



BELEIDSPLAN 2018-2020

AFRICAN HIV CARE AND CURE FOUNDATION

HEEMRAADSSINGEL 91
3022 CA ROTTERDAM

INFO@AHC2FOUNDATION.ORG

Kvk
73815039

Bank:
Van Lanschot NL07 FVLB 0226 0947 66
BIC FVLBNL22

Inleiding

Het humaan immuundeficiëntie virus (HIV) is dat het afweersysteem geleidelijk afbreekt zodat ernstige infecties en kanker vrij spel krijgen met uiteindelijk de dood tot gevolg. Wereldwijd is er een onvoorstelbaar aantal van 35 miljoen mensen aan HIV overleden. Omdat het meestal een paar jaar duurt voordat mensen met HIV ernstig ziek worden weten veel mensen niet dat zij het virus bij zich dragen en kan het virus zich blijven verspreiden. Wereldwijd leven nu 37 miljoen mensen met HIV.

Gelukkig is er in de afgelopen decennia veel bereikt. Er zijn krachtige antivirale medicijnen beschikbaar gekomen die het virus onder controle kunnen houden. Indien deze antivirale therapie goed aanslaat wordt de vermenigvuldiging van het virus onderdrukt en is het virus niet dodelijk meer. Indien de antivirale therapie tijdig gestart wordt, kunnen mensen met HIV net zo lang leven als mensen zonder HIV, met een zeer goede kwaliteit van leven. Ook kunnen mensen met langdurig goed onderdrukt HIV het virus niet meer overdragen via seksueel contact.

Helaas betekent dit niet, dat mensen bij wie de behandeling goed aanslaat ook genezen zijn van HIV. Het virus nestelt zich in het menselijk DNA en blijft daar aanwezig. Zodra de antivirale therapie wordt gestaakt, wordt het virus weer actief. Dit betekent dat mensen met HIV levenslang antivirale medicijnen moeten blijven innemen.

In Nederland is antivirale therapie beschikbaar voor alle mensen met HIV en bij meer dan 95% van de mensen die antivirale medicijnen krijgt voorgeschreven, is het virus goed onderdrukt. Wereldwijd krijgt van alle mensen met HIV helaas nog maar de helft antivirale therapie en is veelal ook het succespercentage van de behandeling minder hoog, met ontwikkeling van resistent HIV tot gevolg. Hierdoor blijft HIV- slachtoffers maken en zich verspreiden.

De bevolking van Zuid-Afrika heeft de hoogste HIV -besmettingsgraad van de wereld. In de townships heeft een op de vijf mensen HIV. De Ndlovu Care Group (Ndlovu is het Zulu woord voor olifant) is een NGO die actief is in de afgelegen en zeer arme townships Elandsdoorn en Bloempoot op de grens van de provincies Limpopo en Mpumalanga.
(www.ndlovucaregroup.com)

Dokter Hugo Tempelman en zijn echtgenote verpleegkundige Liesje Tempelman startten daar 25 jaar geleden al een polikliniek voor mensen met HIV. Tevens versterkt de Ndlovu Care Group de lokale gemeenschap door het opzetten van een geïntegreerd systeem van Gezondheidszorg, Kind & Jeugd Ontwikkelings Programma's, WASH (water, sanitation and hygiene) en Research. Ndlovu Care Group faciliteert door de gemeenschap zelf beheerde groentetuinen en voorzieningen voor vers water, ondervoedingsklinieken, het verbeteren van de positie en situatie van gehandicapten, aanbieden van sportieve activiteiten, After Schools Program's ter ondersteuning van het individu ten aanzien van onderwijs, en de mogelijkheid voor lokale talenten om te participeren in het wereldwijd bekende Ndlovu Youth Choir.

De polikliniek werd een toonaangevend voorbeeld hoe op het platteland effectieve HIV-zorg kan worden verleend. Ndlovu Care Group heeft uiteindelijk voor meer dan 40.000 mensen behandeling geïnitieerd.

Het materiaal en de gegevens die zo werden verkregen, bleken een unieke bron voor evaluatie van de HIV zorg in Afrika met belang voor het HIV -beleid wereldwijd en leidden in samenwerking met het Universitair Medisch Centrum Utrecht tot publicaties in gerenommeerde wetenschappelijke tijdschriften.

Onderzoek naar verbetering van HIV zorg en de complexe zoektocht naar mogelijkheden om HIV te genezen vormen de volgende belangrijke stap. Dergelijk onderzoek wordt met name uitgevoerd in Europa en de Verenigde Staten en is veelal niet één op één vertaalbaar naar de Afrikaanse situatie. Niet alleen vanwege een andere sociaal culturele achtergrond, de infrastructurele uitdagingen en de gelimiteerde toegang tot hoogkwalitatieve zorg, maar ook doordat er in Afrika andere HIV -varianten circuleren.

