

TROPENARTSEN PREPAREREN ZICH MET BEPERKTE MIDDELEN OP COVID-19

# Afrika in angst voor aanstormend coronavirus

De coronapandemie staat ook in Afrika voor de poort. Een aantal Nederlandse tropenartsen is nu teruggekeerd, en sommige zijn juist geblevend: zo goed en zo kwaad als het gaat proberen ze 'hun' ziekenhuis en medewerkers voor te bereiden op wat komen gaat.

**D**e laatste vlucht vanuit Tanzania naar Nederland vertrok zaterdag 28 maart – en tropenarts Rian Jager (32) zat daar niet in. Ze besloot heel bewust te blijven in Sengerema Hospital, een districtsziekenhuis met 316 bedden (voor een gebied van 400 duizend mensen) nabij het Victoriameer. Tegen het advies in van hun onderwijsinstelling, bleven ook twee van haar zes Nederlandse coassistenten die daar hun tropencoschap liepen. Zij namen de beslissing om in Tanzania te helpen, juist nu de coronapandemie Afrika heeft bereikt, op 'eigen verantwoording'. Tanzania heeft officieel 22 gevallen van covid-19 op een bevolking van 52 miljoen mensen. Dinsdag 31 maart overleed de eerste patiënt in de verre hoofdstad Dar es Salaam. 'In ons ziekenhuis hebben we het nog niet, al weten we dat niet zeker. We hebben mensen met lichte verschijnselen gezien', zegt Jager, die nu twee jaar als arts internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde (AIGT), oftewel tropenarts, is gevestigd in Sengerema.

'We zitten in de voorbereidende fase, waarin ik het personeel voorlicht', vertelt ze per chat en telefoon. Het personeel, zo'n 230 mensen, bestaat uit Tanzanianen, enkele Keniaanse artsen, plus de Nederlandse zuster en dokter Marie José Voeten. 'We zijn bezig met het naaien van mondkapjes van stof, die we kunnen uitkoken. Er zijn handwaspunten gecreëerd voor bezoekers. Omdat zeep schaars is, maken we een wateroplossing met 0,5 procent chloor. Er mag maar één bezoeker per patiënt binnen.'

De overheid adviseert zorginstellingen om maatregelen te nemen. Maar de middelen om dat te doen zijn beperkt, stelt ze. 'Ik maak me zorgen om hoe de overheid hier in het district ermee omgaat. Ze hebben een groot gebrek aan personeel, geen spullen en de plek waar patiënten zouden moeten wor-



SASKIA SPOOR

Tropenarts Rian Jager heeft zorgen om het functioneren van het ziekenhuis in Sengerema: 'Onze prioriteit is bescherming van het personeel.'

den opgenomen heeft bijvoorbeeld geen bedden en geen stroom. Weliswaar zijn de grenzen dicht, maar grote groepen zoals in kerken mogen nog bijeenkomen.'

### Onderbezetting

Jager, die is uitgezonden via de organisatie Tweega Medica, zit precies twee jaar in Sengerema en is van plan om nog minimaal een jaar te blijven, met mogelijk een kort verlof in september. 'Mijn familie zit thuis in zelfisolatie en past goed op zichzelf. Mijn moeder en twee zussen zouden met Pasen komen, het is jammer dat dit niet doorgaat. Ik ben er inmiddels aan gewend bloot te staan aan risico's. Mede doordat een vriend van mij in november is overleden aan lassakoorts, zit dat besef er goed in.'

Voor haar ziekenhuis heeft Jager de meeste zorgen om het personeel. 'Blijven de verpleegkundigen wel, lopen ze niet weg? Er heerst veel angst voor het virus. Erger is het als ze daadwerkelijk ziek worden, we kampen al met onderbezetting. We zijn eraan gewend dat patiënten overlijden, in deze regio zien we veel hiv, eindstadium tbc, en leverziekte ten gevolge van bilharzia – we zitten immers bij het Victoriameer. Dat klinkt misschien cru, maar met name de verpleegkundigen mogen nu niet besmet raken, terwijl ze daadwerkelijk risico lopen. Testen is lastig; we hebben niet al het benodigde materiaal en daarvoor moeten we op en neer naar Mwanza, op twee uur rijden.'

