijn als de medicijnen de virale infectiegraad effectief verlaagd hebben. Door vroeg te starten met aidsremmers kunnen de middelen dus een preventieve werking hebben op hiv-transmissie – deze nieuwe methode heet 'Treatment as Prevention' – gezien het falen van condoms en microbicides een welkom alternatief.

Om het programma te doen slagen, moet iedereen in Swaziland worden getest op hiv. Ons onderzoek laat zien dat mannen en vrouwen vinden het fijn om thuis getest te worden – meer privacy zo zeggen zij, dan in een kliniek. Samen testen maakt ook het praten over de testresultaten makkelijker. Wij adviseerden het MAXART project om huis aan huis hiv-tests aan te bieden. Echter, MAXART heeft wel een probleem in het bereiken van haar doelstellingen – *end all new infections*: mannen gebruiken niet graag aidsremmers voordat ze ziek zijn. Ze vrezen dat de pillen hun impotent maken, en ze zien ook op tegen de leefregels die met de pillen gepaard gaan: ze mogen dan namelijk geen alcohol meer drinken.

Dames en Heren,

In onze tijd van therapeutisch gezond verstand, spreken we doorgaans misprijzend over geheimhouding – het is ongewenst, schadelijk, nooit geheel goedaardig, en iets om te overwinnen.

Silence is death

Ons onderzoek laat zien dat thuis open praten over hiv soms meer kwaad doet dan goed. Wanneer er verhalen de ronde doen over hiv-gerelateerde seksuele ontrouw, schaadt dat niet alleen de betrokkene – de status van de familie in de gemeenschap wordt aangetast.

Maar mensen zijn niet naïef. Wanneer symptomen van aids zichtbaar worden, iedereen wat er aan de hand is. De hiv-infectie is in feite een publiek geheim. Buren zwijgen uit compassie.

Na verloop van tijd communiceren veel van onze respondenten indirect over hun ziekte. Zij laten hun pillen slingeren, of ze nodigen hun geliefden uit om zich samen te laten testen op hiv.

Wij vinden dat aidsprogramma's mensen moeten helpen om op meer subtiele ook indirecte manieren te communiceren met hun geliefden over hun hiv-status. Nu aidsremmers ook preventief blijken te werken is het thuis praten over de infectie minder urgent – door goed je medicijnen te nemen, loopt je seksuele partner immers geen gevaar.

powerpoint Zwaartepunt

Dames en heren,

Ziekte, gezondheid en gezondheidszorg zijn mondiaal meer en meer verweven geraakt en oplossingen vergen een multinationale en multidisciplinaire aanpak – de realiteit is immers vaak complexer dan we in eerste instantie denken.

powerpoint zwaartepunt global health

Het zwaartepunt Global Health beoogt in de komende jaren wetenschappelijk vernieuwend en maatschappelijk relevant te zijn door onze unieke aanpak, ik herhaal de vier 'geheime' ingrediënten van onze aanpak

De

- (1) nauwe verbinding met de praktijk van de gezondheidszorg,
- (2) de multidisciplinaire samenwerking,
- (3) de 'mixed method' aanpak, en
- (4) de toegang tot grote databestanden

Wij denken dat de UvA haar unieke aanpak en innovatief vermogen de komende jaren verder kan uitbouwen om daarmee een grote bijdrage te leveren aan wetenschappelijke vooruitgang op het terrein van global health en aan een betere kwaliteit van leven in de wereld. Graag doen wij dit samen met u.

Dank u wel.