Hierdoor is er een ernstig tekort aan praktisch onderzoek van goede kwaliteit naar verbetering van zorg die toepasbaar is in de Afrikaanse situatie. Onderzoek hoe en waar HIV zich schuilhoudt tijdens de behandeling bij de Afrikaanse bevolking wordt nauwelijks verricht, terwijl dit inzicht cruciaal is voor de zoektocht naar genezing voor alle mensen met HIV wereldwijd.

Ndlovu Care Group heeft derhalve opnieuw een inspirerende voortrekkersrol op zich genomen en midden in het township waar de noodzaak tot verbetering van HIV-zorg en vooruitzichten op genezing het meest relevant zijn, een hoogkwalitatief researchcentrum met basale laboratorium infrastructuur neergezet: Ndlovu Research Centre.

Als eerste laboratorium in Afrika, zijn hier in samenwerking met het UMC Utrecht en het Radboud UMC betaalbare testen geoptimaliseerd die bij mensen bij wie de behandeling niet aanslaat, kan aantonen of de medicijnen wel goed zijn opgenomen in het bloed. Hiermee kan de behandeling worden geoptimaliseerd tijdens een kliniekbezoek. In een omgeving met beperkte infrastructuur en financiële middelen, is dit een cruciale vooruitgang die de Ndlovu Care Group graag beschikbaar zou willen maken voor grotere aantallen mensen met HIV.

De African HIV Care & Cure (AHC² Foundation), is opgericht om de Ndlovu Care Group in staat te stellen om in ruraal Zuid-Afrika in samenwerking met de Universiteit van de Witwatersrand en de Universiteit/Universitair Medisch Centrum Utrecht hoogwaardige onderzoekscapaciteit te ontwikkelen, lokale onderzoekers en technisch personeel op leiden en het laboratorium uit te rusten met de hiervoor benodigde apparatuur. Met deze middelen en lokale capaciteit opbouw kan baanbrekend onderzoek met kwalitatief hoogstaande uitkomsten in een Afrikaanse setting gerealiseerd worden. Via de samenwerking met deskundigen van deze toonaangevende universiteiten kunnen de beoogde uitkomsten het beleid en richtlijnen voor behandeling beïnvloeden en een unieke bijdrage aan de bestrijding van HIV in Afrika leveren.

Het is de intentie dat het Ndlovu Research Centre uitgroeit tot een ruraal kenniscentrum voor het verkrijgen van inzichten voor optimalisatie van zorg en genezing van HIV daar waar het epicentrum van de HIV-pandemie zich bevindt.

Termijn van een beleidsplan

Het beleidsplan van de AHC² Foundation is geldend voor drie jaar van 2019 tot 2020. Het beleidsplan wordt elk jaar geëvalueerd en elk derde jaar bijgesteld voor de volgende periode.

Visie

De AHC² Foundation wil lokale Afrikaanse onderzoekcapaciteit opbouwen welk bijdraagt aan de verbetering van HIV-zorg en inzichten levert voor de uiteindelijke genezing van HIV.

Missie

De AHC² Foundation verwerft gelden en kennis voor het uitbouwen van een uniek ruraal Afrikaans onderzoekscentrum door samenwerking van de lokale NGO Ndlovu Care Group met Afrikaanse en internationale universiteiten met als doel optimalisatie van behandeling van HIV in Afrika en het verwerven van inzichten voor genezing van HIV bij afrikanen.

Doelstelling

De AHC² foundation wil door het uitwisselen van kennis tussen academische deskundigen en Ndlovu Care Group dmv het verwerven van gelden via fundraising gekwalificeerde onderzoekers en technisch personeel opleiden en de basale laboratoriuminfrastructuur uitbreiden naar een hoogwaardig gespecialiseerd moleculair laboratorium met de benodigde apparatuur om innovatief patiënt gerelateerd onderzoek uit te kunnen voeren in de lokale Afrikaanse setting. Het onderzoek zal gericht zijn op het verbeteren van HIV behadeling in de Afrikaanse setting en behoort inzichten op te leveren voor genezing van HIV bij Afrikanen. Deze evidence based uitkomsten behoren de huidige policies en guidelines te informeren en te verbeteren.

De AHC² Foundation is opgezet om wetenschappelijk werk van de Ndlovu Care Group verder uit breiden naar aanleiding van de successen die bereikt zijn in de meer dan tien jaar research ervaring en de unieke samenwerking tussen universiteiten uit de hoge en middelinkomsten landen.

