



Foto: Priscilla du Preez, Unsplash

En toen kwam de grote stroom Oekraïners...

Even leven op de toppen van je (verpleegkundige) kunnen, overuren draaien en snel met andere zorgverleners in de wijk schakelen. Dat maakten heel wat wijk- en verpleegkundigen M&G mee toen de grote hoeveelheid gevluchte Oekraïners ons land binnestroomde. Dit kwam voornamelijk omdat Oekraïense vluchtelingen direct onder de gemeente en dus ook meteen onder de (gemeentelijke) gezondheidszorg kwamen te vallen. We spraken twee verpleegkundigen infectieziektebestrijding, een huisarts, een wijkverpleegkundige en een jeugdverpleegkundige over deze tumultueuze periode.



Naam: Marloes Wardenier

Functie: jeugdverpleegkundige bij JongJGZ

Werkzaamheden: oplegger geschreven bij handreiking

Vanaf het begin is Marloes Wardenier als projectcoördinator betrokken bij de organisatie van de jeugdgezondheidszorg voor

Oekraïense kinderen in de regio Zuid-Holland-Zuid en de gemeente Breda. Binnen het projectteam regelt zij vrijwel alle inhoudelijke zaken om de zorg voor de Oekraïense gezinnen goed voor te bereiden. 'Zo schreef ik een werkinstructie voor mijn collega's op de werkvloer. Dat was en is nog steeds een hele klus. Ik heb onder andere gebruikgemaakt van materiaal wat ontwikkeld werd door V&VN en AJN, de beroepsvereniging voor jeugdartsen. De *Handreiking intake Jeugdgezondheidszorg voor statushouderskinderen* wordt in de jeugdgezondheidszorg al gebruikt voor alle nieuwkomers. Specifiek voor de Oekraïense vluchtelingen is er nu een oplegger gemaakt.' In die oplegger

*Tekst:
Bente Allesie,
Hellen
Kooijman,
Marieke
Rijsbergen
en Gerben
Jansen*

Achtergrond

staan de uitgangspunten van de zorg voor deze kinderen. Denk daarbij aan zaken als: wie krijgt welke zorg eerst en hoe om te gaan met mogelijke trauma-problematiek. Verder staat er een beschrijving in van het vaccinatieschema in Oekraïne en Nederland. Wardenier: 'Dit materiaal is goed bruikbaar in de praktijk. Verder zijn er folders ontwikkeld voor de Oekraïense gezinnen, om bijvoorbeeld uitleg te geven over de jeugdgezondheidszorg in Nederland. Zo is er ook een intakeformulier voor de jeugdverpleegkundige om snel een compleet beeld van het kind en het gezin te krijgen. Dit intakeformulier is sinds kort in het Oekraïens beschikbaar. Natuurlijk worden er regelmatig updates gemaakt van de oplegger. Heel handig, maar het moet wel weer aangepast worden in de instructies voor de collega's op de werkvloer.'

Verrassingen

Ondanks alle planning en overleggen, kwam Wardenier soms voor verrassingen te staan. Zo zijn er in de regio Zuid-Holland-Zuid veel (kerkelijke) organisaties die al zo'n twintig jaar charitatieve contacten hebben in Oekraïne. In die gemeentes worden veel meer vluchtelingen opgevangen bij gastgezinnen dan op een centrale opvanglocatie. Soms kennen de gezinnen elkaar al van eerdere contacten, zoals vakanties en correspondentie. Dat heeft ook weer consequenties voor de manier van aanbieden van zorg. Wardenier: 'Het eerste plan was om op een centrale opvanglocatie de jeugdgezondheidszorg aan te bieden. Op die manier konden de jeugdarts en de jeugdverpleegkundige op één dagdeel bij meerdere kinderen de intake, screening en vaccinaties uitvoeren. Nu deze kinderen meer in de gemeente verspreid zijn, is het toch logischer om deze kinderen op te roepen op de reguliere locaties, zoals gebeurt bij alle kinderen.'