'Onze prioriteit is dus bescherming van personeel. Daarnaast zijn we onze zuurstofflessen gereed aan het maken, en hebben we antibiotica gekocht. Toevallig had ik veertig FFP-mondmaskers meegenomen, voor het geval dat. Gelukkig kunnen we leren van de ervaringen in China, Italië, Nederland. In de whatsappgroep met AIGT'ers in Afrika wisselen we tips en onderzoeken uit. Het is een bijzondere en ook avontuurlijke tijd. Ik heb boodschappen gedaan in Mwanza voor wat luxe-producten, hier is verder alles te krijgen, we kunnen met voedsel makkelijk één, twee maanden vooruit.'

### Ebola

Bijna duizend kilometer naar het noordwesten, ligt het Congolese dorpje Lolwa in het Ituri-regenwoud. Tropenarts Mark Godeschalk (34) bestiert er sinds augustus samen met een Congolese collega een klein missieziekenhuis met 55 bedden in een dunbevolkt district van circa 78 duizend inwoners. Daarvoor zat hij, samen met zijn vrouw Corine (34, biomedisch ingenieur) en drie kinderen (2, 5 en 7) in Rwanda, vertelt hij per chat en telefoon. 'We zijn uitgezonden door onze kerk in Rotterdam met ondersteuning van zendingsorganisatie GZB. 'Gelukkig is het nu veilig genoeg om te wonen voor ons als gezin, veel was vervallen ten gevolge van oorlogen. De populatie in onze zone is veelal arm, leeft van landbouw – waarvoor ze eerst woud kappen. Ook zijn er pygmeeën, die seminomadisch leven. Wij troffen het ziekenhuis in een slechte toestand. Gebouwen zijn niet onderhouden, financiën niet



Mark Godeschalk bestiert als tropenarts een missieziekenhuis in het Congolese dorpje Lolwa. 'We hoopten dat de ebolabestrijding zou overgaan in coronabestrijding, maar de WHO heeft zich teruggetrokken. Dat is enorm jammer.'

op orde, geen medicijndepot, laaggeschoold personeel, geen elektriciteit of stromend water. Onze eerdere plannen om dit ziekenhuis op de rails te krijgen, werden doorkruist door de recente ebola-epidemie. Ook in Lolwa zijn enkele gevallen geweest, ik heb zelf één patiënt op mijn spreekuur gehad, die is overgeplaatst naar het ebolabehandelcentrum op één uur rijden. Dat was een spannende tijd.'

Met de ebolabestrijding kwam veel geld, en projecten van hulporganisaties om de lokale zorg te verbeteren, zegt Godeschalk. Ook de WHO was actief, en kwam frequent langs. De ebola-uitbraak in Oost-Congo is deze maand officieel over. 'We hoopten dat ebolabestrijding zou overgaan in coronabestrijding, maar daar lijkt het in het geheel niet op. De WHO heeft zich teruggetrokken, dat is enorm jammer.'

### Grenzen gesloten

Het eerste geval van covid-19 in Congo was 10 maart in hoofdstad Kinshasa, duizenden kilometers verderop. Nu zijn er 161 gevallen. 'Wij keken naar wat er ten oosten van ons in Oeganda en Rwanda zou gebeuren. Toen daar geval-

'Er is geen plan de campagne, we voelen ons alleen'

len kwamen, werden heel snel de grenzen gesloten. Op 21 maart kwam de Congolese overheid met strenge maatregelen: scholen en kerken pats-boem dicht, alle bijeenkomsten van meer dan twintig personen verboden, vluchten zijn gestaakt. En dan heb je het over een land zo groot als West-Europa.' Ondanks dat, wacht Godeschalk nog altijd op een officiële briefing over het coronavirus van de overheid voor ziekenhuizen in de hele regio. 'Er is geen plan de campagne, we voelen ons alleen. Het bericht op 27 maart van een coronageval op ruim 70 kilometer afstand van ons vandaan, was voor mij de trigger om ons ziekenhuis in te gaan richten voor mogelijke coronapatiënten. Ervoor had ik me vooral beziggehouden met voorlichting van personeel en mensen in de community over symptomen, transmissie en bescherming. Ik merkte dat veel mensen vragen hadden en soms verkeerde informatie ontvingen. Je moet weten: mensen kennen hier ebola, waar twee derde van de patiënten aan overlijdt. Hele families zijn uitgeroeid. Ze zijn dus vreselijk bang voor dit nieuwe virus, denken dat ze doodgaan. Mensen hebben vrij-

