

Joep Lange hoeft niet meer zo nodig *doktertje*

Van jongs af geïnteresseerd in infectieziekten

De plotselinge opkomst van aids heeft hem een bliksemcarrière bezorgd. Joep Lange was er vanaf het begin bij en werd een hiv-bestrijder met internationaal aanzien. Zijn belangrijkste missie: de gezondheidszorg in ontwikkelingslanden verbeteren. En Nederland? 'Dat gezeur van patiënten, daar kan ik niet tegen.' Elmar Veerman

hij is op vakantie in Frankrijk, maar een interview tussendoor vindt hij geen probleem. Aidsbestrijder Joep Lange (1954) is onder meer hoogleraar inwendige geneeskunde in het AMC, oprichter en bestuurder van de stichting PharmAccess, directeur van het centrum voor Armoedegerelateerde Overdraagbare Ziekten en van het Internationaal Antiviraal Therapie Evaluatie Centrum (IATEC).

Heeft u nog tijd voor vakantie?

'Eh, nou, ik ben hier nu drie dagen, dan moet ik even naar New York en daarna heb ik nog drie dagen.'

Wilde u altijd al arts worden?

'Nee. Ik koos voor geneeskunde omdat een paar schrijvers die ik bewonderde dat ook hadden gestudeerd. En ik was in die tijd erg bezig met de wereld; ik wilde geen vuile handen maken in het moreel verwerpelijke bedrijfsleven. Heel naïef en puberaal.'

U ziet geen patiënten meer?

'Niet als behandelend arts. Hoewel ik het altijd met plezier heb gedaan, hoef ik nu niet meer zo nodig doktertje te spelen. Ik vind het heerlijk om erover te lezen of een visite mee te lopen in een Afrikaans ziekenhuis, maar verder houd ik me vooral bezig met klinisch onderzoek en organisatorische zaken.'

Wanneer kwam aids in uw leven?

'Een jaar na mijn artsexamen in 1981 verscheen de eerste aids-patiënt in het AMC, waar ik in opleiding was tot internist. Gaandeweg was ik het omgaan met patiënten steeds leuker gaan vinden, maar ik was ook van jongs af aan geïnteresseerd in beestjes - als mijn familie er niet zo neerbuigend over had gedaan, was ik waarschijnlijk biologie gaan studeren. Infectieziekten vond ik geweldig interessant. En toen was er ineens aids. Ik was de enige bij Interne Geneeskunde die iets met infectieziekten had.'

Wat was er toen over de ziekte bekend?

'Weinig, al kenden we wel verhalen over Amerikaanse homo's met vreemde huidinfecties. Het was één grote ontdekkings-

reis. Spannend, met al die onbekende ziekten die erbij kwamen kijken. En ook het hele sociale gebeuren eromheen, die homo-wereld, dat was voor mij allemaal nieuw. Geweldig interessante mensen waren het. Maar de meesten gingen dood. Dus het was ook wel een heel deprimerende tijd. Als je de kamer van een nieuwe patiënt binnenkwam, wist je al dat hij het niet lang zou maken.'

Had u toen gedacht dat aids 25 jaar later zo'n groot probleem zou zijn?

'Nee, niemand voorzag dat. Een oudere, beroemde hoogleraar zei tegen mij: je hebt geen carrièreperspectief met zo'n nichtenziekte. Dat het zo groot zou worden, begon pas te dagen in de late jaren tachtig, toen werd ontdekt hoe enorm het uit de hand liep in Afrika. Ik had inmiddels een bliksemcarrière gemaakt, want er was gewoon geen concurrentie.'

En toen ging u internationaal aan de slag?

'Ik wil werken waar de nood het hoogste is. De wereldgezondheidsorganisatie WHO zocht iemand om klinische onderzoeken rond aids op te zetten en ik werd daarvoor aangenomen. Dat was in 1992. Mijn eerste bezoek aan een Afrikaanse kliniek was een eye-opener. Het was zó schrijnend. De meest elementaire middelen ontbraken. De ziekenhuizen puilden uit, twee tot drie mensen per bed, mensen op de vloer, allemaal met aids. En er was eigenlijk niks wat kon worden gedaan. Echt shockerend.'

Wat kon u doen?

