

**XV INTERNATIONAL
AIDS CONFERENCE**



BANGKOK, 11-16 JULY 2004

SOAIDS

**STOP
AIDS
NOW!**



Geachte journalist,

Om u van dienst te zijn hebben we deze persmap voor u gemaakt. Hierin treft u:

- cv's van de sprekers van vandaag
- een omschrijving van wat er in 'Bangkok' gebeurt
- kerncijfers over de aidsepidemie
- twee artikelen over de laatste ontwikkelingen in het aidsonderzoek
- een overzicht van het mondiale hiv/aids beleid sinds de conferentie in Barcelona
- een fact sheet over een nieuw landelijk behandelproject van STOP AIDS NOW! in Namibië
- een persbericht over 'Aids- the Womans Story'
- informatie over AIDS Action Europe
- een brochure van 'Colorful Women'

Wat is er sinds de vorige conferentie in Barcelona (2002) gebeurd? Wat weten we nu over het hiv-virus en de behandeling van aids? Hoe staat het met de toegang tot behandeling wereldwijd? Waarom is deze conferentie in Bangkok zo belangrijk? En ook: wat is Nederlandse aandeel?

Als de conferentie van start gaat, dan staan wij voor u klaar om vragen te beantwoorden. Onze persvoorlichter Paul Zantkuijl is in Bangkok te bereiken via 06-14390606. Houdt u er wel rekening mee dat het in Bangkok 5 uur later is dan in Nederland. Mocht u hem niet kunnen bereiken dan kunt u altijd contact opnemen met onze persvoorlichter in Amsterdam, Margot Mulder, 020-5287828/06-52155424.

We houden u graag op de hoogte!

Peter van Rooijen

Ton Coenen

Raad van Bestuur
STOP AIDS NOW!
Aids Fonds
Soa Aids Nederland

PERSBERICHT

Van 11 tot en met 16 juli vindt in Bangkok, Thailand, de XVe Internationale Aids Conferentie plaats. Deze belangrijke conferentie wordt om de twee jaar gehouden.

Zo'n 20.000 deelnemers worden verwacht. De laatste keer dat wetenschappers, artsen, preventiewerkers, zorgverleners, de farmaceutische industrie, regeringsleiders en de hoofden van UNAIDS en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) bij elkaar kwamen om nieuwe strategieën te formuleren in de strijd tegen aids was in 2002 (Barcelona). De Nederlandse wetenschapper Joep Lange is samen met de Thaise minister van Gezondheidszorg verantwoordelijk voor de organisatie van de conferentie.

Dinsdag 22 juni werd vooruitgeblijkt op de conferentie in Bangkok in een bijeenkomst georganiseerd door STOP AIDS NOW! Prof. Dr. Joep M.A. Lange hoopte dat het op de komende conferentie 'niet bij praatjes blijft, maar dat er ook kritische vragen gesteld worden over de haalbaarheid van het *3by5 Initiative*'. Dit plan van de Wereldgezondheidsorganisatie moet ervoor zorgen dat voor het einde van 2005 drie miljoen mensen met hiv en aids in ontwikkelingslanden met aidsremmers behandeld worden.

Lange heeft zich sterk gemaakt voor het *Leadership Program*, een nieuw onderdeel binnen de conferentie. Leaders uit alle maatschappelijke geledingen worden uitgedaagd om met elkaar bindende afspraken te maken waarop ze afgerekend kunnen worden. De leiders wordt gevraagd om aan een groot publiek hun 'lessons learned' over te dragen. Niet alleen regeringsleiders en leiders van internationale organisaties als UNAIDS en WHO treffen elkaar binnen dit programma. Ook leiders van vrouwenorganisaties, het bedrijfsleven, jongerengroepen, religieuze organisaties en kopstukken uit de wereld van media en entertainment.

Het hoofdthema van Bangkok is 'Access for All'. Lange benadrukt de breedte van dit thema. Iedereen - waar ook ter wereld - die hiv/aids heeft, moet toegang hebben tot informatie, educatie en medicatie. Maar het gaat ook om toegang tot condooms, voorlichting, een hiv-test, zorg, ondersteuning, gelijke behandeling etc.

Directeur Peter van Rooijen van STOP AIDS NOW! benadrukte op 22 juni dat we niet langer kunnen wachten met behandelen van mensen met hiv in ontwikkelingslanden. 'Dankzij private gelden kan dat snel', aldus van Rooijen. Als voorbeeld gaf hij een STOP AIDS NOW! - project dat in Namibië van start gaat. De stichting ontving van de Nationale Postcode Loterij - naast de reguliere bijdrage over 2003 - uit de opbrengst van de Extra Trekking van dat jaar 3,1 miljoen euro om aidspatiënten landelijk te behandelen.

Voormalig Ambassadeur in Zuid-Afrika en Thailand, Laetitia van den Assum, benadrukte dat een voortvarende aanpak van de aidsepidemie in ontwikkelingslanden ook om een andere reden belangrijk is. Volgens haar wordt er onvoldoende gekeken naar de veiligheidsdreiging die uitgaat van landen met een hoog aantal hiv-geïnfekteerden. 'Het levert sociale en politieke spanningen op en dat wordt niet erkend hier in het westen'. Politieke leiders zouden zich volgens haar meer moeten aantrekken van de aidsepidemie. Van den Assum is eerder dit jaar benoemd tot aidsambassadeur van het ministerie van Buitenlandse Zaken.

Op de Internationale Aids Conferentie zal ook veel aandacht zijn voor jongeren. In Bangkok houdt de Nederlander Raoul Fransen namens de internationale belangenvereniging Young Positives een rede om aandacht op te eisen voor de specifieke problemen van jongeren die hiv en aids hebben. Samen met Mabel van Oranje-Nassau is de 27-jarige Fransen de enige Nederlander die tijdens een plenaire sessie een publiek van zo'n 12.000 man toespreekt.

Ook de positie van vrouwen binnen de aidsepidemie staat centraal in Bangkok. Volgens documentairmaker Ireen van Ditschuyzen is empowerment van vrouwen noodzakelijk om de aidsepidemie te keren. 'Vrouwen eisen die rol ook steeds meer op'. Van Ditschuyzen is eindproducent van *Aids - The Woman's Story*, een documentaire die tijdens de conferentie vertoond zal worden. Ze zal zelf ook naar Bangkok gaan om de film internationaal onder de aandacht te brengen.

Volgens Joep Lange zal op de conferentie ook veel discussie ontstaan over generieke medicijnen versus gepatenteerde middelen. Hierbij zal onder andere over een kwaliteitstoets gesproken

worden. Wat vaccins betreft is Lange 'bang dat het vaccinverhaal iets optimistischer zal worden gebracht dan de feiten rechtvaardigen'. Op de conferentie staat ook de ontwikkeling van microbicides centraal. Microbicides zijn gels en pasta die vaginaal gebruikt worden en die bescherming moeten bieden tegen het hiv-virus.

Noot voor de redactie:

STOP AIDS NOW! is aanwezig op de conferentie in Bangkok en houdt u graag op de hoogte. Onze persvoorlichter aldaar is Paul Zantkuijl. Hij is voor al uw vragen bereikbaar via telefoonnummer 06-14390606. Houdt u er rekening mee dat het in Bangkok 5 uur later is dan hier. Ook voordat de conferentie van start gaat kunt u contact met ons opnemen via telefoonnummer 020-5287828

Aids - The Woman's Story wordt maandagavond 5 juli door de AVRO uitgezonden op Nederland 1. Herhalingen op 6 en 10 juli en op 1 december.

De sprekers van de bijeenkomst van 22^e juni 2004

Professor Dr. **Joep Lange** is hoogleraar Inwendige Geneeskunde, in het bijzonder virale infecties, verbonden aan het AMC, Universiteit van Amsterdam. Daarnaast staat Lange aan het hoofd van PharmAccess International, een non-profit organisatie, waarvan het Aids Fonds de belangrijkste financier is. PharmAccess International heeft tot doel het opzetten van behandelcentra en het aanleveren van medicijnen voor mensen met hiv en aids in ontwikkelingslanden. Hierbij werkt PharmAccess samen met internationaal opererende bedrijven zoals Coca Cola en Heineken. De behandelcentra die PharmAccess in ontwikkelingslanden bouwt zijn geschikt als laboratorium, om aidsbehandeling te geven en om artsen en verpleegkundigen te trainen. Sinds de aidsconferentie in 2002 (Barcelona) is hij President van de IAS (International AIDS Society). Samen met de Thaise minister van Gezondheidszorg is Joep Lange verantwoordelijk voor de inhoud en het welslagen van de komende conferentie.

Peter van Rooijen is sinds 1993 directeur van het Aids Fonds. 'Werken aan een wereld zonder aids' is de missie van deze organisatie. In 2000 richtte het Aids Fonds STOP AIDS NOW! op, een krachtenbundeling met ontwikkelingsorganisaties Cordaid, Hivos, Icco en Novib. STOP AIDS NOW! werft fondsen om daarmee projecten in ontwikkelingslanden te financieren. Daarnaast informeert ze de Nederlandse samenleving over de aidsproblematiek. Bovendien is dit jaar het Aids Fonds met stichting Soabestrijding gefuseerd. Hieruit is Soa Aids Nederland ontstaan, hét landelijk kennis-en expertisecentrum op het gebied van soa en hiv. Het Aids Fonds is nog steeds actief als fondsenwerver en financierder van innovatieve projecten en kwalitatief hoogstaand aidsonderzoek. Samen met Ton Coenen staat van Rooijen aan het hoofd van de drie bovengenoemde organisaties. Samen met Joep Lange geldt Peter van Rooijen binnen de internationale aidsbestrijding als een van de grootste pleitbezorgers van 'Access to treatment', oftewel toegang tot behandeling.

Raoul Fransen is beleidsmedewerker bij STOP AIDS NOW!, het Aids Fonds en Soa Aids Nederland. Daarnaast is hij actief bij 'JongPositief', een onderafdeling van de Hiv-Vereniging Nederland. In Bangkok houdt Fransen namens de internationale belangenvereniging 'Young Positives' een rede om aandacht te vragen voor de problematiek van jongeren met hiv en aids. Samen met Mabel Wisse Smit is hij de enige andere Nederlander die tijdens een zgn. 'plenary session' spreekt. Raoul is internationaal bekend om zijn activiteiten in de strijd tegen aids. Hij gaat regelmatig als vrijwilliger naar Zambia om te assisteren bij aidsprojecten aldaar. Raoul Fransen is 27 jaar.

Laetitia van den Assum is door het Ministerie van Buitenlandse Zaken benoemd tot de eerste Nederlands ambassadeur voor aidsaangelegenheden. Met de aanstelling van een aidsambassadeur onderstreept het kabinet dat de bestrijding van hiv/aids een hoge prioriteit heeft in het buitenlandbeleid. Als ambassadeur richt van den Assum zich op de brede dimensie van de aidsproblematiek. Zij houdt zich onder meer bezig met vraagstukken op het gebied van gezondheid, onderwijs, veiligheid, stabiliteit en de gevolgen van aids voor economische ontwikkeling. Voordat Laetitia van den Assum deze functie aanvaardde, was zij ambassadeur in Zuid-Afrika en Thailand. Daarvoor werkte ze in verschillende internationale functies, onder meer voor UNICEF.

Ireen van Ditschuyzen maakt sinds 1971 televisieprogramma's en documentaires. In 1987 richtte zij haar eigen productiebedrijf TV-DITS op - tegenwoordig IdtV-DITS geheten - en gespecialiseerd in het maken van indringende documentaires en informatieve programma's. Vele tientallen documentaires heeft van Ditschuyzen inmiddels op haar naam staan. Ze heeft ook al vele prijzen gewonnen, waaronder de Zilveren Nipkow schijf 1995 voor het gehele oeuvre en met name voor de documentaire '*Vergeten*'. Ireen van Ditschuyzen is eindredacteur en hoofdproducent van '*AIDS-the woman's story*', een documentaire over vrouwen en aids van regisseur Walther Grotenhuis die de AVRO maandagavond 5 juli op Nederland 1 uitzendt. Deze documentaire wordt ook in Bangkok vertoond. Ireen van Ditschuyzen gaat persoonlijk naar de conferentie om de film internationaal onder de aandacht te brengen.

Prof. Joep M.A. Lange, MD PhD
Abbreviated curriculum vitae

- Born: September 25, 1954 in the Netherlands; married, 5 children.
- 1981: MD degree, Medical School, University of Amsterdam
- 1981-1986: Specialization in Internal Medicine at the University of Amsterdam, with specific interest in Infectious Diseases. Started clinical research in HIV-infected patients at the Academic Medical Centre, University of Amsterdam, in 1983. Involvement in the Amsterdam Cohort Study on HIV infection and AIDS. Laboratory research on HIV infection at the University of Amsterdam led to the first full description of the serological antibody response pattern to HIV infection (PhD thesis "Serological markers in HIV infection", 1987).
- 1986-1990: Attending physician AIDS unit (50% appointment) and head of the retrovirus serology section (50% appointment) at the Academic Medical Centre, University of Amsterdam.