'De nadruk ligt op acute medische en psychosociale zorg en vaccinaties'

Ook de politieke ontwikkelingen maken het werk afwisselend. Waar eerst gedacht werd dat deze gezinnen lang in Nederland zouden blijven, is nu de gedachte dat zij zodra de situatie stabiel is, terug willen naar Oekraïne, legt Wardenier uit. 'Ook dat heeft consequenties voor de jeugdgezondheidszorg. De nadruk ligt op acute medische en psychosociale zorg en de vaccinaties. Zo wordt het ogen- en orenonderzoek alleen op indicatie uitgevoerd; dit heeft niet de

hoogste urgentie. Het is daarnaast lastig om actuele en complete cijfers te hebben over het aantal Oekraïense kinderen, omdat niet iedereen zich meldt bij de gemeente. Zonder de informatie vanuit de gemeente, weten wij niet welke kinderen zich gevestigd hebben en kunnen we geen zorg bieden. Samenwerking met andere organisaties zoals de GGD, de gemeente, onderwijs, opvang, kerken is daarom essentieel.'

Tevreden

Wardenier kijkt tevreden terug op deze hectische periode. 'Er ligt nu een pasklaar document zodat mijn collega's meteen aan de slag konden en kunnen. Het inschakelen van een tolk, de aparte cliëntcodering in het digitale dossier voor de administratie plus achtergronden over hoe de Oekraïense zorg is georganiseerd, zijn erin opgenomen. Kortom, alles staat op één plek. Bij veranderingen kan ik het zo aanpassen en als er vragen zijn, ben ik het centrale aanspreekpunt binnen JongJGZ. Dat is wel zo overzichtelijk.'



Naam: Nico Bartels

Functie: verpleegkundige infectieziektebestrijding en deskundige infectiepreventie bij GGD Gelderland Zuid
Werkzaamheden: inspectie crisisnoodopvanglocaties

'In minder dan een week moesten wij vier crisisnoodopvanglocaties inspec-

teren waar zo'n duizend Oekraïense vluchtelingen zouden komen. Dit heet ook wel de technische hygiënezorg-advisering. Daar hoort het schrijven van een rapport bij. In deze crisisnoodopvanglocaties blijven de vluchtelingen minder dan een week, daarna gaan ze naar de 'gewone' noodopvang, waarvan er in onze regio negen zijn. Normaal gesproken hebben we met het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) te maken. Maar Oekraïners vallen direct onder verantwoordelijkheid van de gemeente. Daarom kregen we deze keer het seintje van de Veiligheidsregio.'

Voldoende sanitair

'Nog voordat we wisten of onze bezoeken wel gefinancierd werden, hebben we gehandeld. Bij zo'n locatiebezoek ga je samen met de verantwoordelijke het pand door. Je kijkt dan bijvoorbeeld of er voldoende sanitair

is voor de hoeveelheid mensen die daar vaak dicht op elkaar leven. Of de muren en de vloeren van het sanitair voldoen aan de eisen en of er een apart sanitair is voor het personeel. Dat is erg handig voor het geval er een virus uitbreekt dat via ontlasting verspreid wordt. Dan zijn er twee cohorten die apart van elkaar kunnen functioneren.'

'Nog voordat we wisten of het wel gefinancierd werd, zijn we begonnen met de technische hygiënezorg-advisering'

'We kijken ook of er voldoende afvalbakken zijn en of dit pedaalemers of een emmer met een klep zijn. Mocht het norovirus uitbreken dan kan de klep er tijdelijk af in verband met besmetting. Ook het binnenmilieu wordt onder de loep genomen. Kan er voldoende geventileerd worden? De kans op luchtweginfecties en influenza neemt toe met te weinig ventilatie.'

Voorkomen prikaccidenten

'Als er een huisarts spreekuur gaat houden, controleren we of er oppervlaktedesinfectiemiddelen zijn en of er een naaldencontainer aanwezig is om prikaccidenten te voorkomen. Als legionellapreventie raden we aan de leidingen door te spoelen, douchekoppen met legionellafilter te installeren en de temperatuur van de boiler te bekijken. Die moet op minimaal 55 graden Celsius staan.'