AIGT Bente van der Meijden werkt in Malawi, een land dat in lockdown zit. 'Ik schat in dat we een paar weken achterlopen op Nederland.'



wel geen toegang tot internet, hier in het bos hebben we maximaal 2G, dus voorlichting vindt op andere manieren plaats. Normaal gesproken krijgen mensen overheidsinformatie via de kerk, maar kerkdiensten zijn nu verboden. Ik heb met een paar dorpschouwen gesproken, folders in Swahili en Frans verspreid en we willen contact opnemen met een lokaal radio-station.'

### Geen ic-zorg

'Voor de eventuele opvang van covid-19-patiënten, ga ik uit van een iets verbeterde ebolatriage zoals we die hadden. Handen wassen is essentieel. Van iedereen die binnenkomt, wordt de temperatuur gecheckt. Is iemand ziek, dan volgt een kort consult aan de poort, waarna besloten wordt of iemand verdacht is. Het staat allemaal nog in de kinderschoenen, maar het is iets. Tegelijkertijd kijken we wat we kunnen doen voor mensen met ademhalingsproblemen. We hebben twee zuurstofapparaten die veel stroom nodig hebben. Eerder hebben we een generator gekocht waarmee we die apparaten kunnen draaien, maar diesel kost geld en aanvoer is niet stabiel. Er is hier absoluut geen ic-zorg, we hebben geen beademingsmachine, dat zou met de hand moeten. Er is nog geen materiaal, anders dan wat we nog over hebben van de ebolabestrijding. Zo hebben we nog vijftig sets beschermende kleding, maar alleen de simpelste mondkapjes. Testen is vrijwel niet mogelijk.'

'Ik probeer me zo goed mogelijk in te lezen en te overleggen met collega's. Maar er is nog zo weinig bekend over wat covid-19 in Afrika gaat doen. Ik maak me zorgen over alle risicogroepen die we hebben. Denk aan mensen met tbc en

hiv, on(der)behandelde diabetes en hypertensie, ondervoeding, geen toegang tot water in de dorpen, grote gezinnen in kleine huizen. Men leeft erg bij de dag. De meeste dorpingen verdienen overdag het geld voor hun avondmaaltijd. Daarom zouden richtlijnen als thuisblijven – zoals in Nederland – hier niet makkelijk opgaan.'

Hebben ze niet overwogen om terug te gaan? 'We hadden gepland om op verlof

'Best heftig nu alle grenzen dicht zijn'

te gaan naar Nederland. Dat doen we elke twee jaar. Maar ons geboekte ticket van eind deze maand hebben we gecancelled. We hadden het idee dat het verlof zoveel beperkingen zou opleveren. Normaliter gebruiken we die tijd om sponsors te bezoeken, fondsen te werven, leuke dingen te doen, kinderen naar school. Maar nu kun je in Nederland alleen maar thuis-

## UITZENDCIJFERS LASTIG

Tussen de zestig en honderd Nederlandse AIGT'ers/tropenartsen werken in Afrika en lage-inkomenslanden elders op de wereld, volgens de Nederlandse Vereniging voor Tropische Geneeskunde en Internationale Gezondheidszorg (NVTG). Een aantal uitzendende organisaties heeft hun AIGT'ers gerepatrieerd in verband met covid-19 en sommige uitzendingen zijn in de ijskast gezet. Naar schatting de helft van de artsen is gebleven. Het overzicht is niet makkelijk te geven, omdat deze artsen voor uiteenlopende, kleinere en grote uitzendorganisaties werken, ook internationaal. De database 'linking doctors' op troie.nl geeft een indicatie, al is deze niet compleet.

zitten. We hebben gekeken of het voor onze eigen gezondheid en veiligheid beter zou zijn ergens anders heen te gaan, maar hadden het idee dat we juist hier van nut zouden kunnen zijn. Best heftig nu alle grenzen dicht zijn. Maar we hebben een landingsbaan van gras voor kleine vliegtuigjes van non-profitvliegtuigmaatschappij MAF, mochten we geëvacueerd moeten worden.'