National Functions:

- ⌘ Professor of Internal Medicine, in particular viral diseases, Academic Medical Centre, University of Amsterdam
- ⌘ Head of the HIV/AIDS Outpatient Clinic of the Academic Medical Center, Amsterdam
- ⌘ Director of the National AIDS Therapy Evaluation Centre (NATEC), a government-sponsored body, responsible for the initiation and co-ordination of clinical trials in the field of HIV infection and its secondary complications in the Netherlands.
- ⌘ Chief Scientific Adviser of the International Antiviral Therapy Evaluation Centre (IATEC), one of the leading organizations for clinical research into prevention and treatment of HIV and other viral infections.
- ⌘ Chairman of PharmAccess International Foundation, a not-for-profit organization active in the health sector, with a focus on HIV/AIDS therapy in resource-poor countries, that aims to remove barriers to anti-AIDS treatment.
- ⌘ Chairperson Scientific Advisory Board HIV Monitoring Foundation Netherlands (SHM)
- ⌘ Member Executive Committee Amsterdam Cohortstudies on HIV/AIDS
- ⌘ Member Scientific Advisory Board Dutch AIDS Fonds

International functions:

- ⌘ Chief of the Clinical Research & Drug Development (later Clinical Research and Product Development) Global Programme on AIDS, World Health Organization, Geneva, Switzerland (1992-1995).
- ⌘ Co-director HIV Netherlands Australia Thailand Research Collaboration (Bangkok, Thailand)
- ⌘ President of the International AIDS Society (July 2002-July 2004)
- ⌘ Chairperson Interim Steering Committee of the International HIV Treatment Access Coalition (ITAC) (2002-)
- ⌘ Co-Chair of the 2nd IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment (Paris, France, 2003)
- ⌘ Co-Chair of XV International AIDS Conference Bangkok (2004)
- ⌘ Member Partner Advisory Group ForumWHO '3 by 5' Initiative(2003-)
- ⌘ Member Writing Committee WHO HIV Treatment Guidelines

Memberships:

- The American Association for the Advancement of Science
- The American Society for Microbiology
- The International AIDS Society
- Nederlandsche Internisten Vereeniging (the Netherlands Association of Internal Medicine)
- Vereniging voor Infectieziekten (Infectious Diseases Society for the Netherlands and Flanders)
- Several advisory groups on antivirals for pharmaceutical companies (a.o. Bristol-Myers Squibb, GlaxoSmithKline, Boehringer Ingelheim, Merck, Tibotec, Roche, Shire, Gilead)

Memberships (ad hoc):

- Executive Committee that drafted the US Public Health Service Task Force Recommendations on the Use of Zidovudine to Reduce Perinatal Transmission of Human Immunodeficiency Virus
- Co-chairman of the Clinical Care track of the VIII International Conference on AIDS, which was held in Amsterdam in July 1992
- Chairman of the Clinical Care track of the XIV International AIDS Conference of AIDS which was held in Barcelona in July 2002
- Co-Chair of XV International AIDS Conference Bangkok 2004

Reviewer for a.o.:

AIDS, Antiviral Therapy, Antiviral Research, J Infect Diseases, Lancet, New England Journal of Medicine

Editorships:

Editor-in-Chief Antiviral Therapy
 Editor-in-Chief IATEC UPDATE

Editor for a.o.:

- * Genitourinary Medicine (1990-1996)
- * AIDS (1990-1995);
- * Clinical Trials and Meta-Analysis (1992-1995)
- * AIDS 1991 and 1992/93 Annual Supplements, Clinical Treatment Section (Section Editor)
- * Journal of The International Association of Physicians in AIDS Care
- * Sexually Transmitted Infections
- * Antiviral Therapy (Editor-in-Chief)

Principal investigator for:

- €# more than 30 trials on antiretroviral therapy, including
- €# the PETRA trial (a large trial on the prevention of mother-to-child transmission of HIV-1, conducted in South Africa, Tanzania and Uganda), the ATLANTIC trial (a multinational, investigator-initiated trial comparing convergent and divergent approaches to antiretroviral therapy; sites from the US as well as Europe participated in this study), the CHARM study (a multinational, investigator-initiated trial comparing treatment consisting of 3, 4 or 5 antiretroviral agents; sites from Europe as well as South Africa participated in this study), the 2NN study (a multinational, investigator-initiated trial comparing two non-nucleoside RT-inhibitors in the context of HAART; sites from the US, Latin America, South Africa and Europe participated in this study).

Author/Co-author of more than 200 publications in peer-reviewed scientific journals and of several chapters of books on HIV infection and antiretroviral therapy.

05/2004

XVe Internationale Aids Conferentie in Bangkok (11-16 juli 2004)

Openingsceremonie: zondag 11 juli 19.00 tot 20.30 uur lokale tijd

Sluitingsceremonie: vrijdag 16 juli van 12.30 tot 14.30 uur lokale tijd

Van 11 tot 16 juli vindt in Bangkok, Thailand, de XVe Internationale Aids Conferentie plaats. Deze belangrijke conferentie wordt om de twee jaar gehouden. Zo'n 20.000 deelnemers worden verwacht en vele honderden journalisten hebben zich ingeschreven om verslag te doen. Gedurende een week zijn de belangrijkste 'spelers' binnen de aidsbestrijding bij elkaar zijn. Ze inventariseren welke vooruitgang er is geboekt en wat de volgende stappen zijn. De laatste keer dat wetenschappers, artsen, preventiewerkers, zorgverleners, de farmaceutische industrie, regeringsleiders en de hoofden van UNAIDS en de WHO bij elkaar kwamen om nieuwe strategieën te formuleren in de strijd tegen aids was in 2002 (Barcelona).

Access for All

Het hoofdthema is 'Access for All'. Iedereen – waar ook ter wereld - die hiv/aids heeft, moet toegang hebben tot informatie, educatie en medicatie. Maar het gaat ook om toegang tot condooms, voorlichting, een hiv-test, zorg, ondersteuning, gelijke behandeling etc.

Naast dit hoofdthema is er op de komende conferentie veel aandacht voor jongeren en de positie van vrouwen.

Vijf tracks

De organisatie van de conferentie heeft ruim tienduizend inzendingen ('abstracts') van wetenschappers, beleidsmakers en ervaringsdeskundigen ontvangen. Hierop is een kwaliteitsselectie toegepast. Het aanbod wordt gepresenteerd in vijf zogenaamde 'tracks':

Track A: basale kennis over het hiv-virus en over de afweerreactie het lichaam. Ook vaccinonderzoek valt hieronder

Track B: klinische aspecten van de hiv-infectie, de behandeling met aidsremmers, de behandeling van opportunistische infecties, immunotherapie, bijwerkingen etc.

Track C: epidemiologie en preventie

Track D: maatschappelijke en economische aspecten van de aidsepidemie

Track E: hiv/aidsbeleid en de effectiviteit van programma's

Verder wisselen de deelnemers kennis uit via 'oral sessions', 'posters' (affiches over een bepaald onderwerp), 'skillbuilding sessions', 'case studies', debatten en symposia enz. Donderdagmiddag 15 juli worden in speciale 'Late Breaker sessions' baanbrekende (onderzoeks)gegevens naar buiten gebracht.

Dagelijks houden vooraanstaande personen uit de internationale aidsbestrijding toespraken en lezingen tijdens 'plenary sessions'. Hier komen vele duizenden conferentiebezoekers op af. Ook worden er iedere dag samenvattende rapporteurssessies gehouden. Op de laatste dag van de conferentie (vrijdag 16 juli) wordt voor iedere track afzonderlijk een eindrapportage uitgebracht. In deze eindrapportage worden aanbevelingen voor de toekomst gedaan.

'Leadership Program'

Nieuw is het 'Leadership Program'. De Nederlander Joep Lange, President van de International AIDS Society (IAS), heeft zich sterk gemaakt voor de introductie van dit onderdeel. Leiders uit alle maatschappelijke geledingen zullen uitgedaagd worden om met elkaar bindende afspraken te maken waarop ze afgerekend kunnen worden ('Commitment en accountability'). En de leiders wordt gevraagd om aan een groot publiek hun 'lessons learned' over te dragen. Niet alleen regeringsleiders en leiders van internationale organisaties als UNAIDS en WHO treffen elkaar binnen dit programma. Maar ook leiders van vrouwenorganisaties, het bedrijfsleven, jongerengroepen, religieuze organisaties en kopstukken uit de wereld van media en entertainment.

Global Village en Cultureel Programma

Op het conferentieterrein wordt voor de deelnemers een 'Global Village' ingericht. Hier vinden tal van activiteiten plaats, waaronder discussieforums, tentoonstellingen en voorstellingen. Ook is er een speciale markt waar gezondheidsproducten en kruiden verkocht worden en waar massage en behandeling volgen de traditionele geneeskunst mogelijk is. De Global Village is overigens ook

toegankelijk voor buitenstaanders (niet-deelnemers aan de conferentie) die een kijkje willen komen nemen.

Daarnaast vindt de hele week door in en rond de conferentiezalen en op veelbezochte plekken en (film)theaters in Bangkok het 'Silabha kunst- en cultuur festival' plaats. Hieraan verlenen tal van kunstenaars, theatermakers en musici hun medewerking.

De Nederlanders in Bangkok

Als President van de IAS (International AIDS Society) is AMC-wetenschapper Joep Lange verantwoordelijk voor de inhoud en het welslagen van deze conferentie. Van de ongeveer 20 'plenary sessions' worden twee door Nederlanders verzorgd. Een door Raoul Fransen; hij praat over jongeren en aids. De andere door Mabel van Oranje: namens de Open Society Institute van George Soros houdt zij een toespraak over "funding mechanisms". In totaal zijn zeven Nederlanders uitgenodigd om een presentatie te houden in Bangkok.

Meer informatie over de XVe Internationale Aids Conferentie vindt u op <http://www.aids2004.org>.

FACT SHEET STOP AIDS NOW! - juni 2004

Kerncijfers van de aidsepidemie

Aantal mensen met hiv en aids:	40 miljoen, waarvan 95% in ontwikkelingslanden.
Nieuwe infecties per dag:	14.000 (10 per minuut; 5 miljoen per jaar)
Aidsdoden 2003:	3 miljoen (8200 per dag)
Nieuwe infecties tot 2010:	45 miljoen
Aidswezen:	13 miljoen
Brandhaarden:	<p><u>AFRIKA</u>: 2/3^e mensen met hiv leeft in Afrika</p> <p><u>ZUID-OOSTAZIE</u>: als we nu niet ingrijpen zal de epidemie in Zuid Oost Azië over 20 jaar de omvang van de epidemie in Afrika overtreffen</p> <p><u>OOST- EUROPA</u>: is de snelst groeiende hiv-epidemie wereldwijd van dit moment</p>
Nederland:	16.500 -23.500 mensen met hiv
Vrouwen:	<p>wereldwijd 50% van de hiv-geïnfecteerden</p> <p>AFRIKA:</p> <ul style="list-style-type: none">- vrouwen tussen 15-24 jaar lopen hier 2,5 keer meer kans het virus op te lopen dan mannen,- een op de 5 zwangere vrouwen is geïnfecteerd
Jongeren:	<ul style="list-style-type: none">- 10.3 miljoen mensen met hiv is tussen 15-24 jaar- helft van de nieuwe infecties vindt plaats onder jongeren (jaarlijks 7000)
Aidsremmers:	<ul style="list-style-type: none">- sinds 1996 levensreddende medicijnen- 100% van de mensen met hiv in Nederland heeft toegang tot behandeling- slechts 5% van mensen met hiv in ontwikkelingslanden heeft toegang tot behandeling- Minder dan 10% van de mensen die behandeling nodig hebben in Oost-Europa en Centraal-Azie krijgt deze.- 6 miljoen mensen met hiv hebben nu acuut medicijnen nodig- kosten in het Westen: 8000 euro per jaar- kosten voor arme landen: 140- 240 euro per jaar
Fondsen:	Het Global Fund to Fight Aids Tuberculosis and Malaria (GFATM) heeft tot eind 2007 minstens 12,7 miljard dollar nodig. Voor 2005 is 3,3 miljard nodig. Slechts 842 miljoen dollar is nu toegezegd (26% van wat nodig is). Nederland heeft tot nu toe 165 miljoen dollar aan het fonds toegezegd.

De betekenis van aidsonderzoek in de mondiale epidemie

Wat begon als een onbekende ziekte bij een beperkte groep mensen groeide in ruim twintig jaar uit tot een mondiale epidemie: aids. De harde feiten zijn dat er inmiddels cumulatief meer dan 60 miljoen mensen hiv-geïnfecteerd zijn, van wie eenderde is overleden. Aids is een van de belangrijkste dodelijke infectieziekten geworden. De wetenschap heeft in twee decennia enorme vooruitgang geboekt op het gebied van begrip over en behandeling van deze ziekte. Inmiddels is ook duidelijk dat deze wetenschappelijke vorderingen bij lange na niet genoeg zijn om de toenemende mondiale verspreiding van aids tegen te gaan. Er is daarom een roep voor wereldwijde betrokkenheid en samenwerking van wetenschap, industrie en regeringen om de aidsepidemie in te dammen.