'Van alles wat we inspecteren, dat we overigens doen via een checklijst, maken we een rapport. Dat zenden we naar de verantwoordelijke van de gemeente. We hebben geen sanctiemaatregelen, het is een advies dat we uitbrengen. Wat me wel opvalt is dat de locatieleiders heel bereidwillig zijn en daar waar mogelijk, aanpassingen doen die wij adviseren. Zoals het hebben van een personeelstoilet.'

Uitbraak

'Hoe zorgvuldig we ook zijn, inmiddels is er al een uitbraak van gastro-enteritis bij een locatie geweest. En toen was het erg fijn dat het extra sanitair voor het personeel er was. In zo'n situatie raad je aan om de zieken zo veel mogelijk gescheiden te houden van de rest van de bewoners. Ook als het gaat om eten bijvoorbeeld. Dat de zieken niet in de eetzaal hun

ontbijt krijgen. Maar dit alles moet wel gedaan worden met de menselijke maat. Neem een zwaar getraumatiseerde vrouw die wekenlang in schuilkelders heeft geleefd. Daar kun je niet van zeggen dat zij verplicht is op haar kamer te blijven. Een luchtje scheppen is voor haar veel belangrijker dan een week lang binnen blijven. Op gepaste afstand van de rest van de bewoners, dat wel. Je biedt altijd maatwerk. En dat maakt mijn werk zo uitdagend.'



Naam: Anneleen van Osta

Functie: seniorwijkverpleegkundige Thuiszorg West-Brabant (TWB)

Werkzaamheden: opzetten pop-up huisartsenpost

'We wisten dat de eerste vluchtelingen uit de Oekraïne op vrijdag 11 maart opgevangen zouden worden in het voormalig verzorgingstehuis De Brink in Roosendaal van stichting Groenhuysen,' vertelt Anneleen van Osta. 'Een dag daarvoor tuigden wij, Huisartsen Coöperatie West-Brabant en Thuiszorg West-Brabant (TWB), een pop-up huisartsenpraktijk op.'

Uitdaging

In twee dagen een volledig functionerende huisartsenpraktijk opzetten was een logistieke uitdaging. 'Niet alleen qua materiaal, maar zeker ook qua bezetting van het personeel. Want ook in deze regio had de COVID-crisis sporen achtergelaten. Toch hoefde ik niet lang na te denken of ik aan dit project wilde meewerken. Al het leed dat je op de televisie voorbij zag komen, de vluchtende jonge moeders met kleine kinderen... Vreselijk!'

Inmiddels draait de post nu alweer drie maanden en hebben zich meer zorgpartners aangesloten zoals de GGZ en jeugdzorg. 'Na de intensieve start van zeven dagen per week spreekuur houden, is het nu van maandag tot en met vrijdag en meer afgestemd op de behoefte van de Oekraïners en personele bezetting.' Volgens Van Osta is de manier van werken heel anders dan in de reguliere wijkverpleging. 'Op de post word je vooral geconfronteerd met psychische trauma's en leed. Dat vraagt toch andere verpleegkundige vaardigheden dan je normaal gesproken inzet.' Wat Van Osta opvalt is dat de mensen uit Oekraïne een ander

Achtergrond

zelfzorgniveau hebben dan in Nederland. 'Ze maken sneller een afspraak met de huisarts.'

In de pop-up huisartsenpraktijk, is er per consult meer ruimte en tijd in verband met de taalbarrière. 'Zo werken we bijvoorbeeld met een vertaalcomputer maar ook Google translate helpt goed', legt Van Osta uit.

'Binnen Oekraïne worden verschillende dialecten gesproken. Dat zorgt soms voor extra uitdagingen.

'Er is samen met de huisartsen een pictogrammenkaart ontwikkeld waarmee er redelijk goed gecommuniceerd kan worden'

Huisarts Lonneke Reedijk heeft een pictogrammen kaart ontwikkeld waarmee er redelijk goed gecommuniceerd kan worden. Gelukkig zijn er ook Oekraïners die Engels spreken.' De ervaringen die Van Osta heeft opgedaan kan ze ook binnen haar werkzaamheden in de reguliere wijkverpleging inzetten. 'Ik zal nu zeker nog meer aandacht geven aan het psychische welzijn van de cliënten die ik in zorg heb.'



