



Crisis in Zimbabwe: groter dan cholera alleen

Artsen zonder Grenzen

Februari 2009

Foto omslag: Dirk-Jan Visser

Elke dag steken Zimbabweanen de Limpopovier over naar Zuid-Afrika en brengen ze hun leven in gevaar om het land te ontvluchten. Naar schatting hebben drie miljoen Zimbabweanen hun heil gezocht in het buurland. Het is Afrika's meest uitzonderlijke exodus ooit uit een land dat niet in open conflict verkeert.

De politieke crisis en het daaruit voortvloeiende economische verval heeft tot een implosie van de gezondheidszorg en de basisinfrastructuur geleid. Het resultaat is een omvangrijke cholera-uitbraak van ongekend grote schaal die duizenden levens eist. De cholera-epidemie is echter slechts één van de facetten van de humanitaire crisis. Anderen zijn: gebrekkige toegang tot medische zorg, een geruïneerde infrastructuur, een hoge hiv-besmettingsgraad, politiek geweld, mensen die vluchteling binnen eigen land zijn (onthemden) of naar buurlanden zijn gevlucht, en voedseltekorten en ondervoeding. Deze situatie is absoluut niet nieuw, maar is de afgelopen maanden aanzienlijk verergerd naarmate de politieke impasse aanhield en de economische neergang versnelde. Wat het nog erger maakt is dat een krachtige en gecoördineerde internationale respons op deze zich ontvouwende humanitaire nood situatie uitblijft.

Artsen zonder Grenzen werkt sinds 2000 in Zimbabwe en verleent, sinds 2007, hulp aan Zimbabweanen die naar Zuid-Afrika zijn gevlucht. Onze medische teams in Zimbabwe behandelen op dit moment zo'n 75% van alle verdachte cholera-gevallen. Sinds het begin van de uitbraak, augustus 2008, heeft Artsen zonder Grenzen alleen al meer dan 45.000 patiënten behandeld en de behandeling van nog meer duizenden mensen ondersteund met de levering van voorraden, logistieke ondersteuning, technisch advies en training aan medische staf van de overheid. In onze vaste projecten biedt Artsen zonder Grenzen medische zorg aan meer dan 40.000 patiënten met hiv/aids, waarvan 26.000 met een aidsremmende behandeling, en geven we hulp aan ernstig ondervoede kinderen.

De cholera-crisis duurt voort

'Het opvangen van steeds meer patiënten is een blijvende uitdaging terwijl bedden en ruimte opraken.' - Een Artsen zonder Grenzen medewerker.

De cholera-epidemie die Zimbabwe sinds augustus 2008 in haar greep heeft is de grootste uitbraak in het land ooit, en het einde is nog lang niet in zicht. Artsen zonder Grenzen heeft sinds de uitbraak begon meer dan 45.000 mensen voor cholera behandeld, ofwel 75% van alle cholera-gevallen. De omvang van de epidemie in combinatie met het onvermogen van de plaatselijke gezondheidsvoorzieningen om de uitbraak te bestrijden, vereist dat Artsen zonder Grenzen op dergelijk grote schaal hulp verleent.

In alle provincies zijn gevallen gemeld. Op dit moment zijn meer dan 500 Artsen zonder Grenzen medewerkers aan de slag om nieuwe gevallen op te sporen en patiënten te behandelen. Begin februari 2009 verplaatste het zwaartepunt van de epidemie zich van de steden naar de rurale gebieden, waar toegang tot gezondheidszorg al bijzonder beperkt is. Toch worden ook in enkele stedelijke gebieden nog steeds aanzienlijke aantallen nieuwe gevallen gerapporteerd. De epidemie is nog lang niet onder controle. In de eerste week van februari werden 4.000 nieuwe patiënten opgenomen in de medische voorzieningen waar Artsen zonder Grenzen werkt.

De redenen voor de uitbraak zijn overduidelijk: een gebrek aan schoon water, gebarsten en verstopte rioleringen en afval dat niet wordt opgehaald en zich op straat opstapelt. Het zijn allemaal symptomen van de politieke en economische ondergang van Zimbabwe.

Hoewel Artsen zonder Grenzen er in is geslaagd grootschalige hulp te bieden, werd de hulp gehinderd door vertragingen en belemmeringen. In december, toen de cholera-uitbraak in Harare met bijna 2.000 nieuwe patiënten per week een piek bereikte, duurde het weken voordat toestemming werd verleend om een tweede – overigens toen lege – afdeling in gebruik te nemen in het hoofdstedelijk ziekenhuis voor besmettelijke ziekten.