De ontdekking van een nieuw virus

Ruim twintig jaar geleden werd het *human immunodeficiency virus* (hiv) ontdekt en aangewezen als oorzaak van de nog weinig begrepen ziekte aids. Het begon in de zomer van 1981 met de beschrijving van een kleine groep homomannen in Californië met een sterk verminderd aantal T-lymfocyten, opportunistische infecties en zeldzame ziekten, wat duidde op een deficiëntie van het immuunsysteem. In 1983 werd een nieuw virus ontdekt in bloed van patiënten met dergelijke symptomen. Deze ontdekking werd snel gevolgd het aanwijzen van hiv als ziekteverwekker van aids met virologische en epidemiologische bewijzen. Hiv is een retrovirus en over deze recent ontdekte groep virussen was toen nog weinig bekend. Mede dankzij de ontdekking van *reverse transcriptase* (RT), een enzym dat cruciaal bleek te zijn in de vermenigvuldiging van retrovirussen, kwam virusonderzoek plotseling in een stroomversnelling.

Een nieuwe infectieziekte

In die beginperiode was het al snel duidelijk geworden dat hiv niet alleen seksueel overdraagbaar is, maar ook via bloedcontact kan worden verspreid. Men had er dus belang bij zo snel mogelijk een test te ontwikkelen die het virus kon aantonen om verdere verspreiding zoveel mogelijk te beperken. De eerste test die ontwikkeld werd, in 1985, maakte gebruik van het feit dat het immuunsysteem na infectie en het eerste contact met hiv, antistoffen ontwikkelt tegen het virus. Deze test maakte het niet alleen mogelijk mensen te testen op de aanwezigheid van het virus, maar was ook cruciaal in het controleren van bloedproducten voor transfusie. Sommige bloedtransfusiediensten onderschatten de ernst van de situatie en door het langzaam opstarten van een stringent testbeleid zijn toch vele mensen die een bloedtransfusie kregen, zoals hemofilie-patiënten, geïnfecteerd geraakt met hiv.

Aantasting van het immuunsysteem

Hiv kan een cel alleen infecteren via speciale receptoren die op een celwand aanwezig zijn. Via de CD4-receptor en bijgestaan door een van de chemokine-receptoren CXCR4 en CCR5, kan hiv aan een cel binden en de cel binnengaan. Het tragische toeval wil dat deze

receptoren juist exclusief op immuuncellen voorkomen: voornamelijk T-lymfocyten (CD4-cellen), maar ook macrofagen en dendritische cellen hebben deze receptoren. Hiv infecteert dus speciaal immuuncellen en laat andere cellen ongemoeid. Hiv ondermijnt daarmee specifiek het immuunsysteem. Dit is de reden dat na hiv-infectie andere infecties en ziekten de kop op steken, omdat het lichaam daar niet meer voldoende afweer tegen heeft. En zodoende de naam *acquired immunodeficiency syndrome* of kortweg aids.

De levenscyclus van hiv

Na de eerste stap van het fuseren van het virus met CD4-cellen en het binnengaan, volgen er een aantal cruciale stappen in de levenscyclus van hiv. Eenmaal binnen moet het virus zijn genetisch materiaal omzetten zodat het geïntegreerd kan worden in het genetisch materiaal van de gastheer cel. Daarvoor zorgt het enzym *reverse transcriptase* (RT). Eenmaal geïntegreerd in de celkern, en temidden van het DNA van de gastheer cel, worden er in deze fabriek van de cel van het virus-DNA nieuwe stukjes virus gemaakt. Deze virus-onderdelen moeten nog wel geknipt worden, zodat ze klaar zijn om tot nieuwe virus-pakketjes samengesteld te worden. Dit knippen van de virus-onderdelen doet het enzym *protease*. Als de virus-pakketjes klaar zijn, kunnen ze zich vanaf de celwand vrijmaken en via het bloed weer rondstromen en andere cellen infecteren. De totale cyclus is pas na jaren onderzoek bekend geworden en nog zijn er stappen die niet geheel begrepen worden.

Behandeling van hiv/aids

Het eerste geneesmiddel tegen hiv heeft men gezocht door middel van een algemene screening van bekende geneesmiddelen. Hierbij vond men een stof, AZT (zidovudine), dat eerder niet effectief genoeg was gebleken als geneesmiddel tegen kanker. Wel was het zeer effectief in het inactiveren van hiv. Dit bleek te komen omdat AZT het virale enzym *reverse transcriptase* remt en zo de vermenigvuldiging van virus tegengaat. Dit geneesmiddel kon, omdat het al bekend en getest was zeer snel - al in 1987 - gebruikt worden voor behandeling. Het ontwikkelen van andere *reverse transcriptase*-remmers (NRTI's, nucleoside *reverse transcriptase* inhibitors) koste meer tijd en pas in 1991 kwamen er meer hiv-medicijnen op de markt. Er kwamen ook steeds meer aanwijzingen van resistentie, het ongevoelig raken van het virus voor geneesmiddelen, die de noodzaak van nieuwe geneesmiddelen alleen maar groter maakte.

Met alle nieuwe inzichten over de levenscyclus van hiv kon men gericht verder zoeken naar geneesmiddelen die hiv op andere punten kunnen blokkeren: er werden specifieke *protease*-remmers ontwikkeld. Deze kwamen voor het eerst op de markt in 1995. Kort daarop, in 1996, werden ook *reverse transcriptase*-remmers beschikbaar van een nieuwe klasse (NNRTI's, non-nucleoside *reverse transcriptase* inhibitors). Dit was een belangrijke uitbreiding van de mogelijkheden voor medicatie.

Deze nieuwe geneesmiddelen werden gebruikt in de zogenaamde combinatietherapie of HAART (*highly active anti-retroviral therapy*). Bij deze behandeling wordt een combinatie van medicijnen gebruikt om resistentie tegen te gaan, want het virus blijkt zich gemakkelijk te kunnen veranderen en zo aan de onderdrukking door een enkel medicijn te kunnen ontsnappen. Een belangrijk voordeel van deze combinatietherapie is het herstel van de

afweer. Immuuncellen nemen weer toe in aantal en er is een aantoonbaar verbeterde afweer tegen tal van opportunistische ziekten. Hoewel deze nieuwe combinatietherapie de levensverwachting van hiv-geïnficeerden sterk doet toenemen, beginnen bij het langdurig gebruik van geneesmiddelen ook zware bijwerkingen toe te nemen. Er spelen voornamelijk problemen met ernstig vermageren van ledematen en gelaat (lypodystrofie), insuline-resistentie en hart- en vaatziekten.

Nieuwe medicijnen

Gezien de enorme vooruitgang die is geboekt in het maken van geneesmiddelen die hiv kunnen onderdrukken, kan men zich afvragen waarom er nog nieuwe medicijnen nodig zijn. Daar zijn een aantal redenen voor. Allereerst omdat hiv makkelijk kan veranderen en nieuwe varianten resistent kunnen zijn tegen de bestaande geneesmiddelen. Bovendien kunnen medicijnen bijwerkingen hebben, zoals verstoord vetmetabolisme en aandoeningen aan hart, lever en nieren. Soms kan dit worden opgelost door de combinatie van medicijnen in de therapie te veranderen. Verder komt vereenvoudiging van de medicatie (hoeveel keer per dag en hoeveel verschillende pillen) de therapietrouw ten goede, wat weer in belangrijke mate het succes van de therapie bepaalt. Tenslotte blijken sommige delen van het lichaam als reservoir voor het virus te dienen. Met verbeterde medicatie die ook hier kan doordringen of virus-geïnficeerde cellen ook hier zichtbaar kan maken voor immuuncellen, zou men uiteindelijk het virus uit het lichaam kunnen bannen.

DAPD (amdoxovir) en FTC (emtricitabine) zijn nieuwe *reverse transcriptase*-remmers van de NRTI klasse, ontwikkeld door Triangle Pharmaceuticals. Het bijzondere is dat het zowel hiv als het hepatitis B-virus remt. Bovendien is het actief tegen virus varianten die resistent zijn tegen andere NRTI's. Het zou dus uitkomst kunnen bieden in het bijstellen van de combinatietherapie.

De belangrijkste nieuwkomer is de fusieremmer T20 (fuzeon). Het is een medicijn met een totaal nieuw mechanisme en biedt daardoor uitkomst voor mensen die resistente vormen van hiv hebben en niet meer met bestaande medicatie geholpen kunnen worden. Wel is het in zijn huidige vorm nog zeer kostbaar in productie en kan alleen door injecties onder de huid worden toegediend. Het is al beschikbaar, zij het in beperkte mate, en is momenteel het duurste antivirale middel. Een gerelateerd geneesmiddel is PRO542 vervaardigd door Progenics. Het is een namaak CD4-receptor gekoppeld aan het antilichaam IgG en moet fuserende hiv-virussen wegvangen. Het versterkt de werking van T20 en dat maakt mogelijk dat de hoeveelheid toe te dienen stof van beide producten tot een tiende gereduceerd kan worden. Net als T20 kan het alleen per injectie of infusie worden toegediend. Men wacht met spanning op varianten van deze fusieremmer die goedkoper en makkelijker toe te dienen zijn.

Er zijn ook andere fusieremmers die speciaal aangrijpen op de receptoren CXCR4 en CCR5, die naast CD4 belangrijk zijn bij virusbinding. AMD070 is een fusieremmer die de binding van virus met CXCR4 tegengaat. Er is dit jaar een fase I studie gestart. Een klein deel van de hiv-varianten gebruikt namelijk CXCR4 (in plaats van CCR5) in combinatie met CD4 om een cel binnen te gaan. Een nadeel kan zijn dat CXCR4 op veel meer celtypen voorkomt. Vroege resultaten lieten zien dat er resistentie kan optreden bij bepaalde

mutaties in de CXCR4 receptor. De meeste hiv-varianten gaan een cel binnen door de interactie van CD4 met CCR5. Het UK-427.857, ontwikkeld door Pfizer, is een fusieremmer die speciaal deze binding tegengaat. Het wordt momenteel in fase I/II studies onderzocht. Het TNX-355, ontwikkeld door Tanox, grijpt ook precies op de interactie van viraal gp120 en CCR5 aan.

Een geheel nieuwe groep van geneesmiddelen zijn integrase-remmers. Integrase is een enzym dat belangrijk is in de levenscyclus van hiv voor het integreren van virus-DNA in het gastheer-DNA. Merck ontwikkelde de integrase-remmer L-870.810. Het is een veelbelovend nieuw middel, want het is actief tegen virus varianten die resistent zijn tegen alle andere soorten antivirale middelen en lijkt zelf geen resistentie op te wekken. Het wordt momenteel in fase I studies getest.

Preventie moeder-kind transmissie

Geneesmiddelen worden niet alleen ingezet voor de behandeling van hiv/aids maar kunnen ook gebruikt worden in de preventie. Besmetting van moeder op kind vindt naar schatting bij 20-35% van de zwangerschappen plaats, tijdens de zwangerschap, de geboorte en borstvoeding. Een zeer belangrijke ontwikkeling is het (tijdelijk) toepassen van mono- of combinatietherapie ter voorkoming van moeder-kind transmissie. Het wordt met succes ingezet en reduceert, in combinatie met goede peri- en postnatale zorg, de overdracht van hiv tot ongeveer 1% van de zwangerschappen. Vaak is een eenvoudige infrastructuur al voldoende.

Microbiciden

Microbiciden zijn lokaal toe te dienen middelen die infectie via seksueel contact moeten voorkomen. Er zijn verschillende producten in ontwikkeling, zoals gels en een ring voor rond de baarmoedermond, die lokaal een antivirale stof kunnen vrijgeven. Deze stoffen worden onder de al bekende antivirale geneesmiddelen gezocht. Maar ook andere stoffen kunnen gebruikt worden zoals goede neutraliserende antistoffen. Het zou een belangrijk aanvullend preventiemiddel kunnen zijn in situaties waar condooms niet gebruikt (kunnen) worden.

Vaccins

Een vaccin kan een zeer efficiënt middel zijn om op grote schaal mensen te kunnen beschermen tegen hiv-infectie. Na een infectie met hiv bouwt het lichaam wel van nature afweer op tegen hiv met antistoffen en immuuncellen maar deze afweer is uiteindelijk niet snel en sterk genoeg om het virus te elimineren of te onderdrukken. Een vaccin kan de immuniteit aansterken die specifiek is voor de ziekteverwekker. Bovendien introduceert een vaccin geheugen: bij de eerstvolgende (echte) infectie zal het immuunsysteem de ziekteverwekker direct herkennen en snel op volle sterkte aanvallen en elimineren.