Naam: André Meeske

Functie: Adviseur infectieziektebestrijding en verpleegkundige infectieziektebestrijding bij het RIVM/LCI

Werkzaamheden: Mee-geschreven aan *Handreiking Vluchtelingen Oekraïne en infectieziekten*

'Wij waren al heel druk toen de Oekraïners er nog niet eens waren. Toen de minister in de media riep dat er meer dan 50.000 vluchtelingen naar Nederland zouden komen, sprongen bij ons bij wijze van spreken de seinen op rood en gingen we handelen. Je gaat dan meteen in kaart brengen hoe de situatie is in het land. Hoe staat het bijvoorbeeld in Oekraïne met de vaccinatiegraad als het gaat om COVID-19? Die is lager dan in Nederland. Net zoals de jeugd vaccinaties. Je duikt ook in de andere infectieziekten. Zo bleek er in 2019 in

Oekraïne een mazelenepidemie te zijn geweest. Dat noteer je zodat huisartsen en andere zorgverleners alert kunnen zijn op verschijnselen daarvan. En zo weten we ook dat er een resistente TBC in Oekraïne voorkomt.'

Veel vragen van GGD'en

Toen de vluchtelingen uiteindelijk het land binnestroomden, was er dus al veel bekend. Toch was het niet genoeg. 'Daarom gingen we testen via het riool. Gelukkig kwam daar niets uit. Niet lang nadat ze er waren, kregen we steeds meer vragen binnen van GGD'en maar ook van huisartsen, dierenartsen en burgers. Over bijvoorbeeld het Rijksvaccinatieprogramma, over rabiës omdat er veel honden en katten meekwamen, over Hepatitis B, polio en ga zo maar door.'

'Wij waren al druk voordat de grote stroom op gang kwam'

'Toen is er vrij snel een multidisciplinair overleg gekomen waar onder andere diverse GGD'en, het LCI en de afdeling epidemiologie van het RIVM in zaten. Daar werden de knelpunten besproken zodat er snel gehandeld kon worden. We besloten meteen dat er een nieuwe richtlijn moest komen waar de GGD'en en andere ketenpartners mee konden werken. Gelukkig bestond er al een richtlijn voor asielzoekers die we vrij vlot konden aanpassen. De risico-infectieziekten bij Oekraïense vluchtelingen zijn onder andere corona, influenza, polio, tetanus, rode hond en longtuberculose. Dit betekent niet dat er meteen groot gevaar is, maar dat de zorgverleners alert op de verschijnselen moeten zijn. Binnen twee weken was de nieuwe handreiking klaar. Dat is echt heel snel. Mijn toegevoegde waarde als verpleegkundige in dit soort processen is dat ik altijd goed in de gaten houd of bepaalde afspraken wel praktisch uitvoerbaar zijn. Dat is met mijn jarenlange ervaring als verpleegkundige infectieziektebestrijding bij de GGD mijn tweede natuur geworden. Ik moet er wel bij zeggen dat het uiteindelijk altijd teamwork is samen met de artsen. We vullen elkaar echt aan.'

Geen ziektekostenverzekering

'In het begin liepen we er tegenaan dat Oekraïners nog niet geregistreerd waren, we niet wisten waar ze zaten en ze ook geen ziektekostenverzekering hadden. Terwijl

we bijvoorbeeld wel wilden dat de kinderen zo snel mogelijk gevaccineerd zouden worden zodat ze hier naar school konden. Nederlandse ouders hebben een vaccinatieboekje, Oekraïense natuurlijk niet. Dus werd er een blanco kaartje bedacht met een code erop zodat de kinderen terug te vinden waren in het systeem op het moment dat ze wel geregistreerd zouden staan. Simpele oplossing, maar het moet wel goed en doordacht doorgevoerd worden.'