Het verval van de gezondheidszorg

In het najaar van 2008 begonnen de openbare ziekenhuizen ermee hun deuren te sluiten vanwege een gebrek aan voorraden en lonen die niet uitbetaald werden. Patiënten werden weggestuurd, waardoor mensen die de tarieven van privé-klinieken en ziekenhuizen niet kunnen betalen afgesneden zijn van medische zorg. Steeds meer patiënten komen vanuit de steden naar Artsen zonder Grenzen klinieken in rurale gebieden. Nooit eerder kwam dit voor: de kwaliteit van Zimbabwe's gezondheidszorg in stedelijke gebieden gold ooit als lichtend voorbeeld.

In rap tempo verliezen gezondheidsposten essentiële medische staf, vooral verpleegkundigen. Het loon van een verpleegkundige is niet genoeg om te overleven gezien de astronomische inflatie en de opmars van een (goederen)markt die op dollars en ruilhandel draait¹. Veel medisch personeel werkt nu in de informele sector of is naar Zuid-Afrika uitgeweken.

Daarnaast is er een algemeen tekort aan basale medische hulpmiddelen (injectiespuiten, handschoenen etc.) en medicijnen. Patiënten van overheidsvoorzieningen moeten voor hun medicijnen betalen. Overheidspersoneel rekent zelfs prijzen voor geneesmiddelen die in rurale gebieden normaliter gratis worden verstrekt, zo hebben medewerkers van Artsen zonder Grenzen van diverse mensen vernomen. In een ziekenhuis in Gweru worden patiënten die een chirurgische ingreep nodig hebben, weggestuurd vanwege een gebrek aan steriele handschoenen en materiaal voor hechtingen. Daarnaast is er een tekort aan stromend water en elektriciteit en kampen laboratoria met een tekort aan materiaal en reageerstoffen.

Hoewel een gebrek aan personeel en medicijnen niet alleen in Zimbabwe realiteit is, en medische voorzieningen zo op het eerste oog vrij normaal lijken, wijzen de lege bedden en gesloten deuren op een totaal geruïneerde gezondheidszorg. Ooit verleende dit systeem hoogstaande medische zorg, nu is het niet langer in staat om de gevolgen van de verslechterende politieke en economische crisis het hoofd te bieden.

De problemen voor mensen met hiv/aids

De gemiddelde levensverwachting in Zimbabwe is enorm gedaald: 34 jaar². De voornaamste oorzaak is de verpletterende aidsepidemie in het land. Eén op de vijf volwassenen is seropositief.

De aanhoudende woelige politieke situatie en economische tegenspoed hebben een negatieve invloed op toegang tot medische zorg voor hiv/aidspatiënten.

Voor mensen met hiv/aids is het van levensbelang dat ze regelmatig onderzocht worden, dat hun behandeling niet onderbroken wordt en dat de nodige vervolgstappen tijdig worden genomen. Een onderbreking van de behandeling, waardoor patiënten niet op tijd een nieuwe voorraad geneesmiddelen hebben, kan ernstige gevolgen hebben voor de gezondheid van de patiënt. Vaak gaan ze er dan snel op achteruit en kunnen ze uiteindelijk zelfs resistentie ontwikkelen voor de standaard-medicijnen (eerstelijnsmedicatie). Maar het wordt steeds moeilijker – en voor velen onmogelijk – om voor hun afspraak te komen: er is een gebrek aan betrouwbaar transport en de vervoersprijzen zijn hoog. Daar bovenop komt dat het sluiten van gezondheidsvoorzieningen betekent dat mensen nog verder weg moeten reizen om medische zorg te krijgen.

Er zijn in Zimbabwe maar weinig artsen overgebleven terwijl er vele patiënten zijn die op een aidsremmende behandeling gezet moeten worden. In de stad Bulawayo wachten naar schatting 2.500 patiënten op een behandeling met aidsremmende medicijnen. Verpleegkundigen mogen geen behandelingen opstarten, hoewel ze wel poliklinische consulten mogen uitvoeren en recepten voor antibiotica mogen uitschrijven.

¹ De lonenproblematiek van verpleegkundigen kan in 2009 enigszins verbeteren. Verschillende VN-organisaties, donorinstanties en hulporganisaties overwegen premies te betalen aan personeel dat in dienst van de overheid is. Maar zelfs in dat geval zou een verpleegkundige maar 60 Amerikaanse dollars per maand verdienen. Dit is nauwelijks genoeg om de reiskosten te dekken.