Het bekend worden van de receptoren waarmee hiv een cel kan binnendringen opende de mogelijkheid om een vaccin te ontwikkelen dat gericht is tegen deze stap. Veel vaccins tegen andere ziekteverwekkers stimuleren de aanmaak van antistoffen (de humorale afweer). Er zijn verschillende vaccins ontwikkeld die antistoffen moesten opwekken tegen

het manteleiwit gp120. De effectiviteit van dergelijke preventieve vaccins is laag gebleken omdat de contactpunten tussen het virus en de CD4-receptor moeilijk bereikbaar zijn gebleken. Daarom wordt ook een andere benadering onderzocht waarbij het vaccin de afweer aanwakkert van cytotoxische T-cellen (CTL's). Deze immuuncellen kunnen door virus geïnfecteerde lichaamscellen herkennen en elimineren. Dit type afweer biedt vaak een slechtere bescherming tegen nieuwe infectie, maar kan wel verder verspreiding in het lichaam onderdrukken en al geïnfecteerde cellen opruimen. Het zou daarom ook kunnen worden ingezet als therapeutisch vaccin.

Om een succesvol vaccin te ontwikkelen richt men het vaccin-onderzoek voornamelijk op de volgende aspecten. Men heeft op het ogenblik vijf goede hiv-neutraliserende antilichamen ontwikkeld en hopelijk vindt men in de toekomst nog meer. Er zal een vaccin ontwikkeld moeten worden dat de aanmaak van antilichamen stimuleert met een goede neutraliserende werking. Een andere benadering is het verbeteren van vaccins die een antivirale CTL-reactie stimuleren, zodat ze een nog krachtigere afweer opwekken met een langdurig geheugen. Dat kan door het vaccin te voorzien van stoffen die het immuunsysteem stimuleren. Een voorbeeld hiervan is het combineren van een vaccin met cytokinen, zoals interleukine-2. Omdat beide typen vaccins kwaliteiten hebben die elkaar aanvullen, wordt ook aan een combinatie-vaccin gewerkt. Verder moet bij de ontwikkeling van vaccins rekening worden gehouden met de verschillende typen hiv in de wereld.

Een vaccin is hard nodig en zou een zeer adequaat middel zijn om op grote schaal mensen bescherming te bieden tegen hiv-infectie. Het eerste vaccin dat een fase III studie heeft doorlopen is Aidsvax dat de aanmaak van antistoffen stimuleert. De resultaten die vorig jaar werden gepresenteerd lieten echter zien dat het vaccin geen bescherming biedt tegen hiv-infectie. Momenteel wordt een twintigtal vaccins gericht op de humorale of cellulaire afweer onderzocht in fase I en II klinische studies.

Toekomst

Door wetenschappelijk aids-onderzoek is vanuit een totale onbekendheid met hiv en aids in een paar decennia enorme vooruitgang geboekt met het begrip over en de behandeling van deze infectieziekte. Toch heeft dit niet de mondiale verspreiding kunnen voorkomen, noch kunnen beperken. Voorlichting, condooms, geneesmiddelen, microbiciden en vaccins zijn stuk voor stuk van cruciaal belang in de preventie en behandeling van hiv en aids. Dit zijn de middelen om een wereld te creëren zonder hiv en aids.

Sam Gobin

*Senior beleidsmedewerker wetenschappelijk onderzoek
Stichting Aids Fonds / Soa Aids Nederland*

Referenties

Editorial. 20 years of HIV science. Nat Med. 2003 Jul;9(7):803.

Fauci AS. HIV and AIDS: 20 years of science. Nat Med. 2003 Jul;9(7):839-43.

Barre-Sinoussi F. The early years of HIV research: integrating clinical and basic research. Nat Med. 2003 Jul;9(7):844-6.

Pope M, Haase AT. Transmission, acute HIV-1 infection and the quest for strategies to prevent infection. Nat Med. 2003 Jul;9(7):847-52.

Stevenson M. HIV-1 pathogenesis. Nat Med. 2003 Jul;9(7):853-60.

Letvin NL, Walker BD. Immunopathogenesis and immunotherapy in AIDS virus infections. Nat Med. 2003 Jul;9(7):861-6.

Pomerantz RJ, Horn DL. Twenty years of therapy for HIV-1 infection. Nat Med. 2003 Jul;9(7):867-873.

McMichael AJ, Hanke T. HIV vaccines 1983-2003. Nat Med. 2003 Jul;9(7):874-80.

Valdiserri RO, Ogden LL, McCray E. Accomplishments in HIV prevention science: implications for stemming the epidemic. Nat Med. 2003 Jul;9(7):881-6.

Weiss, R.A. HIV and AIDS: looking ahead. Nat Med. 2003 Jul;9(7):887-91.

De laatste ontwikkelingen in het aidsonderzoek

Beschermende eiwitten. Er zijn recent een aantal cellulaire eiwitten ontdekt die retrovirussen kunnen blokkeren. Voorbeelden hiervan zijn **APOBEC3** en **TRIM5a** en naar verwachting zullen er nog meer worden ontdekt. Sommige van die eiwitten blijken in apen veel effectiever te zijn dan in mensen. Verder is ontdekt dat viruseiwitten deze beschermende eiwitten weer kunnen blokkeren. Nog een aantal andere cellulaire eiwitten zijn ontdekt (Murr1, TSG101) die een rol spelen bij hiv replicatie. Dit biedt belangrijke aanknopingspunten voor het ontwikkelen van geneesmiddelen die de verdediging versterken of infectie, replicatie of uitscheiding van hiv kunnen saboteren.

RNA interference (RNAi). siRNAs zijn zeer kleine moleculen die betrokken zijn bij de normale afbraak en recycling van genetisch materiaal (RNA). Er wordt in de moleculaire biologie gebruik van gemaakt om genen uit te schakelen want RNA vormt de schakel (blauwdruk) tussen gen en eiwit. Dit kan voor het blokkeren van virus replicatie van enorm belang zijn want hiv heeft als genetisch materiaal RNA.

CCR5 blokkers. De CCR5 receptor is naast de CD4 receptor van groot belang voor het binnendringen van hiv in een cel. Dit is ontdekt door hiv-positieve personen die door een genetische verandering (defect) in CCR5 geen aids ontwikkelen. Er zijn CCR5 blokkers ontwikkeld en tot zover is het effect zeer specifiek gebleken met geen verstoring effect op andere functies waar CCR5 betrokken bij is.

Fusieremmers. Een geheel nieuwe klasse van geneesmiddelen is ontwikkeld die hiv-infectie blokkeren in het vroege stadium waar virus (met het p120 molecuul) aan de receptoren van een CD4-cel bindt. De eerste fusieremmer op de markt is Fuzeon en is door de ingewikkelde productiemethode nog zeer prijzig. Meer fusieremmers zijn in ontwikkeling.

Superinfecties. Superinfectie, infectie met meerdere varianten of typen hiv, kan een versnelde ziekteprogressie geven. Dit lijkt vooral voor te komen bij personen die niet onder anti-retrovirale therapie zijn.

Microbiciden. Microbiciden zijn producten die beschermen tegen hiv-transmissie bij seksueel contact. Er zijn momenteel enkel gelproducten onderzocht in klinische studies met verwachtingen van niet meer dan matige effectiviteit. Nieuwe producten die in ontwikkeling zijn combineren dit met geneesmiddelen (bijv. TMC120) of antilichamen. Veelbelovend is een vaginale ring die anti-retrovirale middelen kan afgeven en gecombineerd kan worden met hormonale anticonceptie.

Vaccins. Aidsvax is niet werkzaam gebleken in de eerste grootschalige fase III studie naar effectiviteit. Gezocht wordt naar effectieve preventieve vaccins die via humorale en cellulaire immuniteit bescherming kunnen bieden tegen hiv infectie. Het vaccin gebaseerd op de rAAV (adeno-associated virus) vector is zo'n nieuwe kandidaat in ontwikkeling. Verder worden vaccins onderzocht op therapeutische werking (blokkeren van virus-replicatie in hiv+ personen).

Bijwerkingen behandeling. Een belangrijke zorg bestaat over het optreden van bijwerkingen bij langdurige anti-retrovirale behandeling. Gesignaleerde bijwerkingen hebben veelal te maken met een verstoorde vetstofwisseling die kan leiden tot lipodystrofie (oa vermagering in het gezicht), verstoorde suikertolerantie en cardiovasculaire problemen.

Generieke medicijnen. Om tegen sterk gereduceerde prijs anti-retrovirale geneesmiddelen te produceren door en voor ontwikkelingslanden wordt schoorvoetend (en onder stringente voorwaarden) de productie van generieke medicijnen toegestaan. Dit is omgeven door een politiek machtsspel. Drie grote farma (Gilead, Bristol-Muers Squibb en Merck) hebben de productie van een drie-in-een pil tegen gereduceerde prijs bekendgemaakt.

Wat heeft de wereld gedaan sinds de conferentie in Barcelona (2002)?

Tijdens de sluitingsceremonie riepen Bill Clinton en Nelson Mandela op tot daadkracht in de strijd tegen aids. Mandela: "Unless we are able to follow what we say by doing something practical, our eloquence is worse than useless". Welk initiatieven zijn er zoal sinds Bangkok genomen?

2002

Farmaceut Boehringer Ingelheim geeft toestemming tot generieke versie van Nevirapine

Een Zuid-Afrikaanse fabrikant van generieke medicijnen krijgt toestemming van Boehringer Ingelheim om een generieke versie van Nevirapine te produceren. Ook mag de fabrikant het medicijn exporteren naar 13 andere landen in Zuidelijk Afrika. Nevirapine wordt gebruikt bij de voorkoming van moeder-op-kind overdracht.

Grote particuliere gift van Bill Gates

Bill Gates, de rijkste man ter wereld zegt 100 miljoen dollar toe om de verspreiding van aids in India te beperken. De donatie is de grootste gift ter bestrijding van aids van de Bill & Melinda Gates Foundation.

2003

Bill Gates schenkt 60 miljoen aan microbicidenonderzoek

De Bill en Melinda Gates Foundation stelt 60 miljoen beschikbaar voor de ontwikkeling van microbiciden. Microbiciden zijn gels en pasta's die vaginaal gebruikt worden en die bescherming moeten bieden tegen het hiv-virus.

Amerikaanse regering besteedt 15 miljard dollar aan de internationale aidsbestrijding

De regering Bush kondigt een plan aan dat voorziet in een verdriedubbeling van de Amerikaanse bijdrage aan de internationale aidsbestrijding. In totaal 15 miljard dollar zal de regering daaraan de komende vijf jaar uitgeven. Wel wordt de voorwaarde gesteld dat het geld niet mag worden gebruikt voor de aanschaf van generieke medicijnen. Verder wordt bepaald dat een derde deel van het geld moet gaan naar onderwijsprogramma's waarin seksuele onthouding en trouw in relaties wordt gepropageerd

Ommekeer Zuid-Afrikaanse aidsbeleid

Zuid-Afrika maakt zich op voor de algemene verstrekking van aidsremmers. Onder druk van actiegroepen, de vakbeweging, de kerken en oud-president Nelson Mandela geeft de regering van Thabo Mbeki haar verzet tegen aidsremmende middelen op.

Clinton Foundation

De Amerikaanse oud-president Bill Clinton heeft een akkoord bereikt met vier farmaceutische bedrijven om goedkope aidsmedicijnen te produceren voor ontwikkelingslanden. Dankzij het akkoord kost een medicijncocktail nog maar 32 eurocent per dag (140 dollar per jaar). The Clinton Foundation sloot het akkoord met een Zuid-Afrikaans en drie Indiase bedrijven die generieke medicijnen produceren. De prijsverlaging geldt alleen voor landen waar de Clinton Stichting helpt bij het opstellen van aidsbehandelprogramma's: Zuid-Afrika, Tanzania, Ruanda, Mozambique en negen landen in het Caraïbisch gebied.

3 by 5 Initiative

De WHO lanceert een campagne om aidsremmers te verstrekken aan patiënten in arme landen. Slechts 300duizend mensen met hiv en aids, 5% van het totale aantal, hebben toegang tot aidsremmers. In 2005 moeten drie miljoen patiënten in arme landen in behandeling zijn.

2004

Akkoord Clinton Foundation geldt voor alle ontwikkelingslanden

Een akkoord tussen de Clinton Foundation, de Wereldbank, Unicef en het Global Fund to Fight Aids TB and Malaria zorgt ervoor dat alle ontwikkelingslanden gebruik kunnen maken van de 'Clinton-regeling'. De drie andere organisaties hebben hiervoor 4 miljard dollar beschikbaar gesteld.

Nederland verdubbelt inspanning aidsbestrijding

Minister van Ardenne kondigt in een brief aan de Tweede Kamer aan dat Nederland zich harder in gaat spannen om de hiv/aidsepidemie in ontwikkelingslanden terug te dringen. Daartoe worden de beschikbare middelen verdubbeld.

Kopenhagen Consensus

Een groep ontwikkelingseconomen komt in Kopenhagen bij elkaar en komen met elkaar tot de conclusie dat ontwikkelingsgeld vooral besteed zou moeten worden aan bestrijding van aids in Afrika beneden de Sahara. Als 60 miljard dollar uitgetrokken wordt voor het bevorderen van condoomgebruik en het verstrekken van medicijnen dan kunnen daardoor ongeveer 30 miljoen infecties worden voorkomen over een periode van acht jaar.

