

Interview met Marlies van Wolfswinkel:

## De dagelijkse praktijk in een ebolakliniek in Sierra Leone: “Iedereen gaat zo gestructureerd te werk dat de kans op besmetting minimaal is”

dr. A.H.E. Roukens

(Tijdschr Infect 2015;10(3):58-9)

*Inmiddels is de grootste ebola-epidemie uit de geschiedenis op z'n retour, mede dankzij onophoudelijke inzet en hulpoproepen van Artsen zonder Grenzen en de Wereldgezondheidsraad. Het lokale werk is grotendeels gedaan door lokale hulpverleners, die werden ondersteund door buitenlandse artsen. Één daarvan is Marlies van Wolfswinkel, internist-infectioloog in opleiding in het Erasmus Medisch Centrum.*

Marlies heeft zes weken, van 20 december 2014 tot 1 februari 2015, gewerkt in het ebola-opvangcentrum in Bo, de tweede grootste stad van Sierra Leone. Op dat moment leek de grootste piek van de ebola-epidemie voorbij maar was er nog veel vraag naar gezondheidsmedewerkers die ter plaatse hulp konden verlenen. Na een officiële oproep van Artsen zonder Grenzen besloot ze zich op te geven.

“Om naar Sierra Leone te mogen gaan moest ik solliciteren. Naast een motivatiebrief en CV, kreeg ik een uitgebreide vragenlijst waarin vooral werd ingegaan op tropenervaring en ervaring met omgaan met isolatiemaatregelen. Gelukkig had ik vóór mijn opleiding interne geneeskunde al een jaar in Malawi gewerkt, een coschap in Tanzania gelopen en een longstage in Kaapstad gedaan. Na deze selectieronde kreeg ik een persoonlijkheidstest en een sollicitatiegesprek en vervolgens een twee dagen durende training, waarin vooral het aan- en uittrekken van de beschermende kleding, de zogenoemde ‘personal protective equipment’ (PPE) werd geoefend.”

“Eenmaal daar aangekomen ging ik meteen aan de slag, en het duurde ongeveer een week voor ik helemaal



Marlies van Wolfswinkel, internist-infectioloog i.o.

gewend was aan de lokale situatie. We waren met gemiddeld vijftientig buitenlandse hulpverleners en een veelvoud daarvan aan lokale gezondheidsmedewerkers. Alle buitenlandse hulpverleners sliepen in één hotel dat was afgehuurd door Artsen zonder Grenzen. We kwamen eigenlijk alleen af en toe kort in de stad om boodschappen te doen, verder bleven we in het hotel. De werkweek bestond uit zes dagen werken, waarbij je op één dag maximaal drie keer één uur in de ‘high risk zone’ in je PPE mocht blijven. Daar werd heel goed op gelet door collega’s en personeel dat hier speciaal voor was getraind. Het was ontzettend warm in zo’n pak en na een uur was je drijfnat. Een collaps door dehydratie zou jezelf en je collega’s onnodig in gevaar kunnen brengen.”

Correspondentie graag richten aan: mw. dr. A.H.E. Roukens, internist-infectioloog i.o., afdeling Infectieziekten, Leids Universitair Medisch Centrum, Postbus 9600, 2300 RC, Leiden, tel.: 071 - 5262613, e-mailadres: a.h.e.roukens@lumc.nl.

“Eigenlijk was ik niet bang om geïnfecteerd te raken. Iedereen gaat zo gestructureerd te werk dat de kans op besmetting minimaal is. In tegenstelling tot het beeld in de media aan het begin van de uitbraak, was er totaal geen sprake meer van hectiek of chaos, maar was de situatie in de kliniek juist volledig onder controle. Daarbij beschouwden we alle patiënten als geïnfecteerd, wat het een stuk makkelijker maakt in vergelijking met niet-ebolaklinieken waar theoretisch ook een patiënt met (niet-gediagnosticeerde) ebola tussen kan liggen en je dus minder routine hebt met isolatiemaatregelen en PPE. Voor de hulpverleners van het ebola-opvangcentrum gold gedurende hun zes-weekse verblijf een ‘no-touch’-beleid, je raakte geen enkele patiënt of collega met je blote handen aan.”