² De gezonde levensverwachting voor vrouwen, volgens de Wereldgezondheidsorganisatie 2006. De gezonde levensverwachting voor mannen is 37.

Ondanks het tekort aan medisch personeel heeft Artsen zonder Grenzen te maken met beperkingen aan het invoeren ervan. Onze buitenlandse artsen moeten zelfs nog drie maanden co-schappen lopen. Aan deze verplichting voldoen wordt bemoeilijkt door het feit dat de grote ziekenhuizen waar co-assistentenschappen kunnen worden gedaan, inmiddels zijn gesloten. Daarnaast is het voor buitenlandse medewerkers moeilijk om werkvergunningen te krijgen of te verlengen. Gemiddeld neemt het verkrijgen van een werkvergunning drie maanden in beslag. Het is van cruciaal belang dat deze opgelegde beperkingen worden opgeheven én dat verpleegkundigen bevoegdheid krijgen patiënten te starten op een aidsremmende behandeling, en deze ook verder op te volgen.

Doordat patiënten hun huis ontvluchten, naar andere delen van Zimbabwe of naar het buitenland, wordt het voor hen nóg moeilijker om hun behandeling met aidsremmers niet te staken. Het geweld in de aanloop naar de verkiezingen van juni 2009 hield sommigen ervan naar gezondheidspost, kliniek of ziekenhuis te gaan. De slechte toegang tot gezondheidszorg creëerde een grote achterstand van patiënten die op een aidsremmende behandeling gezet moesten worden, wat tot een toename van sterfgevallen kan leiden. Een overweldigend aantal patiënten is naar landen als Zuid-Afrika gevlucht, maar ter plaatse durven zij vaak geen beroep te doen op medische voorzieningen uit angst om gearresteerd en uit het land gezet te worden.

Voedseltekorten en ondervoeding

Van 4 juni tot en met 29 augustus 2008 legde de Zimbabwaanse regering een verbod op de activiteiten van de meeste internationale hulporganisaties die in het land actief waren. Dit leidde ertoe dat de voedselhulp door het hele land vrijwel tot een halt kwam. Hoewel het verbod is opgeheven, zijn de gevolgen tot op heden merkbaar. In sommige delen van Zimbabwe is de voedseldistributie nog steeds niet hervat.

Voedseltekorten vormen een probleem van grote omvang, en naar verwachting wordt het alleen nog maar erger in februari en maart: de traditionele piek van het 'hongerseizoen' (de

jaarlijkse tijd van voedselgebrek in de periode tussen aanplanting en oogst).

'Op dit moment is voedsel het allergrootste probleem in Zimbabwe. Er zijn mensen die niets anders dan wilde vruchten eten – soms zelfs een hele week lang.' - Zimbabwaanse man in een Artsen zonder Grenzen kliniek.

In Epworth, een grote nederzetting aan de rand van Harare, nam Artsen zonder Grenzen in december 2008, en opnieuw in januari 2009, twee keer zoveel kinderen op in haar voedingsprogramma. Op dit moment is Artsen zonder Grenzen gedwongen haar onderzoek naar de voedselsituatie te staken. Dit staat het starten van nieuwe voedingsprogramma's in de weg en we vrezen dat er ondervoede kinderen zijn die onze bestaande klinieken niet kunnen bereiken.

De beperkte beschikbaarheid en betaalbaarheid van zaden en ander landbouwmateriaal duidt erop dat de voedselonzekerheid tot ver in het volgende oogstseizoen zal aanhouden.

'Ik kom uit Gutu, een landelijk gebied. Ik ben sinds kort getrouwd en woonde met mijn vrouw samen bij mijn ouders. Mijn vrouw is zeven maanden zwanger. We leefden allemaal van de landbouw. Dit jaar wordt het leven alsmaar moeilijker. Door de droogte was de oogst slecht. Mijn vrouw gaat om van de honger. Ik besloot daarom naar Zuid-Afrika te gaan zodat ik mijn familie, zeven in totaal, kan onderhouden. Ik hoop dat ik ze binnenkort voedsel kan sturen.' – Zimbabwaanse man in Musina, Zuid-Afrika.

Een aantal patiënten vertelde aan Artsen zonder Grenzen medewerkers dat hun gewassen en voedselvoorraden vernield werden in de periode dat het geweld een piek bereikte. In Epworth nam het aantal hiv/aidspatiënten dat niet naar de kliniek kwam duidelijk toe toen de voedseldistributie was stopgezet en het geweld rondom de verkiezingen toenam.