Grote bijdrage Canada aan '3 by 5'

Canada maakt bekend dat het circa 75 miljoen dollar zal bijdragen aan het '3 by 5' programma van de WHO.

Generieke medicijnen

Om tegen sterk gereduceerde prijs anti-retrovirale geneesmiddelen te produceren door en voor ontwikkelingslanden wordt schoorvoetend (en onder stringente voorwaarden) de productie van generieke medicijnen toegestaan. Dit is omgeven door een politiek machtsspel. Drie grote farma (Gilead, Bristol-Myers Squibb en Merck) hebben de productie van een drie-in-een pil tegen gereduceerde prijs bekendgemaakt.



NATIONALE POSTCODE LOTERIJ EN STOP AIDS NOW!

"Behandeling HIV en aids in Namibië"

Sinds 1999 kent de Postcode Loterij jaarlijks een 13^e, extra trekking. De netto-opbrengst van deze extra trekking gaat naar bijzondere initiatieven van de vaste beneficiënten van de loterij. Initiatieven waar zij extra financiële steun voor nodig hebben en die zonder die steun geen doorgang zouden kunnen vinden. Zo gaat er over 2003 bijna 20 miljoen euro naar elf speciale projecten. Eén van deze projecten is "behandeling HIV en aids in Namibië". STOP AIDS NOW! ontvangt 3,1 miljoen euro voor dit project.

Put your money where it matters!

De omvang van het probleem van de wereldwijde aidsepidemie is eident. Behandeling van aidspatiënten redt vele levens en behoedt daarmee het land voor economische achteruitgang als gevolg van de aidsepidemie. Bedroevend is dat slechts 2% van de patiënten in Afrika toegang heeft tot antiretrovirale behandeling, ondanks het feit dat de prijs van medicijnen met 95% is gezakt. Het project in Namibië behelst een concrete behandeling op landelijke schaal. Dit en de samenwerking met bedrijven laten het project naadloos aansluiten bij de filosofie van de Postcode Loterij.

Nationale Postcode Loterij

De Nationale Postcode Loterij is in 1989 opgericht om organisaties te steunen die werken aan een rechtvaardige en groene wereld. Zestig procent van de bruto-opbrengst van de Nationale Postcode Loterij is bestemd voor het goede doel.

Inmiddels is de Postcode Loterij met haar 2,3 miljoen deelnemers (4,2 miljoen loten) uitgegroeid tot de grootste goededoelenloterij van Nederland en steunt zij 45 goededoelenorganisaties. Sinds haar oprichting heeft de loterij ruim 1,6 miljard euro aan haar goede doelen uitgekeerd.

Voor meer informatie:

Afdeling voorlichting Nationale Postcode Loterij, Lisette Schoone,
tel: 020 - 6640978 of email lisette@postcodeloterij.nl
Of kijk op www.postcodeloterij.nl



ALGEMENE OMROEPVERENIGING AVRO
's-Gravelandseweg 80, Hilversum
Postbus 2, 1200 JA Hilversum
Tel. centrale (035) 67 17 911
Internet www.avro.nl

PERSBERICHT

Hilversum, 22-06-2004

AIDS – THE WOMAN’S STORY: EEN PERSOONLIJK EN POLITIEK GEVECHT.

Op maandag 5 juli 2004 zendt de AVRO om 23.45 uur op Nederland 1 de documentaire *AIDS – the women’s story* uit. Over aids zijn al vele verhalen verteld: grote, kleine, schrijnende, persoonlijke, en vooral veel zielige. De documentaire *AIDS: the woman’s story* vertelt een ander verhaal en gaat over vitaliteit en kracht. Een documentaire over sterke vrouwen overal ter wereld. Vrouwen in ontwikkelingslanden. Vrouwen met aids.

In juli 2004 wordt de 15de Internationale Aids Conferentie in Bangkok, Thailand georganiseerd. Eén van de hoofdthema’s van de conferentie is de kracht van de vrouw. Vaak zijn het vrouwen die de belangen van de allerzwaksten behartigen. Door samen te werken blijken vrouwen de beste vechters te zijn: voor de toegang tot aids-remmende medicatie, de overleving van hun kinderen, het redden van de gemeenschap.

AIDS: the woman’s story reist naar Kenia, Brazilië en Thailand om vrouwen met aids te ontmoeten en hun verhaal te horen. Hun persoonlijke verhaal over ziek zijn, over armoede en ongelijke rechten. Maar de vrouwen vechten ook actief en vol overgave om hun positie in de maatschappij te versterken. Ze komen in opstand tegen culturele en religieuze tradities. Ze nemen het heft in eigen hand.

Met de niet-aflatende strijdlust van de vrouwen confronteren de documentairemakers de landelijke beleidsmakers. Want de vrouwen kunnen wellicht lokaal kleine aardverschuivingen veroorzaken – landelijk moet er nog veel bereikt worden. Waarom wordt in vele landen de bestrijding van aids niet een prioriteit gemaakt? Kan aids dan alleen internationaal bestreden worden?

In *AIDS: the woman’s story* komt ook de visie van Bill Clinton aan bod. De voormalig president van de Verenigde Staten neemt een vooraanstaande positie in ten aanzien van de internationale strijd tegen aids. Hij heeft een speciaal fonds, the William J. Clinton Presidential Foundation, opgericht om de aids-epidemie internationaal te bestrijden – bijvoorbeeld door farmaceutische bedrijven aan te sporen de prijzen van hun aids-remmende medicijnen in ontwikkelingslanden te verlagen.

Het is Clinton zelf geweest die President Mbeki van Zuid-Afrika heeft overtuigd van de noodzaak om aids bovenaan de politieke agenda te zetten. In *AIDS: the woman’s story* beweert Clinton dat aids een globale epidemie is die ons uiteindelijk allen raakt. Als niet fysiek, dan wel economisch. Clinton bewijst dat een internationale solidaire strijd tegen aids wel degelijk zijn vruchten af kan werpen.

AIDS: the woman’s story toont het verhaal van de individuele vrouw en onderzoekt haar positie in de wereld. Maar uiteindelijk is *AIDS: the woman’s story* een verhaal van ons allemaal – vrouw en man, overal ter wereld.

AIDS: the woman's story is een productie van IdtV – DITS en werd mede mogelijk gemaakt door STOP AIDS NOW! De documentaire zal ook worden vertoond op de 15de Internationale Aids Conferentie, welke dit jaar van 11 tot 16 juli in Bangkok, Thailand wordt georganiseerd.

Herhalingen staan gepland op dinsdag 6 juli 2004 om 13.20 uur op Nederland 1, zaterdag 10 juli 2004 om 14.20 uur op Nederland 1 en op woensdag 1 december 2004 om 23.15 uur op Nederland 2.

Noot voor de redactie: **Persfoto's zijn op aanvraag digitaal verkrijgbaar.**
Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

AVRO - Gerben Westra 035 – 671 7336 of gerben.westra@avro.nl

IdtV-DITS - Vanessa Noordervliet 020 – 3143 398 of vanessa.noordervliet@idtv-dits.nl

STOP AIDS NOW! voor informatie omtrent de 15de Internationale Aids Conferentie in Thailand. Paul Zantkuijl 020 – 528 7828 of persvoorlichting@stopaidsnow.nl

AIDS Action Europe

de geboorte van een krachtenbundeling op de Wereld Aids Conferentie 2002 in Barcelona

AIDS Action Europe, the Pan European NGO Partnership on HIV and AIDS, is een nieuw samenwerkingsverband tussen Europese niet-gouvernementele aidsbestrijdingsorganisaties. Het initiatief is voortgekomen is uit de Wereld Aids Conferentie 2002 in Barcelona. Op de conferentie van Bangkok is het actieplan beschikbaar dat is opgesteld naar aanleiding van een aftrapbijeenkomst in maart 2004.

Het begon in Barcelona

Tijdens de Wereld Aids Conferentie in Barcelona in 2002 voelde een aantal Europese aidsorganisaties de noodzaak om hun krachten beter te bundelen om effectiever te kunnen bijdragen aan zowel nationale als internationale aidsbestrijding. Dit leidde tot de oprichting van AIDS Action Europe, dat een opvolger is van eerdere Europese netwerken zoals Change en Eurocaso. Dit is tevens de Europese vertegenwoordiger van ICASO, de International Council of AIDS Service Organizations.

De focus

Op basis van een inventarisatie onder Europese aids-NGO's is gekozen voor een focus op drie kernthema's: de stijging van soa, hiv en aids in West-Europa, de hiv- en aidsepidemie in Centraal- en Oost-Europa en Centraal-Azië en fondsenwerving binnen Europa ter bestrijding van de mondiale epidemie. Het samenwerkingsverband zal activiteiten ondernemen op het gebied van pleitbezorging en beleidsbeïnvloeding en ontwikkeling. Bovendien zullen de aangesloten organisaties in de praktijk samenwerken om programma's te implementeren en 'lessons learned' uit te wisselen.

AIDS Action Europe streeft naar nauwe betrokkenheid en 'ownership' van mensen met hiv in het samenwerkingsverband, waaronder een directe samenwerking met ENP+ (European Network of People with HIV/AIDS). Door de bundeling van krachten in Europa tracht AIDS Action Europe actief bij te dragen aan het verwezenlijken van de UNGASS-doelen en Millennium Goals, twee richtinggevende internationale kaders voor de strijd tegen aids. Wat betreft de Europese rol in de aidsbestrijding, is de 'Dublin Declaration on Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia' een belangrijke leidraad. Om hieraan een vervolg te geven is ook het Nederlandse voorzitterschap van de EU in de tweede helft van 2004 van belang.

Open Forum on Aids Action in Europe

Op 22 en 23 maart vond in Brussel een aftrapbijeenkomst plaats, het Open Forum on AIDS Action in Europe. De belangstelling was groot en toont dat er behoefte is aan Europese uitwisseling en bundeling van kracht en expertise. Van de 110 deelnemers waren er 40 afkomstig uit Midden- en Oost-Europa. Naast aidsorganisaties waren er community-organisaties zoals de Hiv Vereniging Nederland, netwerken zoals AIDS & Mobility, maar ook bedrijven zoals GlaxoSmithKline, de hoofdfinancier van het Open Forum. Verschillende internationale organisaties, zoals UNAIDS, de Wereldgezondheidsorganisatie en de Europese Commissie, betuigden publiekelijk hun steun. Inhoudelijk werden concrete actieplannen ontwikkeld op de drie kernthema's. Individuen en organisaties hebben zich gecommitteerd om een trekkende rol te vervullen in de komende periode.

Meer informatie

Soa Aids Nederland: (020) 6262669, Paul Zantkuijl 06 14390606/ Margot Mulder 06 51255424,
persvoorlichting@soaids.nl, www.aidsfonds.nl/europe.

Soa Aids Nederland is lid van de stuurgroep van AIDS Action Europe en beheert het secretariaat. In Litouwen is ook een ICASO-secretariaat voor Oost-Europa. Andere huidige leden zijn Abraço (Portugal), AFEW, Aides (Frankrijk), Aids Fondet (Denemarken), Aras (Roemenië), Deutsche AIDS Stiftung (Duitsland), NAT (Engeland) en Sensoa (België). Lidmaatschap staat open voor alle organisaties in Europa die betrokken zijn bij de aidsbestrijding en die de ethische code onderschrijven van AIDS Action Europe. Netwerken en financiers kunnen geen lid worden, maar wel als partner of sponsor betrokken zijn.