'Ik heb een aantal klinische trials opgezet. Waaronder ook nutteloze hoor. Aan de grootste trial ging de helft van mijn budget op, dat was een vreselijke tragedie. Het ging om Kemron; in feite gewoon interferon alfa in een homeopathische dosering. Een onzinmiddel, dat was direct duidelijk. Het was ontdekt in Kenia, door een best gerespecteerde onderzoeker en het werd onder druk van de president gepresenteerd als wondermiddel. Dat werd een hype in heel Afrika. Mensen verkochten hun huis ervoor. De WHO kan natuurlijk niet roepen dat zo'n staatshoofd de zaak aan het flessen was, dat ligt veel te gevoelig. Dus de nutteloosheid moest wetenschappelijk worden aangetoond.'

te spelen

We hebben dat gedaan met voortreffelijke Oegandese onderzoekers, met wie ik sindsdien goed ben blijven samenwerken.'

Voelde u zich wel thuis bij de WHO?

Achteraf gezien niet. De *expertmeetings* waren geweldig. Daar komt iedereen die wat te betekenen heeft in het aidsonderzoek. En de trials liepen prima. Maar de cultuur, nee, daarvoor ben ik te weinig politiek en te tegendraads. De politieke correctheid was bijna onverdraaglijk. Toch had ik in 1995 net besloten te blijven, toen het AMC met een aanbod kwam: ik kon hoogleraar worden. Daarover hoefde ik niet lang na te denken.'

Terug naar de Nederlandse patiënt?

'Nou... ja, ik heb nog jarenlang patiënten in het AMC behandeld, maar mijn hart lag er niet meer. De hoogactieve antiretrovirale therapie, HAART, in 1996 was echt een doorbraak: levensreddende pillen. Maar je moest er wel dertig op een dag slikken en dat vond men veel te veel. Als je dan ziet dat mensen elders creperen met een herpeszweer, waarvoor ze niet eens acyclovir krijgen, dan wordt het gewoon heel moeilijk om je tijd te besteden aan dat soort gezeur. Ik hield me steeds meer bezig met onderzoek in ontwikkelingslanden.'

Aidsbestrijder Joep Lange: 'Ik wil werken waar de nood het hoogst is'.

**HELAAS IS DE
FOTO NIET
BESCHBAAR
VOOR HE WEB**

beeld: Merlijn Doornik, HH

Waarbij u volop samenwerkte met het ooit zo verfoeide bedrijfsleven.

'Inderdaad. Met bedrijven zit er meer schot in de zaak en kun je doelgerichter werken dan met overheden. Tegelijk moet je wel je onafhankelijkheid bewaren. Dat gaat heel goed. Het IATEC is

'Mensen in Afrika verkochten hun huis voor een onzinmiddel'

een onafhankelijk bedrijf geworden, omdat het vanuit het AMC niet slagvaardig kon opereren. De opdrachtgevers zijn een mix van publiek en privaat - de Verenigde Naties, stichtingen en bedrijven.'

Is er veel geld voor onderzoek naar hiv?

'Nou, voor onafhankelijk geneesmiddelenonderzoek wordt in Nederland en Europa helaas veel te weinig uitgetrokken. Er is de laatste jaren wel veel meer geld gekomen voor hiv-preventie en behandeling in ontwikkelingslanden. In 2000 begonnen we met PharmAccess hiv-therapie naar ontwikkelingslanden te brengen. Eerst alleen voor de werknemers van grote bedrijven als Heineken en Shell; om te laten zien dat het kon. Gelukkig zijn die initiatieven vrij snel ingehaald door de ontwikkelingen en kwam er geld voor grotere programma's. Nu is de uitdaging om de behandeling echt duurzaam te maken. Het grote probleem van Afrika is dat het allemaal geld van buiten is. Ter plaatse investeren de overheden en de private sector vrijwel niets in gezondheidszorg en in de logistiek eromheen. Zonder goede infrastructuur kost het heel veel om de pillen op de goede plek te krijgen. Dus de aanpak is veel breder geworden. We zijn nu bezig met een Nederlandse overheidssubsidie van honderd miljoen euro voor gesubsidieerde ziektekostenverzekeringen. Dat loopt sinds januari.'

U bent in verzekeringen gegaan?

'Ja, want dat bestaat in Afrika nog bijna niet. We beginnen ermee in Nigeria en Tanzania. Daar hebben we goede lokale partners. Voor mij is het weer een heel nieuwe draai aan mijn carrière. Daar hoort trouwens ook het nieuwe Centrum voor Armoedegerelateerde Overdraagbare Ziekten in het AMC bij. Het is heel leuk om aan simpele interventies te doen, bijvoorbeeld vaccineren tegen rotavirus, het voorkomen van sterfte rond de bevaling of de behandeling van hoge bloeddruk. Dat levert veel op voor weinig geld. Dat is nu mijn voornaamste aandachtsgebied aan het worden.' ●