

Paul Jonas

oud-huisarts, docent LUMC,
interuniversitair stagecoördinator
voor Cuba

VRIJWILLIGERS GINGEN DEUR AAN DEUR OP ZOEK NAAR COVID-19-ACHTIGE SYMPTOMEN

Cuba rekent af met corona

Cuba had het covid-19-virus verrassend snel onder controle, in tegenstelling tot Nederland. Een zorgstelsel dat tot in zijn vezels gebaseerd is op preventie lijkt het verschil te maken.



Die ochtend belde Jaime aan bij een 73-jarige buurvrouw; hij had een paar bijzondere vragen over haar gezondheid. Jaime, vierdejaarsstudent geneeskunde, was een van de duizenden studenten die opgeroepen waren voor een landelijk deur-aan-deuronderzoek naar covid-19-achtige symptomen op plaatsen waar kwetsbare mensen wonen. Een uitzonderlijke maatregel in een uitzonderlijk land... Gevraagd naar de motor achter zoveel activiteit om corona buiten de deur te houden was het antwoord simpel: ik weet dat hun leven hiervan af kan hangen.

Het aantal mensen dat in Cuba aan covid-19 overleden is, bedraagt volgens WHO-cijfers 3 procent van dat van Nederland (zie tabel). Hoe pakken ze dat aan? En kunnen wij er misschien iets van opsteken?

Als verklaring voor het verschil ligt voor de hand dat er in Nederland 4 procent méér 65-plussers zijn dan in Cuba. En dat een eiland als Cuba gemakkelijker te isoleren is dan Nederland. Cuba telde 23 weken na de uitbraak 88 coronadoden. Op een naburig eiland – de Dominicaanse Republiek, even dichtbevolkt als Cuba – waren dat er na ongeveer dezelfde periode echter 1489. We moeten dus nog op zoek naar andere verklaringen.

Wijkepidemioloog als boegbeeld

Bij de Cubaanse aanpak valt een aantal verschillen op met Nederland die mogelijk aan het goede resultaat bijgedragen hebben. Het belangrijkste lijkt dat het zorgstelsel gebaseerd is op preventie tot in de vezels van de samenleving; met de wijkepidemioloog als boegbeeld en een ervaren centrale regie.² Het stelde de Cubaanse overheid in staat om vanaf de eerste coronabesmettingen snel en gecoördineerd een vooraf vastgesteld wetenschappelijk plan uit te voeren, én om bij te sturen zoals bij de opflakking van het virus in Havana. Zonder de afstemmingsproblemen die we in Nederland kennen, zoals een door marktwerking gesegmenteerde eerste lijn en deels geprivatiseerde laboratoriuminfrastructuur. Maar mét extra druk om ziekenhuisopname van mensen te voorkómen vanwege een continu dreigend tekort aan beademingsapparatuur. Bij nationale spoedgevallen is de eerste klap een daalder waard: dat weten ze in Cuba als geen ander, door ervaring met orkanen in eigen land, de recente verscherping van de ruim zestig jaar bestaande economische blokkade door de VS, en een decennialang trackrecord van internationale spoedhulp. Als voorbeeld van dat laatste stuurde Cuba in april zijn

befaalde internationale medische brigade, ditmaal bestaande uit 52 artsen en verpleegkundigen, naar de door corona getroffen Italiaanse provincie Lombardije. Vanaf de uitbraak in Wuhan werd er al gewerkt aan een versterking van het Nationaal Programma Longziekten, training van zorgpersoneel, inrichting van quarantaine-ruimten en uitbreiding van labfaciliteiten voor moleculaire diagnostiek. Dit laatste flink beperkt door geldgebrek. Er kwam een cursus op tv en internet om zelf mondkapjes te gaan maken en op 30 januari – de dag dat de WHO covid-19 als internationaal spoedgeval bestempelde – was de Cubaanse president op tv om zijn volk voor te bereiden. Die notie was in Nederland niet aanwezig: pas op 16 maart,

Het aantal covid-19-doden in Cuba bedraagt 3 procent van Nederland

tweeënhalve week na de eerste covid-19-besmetting, verscheen premier Mark Rutte op tv en sprak hij over groepsimmunititeit en eigen verantwoordelijkheid. Ondanks een alarmerend rapport met andere adviezen van de WHO op 28 februari.³

Opsporen, testen en quarantaine

Gealarmeerd door een in China geconstateerde snelle verspreiding en een Case Fatality Rate van 8 procent bij 70-plussers trok de Cubaanse regering al dagen vóór de eerste aangetoonde coronabesmetting alles uit de kast: op vrijwillige basis gingen studenten geneeskunde, artsen, wijkverpleging en de eerder speciaal getrainde vrijwilligers deur aan deur in kwetsbare gebieden voor een massale face-to-face-opsporing van corona-achtige symptomen.^{4,5} Bij positieve bevindingen volgde verplichte quarantaine op speciaal daar-