Colourful Women

**STOP
AIDS
NOW!**



Vrouwen in de strijd tegen aids

Voorwoord

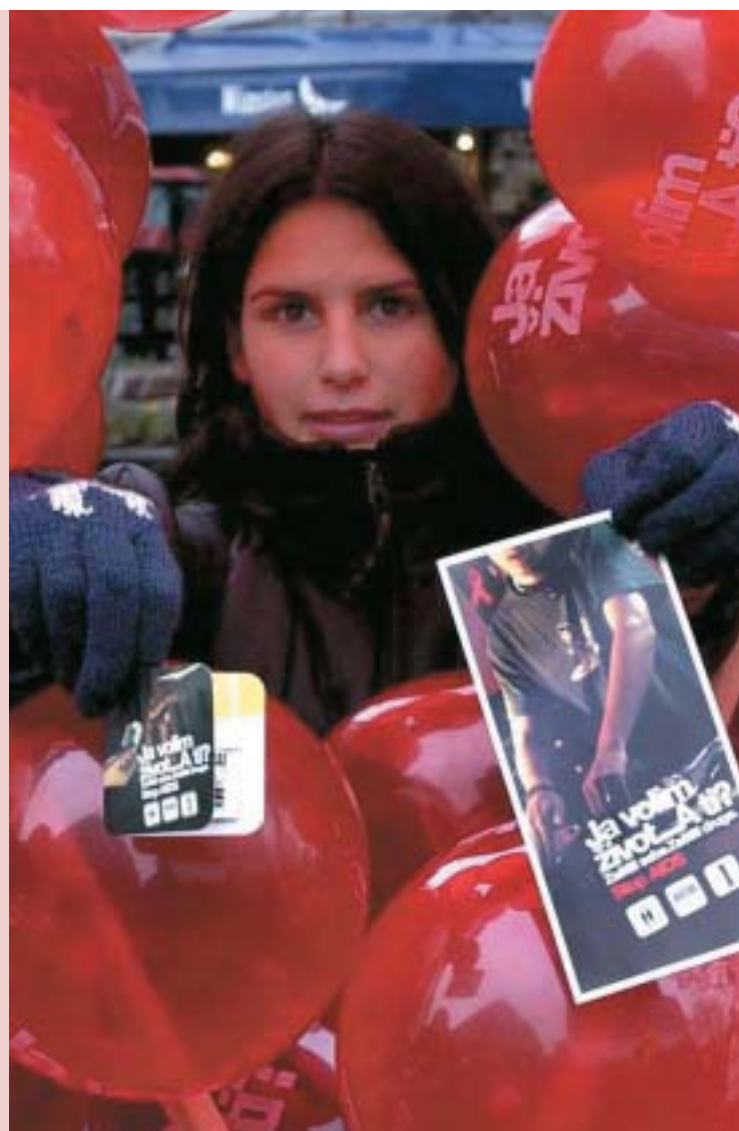
Aids verspreidt zich als een olievlek over de wereld. Al meer dan veertig miljoen mensen leven met hiv of aids; een aantal dat jaarlijks stijgt. Aids wordt wel de stille ramp genoemd omdat het veel minder aandacht krijgt dan natuurrampen. Nu er in rijke landen medicijnen beschikbaar zijn die het hiv-virus remmen, wordt aids in het westen ook steeds meer een onzichtbare ramp. Die stilte en onzichtbaarheid zijn onacceptabel!

De meeste mensen weten dat vooral ontwikkelingslanden zwaar worden getroffen. Wat veel mensen niet weten, is dat het vooral vrouwen zijn - oud en jong - die de zwaarste lasten dragen. Omdat ze geen toegang tot informatie hebben, omdat ze zichzelf niet kunnen beschermen, omdat ze economisch afhankelijk zijn van mannen en omdat ze de zorg voor de stervende en de achterblijvende kinderen dragen. En ook hun verhaal wordt niet gehoord. En ook zij blijven onzichtbaar.

Daarom hebben wij met 'Colourful Women' het initiatief genomen om vrouwen in Nederland te mobiliseren. Om er samen voor te zorgen dat het verhaal van vrouwen in armere landen wél gehoord wordt en dat hun noden zichtbaar worden. Want wij zijn er van overtuigd dat we alleen dán voldoende financiële steun kunnen werven voor het vele werk, dat voor en door vrouwen verzet wordt om vrouwen en hun kinderen te ondersteunen.

Dit boekje laat zien waar Colourful Women voor staat: geloof in de macht én de kracht van vrouwen en die inzetten in de mondiale strijd tegen aids.

Louise Groenman
Monique Heijn
Neelie Kroes
Aldith Hunkar



Het verhaal van vrouwen en aids

Aids wereldwijd

Aan het begin van de 21e eeuw leven er wereldwijd al meer dan 42 miljoen mensen met het hiv-virus en zijn al meer dan 22 miljoen mensen aan aids overleden. En ieder jaar komen er miljoenen mensen met hiv bij; met name in de armere landen van de wereld, waar 95% van de mensen met hiv/aids vandaan komt. Aids veroorzaakt veel persoonlijk leed. Tegelijkertijd is aids ook een humanitaire ramp die desastreuze gevolgen heeft voor de samenleving als geheel. Aids is nog steeds niet te genezen en staat voor het overgrote deel van de mensen gelijk aan een doodvonnis. De medicijnen die in het westen gebruikt worden om het virus te remmen, zijn voor ontwikkelingslanden nu nog vrijwel onbetaalbaar. Het zijn vooral jonge mensen in de bloei van hun leven, die worden getroffen door aids; de mensen die ook in het levensonderhoud van hun gezinnen moeten voorzien. Velen van hen zullen hun 35e levensjaar niet halen. Een generatie die de economie van een land draaiende moeten houden, wordt zo weggevaagd. De grootouders en de kinderen blijven over. Deze kinderen worden zwaar getroffen. Zij hebben één of beide ouders aan aids verloren. Inmiddels zijn er al meer dan dertien miljoen aidswezen. De kinderen worden opgevangen door familieleden of komen op straat terecht. Een deel van hen is zelf ook besmet met het virus. Zij hebben nauwelijks nog een toekomst.

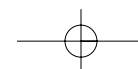
De laatste jaren zijn het juist vooral vrouwen, over de hele wereld, die geïnfecteerd raken met hiv. Voor het eerst in de geschiedenis van deze ziekte, bestaat meer dan de helft van de mensen met hiv/aids uit vrouwen. In de armere landen is dat aantal zelfs hoger.

STOP AIDS NOW!

Aids treft mensen, leefgemeenschappen, landen en continenten. De enorme omvang van deze ramp kan maar tot één conclusie leiden: we moeten meer doen. En we moeten het beter doen. Daarom heeft het Aids Fonds in 2000 het initiatief genomen om samen met Hivos, ICCO, Memisa/Cordaid en Novib de stichting STOP AIDS NOW! op te richten. STOP AIDS NOW! richt zich op de mondiale strijd tegen hiv/aids en daarbij vooral op problemen in ontwikkelingslanden.

Het gaat STOP AIDS NOW! om de korte en langere termijn; om directe hulp aan mensen die leven met hiv/aids, om voorlichting en preventie én om vaccinontwikkeling. Zo worden projecten van ontwikkelingsorganisaties financieel ondersteund door STOP AIDS NOW! Tegelijkertijd wordt er naar de toekomst gekeken door te investeren in het voorkomen van verdere verspreiding van het virus. Het uiteindelijke streven blijft een goed en betaalbaar vaccin, dat over de hele wereld te krijgen is, zodat aids voorgoed verdwijnt.





De kwetsbaarheid

Vrouwen zijn extra kwetsbaar voor hiv/aids. Door hun lichamelijke kenmerken lopen ze meer risico om geïnfecteerd te raken met het hiv-virus dan mannen. Vrouwen zijn ook gevoeliger voor andere soa (seksueel overdraagbare aandoeningen), terwijl het hebben van een soa het risico op hiv-overdracht aanzienlijk vergroot.

In veel landen hebben vrouwen minder maatschappelijke rechten dan mannen en worden ze beperkt in hun mogelijkheden om hun eigen geld te verdienen. Als gevolg van deze (economische) afhankelijkheid, hebben vrouwen weinig te zeggen over het hebben van veilige seks.

Door dreiging van geweld en de angst om verlaten te worden door hun man, durven vrouwen vaak niet te onderhandelen over het gebruik van een condoom of met hun partner de discussie aan te gaan over ontrouw of het stopzetten van andere risicovolle relaties, die hun mannelijke partners mogelijk hebben. En vrouwen die hiv hebben zullen er alles aan doen om dat verborgen te houden, zelfs voor de partner, uit angst om verstoten te worden.

Bovendien voelen sommige vrouwen zich gedwongen om hun lichaam te verkopen in ruil voor geld, voedsel of goederen. Vooral jonge meisjes lopen een groot risico om geïnfecteerd te raken, omdat ze seksuele contacten hebben met oudere (rijkere) mannen. Deze mannen geloven in de mythe dat seks met een maagd hun hiv-infectie kan genezen. Als gevolg van dit bijgeloof komt het voor dat jonge meisjes, kinderen zelfs, door oudere mannen worden gewongen om seks met hen te hebben.

Ten slotte hebben veel meisjes in ontwikkelingslanden niet of nauwelijks de kans om naar school te gaan. Zij hebben daardoor minder toegang tot seksuele voorlichting. Dat maakt het voor hen moeilijk om zichzelf te beschermen tegen hiv/aids. Daarnaast zorgt een algemeen gebrek aan onderwijs er voor dat deze meisjes geen basis hebben om een eigen bestaan op te bouwen, nu en in de toekomst.



De kracht

Behalve hun kwetsbaarheid, blijken vrouwen juist ook over eigenschappen te beschikken die onmisbaar zijn bij het terugdringen van de aidsepidemie. Vrouwen lijken van nature meer gevoel te hebben voor solidariteit en het dragen van verantwoordelijkheid. Daarmee vormen zij de brug naar een nieuwe generatie, zonder hiv. Vrouwen zorgen vaak voor de stabiliteit in het gezin en de gemeenschap waarin ze leven. Door de traditionele rolverdeling tussen mannen en vrouwen komt de zorg voor het gezin meestal op de schouders van de vrouw te rusten. Dit is ook de reden waarom er over de hele wereld, ook in westerse landen zoals Nederland, veel vrouwen in de gezondheidszorg werken.

Verantwoordelijkheidsgevoel en solidariteit zijn eigenschappen die vooral vrouwen in staat stellen om de extra zorg voor anderen op te brengen binnen de aidsepidemie. Zij zorgen vaak voor de kinderen, de mannelijke én de zieke familieleden, maar ook voor inkomsten en de zekerheid dat er voedsel is voor het gezin (zeker als hun part-

ner door aids is weggefallen). In grote delen van de wereld bestaan geen sociaal-economische vangnetten, zoals wij die in ons land kennen.

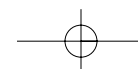
Uit verschillende programma's van internationale samenwerking is gebleken, dat het investeren in vrouwen en vrouwenprojecten zeer belangrijk is in de strijd tegen armoede. Vrouwen gaan over het algemeen zorgvuldiger en verantwoordelijker met geld om dan hun mannelijke familieleden. Door te investeren in vrouwen, verbetert hun positie en tevens de ontwikkeling van het gezin en de gemeenschap.

Daarnaast blijken vrouwen over de hele wereld relatief sterk betrokken te zijn bij internationale samenwerking en de hiv/aidsproblematiek. Deze vrouwen weten waarom solidariteit tussen vrouwen zinvol is en zelfs van levensbelang kan zijn. Zij willen zich daarom op verschillende manieren inzetten voor de toekomst van deze wereld.

Colourful Women

Het verhaal van vrouwen en aids gaat niet alleen over kwetsbaarheid en ongelijkheid, maar juist ook over kracht en hoop. Het spreekt de vooroordelen tegen die er bestaan over het nut van ontwikkelingshulp, in het bijzonder in Afrikaanse landen.

Het vertelt waarom het belangrijk is om te voorkomen dat moeders hun kinderen infecteren met hiv. Hiv kan namelijk worden overgedragen van moeder op kind tijdens de zwangerschap of de bevalling en via borstvoeding. Het verhaal vertelt waarom het belangrijk is, zowel maatschappelijk en sociaal als economisch, om in vrouwen te investeren in de vorm van ontwikkelingshulp. Het verhaal van vrouwen en aids maakt duidelijk waarom het van levensbelang is om (jonge) vrouwen voorlichting te geven en te helpen om dezelfde rechten en inspraak te krijgen als mannen. Dat is reden voor STOP AIDS NOW! om te starten met het programma 'Colourful Women'. Er is voor deze naam gekozen omdat er zowel de culturele verschillen als ook de veelzijdigheid en kracht van vrouwen uit spreekt.



Wat wil Colourful Women:

De Nederlandse samenleving moet zich bewust worden van de kwetsbaarheid én kracht van vrouwen en meisjes in de strijd tegen hiv en aids, om daarmee het politieke en maatschappelijke draagvlak voor die strijd te versterken.

Het is belangrijk dat de ervaringen en de stem van vrouwen worden gehoord. Tijdens internationale bijeenkomsten over de aidsproblematiek is veel gesproken over de positie van vrouwen. Hierbij werd echter niet altijd uitgegaan van de ervaringen van de vrouwen zelf. Het luisteren naar die ervaringen van vrouwen kan een bijdrage leveren aan bijvoorbeeld het aandragen van oplossingen en agendapunten voor organisaties en bijeenkomsten met betrekking tot hiv en aids. De productie van dit boekje is daar een eerste aanzet toe. Ook zal er in communicatieve, educatieve en fondsenwervende activiteiten van STOP AIDS NOW! aandacht worden besteed aan het programma Colourful Women.

Wereldwijd moet de solidariteit onder vrouwen in de strijd tegen aids bevorderd worden. Ook in Nederland moeten vrouwen bij deze strijd betrokken raken én blijven. Daarbij gaat het zowel om solidariteit als financiële steun.

Vrouwen uit alle delen en hoeken van de Nederlandse samenleving moeten met elkaar in contact worden gebracht en zich buigen over de vraag hoe zij een rol kunnen spelen in de aidsbestrijding. Daarbij richten ze zich in de eerste plaats op de positie van vrouwen binnen de aidsproblematiek. Zij zijn allen krachtige en gerespecteerde vrouwen die alles in het werk zullen stellen om ervoor te zorgen dat vrouwen meer macht kunnen uitoefenen op hun eigen leven met hiv en aids. De diverse achtergronden van deze groep vrouwen zitten besloten in de naam Colourful Women.

