

Longspecialist prof. em. dr. Nikolaus Konietzko in een interview met wortundtat

Niet-overheidsorganisaties (NGO's) dragen in 'Public Private Partnership'-projecten bij aan het succes van de tuberculosebestrijding in India.

De longspecialist prof. em. dr. Nikolaus Konietzko werkt al vele jaren als vrijwilliger samen met wortundtat bij de bestrijding van de tuberculose (tbc) in de Zuid-Indiase deelstaat Andhra Pradesh. Regelmatig reist hij naar de streek, geeft de artsen in het wortundtat-tbc-ziekenhuis in Chilakaluripet advies en helpt, de behandelingsmethoden daar met eenvoudige middelen te verbeteren. Ongeveer tien jaar na het begin van het huidige overheidsprogramma voor de tbc-bestrijding en meer dan 15 jaar na de oprichting van de wortundtat-kliniek geeft hij uitgebreid informatie over dit werk.

wortundtat: Al vele jaren vecht India tegen het grote aantal tbc-gevallen in het eigen land. Wanneer is deze strijd begonnen en waarom duurt hij zo lang?

Prof. Konietzko: Al in 1962 heeft India een nationaal tbc-programma gelanceerd. Het project liep toen voornamelijk stuk op het gebrek aan medicijnen – te weinig en te slecht van kwaliteit – en aan de slechte organisatie. Daardoor verloren veel mensen het vertrouwen in de overheidsorganisaties en zochten ze hulp bij vaktechnisch vaak slechte artsen en oneerlijke kwakzalvers. Soms kochten ze ook de tbc-tabletten zonder recept direct in de apotheek – wat overigens ook vandaag nog kan – en behandelden zichzelf. De gevolgen waren rampzalig: de ziekte breidde zich steeds meer uit. Rond de eeuwwisseling had India de meeste tbc-slachtoffers van de hele wereld te beklagen. Jaarlijks werden twee miljoen Indiërs ziek en een half miljoen stierf aan de ziekte.

wortundtat: Waarom werd – met deze cijfers voor ogen – niet al vroeger veel meer geïnvesteerd?

Prof. Konietzko: De jonge republiek heeft in haar 60 jaar onafhankelijkheid voor tal van enorme opgaven gestaan en een aantal daarvan met bravoure opgelost. Het grootste succes was ongetwijfeld de landbouwhervorming – de zogenaamde 'groene revolutie' – waarmee de hongerdood van miljoenen mensen een halt werd toegeroepen. Vermoedelijk waren er naast het inefficiënte tbc-programma gewoon te veel andere taken waarvoor het reusachtige rijk zich geplaatst zag en die ertoe leidden dat India de tbc lange tijd niet onder controle kreeg.

wortundtat: Wie heeft in die tijd strijd gevoerd tegen de tuberculose?

Prof. Konietzko: Tegen het einde van de afgelopen eeuw sprongen veel niet-overheidsorganisaties (NGO's¹) in de bres en probeerden, deze nationale tragedie tegen te

¹ Non-Governmental Organisation

houden. Ook [wortundtat](#) en haar Indiase zusterorganisatie [AMG India](#)² waren van de partij. In de jaren '90 richtte wortundtat bij het zien van deze noodlijdende mensen het [Cornelia Deichmann TB and Chest Hospital in Chilakaluripet](#) op, richtte het in met vakkundig Indiaas personeel en zorgde voor de nodige apparatuur voor diagnose en behandeling. Al snel stroomden de zieken in drommen – deels van heinde en ver – naar het hospitaal. Velen werden weer gezond. Maar in het begin was het hospitaal maar een kleine druppel op de hete plaat van wanhoop.

wortundtat: Wat heeft dan een ommekeer veroorzaakt en wanneer was dat?

Prof. Konietzko: Uiteindelijk onderkende de Indiase regering de zwakke punten van het oude programma. Een nieuw, op de [globale strategie van de Wereldgezondheidsorganisatie \(WHO\)](#) baserend project, het [Revised National Tuberculosis Control Program \(RNTCP\)](#)³, werd geïnitieerd in 1997. Daarbij wordt de tbc gediagnosticeerd door middel van microscopisch sputumonderzoek⁴ en vervolgens ambulantly behandeld met medicijnen. Een belangrijke rol speelt daarbij de controle van de inname van de medicijnen. Inmiddels is het Indiase RNTCP uitgegroeid tot het grootste medische verzorgingsprogramma in de geschiedenis van de mensheid.

wortundtat: Heeft de staat toen weer al het werk overgenomen en konden de NGO's hun werk staken?

Prof. Konietzko: Nee, want ondanks alle superlatieven kunnen dergelijke programma's alleen maar succes hebben als de interventie maatregelen van de overheid gesteund en aangevuld worden door particuliere organisaties. Het toverwoord hier is Public Private Partnership (PPP). Daaronder verstaat men de mobilisatie van particulier kapitaal en particuliere vakkennis voor de uitvoering van overheidstaken. Een populair voorbeeld is de bouw van de autosnelweg met de hulp van particuliere bedrijven.

wortundtat: Wie zitten achter de PPP-projecten in India?