Vluchten naar buurlanden

De economische crisis, voedseltekorten, ineenstorting van de gezondheidszorg, politiek geweld en onrust leidden de afgelopen tien jaar tot een gestage toename van het aantal Zimbabwanen dat in Zuid-Afrika een toevlucht zoekt. Zimbabwanen die de grens met Zuid-Afrika oversteken, lopen het risico door bandieten (bekend als de 'guma-guma') beroofd, geslagen of verkracht te worden. Tijdens het oversteken van de Limpopo-rivier lopen ze het gevaar door krokodillen verscheurd te worden.

'Ik kom uit Zimbabwe. Ik vind dat de situatie in het land niet voldoende serieus wordt genomen. Mensen lijden er ontzettende honger. Wanneer een Somaliër de grens oversteekt, begrijpt iedereen waarom. Mensen hebben een beeld bij de oorlog in Somalië, maar niet van de situatie in Zimbabwe.' - Zimbabwaanse man in Musina, Zuid-Afrika.

Ondanks de huidige catastrofe die zich in Zimbabwe afspeelt, beschouwt de Zuid-Afrikaanse regering de Zimbabwanen in het land als 'vrijwillige economische migranten' en wordt minder dan 5% als vluchteling erkend, wat inhoudt dat deze mensen geen legale status hebben en dus niet verzekerd zijn van enige bescherming. In totaal verblijven er een geschat 3 miljoen Zimbabwanen in Zuid-Afrika, waarvan de meerderheid zonder verblijfspapieren.

Zimbabwanen in Zuid-Afrika leven in een staat van constante vrees terug naar Zimbabwe gedeporteerd te worden. Hoewel de Zuid-Afrikaanse grondwet in theorie toegang tot medische en andere noodzakelijke voorzieningen garandeert voor iedereen in het land, wordt dit beleid niet altijd nageleefd. De angst uitgezet te worden – en sinds kort ook het geweld tegen buitenlanders – weerhoudt tal van Zimbabwanen ervan op zoek te gaan naar medische hulp.

Conclusie

De politieke crisis en de daaruit voortvloeiende economische ondergang openbaren zich in het uitbreken van cholera, migratiestromen, hyperinflatie, voedselonzekeerheid, geweld en een gebrekkige toegang tot hiv/aidszorg en gezondheidszorg in het algemeen.

Ondanks de onmiskenbare grote humanitaire nood, blijft de Zimbabwaanse regering een rigide controle uitoefenen over hulporganisaties. Artsen zonder Grenzen ondervindt hierdoor belemmeringen om onderzoek naar medische behoeften uit te voeren en hulpprogramma's te starten. In het bijzonder als het om noodsituaties gaat, waarbij snelle actie vaak het verschil tussen leven en dood maakt, is ruimte voor humanitaire hulp cruciaal.

Om de humanitaire crisis in Zimbabwe het hoofd te kunnen bieden, moeten zowel politici als hulpverlenende organisaties, waaronder de VN en grote donoren, hun aanpak of hun strategie bijsturen. Er is niet alleen een behoefte aan een grotere humanitaire respons, maar ook aan een meer proactieve benadering van de noodsituatie. De ernst van de crisis moet in al haar facetten erkend worden – het gaat om meer dan cholera alleen. Er moeten dringend maatregelen worden ondernomen om te garanderen dat Zimbabwanen ongehinderd toegang krijgen tot de humanitaire hulp die zij zo hard nodig hebben.

Meer dan ooit hebben onafhankelijke hulporganisaties een uitbreiding van de 'humanitaire ruimte' nodig opdat zij hun werk kunnen uitvoeren en zo adequaat hulp kunnen leveren. De Zimbabwaanse regering moet hulporganisaties in staat stellen onafhankelijk onderzoek uit te voeren om noden in kaart te brengen en hulp te verlenen waar nodig en bureaucratische beperkingen verminderen zodat projecten van voldoende personeel kunnen worden voorzien en medicijnen snel kunnen worden ingekocht.

Donorregeringen en VN-organisaties moeten erop toezien dat het verlenen van humanitaire hulp volledig gescheiden blijft van politieke processen. Hun beleid ten aanzien van Zimbabwe mag niet ten koste gaan van de humanitaire verplichting te garanderen dat ondervoede kinderen, slachtoffers van geweld, mensen met hiv/aids en andere ziekten ongehinderde toegang krijgen tot de hulp die zij nodig hebben om te overleven.