In alle programma's en projecten van STOP AIDS NOW! en de partnerorganisaties in ontwikkelingslanden moet aandacht voor de specifieke behoeften en positie van vrouwen worden gestimuleerd.

Colourful Women pleit voor het aanvechten van de ongelijkheid tussen mannen en vrouwen; vrouwen moeten gelijke rechten hebben. Zij moeten dezelfde toegang hebben tot informatie en dienstverlening en meer zeggenschap krijgen over hun eigen lichaam en seksualiteit. Maar de vrouw is afhankelijk van de medewerking van mannen. Zo is het belangrijk ook mannen te betrekken. Een goede communicatie tussen mannen en vrouwen is noodzakelijk voor succes. Zo financiert STOP AIDS NOW! momenteel bijvoorbeeld projecten op het terrein van empowerment van (jonge) vrouwen. Ook projecten om infectie te voorkomen en zorgprogramma's voor mensen met hiv/aids moeten gebaseerd zijn op gelijke rechten. Hoewel vrouwen tijdens de zwangerschap, bevalling en via borstvoeding het hiv-virus kunnen overdragen op het kind, kan dit tegenwoordig door gebruik van medicijnen en alternatieve voeding worden voorkomen. Vrouwen moeten hier dan wel over geïnformeerd worden. Daarbij spreekt het voor zich dat ze ook moeten kunnen beschikken over deze middelen. STOP AIDS NOW! ondersteunt daarom een aantal programma's dat gericht is op de preventie van moeder-kindoverdracht en de zorg voor hiv-positieve moeders.

Dit zijn slechts enkele voorbeelden van onderwerpen waar Colourful Women meer aandacht voor vraagt en van projecten die STOP AIDS NOW! ondersteunt.



Persoonlijke verhalen

Bongi (Zuid-Afrika)

In Durban, Zuid-Afrika, is het Sinikithemba HIV/AIDS Care Centre gevestigd. Dit centrum voorziet in onderwijs, training en kwaliteitszorg voor iedereen, dus ook voor hiv-geïnfecteerden. De belangrijkste bron van inkomsten vormt momenteel de opbrengst van handwerken. Deze worden door hiv-geïnfecteerde vrouwen volgens Zulu-traditie vervaardigd. Het project onderhoudt driehonderdvijftig tot vijfhonderd arme families en werft fondsen voor Sinikithemba. Bongi is één van die vrouwen die bij Sinikithemba aanklopte voor hulp.

“Mijn leven is veranderd sinds ik mijn zoontje verloor, een paar maanden geleden. Hij was pas een half jaar oud toen ik er achter kwam dat hij aids had. Pas toen mijn zoon overleed wist ik dat ik zelf hiv-positief was. Ik was radeloos. Ik had geen baan en kende niemand die me zou kunnen helpen. Mijn leven stond op zijn kop. Toen werd ik geadviseerd om naar de kliniek, Sinikithemba HIV/AIDS Care Centre, te gaan. Dat was een centrum voor mensen die leven met aids. Daar zouden ze me helpen. Ik ben erheen gegaan en daar leerden ze me hoe ik mezelf kon helpen door mijn eigen geld te verdienen. Nu maak ik sieraden van kralen, die door Sinikithemba worden verkocht. Met het geld dat ik daarmee verdien, onderhoud ik mijzelf en mijn twee kinderen.

Nu kan ik mijzelf accepteren zoals ik ben. Het gaat goed met me. Ik weet dat ik hiv-positief ben, maar ik kan er mee leven. Ik kan alles weer waarderen; het leven, mijzelf, de mensen om mij heen. Elke dag is een cadeau.”

Via Sinikithemba heeft Bongi in 2001 een baan aangeboden gekregen. Ze is nu een Nationaal Aids Coördinator voor de nationale arbeiderspartij.

(Uit een interview met 'Who's Who' in Health in KwaZulu-Natal, juli 2000.)

Hannah Jansen (37 jaar, Nederland)

"Tijdens mijn studie Antropologie reisde ik veel. In 1986 reisde ik door Oeganda en daar ben ik waarschijnlijk geïnfecteerd met hiv door een man uit Burundi.

Aids was toen nog niet zo bekend en ik gebruikte niet altijd een condoom. Na die reis bleek ik drie geslachtsziektes te hebben opgelopen, maar de artsen verzekerden mij dat het niet nodig was mijn bloed te testen op hiv.

Een paar jaar later trouwde ik hier in Nederland en in 1989 raakte ik zwanger. Bij de controle van twaalf weken vroeg de vroedvrouw of ik toestemming wilde geven om mijn bloed te laten testen op hiv, in het kader van een onderzoek. Bij thuiskomst werd ik gek van angst omdat ik dacht dat het resultaat wel eens positief zou kunnen zijn.

Ik ging de week erop al terug om getest te worden en kwam terecht bij een andere vroedvrouw.

Zij begreep mijn bezorgdheid niet en nam me niet serieus. Toen uit de test duidelijk werd dat ik inderdaad geïnfecteerd was met hiv, kreeg ik van de vroedvrouw informatie die, achteraf, totaal verkeerd bleek te zijn. Ze zei dat we een abortus moesten laten uitvoeren omdat de kans dat het kind hiv zou hebben 80% was. En de kans dat ik door de zwangerschap aids zou ontwikkelen was volgens haar 100%. Zij was bovendien in de veronderstelling dat mijn man inmiddels ook hiv-positief zou zijn. Ze zei dat ze alles al voor me had uitgezocht en dat ik alleen de abortus hoefde te laten doen. Ik kreeg achteraf vreselijke spijt dat ik het kindje niet had gehouden. Mijn maatschappelijk werkster was de eerste die tegen me zei dat ik altijd opnieuw kon besluiten zwanger te worden. Die gedachte was een keerpunt in mijn leven.

In mei 1990 nam ik deel aan een praatgroep voor hiv-positieve vrouwen. Ik werd actief als vrijwilligster bij de Hiv Vereniging Nederland en daar richtten we de sectie Positieve Vrouwen op. Ik kon hiv een plek geven in mijn leven.

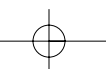
Uiteindelijk hebben mijn man en ik alle voors en tegens afgewogen en besloten toch opnieuw zwanger te raken. De kans op overdracht op de baby bleken toen tussen de 12% en 25% te liggen. Als ik tijdens mijn eerste zwangerschap de informatie had gehad, die ik nu kreeg,

had ik dat eerste kindje misschien nog wel gehad. Daar heb ik nog steeds verdriet van.

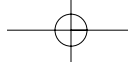
In 1991 werd ik zwanger na de eerste keer insemineren. Het kindje kwam te vroeg en is overleden. Toen ik een artsassistent vroeg wanneer ik opnieuw zwanger kon raken, snapte zij niet hoe ik mijn man met een kind kon opzadelen. Ze zag me niet als een moeder die haar kind verloor, maar slechts als een vrouw met hiv. Die zomer nam ik deel aan de Wereld Aids Conferentie. Daar ontmoette ik veel buitenlandse hiv-positieve vrouwen, waarvan enkelen hadden gekozen om een kind te krijgen terwijl ze wisten dat ze hiv hadden.

Kort daarna raakte ik weer zwanger. Er waren slechts twee vroedvrouwenpraktijken in Amsterdam die me wilden begeleiden. Pas toen mijn dochter twee was, is ze getest op hiv. Ze bleek geen hiv te hebben en op die leeftijd is dat dan ook zeker. Vervolgens beviel ik van mijn zoon.

Bij de zwangerschap slikte ik de laatste maanden AZT om de overdracht van hiv op mijn baby te verkleinen. Na de bevalling kreeg mijn zoon een maand lang datzelfde medicijn toegediend. Toen hij naar de kleuterschool ging, wilde zijn juf graag weten of hij ook hiv had of niet. Uit zijn test bleek dat hij geen hiv heeft. Het is heerlijk om nu tegen mijn kinderen te kunnen zeggen dat zij gezond zijn!"



Hannah Jansen met haar twee kinderen



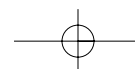
Patricia Perez (40 jaar, Argentinië)

"Vanaf 1987 weet ik dat ik hiv-positief ben. Nadat mijn eerste vriend was overleden aan aids, vond ik het moeilijk weer een nieuwe relatie te beginnen. Elf jaar geleden kwam ik echter mijn huidige vriend tegen. Hij heeft geen hiv. Hij heeft nog geen kinderen, maar zou best wel een kind willen. Na vele afwegingen hebben we toch besloten geen kinderen te krijgen. Zelf heb ik wel een zoon, die inmiddels 22 jaar is.

Ik woon in Argentinië en slik nu zeven jaar medicijnen. Gelukkig zijn die in Argentinië redelijk makkelijk te krijgen. Er is namelijk een wet die de regering verplicht om medicijnen te verstrekken aan hiv-positieven. Er zijn ook privé-organisaties die hiv-positieven helpen. Helaas wordt die wet steeds slechter uitgevoerd door de slechte politieke en economische toestand in mijn land.

In 1991 ontmoette ik andere vrouwen met hiv op een donorconferentie voor vrouwen in Londen. Eindelijk kon ik ervaringen uitwisselen met vrouwen met dezelfde problemen als ik. Daarnaast kreeg ik nieuwe inzichten in andere culturen.

Als Argentijnse vertegenwoordig ik de Zuid-Amerikaanse vrouwen op het International Community of Women living with HIV/AIDS (ICW). Toen ik net begon, in 1992, had ik maar weinig spullen om mee te werken. Het was een moeilijke tijd omdat ik niet de resultaten kon boeken die ik wilde. Via andere projecten ben ik toch weer actief geworden voor ICW. Nu strijd ik voor meer onderzoek waar vrouwen bij betrokken worden. Onze stem moet worden gehoord. En alle geïnfecteerde vrouwen over de hele wereld moeten toegang krijgen tot hiv-remmende medicijnen, zonder dat zij worden gediscrimineerd of hun rechten worden geschonden."



Ohm Sawunjundee (32 jaar, Thailand)

"Vanaf mijn dertiende heb ik drugs gebruikt en verkocht. Sinds mijn zeventiende weet ik dat ik hiv-positief ben. Nadat ik in het noorden van Thailand werd getest, heb ik nog twee jaar op straat geleefd. Mijn familie was bang voor mij en eigenlijk wachtte ik op de dood. Acht jaar geleden ontmoette ik een hiv-positieve man. We zijn getrouwd en binnen een jaar raakte ik zwanger. Ik wist niet goed wat te doen. De dokter stuurde mij door voor een abortus. Hij zei dat ik in die kliniek heel duidelijk moest zeggen dat ik niet gesteriliseerd wilde worden. Dat was namelijk een standaardprocedure bij hiv-positieve vrouwen die een abortus lieten uitvoeren.

De mensen van de betreffende kliniek waren het niet eens met mijn verzoek. Om te voorkomen dat ik weer zwanger zou worden, implanteerden ze een capsule in mijn arm. Daar kreeg ik allerlei bijwerkingen van. Toen ik vreselijk begon te bloeden is de capsule in een privé-kliniek uit mijn arm gehaald.

Inmiddels hebben mijn man en ik een meisje van drie jaar geadopteerd. Zij had haar ouders verloren aan de gevolgen van hiv. We besloten daarna ook een kind van onszelf te krijgen. Inmiddels hebben we een dochtertje. Hoewel de mogelijkheid bestond om gedurende de zwangerschap medicijnen te gebruiken waardoor de kans kleiner werd dat ik mijn baby met hiv zou infecteren, heb ik besloten die medicijnen niet te gebruiken. Ik werd er van beschuldigd dat ik met die keuze mijn kind niet genoeg beschermde. Maar ik had liever dat mijn kind die medicijnen niet toegediend kreeg, omdat er nog niet bekend is wat dat medicijn (AZT) doet met de gezondheid van een kind. Gelukkig is uit een test gebleken dat mijn kind geen hiv heeft.

Een aantal jaar geleden werd ik gevraagd om hiv-positieve vrouwen te vertegenwoordigen op een internationale conferentie in Yokohama. Inmiddels woonde ik in Bangkok waar de meeste hiv-

positieven homoseksuele mannen waren. Mijn huisarts vroeg mij of ik op die conferentie wilde vertellen hoe het was om als vrouw met hiv in Thailand te leven. Ik vertelde over mijn gevoelens en gedachten aan het publiek en legde veel internationale contacten. Een paar jaar lang was ik regiovrouw voor Azië voor International Community of Women living with HIV/AIDS (ICW). In die tijd ben ik me ook gaan inzetten voor het project 'Whistle Home', een tehuis voor hiv-positieve moeders. Momenteel probeer ik het project 'Voices & Choices' in Thailand op te zetten. ICW heeft al eerder met succes een dergelijk project opgezet in Zimbabwe."