Sterfte in Cuba en Nederland ten gevolge van corona¹

	Cuba: uitbraakdatum 11-03-20	Nederland: uitbraakdatum 27-02-20	Overleden in Cuba t.o.v. Nederland [%]
23 weken na uitbraak	88 (19-08-20)	3968 * (05-08-20)	2,2
32 weken na uitbraak	128 (21-10-20)	4217 * (07-10-20)	3,0

¹De Nederlandse sterftcijfers zijn gecorrigeerd voor bevolkingsgrootte: Cuba telt 11 miljoen inwoners en Nederland 17 miljoen. Cubaanse cijfers zijn betrouwbaar: zij worden dagelijks op wijkniveau bijgehouden door de wijkepidemioloog, doorgegeven aan MINSAP, het Cubaanse ministerie van Volksgezondheid, en geverifieerd en gebruikt door WHO.

voor ingerichte plekken en een PCR-test. Als die positief was, volgde ziekenhuisopname gevolgd door contactopsporing en op basis van epidemiologische verdenking (contact met positief geteste of inreizende mensen): thuisquarantaine. Volgens officiële bronnen verbleven elf dagen na het eerste coronageval 1600 mensen in quarantainecentra en 37 duizend mensen in thuisquarantaine onder de hoede van huisarts en wijkverpleging. Er kwam een mondkapjesplicht in openbare ruimten, thuisblijfplicht voor kwetsbare mensen, voorzieningen voor thuiswerk, garanties voor werk en sociale bijstand. En boetes voor overtredingen. De grote doktersdichtheid, de sociale druk en de belangrijke plaats voor ethiek in alle medische opleidingen hielpen bij deze logistieke operatie. Deze rigoureuze en vroege maatregelen lieten weliswaar weinig ruimte voor eigen verantwoordelijkheid maar werden door WHO en de bevolking ondersteund.^{3,6} Ondanks het feit dat er na medio april voedselschaarste ontstond waardoor basisvoedsel op de bon moest. Een erfenis van een te trage ontwikkeling van de landbouw en de verscherping van de VS-blokkade gedurende de coronacrisis. In augustus bleek vooral in Havana die steun tanende en moest de regering herhaaldelijk en nadrukkelijk oproepen zich aan de corona-‘etiquette’ te houden.

Zuinigheid

Cuba is een land met schaarse middelen. Een PCR-test kost tussen 50 en 100 Amerikaanse dollar, dus was zuinigheid geboden en werkte men met een door de WHO geadviseerd PCR-testprogramma. Hierbij test je dagelijks zoveel dat maximaal één op de tien testen positief is, én blijft. De PCR-test signaleert ook mensen

Public health
klopt dit jaar aan
ieders deur



Cubaanse geneeskundestudenten bij het deur-aan-deuronderzoek.

mét corona maar zonder symptomen. Als je het goed doet, meet je dus ook de impact van asymptomatische verspreiders (recentelijk geschat op 20 tot 30 procent van het totaal aantal mensen met corona). Dit was misschien ook een goed idee geweest voor Nederland, waar het testbeleid vooral bepaald werd door markt-aanbod. Vergelijking van testtempo tussen Cuba en Nederland of andere landen, kan via de website Our World Data.⁷ Gedurende de pandemie is de inzet van geneesmiddelen in Cuba groot: zestien verschillende soorten waaronder antiretrovirale en afweersterkende. Ze zijn vooral bestemd voor ernstig zieke mensen; sommige dienen als preventie. Eind augustus werd bekend dat men ook bezig is met de ontwikkeling van vier vaccins. Het merendeel van de geneesmiddelen maakt Cuba zelf in een cluster zeer geavanceerde farmaceutische onderzoeksinstellingen- en productiebedrijven in Havana. Met als criterium ‘maken wat nodig is’ wordt hoogwaardige medicatie op grote schaal en tegen zeer lage kostprijs geproduceerd. Bij gevorderde covid-19-infecties gebruikt men lopinavir-achtige blokkers van virusrijping (CIGB-258 en -325) en bij beginnende infectie de afweersimulator interferon-alfa-2b. Beide middelen blijken veilig en bij CIGB-325 treedt in kleinschalige trials zowel klinische als

röntgenologische verbetering op. Grotere onderzoeken naar het effect laten zowel positieve als negatieve resultaten zien.⁸ De positieve bijdrage van deze voor onze begrippen nogal ruime inzet van medicatie aan het lage aantal Cubaanse coronadoden is nog niet bekend.

Niet de laatste

De Cubaanse centraal geleide economie, gemeenschapscultuur met bijbehorende waarden, sociale druk en de weinig gedifferentieerde pers roepen bij velen van ons soms vragen op. Toch kan bestudering van de Cubaanse gezondheidscrisisaanpak voor ons op een aantal punten interessant zijn. Public health klopt dit jaar immers nadrukkelijk aan ieders deur. En blijkt een noodzakelijk én leuk onderdeel van onze zorg. Noodzakelijk, want covid-19 is niet de laatste pandemie, en wat te denken van die stille pandemie van cardiometabole ziekten? ■

contact

ppmjonas@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.