Prof. Konietzko: Twee uitstekende voorbeelden van Public Private Partnership tussen het tbc-programma van de overheid en de WHO zijn de [Stop-TB-Partnership](#) en het [Global Fund](#). Laatsgenoemde, een organisatie die nauwe banden onderhoudt met de Verenigde Naties, financiert de strijd tegen aids, malaria en tbc. Het Global Fund werd opgericht in het jaar 2000 tijdens de G8-top en heeft tot 2008 financiële hulp verstrekt voor in totaal 11,4 miljard US-\$⁵. India is een van de 'nemerlanden', de VS het belangrijkste 'geverland'. Vermeldenswaard bij de particuliere partners van het Stop-TB-Partnership is de ondersteuning door de goed 40 miljard US-\$⁶ rijke [Melinda and Bill Gates Foundation](#).

wortundtat: Hoe passen de naar verhouding kleine organisaties wortundtat en AMG India binnen dit concept?

² AMG is de afkorting voor Advancing the Ministries of the Gospel (vertaald ongeveer: de goede boodschap van het evangelie in de wereld verspreiden met goede werken)

³ RNTCP – uitgebreid nationaal tuberculose-controleprogramma

⁴ Sputum: uitgehoeste afscheiding van de slijmvliezen van de luchtwegen

⁵ ca. 8,5 miljard €

⁶ ca. 30 miljard €

Prof. Konietzko: Welnu, zonder deze kleine acteurs zou alles nauwelijks mogelijk zijn. Dat zijn inmiddels meer dan 2.600 NGO's, onder andere dus ook AMG en wortundtat. In het jaar 2002 heeft AMG de samenwerking met de Indiase regering in een contract vastgelegd. Sinds die tijd kan ik ook aan dit geweldige project meewerken. Het PPP tussen de regering van de Zuid-Indiase deelstaat Andhra Pradesh en het AMG, die op haar beurt weer wordt gesteund door wortundtat, voorziet van onze zijde in een hele reeks extra taken.

wortundtat: Welke?

Prof. Konietzko: Daartoe behoren onder andere de gemotoriseerde coördinatoren. Omdat veel zieke mensen te zwak zijn om de vaak lange reis naar de AMG-vestigingen te maken, halen de coördinatoren de onderzoeksmonsters bij de patiënten af en brengen hen de tabletten. Een andere taak is het AMG-hospitaal. Ernstig zieken kunnen daar stationair behandeld worden. De spoedeisende hulpafdeling van de kliniek is uitgegroeid tot een van de belangrijkste 'leveranciers' van tuberculosegevallen. Natuurlijk mogen we ook de hiv-consultatie in het ziekenhuis niet vergeten, want maar liefst 16 % van de nieuw gediagnosticeerde tbc-gevallen in 2009 was hiv-positief.

wortundtat: Hoe wordt het succes van het programma gecontroleerd?

Prof. Konietzko: In veel delen van India is dat een precair onderwerp: men vertrouwt graag op de statistieken, maar de werkelijkheid ter plekke ziet er vaak heel anders uit. Als de voorwaarden van de WHO op papier vervuld zijn, is iedereen tevreden. Alleen de patiënt niet. Daarom besteden we in de kliniek van Chilakaluripet veel aandacht aan de begeleiding van de patiënten en een stringente controle van de behandeling.

wortundtat: Helpt dat?

Prof. Konietzko: En of: de tbc-unit daar was bij de laatste controle door de WHO de enige met een correcte documentatie. Maar dat is nog niet alles: ook de behandelingssuccessen lagen boven het gemiddelde. Dat is onder andere te danken aan de door ons geïnitieerde verdeling van voedingspakketten in de vorm van rijst, linzen en spijsolie. Goed gevoede patiënten worden niet alleen sneller beter, maar hoeven ook niet meteen weer te gaan werken als de therapie aanslaat. Het percentage voortijdig afgebroken therapieën kon met de voedingspakketten worden teruggebracht van 10 % tot praktisch nul – een belangrijk aspect bij het vermijden van resistentievorming: elke patiënt namelijk die de therapie afbreekt, verhoogt het gevaar dat zich kiemen uitbreiden die niet meer op de gebruikelijke antibiotica reageren. Dat maakt de bestrijding van tbc extra moeilijk.

wortundtat: Hoe ziet de balans van het nieuwe Indiase tbc-programma er na goed tien jaar uit?

Prof. Konietzko: Tot nu toe werden tien miljoen tbc-patiënten behandeld, het genezingspercentage kon worden verhoogd van 25 % naar 86 %. Het sterftepercentage ging terug van 29 % naar 4 %, 1,8 miljoen mensenlevens werden gered.

wortundtat: En de bijdrage van de NGO's?

Prof. Konietzko: Door de samenwerking met de particuliere organisaties kon het wantrouwen van de mensen in de gezondheidsvoorzieningen van de overheid worden

overwonnen. Veel tbc-units die samenwerken met NGO's, vervullen inmiddels een voorbeeldfunctie, alleen de AMG-eenheid heeft in zeven jaar 6.000 patiënten genezen – in een gebied waar ongeveer 600.000 mensen wonen.

wortundtat: Hoe ziet u het verdere verloop van de strijd tegen tuberculose in India?

Prof. Konietzko: Ik denk dat India een soortgelijke ontwikkeling door zal maken als Duitsland toentertijd. Bij ons woedde de tuberculose nog tot ver in de afgelopen eeuw en gold als verschrikkelijke ziekte. Patiënten die ik de diagnose longkanker moest meedelen, reageerden af en toe bijna opgelucht: "Ik was al bang dat het tuberculose zou zijn, dokter!" Tuberculose is bij ons nu overwonnen. Ik ben er zeker van dat binnen een hopelijk niet al te lange termijn onze Indiase collega's kunnen zeggen: "De tbc in India is verslagen" – niet op de laatste plaats dankzij de samenwerking van overheids- en particuliere organisaties zoals wortundtat.