'In dit soort tijden werkt iedereen op de toppen van zijn kunnen en werkt iedereen die dat kan zonder morren over. Je ziet dat er heel snel gehandeld kan worden. We hebben in korte tijd toch maar een geoliede machine neergezet. Natuurlijk is het nu niet voorbij, we moeten in de infectiepreventie altijd alert blijven en snel kunnen schakelen als er bijvoorbeeld een uitbraak is of als het aantal besmettingen van een bepaalde infectieziekte oploopt. Dan gaan de seinen weer op rood.'

Wil je meer informatie over de Handreiking Vluchtelingen Oekraïne en infectieziekten? Ga dan naar: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/vluchtelingenoekraïne>

erna. Mensen met chronische ziektes verwezen we naar het ziekenhuis. Bovendien hadden mensen natuurlijk geen dossier. Samen met de wijkverpleegkundige hebben we alles in kaart gebracht.'

Pittig

'Ik werk zelf fulltime en dit moest allemaal geregeld worden in de avonden en weekenden, dus dat was wel even pittig. Nu, een paar weken verder, zijn we aan het afschalen. Het is heel fijn dat we korte lijntjes hebben met zowel de JGZ als de GGZ. Omdat er veel kinderen onder de vier jaar zijn, schakelden we bij hun aankomst direct de JGZ in. Want er moest ook gevaccineerd worden. De JGZ heeft nu een keer per week spreekuur op locatie. Ook de GGZ is gelukkig snel betrokken. Want het is natuurlijk traumatisch wat deze mensen meemaakten. We zagen die beelden allemaal in de media en we weten natuurlijk ook dat de wachttijden bij de GGZ bizar lang zijn. Gelukkig regelde de gemeente dat mensen meteen bij een psycholoog terecht konden. Zeker nu mensen een beetje gesetteld zijn, is dat echt noodzaak; nu komen de verhalen los. Het lastige daarin is wel de taalbarrière. We gebruiken een vertaalcomputer. Maar dat is vooral voor korte vragen en antwoorden. Maar als je mensen hun hele verhaal wilt laten doen, is zo'n computer niet afdoende. En tolken zijn niet altijd voorhanden, al moet ik zeggen dat mensen wel heel behulpzaam zijn. We krijgen veel aanbod van mensen die uit Oekraïne komen, maar al langer in Nederland wonen.'

'Ik hoef mijn vinger nog niet op te steken of er komt hulp'

'Ik kan wel drie pagina's vullen als het gaat om wat dit werk met deze groep bijzonder maakt. Maar wat ik het allermooiste vind, is dat ik mijn vinger nog niet eens hoef op te steken of er komt hulp. Iedereen is bereid om iets te doen. Spullen, ontzettend veel vrijwilligers, thuiszorgorganisaties die meteen belangeloos van alles beschikbaar stelden, zowel personeel als materiaal. Ik weet niet hoe het in andere steden gaat, maar ik ben heel trots op Roosendaal wat dit betreft.' 🍷



Naam: Lonneke Reedijk
Functie: huisarts
Werkzaamheden: opzetten pop-up huisartsenpost

'We hoorden pas woensdag dat de Oekraïners zaterdag kwamen. Dat betekende snel schakelen om op de locatie zelf (het oude verzorgingshuis De Brink)

een spreekkamer in te richten, een rooster van huisartsen te maken, te zorgen dat andere organisaties ook een spreekuur kregen. Aanvankelijk hielden we zeven dagen per week een spreekuur op locatie, samen met een verpleegkundige van TWB. Die eerste dagen ging het daarbij vooral om het in kaart brengen van de gezondheid van de in totaal 150 mensen en het doen van check-ups. Mensen hadden een vermoeiende reis achter de rug. De baby's moesten goed nagekeken worden, er waren best wat kinderen met slaapproblemen, mensen met bijvoorbeeld schildklierproblemen of suikerziekte hadden niet meer voldoende medicijnen. Na een inzameling van medicijnen, hadden we een kast vol, nog voor weken