Milly Katana (32 jaar, Oeganda)

"Ik ben geboren en opgegroeid op het platteland van Oeganda en ik ging in Kampala naar de middelbare school. Op het platteland waar ik vandaan kwam woedde de oorlog. Desondanks ging het goed op school en kreeg ik een beurs voor de Makerere Universiteit. In 1992 studeerde ik af in Handel. Het was heel moeilijk om werk te vinden in Oeganda, maar ik vond toch een baan bij een particulier bedrijf. Daarna werkte ik bij het Klinisch Onderzoek Centrum als accountant en later als financieel beheerder. Bij dit centrum werd onderzoek gedaan met hiv-remmende medicijnen zoals AZT.

Ik wist bijna niks over hiv en besloot om me te laten testen. Daardoor kwam ik er achter dat ik hiv-positief was. Ik was bang en neerslachtig. De enige beelden die ik van hiv en aids kende, waren die van broodmagere en bijna stervende mensen.

Ik sprak met een man die toen ook bij het onderzoekscentrum werkte als counselor. Hij was zelf hiv-positief en was daar open over. Dat gesprek heeft mij geholpen.

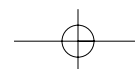
Ik werd vrijwilliger bij een aidsorganisatie en toen er een uitzending naar Nigeria was van de 'Ambassadors of Hope', stuurde het Afrikaanse Netwerk van hiv-positieven (NAP+) mij mee. Ik kreeg daarvoor een training in het spreken in het openbaar.

Men zag mijn kwaliteiten op dat gebied en ik werd daarom bestuurslid van GNP+ (Global Network of People living with HIV/AIDS). Als Afrikaanse vrouw in het bestuur, heb ik het bereik van die organisatie kunnen vergroten. Ik ben blij dat ik een bijdrage heb geleverd. Ik was één van de voorzitters op de conferentie 'Focus op vrouwen', in Kampala.

Inmiddels heb ik zo veel verantwoordelijkheden bij mijn eigen organisatie en het werk dat ik doe voor het Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, dat ik me heb teruggetrokken als bestuurslid van GNP+.

Bij het Global Fund werk ik inmiddels ook als bestuurslid. Het is een grote verantwoordelijkheid. Ik vertegenwoordig de niet-gouvernementele organisaties (NGO's) van Australië tot Zuid-Afrika en van de Filipijnen tot Argentinië.

Ik moet omgaan met veel verwachtingen en moet mede beslissen over subsidieverzoeken van over de hele wereld en enorme geldbedragen. Ik bid op mijn knieën dat ik aan deze verwachtingen kan voldoen. Maar ik ben er ook trots op!"



Ethel Pengel (51 jaar, Suriname)

"In 1983 kreeg ik te horen dat ik hiv had. Ik woonde op dat moment in Nederland en voelde mij alleen. Daarom ben ik op zoek gegaan naar hulp en zo kwam ik in contact met de Rutgersstichting. Daar werd ik doorverwezen naar een praatgroep voor hiv-positieven. Ik sloot mij aan bij die groep en werd er heel goed opgevangen. De angst dat ik de enige was met hiv viel van mij af. Vanaf dat moment heb ik mij enorm ingezet voor hiv-positieve vrouwen. Ik was bijvoorbeeld bemiddelaar voor vele allochtone vrouwen die te horen kregen dat zij hiv hadden. Ik hielp hen te bepalen aan wie ze het konden vertellen en waar ze rekening mee moesten houden nu ze geïnficeerd waren.

Later ben ik teruggegaan naar Suriname. Vooral in de eerste jaren dacht men daar nog dat je al besmet kan raken door een handdruk. Ik denk dat er in Suriname nog steeds niet zo'n openheid bestaat over het thema aids/hiv als in Nederland. Het grootste deel van de hiv-positieve mensen in Suriname leeft in een isoloment. Ze durven er niet mee naar buiten te treden. Als iemand aan aids is overleden, zegt men dat diegene aan kanker of een longziekte is gestorven. Surinamers praten niet zo open over henzelf. Volgens mij heeft dat vooral met schaamte te maken.

De meeste mensen in Suriname kunnen geen medicijnen betalen. Zij hebben geen huisvesting en ontvangen geen goede gezondheidszorg. Velen zijn werkloos en daardoor afhankelijk van anderen. Mensen met hiv/aids worden nog steeds gediscrimineerd en verstoeten uit hun eigen gemeenschap. Het aantal hiv-positieven in Suriname neemt snel toe. Mensen willen hun gedrag niet veranderen. Elke dag komt er een geïnficeerde bij of gaat er iemand dood.

Uit de gegevens blijkt dat er momenteel meer hiv-positieve vrouwen dan mannen in Suriname zijn. Dat heeft onder andere te maken met de economische situatie in het land. In zekere zin wordt er in

Suriname ook nog steeds anders aangekeken tegen vrouwen met hiv dan tegen mannen met hiv. Je bent een moeder en een vrouw. Men denkt dat je als hiv-positieve vrouw veel seks met mannen moet hebben gehad.

Ik woon en werk op dit moment in Suriname en ben actief voor de Stichting Maio Namen Projekt. Deze organisatie is in 1990 opgericht en de belangrijkste doelen zijn: psychosociale begeleiding van mensen met hiv/aids, het organiseren van praatgroepen en ondersteuningsgroepen en voorlichtingsactiviteiten en het helpen verlichten van medische en juridische nood. Daarnaast werken we samen met andere organisaties en participeren we in nationale en internationale aids/hiv-workshops, trainingen en conferenties.

Binnen deze organisatie werk ik als maatschappelijk werker. Sinds december 2002 ben ik ook voorzitter van de stichting. Het bestuur bestaat nu geheel uit mensen die zelf geïnficeerd zijn.

Mijn werk bestaat uit het opvangen en begeleiden van mensen met hiv. Ik leg ziekenhuisbezoeken af en bemiddel thuis voor de cliënten. Daarnaast organiseer ik voorlichtingsactiviteiten en begeleid ik praatgroepen van de buddy's.

De Surinamers moeten zich bewuster worden van hun eigen verantwoordelijkheid. Niet alleen maar voor zichzelf, maar ook voor hun gemeenschap. Daarom moeten we voorlichting en informatie blijven geven en op die manier voorkomen dat er meer mensen geïnficeerd raken.

Vrouwen moeten leren 'nee' te zeggen. Ze moeten assertiever worden en bij seksuele relaties kunnen eisen dat een condoom gebruik wordt. Daarnaast moeten we onder vrouwen het vrouwencondoom promoten, dan kunnen zij zich tenminste wapenen tegen hiv. Vrouwen moeten niet bij de pakken neer zitten, maar aan hun zelfvertrouwen werken, doorgaan en positief blijven".



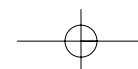
Ethel Pengel

Marion Kreyenbroek (maatschappelijk werkster Academisch Medisch Centrum Amsterdam)

"Sinds 1974 werk ik als maatschappelijk werkster op de afdeling Verloskunde van het Academisch Medisch Centrum. In de jaren tachtig kwam ik via mijn werk in aanraking met hiv-positieve vrouwen. Destijds waren het vooral drugsverslaafden en homoseksuele mannen die met hiv geïnficeerd raakten. In de negentiger jaren werden juist veel mensen geïnficeerd via heteroseksuele contacten. Gezien het feit dat het bij hiv om een seksueel overdraagbaar virus gaat, is het niet verwonderlijk dat infectie ook via heteroseksuele contacten mogelijk is. Toch is men er nog jarenlang van uitgegaan dat drugsverslaafden en homoseksuelen de enige risicogroepen waren. Deze opvatting heeft in Nederland zijn tol geëist onder heteroseksuelen, met name vrouwen. Al in de jaren tachtig voorspelden wij in het AMC dat vooral vrouwen risico liepen om in de toekomst via heteroseksuele contacten geïnficeerd te raken. Die voorspelling is uitgekomen. En het aantal hiv-positieve vrouwen stijgt nog steeds. In het AMC hebben we het afgelopen jaar bij heteroseksuelen meer geïnficeerde vrouwen dan mannen gezien. Vrouwen komen eerder langs voor medische begeleiding, terwijl je mannen vaak pas ziet als ze al ziektebeelden hebben.

Niet alleen de lichamelijke kwetsbaarheid van vrouwen speelt een rol bij hiv-infectie, er is ook een maatschappelijke reden waarom vrouwen zo hard getroffen worden door hiv. Vrouwen, uit alle lagen van de samenleving, zijn vaak niet in de positie om te onderhandelen over veilige seks. Een vrouw kan namelijk niet eisen dat haar (vaste) partner een condoom gebruikt. Zij kan het hooguit verzoeken, maar het is wereldwijd bekend dat er geen man is die met plezier een condoom gebruikt.

Vervolg op de volgende pagina →



Veel vrouwen in Nederland denken dat ze zelf geen risico lopen, maar alles wat er in de wereld gebeurt, kun je terugvertalen naar Nederland. Het probleem van het hiv-virus is dat het niet zichtbaar is. Vooral de jongere generatie heeft seksuele contacten met verschillende partners, uit verschillende delen van de wereld. En in die wereld is hiv. Daardoor lopen, ook in Nederland, vooral jonge vrouwen een groot risico op hiv-infectie.

Vooralsnog geldt dat verhoogde risico op hiv met name in een aantal allochtone gemeenschappen in Nederland. En juist daar zijn vrouwen emotioneel en economisch vaak afhankelijk van hun man. En juist daar is het vaak moeilijk om over seks te praten, laat staan over hiv. De gemeenschap kan je daar zelfs voor straffen door je te verstoten! Dat is dan ook de reden waarom mensen met een allochtone achtergrond zich niet gauw laten testen. En degenen die dat wel doen en weten dat ze hiv-positief zijn, zullen dat geheim willen houden.

Maar geheimhouding geeft isolement. Daarom is het belangrijk dat anderen deze gang van zaken wel aan de kaak stellen, dat dit verhaal verteld wordt. En dat is ook de reden waarom er voor het programma Colourful Women een groep vrouwen wordt samengesteld, vrouwen die dit verhaal willen vertellen. Het moeten spraakmakende vrouwen zijn, naar wie geluisterd wordt. Vrouwen die het over 'wij' hebben, die namens alle andere vrouwen spreken die niet in de positie zijn om er mee naar buiten te treden.

Ook de kant van hiv-positieve moeders moet worden verteld. Er doen nog te veel onjuiste verhalen de ronde over aids en het moederschap. De kinderwens van vrouwen is diepgeworteld in alle culturen. Met het krijgen van hiv/aids verdwijnt die kinderwens niet. Tegenwoordig is wetenschappelijk geconstateerd dat de kans op hiv-overdracht van moeder op kind tijdens de zwangerschap of bevalling, slechts één procent is, mits de moeder goede medische

begeleiding krijgt. Bovendien biedt diezelfde medische begeleiding moeders zelf de mogelijkheid om niet ziek te worden van het hiv-virus en lang te leven. Zij kunnen waarschijnlijk hun kinderen tot volwassenheid opvoeden. Overigens is er met die wetenschap een screening-programma in voorbereiding voor een hiv-test onder zwangere vrouwen in Nederland. Op die manier worden in de toekomst alle zwangere vrouwen getest op hiv, tenzij zij daar zelf bezwaar tegen aantekenen. Op die manier wordt de mogelijkheid vergroot om meer moeders de kans te geven op medische begeleiding voor henzelf en voor hun kind.

Er zijn nieuwe manieren van denken en doen nodig om hiv en aids terug te dringen. Het lijkt nog steeds een onmogelijke boodschap om te zeggen dat er aids is in Nederland. Mensen moeten doordrongen worden van het idee dat condoomgebruik nu eenmaal bij seks hoort. Seksueel verkeer moet gezond zijn, dus houd je aan de spelregels. Condoomgebruik moet worden gezien als norm. Maar vooralsnog is dat een onverkoopbaar verhaal. Dus moeten we elkaar helpen. Bijvoorbeeld beginnend bij huisartsen; die moeten worden opgeleid om met hun patiënten te praten over veilig vrijen. Zij moeten het risico op infectie niet bagatelliseren of marginaliseren. Want zolang de dominante groep in de samenleving geen juiste kennis heeft over dit onderwerp, kan verdere verspreiding van aids niet worden voorkomen."



COLOFON

Uitgave

Stichting STOP AIDS NOW!
Keizersgracht 390-392
1016 GB Amsterdam
telefoon 020 - 52 87 828
fax 020 - 62 75 221
info@stopaidsnow.nl
www.stopaidsnow.nl
giro 60.30.90

Ontwerp

Studio Esser, Baarn

Druk

Graphic Answers, Uitgeest

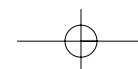
Fotografie

Adriaan Backer (p. 4, 10), Roy Beusker (cover, pag. 5, 7), Hivos Den Haag (pag. 2, project 'O-Jazas' Joegoslavië), Lisette van Hooijdonk (pag. 9, 13), ICCO Zeist (pag. 3, project 'United Mission to Nepal'), Caroline van Moorsel (pag. 14).

Interviews Hannah Jansen, Patricia Perez en Ohm Sawunjundee

Lisette van Hooijdonk

maart 2003





**STOP
AIDS
NOW!**