“Het communiceren met de patiënten was lastig, door de taalbarrière en de PPE. Soms was er een lokale gezondheidsmedewerker die voor je kon vertalen, en soms, als de patiënten niet heel erg ziek waren en naar buiten konden in de ‘high-risk zone’, kon je over de dubbele hekken heen met ze praten, waarbij wij dan zonder PPE in de ‘no-risk zone’ stonden. Tussen die hekken was een ruimte van ongeveer twee meter. Voor het hoogst nodige wist ik een paar woorden Krio, dat de lokale taal van Sierra Leone is.”

“De enige diagnostiek die we konden doen was een ebola-PCR in een CDC-lab op het terrein, verder niets. We deden geen malariadiagnostiek, maar iedereen die binnenkwam werd standaard behandeld voor malaria, ofwel met atovaquone/proguanil, ofwel met artesunaat. Behandeling hield ondersteuning in door middel van rehydratie en breedspectrumantibiotica. In de periode dat ik er zat werd er daar geen klinisch onderzoek gedaan naar een experimentele anti-virale behandeling. Het grootste gedeelte van de patiënten was elders al gediagnosticeerd met ebola, de overigen testten we zelf. Als een zieke patiënt geen ebola bleek te hebben was dat vaak even schrijnend als wel de diagnose ebola stellen,

omdat we ze dan weer weg moesten sturen naar het lokale ziekenhuis, waar de normale zorg min of meer was lamgelegd. Ik heb veel leed gezien in de periode dat ik er werkte, maar door ons te richten op de dingen die wel goed gingen, en alles te bespreken met elkaar konden we het goed verwerken.”

“De enige andere functie die we hadden naast het werk in de ebolakliniek was werken in de ‘staff-clinic’. Deze kliniek was opgericht voor medewerkers en hun families van het ebola-opvangcentrum, zodat zij vlot hun werkzaamheden weer konden hervatten, en om ze te stimuleren zich te melden als ze koorts kregen. In de periode dat ik in Bo zat heeft gelukkig niemand van de medewerkers ebola gekregen. Het voorlichtingswerk, waarbij medewerkers van Artsen zonder Grenzen bij mensen thuis voorlichting gaven over de transmissie van het virus en het voorkomen van infectie werd door een andere ploeg gedaan, de zogenaamde ‘outreach staff’.”

“Als ik nu met de ervaring die ik in Sierra Leone heb opgedaan kijk naar hoe we ons in Nederland hebben voorbereid op de opvang van mogelijk geïnfecteerde patiënten, denk ik dat we dat goed hebben gedaan. Er zijn volgens mij in Nederland weinig patiënten onterecht in isolatie opgenomen, ook al bleken ze dan natuurlijk geen ebola te hebben. Wel vind ik dat de media aanvankelijk teveel gericht waren op de mogelijkheid dat ebola naar het Westen zou komen, en hadden ze veel te weinig aandacht voor de situatie in West-Afrika.”

Op de vraag of ze een tweede keer zou gaan antwoordt Marlies:

“Ik heb besloten niet opnieuw te gaan, om praktische redenen, en omdat de epidemie nu echt enorm is afgenomen. Als dat laatste niet het geval was geweest had ik zeer sterk overwogen om terug te gaan. Wat mijn ouders ervan vonden? Die hadden het al aan zien komen, en dat ze ook arts zijn maakte het misschien beter invoelbaar voor ze.”

**Alle gepubliceerde artikelen kunt u vinden op onze website:**

**[www.aries.nl](http://www.aries.nl)**

*Tevens kunt u daar zoeken naar artikelen die in onze andere tijdschriften zijn gepubliceerd.*