### Veel onrust

Ruim 2700 kilometer naar het zuiden zit collega-AIGT Bente van der Meijden (28) in Malawi. Krap twee maanden geleden is ze samen met haar partner (arts Lennart Blom, 29) aangekomen in Mangochi, in een groot districtsziekenhuis met vierhonderd bedden en zo'n tweehonderd zorgverleners (voor 1,2 miljoen mensen). Net als Rian Jager is het stel uitgezonden door Tweega Medica, en was aangenomen om huisartsen op te leiden, een nieuw specialisme. Inmiddels is ze bezig in allerijl een triagesysteem op te zetten. 'Officieel heeft Malawi géén corona', zegt Van der Meijden via chat en telefoon. 'Nu zijn er vier bevestigde gevallen, maar dat komt met name doordat er bijna geen testmogelijkheden zijn.' Waarschijnlijk zijn er wel al casussen. 'Besmettingen worden vermoedelijk onder meer binnengebracht door migranten. Van oudsher werken veel Malawianen, en met name mensen vanuit het Mangochi-district, in Zuid-Afrika. Maar omdat dat land in lockdown zit, is er voor hen geen werk meer en komen ze terug naar Malawi. Er is veel angst en onrust onder de bevolking, deze terugkerende arbeidsmigranten worden soms weggejaagd, de politie moet er aan te pas komen.'

Tot nu toe hebben Van der Meijden en haar collega's een aantal mensen in het ziekenhuis gezien met lichte klachten. 'Die hebben we zelfisolatie aangeraden. Dat is natuurlijk een lastig advies, als je weet dat mensen met z'n achten in één huis wonen. We noteren hun nummer, voor overleg per telefoon. We hebben geen patiënten met ernstige klachten gezien. Mogelijk komt dat nog, ik schat in dat we een paar weken achterlopen op Nederland.'

Haar voorbereidingen bestaan uit het samenstellen van een coronaresponsteam, waarin verschillende disciplines zitten. In het ziekenhuis is een triagesysteem opgezet, met een isolatieafdeling. 'Om de paar meter hebben we een handenwasstation met water en zeep, omdat we op de meeste afdelingen geen stromend water hebben. Daarnaast trainen we zorgverleners die in de kleinere gezondheidscentra werken of de dorpen ingaan om de bevolking op de hoogte te stellen.' Ondertussen gaat de klinische zorg gewoon door, ze werkt op de kinderafdeling en het is malariaseizoen.

Het is al met al een heel interessante eerste periode, in een nieuw land, zegt Van der Meijden, die eerder voor tropencoschappen en specialisatie onder meer in Ghana, Suriname en India zat. 'We hebben wel nagedacht of we terug zouden gaan, met name omdat alle grote hulporganisaties hun perso-

neel hebben teruggeroepen. Maar we denken dat we hier veel kunnen bijdragen in deze periode, in een systeem dat qua gezondheidswerkers al enorm onder druk staat, omdat er veel te weinig personeel is.' 'Waar ik me momenteel zorgen over maak, samen met mijn collega's, is of we de patiënten die straks binnen gaan komen met corona wel de juiste zorg kunnen bieden. Er zijn in het hele land maar zeventien beademingsmachines, voor

'Er is nog zo weinig bekend over wat covid-19 in Afrika gaat doen'

ruim 18 miljoen inwoners. Zuurstof is niet overal beschikbaar en het is heel lastig om beschermend materiaal te krijgen, zoals mondkapjes en -maskers. We kunnen het niet langer krijgen uit Europa of Zuid-Afrika. We hebben veel moeten lobbyen om in ieder geval iets binnen te krijgen om het ziekenhuispersoneel te kunnen beschermen in de komende weken.' ■

Zie ook nieuwsbericht op blz. 7.

### web

Op [medischcontact.nl/covid-19](https://medischcontact.nl/covid-19) vindt u elke dag nieuws, wetenschap en verhalen van uw collega's die vertellen hoe de coronacrisis hun werk beïnvloedt.