Huidige situatie

Ndlovu Care Group, een Zuid Afrikaanse Non Governmental Organisation (NGO) functioneert sinds 1994 in het township Elandsdoorn in Sekhukune District, Limpopo Province, een van de armoedigste provincies van Zuid-Afrika. Ndlovu Care Group initieerde een hoogwaardige Primary Health Care kliniek wat uitgroeide to een van de eerste hiv-behandeling centra, in 2003 in Zuid-Afrika. Sedert 2006 is er een research samenwerking ontwikkeld met de Utrecht Universiteit (NL) en de Universiteit van de Witwatersrand (RSA) waardoor synergie is ontstaan tussen universiteiten van de “developed world and lower and middle income countries”. Het onderzoek wordt uitgevoerd in het operationele gebied van de NGO Ndlovu Care Group: Moutse, Sekhukune District, een populatie van ongeveer 130.000-140.000 Northern Sotho en Ndebele bevolking in de provincie Limpopo. Deze samenwerking heeft geleid tot een aantal hoogwaardige researchprojecten met een gedegen academische output in de vorm van een serie artikelen gepubliceerd in peer reviewed journals. Deze publicaties hebben geleid tot beïnvloeding van beleid en verbetering van behandelingsrichtlijnen. Het begin van de samenwerking was een basale evaluatie van het anti-retrovirale behandelingsprogramma welk moest aantonen dat hoogwaardige populatie programma’s in rural areas met succes kunnen worden geïmplementeerd.

In 2014 is een klinische studie geïnitieerd waarbij twee groepen werden vergeleken op behandelingsuitkomsten met ofwel standaard ofwel meer intensieve laboratorium monitoring (ITREMA). Aan deze studie gerelateerde projecten, hebben geleid tot belangrijke inzichten voor de richtlijnen van behandeling in midden en lage inkomenslanden. ITREMA heeft ook geleid tot de ontwikkeling van de eerste point-of-care laboratoriumtest die betrouwbaar therapietrouw meet via medicijn spiegels en de afwezigheid van resistentie van HIV tegen de medicatie nauwkeurig voorspelt.

De studies gaande bij Ndlovu Care Group hebben een geïntegreerd karakter en dragen bij aan oplossingen in een socio-medisch model waarbij preventie centraal staat, socio culturele context een belangrijke factor is en behandeling zeer accuraat dient te worden geïmplementeerd en geëvalueerd.

In de twaalf jaar die achter ons ligt kan de UMCU-WITS-Ndlovu samenwerking terugkijken op gedegen onderzoekswerk dat bijgedragen heeft aan goede evaluatie omtrent haalbaarheid van grote behandeling programma’s, pitfalls omtrent therapietrouw en de gevolgen daarvan en patiëntgericht onderzoek dat bijdraagt aan een verbeterde monitoring en zorg. De Ndlovu Care Group heeft altijd de doelstellingen binnen de gestelde tijdsframes behaald en participerende donoren hebben tijdig en kwalitatief hoogstaand rapportage ontvangen tot volle tevredenheid.

Activiteiten van de organisatie

Opbouw van kennisuitwisselingsteam voor opleiding van lokale technici en onderzoekers.
Aantrekken van veelbelovend Zuid-Afrikaans talent: medici, onderzoekers, onderzoeksverpleegkundigen, hooggekwalificeerd laboratoriumpersoneel.
Capaciteitsopbouw van lokale employees om te participeren in het onderzoeks centrum mn operationele capaciteit, councellors, community engagement team en datamanagement
Opbouw state of the art moleculairlaboratorium .
Verkrijgen van SANAS accreditatie voor het laboratorium.
Breder toegankelijk maken van reeds ontwikkelde testen ten behoeve van de optimalisatie van HIV zorg.
Analyse van het HIV-reservoir in mensen met HIV.
Vorbereiding op klinische studies naar hiv-genezing, reductie virale reservoir analyse en bijv. vaccinatie studies.
Beleidsplan voor duurzame en toekomst bestendige organisatiestructuur voor het researchcentrum en laboratorium

Bestuur

Voorzitter: *Annelies van der Vorm*
Penningmeester: *Fried van 't Hof*
Secretaris: *Geert Blijham*
Bestuurslid: *Eefje van den Brink*
Bestuurslid: *Rob Weyhenke (nog officieel te benoemen)*

Werknemers

Er is niemand in dienst bij de stichting, niet op dit stadium en ook niet te verwachten in de nabije toekomst

Financiën

De stichting verwacht zijn inkomsten te verkrijgen uit oa subsidies, schenkingen, erfstellingen en legaten.
Per project zal er een overzicht worden gemaakt van de bijbehorende kosten.
Daar de kantoorkosten zo minimaal mogelijk gehouden zullen worden, is de verwachting dat minstens 95% van de inkomsten ten goede zullen komen aan de projecten.