



‘Wij zijn er klaar voor’

De NVK is door het ministerie van VWS en het Landelijk Centrum Patiënten Spreiding (LCPS) gevraagd om de opvang en landelijke spreiding van zieke kinderen uit Oekraïne in Nederland te coördineren. Een kernteam van vier kinderartsen, onder leiding van NVK-bestuurslid Frédérique Hofstede, heeft hierin de regie. Ondertussen is het wachten op de eerste Oekraïense kinderen die vanuit Europa worden aangemeld.

TEKST: MICHEL VAN DIJK

FOTO'S: RUSLAN LYTVYN / SHUTTERSTOCK.COM

‘Frustrerend,’ Frédérique Hofstede verzucht het aan het eind van het interview. Hoe ze ook haar best doet, ze kan niet goed begrijpen waarom de coördinatie van de Europese opvang van zieke Oekraïense kinderen zo traag op gang komt. ‘Al vanaf het begin van de Russische inval in Oekraïne bereiden we ons hierop voor. Alle draaiboeken liggen klaar, maar er is nog niet één kind bij ons aangemeld. Niet omdat ze er niet zijn, we weten dat veel Oekraïense kinderen getroffen zijn door de oorlog. De televisiebeelden spreken boekdelen. Alleen: de gecoördineerde opvang is nog steeds niet gestart.’

Hofstede, algemeen kinderarts in het Juliana ziekenhuis in Den Haag, heeft als NVK-bestuurslid Acute kindergeneeskunde in haar portefeuille. Vanuit die rol is ze al langer betrokken bij een optimale verdeling van de capaciteit aan klinische bedden op de afdelingen Kindergeneeskunde in Nederland, met name bij piekdrukke. ‘Die piekdrukke zagen we afgelopen zomer bijvoorbeeld bij het aantal opgenomen baby’s en kinderen met het RS-virus. Sommige ziekenhuizen overstroomden door de aantallen patiënten, terwijl er in andere regio’s voldoende bedden beschikbaar waren.’

Om vraag en aanbod beter op elkaar af te stemmen richtte de NVK, samen met alle ziekenhuizen en alle afdelingen Kindergeneeskunde de website Kind zoekt Bed in. ‘Je ziet daar in één oogopslag welke ziekenhuizen op dat moment vrije bedden hebben. Zo kunnen we vraag en aanbod beter matchen met elkaar.’

Prinses Máxima Centrum

Dat werkt zo goed dat het Landelijk Centrum Patiënten Spreiding (LCPS), na een verzoek hierover van het ministerie van VWS, bij de NVK aanklopte met de vraag of de kinderartsen de opvang en landelijke spreiding van zieke kinderen uit Oekraïne zouden willen coördineren, onder eindverantwoordelijkheid van het LCPS. Een NVK-kernteam van vier kinderartsen werd vervolgens in het leven geroepen, met vertegenwoordigers van de algemene kindergeneeskunde, de PICU’s, de NICU’s en het Calamiteiten Hospitaal in Utrecht. Hofstede: ‘Daarmee is de gehele klinische kindergeneeskunde in Nederland gedekt.’

Hofstede benadrukt dat er in vrijwel elk Nederlands ziekenhuis al zieke Oekraïense kinderen in zorg zijn. ‘Dat zijn kinderen die op eigen gelegenheid naar Nederland zijn gekomen, bij familie of vrienden verblijven, of die via het netwerk van de eigen wetenschappelijke verenigingen hiernaartoe zijn gekomen. Het Prinses Máxima Centrum, het kinderoncologisch centrum in Utrecht, heeft bijvoorbeeld al tientallen Oekraïense kinderen opgevangen via haar eigen Europese kinderoncologie-netwerk. Die kinderen worden hier nu behandeld, zowel klinisch als poliklinisch, volgens de internationale oncologiestandaarden.’

Zover is het met de andere kinderen nog niet. Hofstede weet niet wanneer ze komen en om hoeveel kinderen het dan zou gaan. Dat maakt het lastig in te schatten hoe alle draaiboeken in de praktijk gaan functioneren wanneer



straks de eerste Oekraïense kinderen worden aangeboden. 'De aanmeldingen komen eerst bij het LCPS, die stuurt ze door naar ons. Wij doen vervolgens de eerste triage. Is het bijvoorbeeld een kind voor de NICU, de PICU of kan het terecht op een afdeling Kindergeneeskunde van een algemeen ziekenhuis.'

Baby zoekt Bed

Die inschatting kunnen Hofstede en de andere teamleden pas maken als ze voldoende medische informatie krijgen aangeleverd vanuit Europa. 'We weten nog niet hoe volledig deze informatie zal zijn, maar op basis daarvan gaan we op zoek naar een passend ziekenhuis voor het kind. We kijken daarbij naar beschikbare capaciteit en we schatten ook in welk ziekenhuis of arts – denk aan een kinderchirurg bij ernstig trauma – dat kind de beste zorg kan geven. Dat betekent niet dat dat ziekenhuis verplicht is het kind op te nemen. Als een ziekenhuis aangeeft niet de faciliteiten of menskracht te hebben om het kind te helpen, dan is dat leidend. Het gaat altijd om de afweging: we willen het beste voor

de patiënt én wie kan dat bieden. Al is het uitgangspunt uiteraard dat ieder ziekenhuis er alles aan doet om een aangeboden kind in zorg te nemen.' Thilo Mohns, kinderarts-neonatoloog en hoofd NICU in het Máxima Medisch Centrum (MMC) in Veldhoven, zit namens de negen neonatale IC's in het kernteam. Wanneer een kind wordt aangeboden voor een NICU kijkt hij via de site Baby zoekt Bed, die dezelfde matchingsfunctie heeft als Kind zoekt Bed, welke NICU plaats heeft. Vervolgens neemt hij daar contact mee op. Hoewel er nog geen Oekraïense neonaten zijn aangeboden aan Nederlandse NICU's, heeft Mohns er alle vertrouwen in dat dat proces goed gaat verlopen. 'We hebben al veel ervaring met Nederlandse neonaten die tijdens een vakantie of verblijf in het buitenland worden geboren en naar Nederland worden gerepatrieerd om dicht bij huis goede zorg te krijgen. Dat gaat altijd gepaard met goede begeleidende informatie van het ziekenhuis waar het kind is geboren. Ik verwacht dat dat nu ook zo zal verlopen. Ik denk dus niet dat we voor grote verrassingen komen

te staan. We zijn goed voorbereid. Des te meer omdat zaken zoals huisvesting en financiën door het LCPS en de ziekenhuisbesturen worden opgepakt. Wij kunnen ons als kinderartsen volledig richten op de medische zorg voor het kind.'

Calamiteitenhospitaal

Brigitte Timmers, kinderarts-intensivist en hoofd PICU van het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) in Utrecht, zit namens de zeven PICU's in het NVK-team. Wat Mohns doet voor de NICU's, doet zij voor de PICU's, namelijk de zorg coördineren voor Oekraïense kinderen die voor behandeling bij een PICU worden aangemeld.

Ondanks dat er nog geen kinderen via de gecoördineerde opvang naar Nederland zijn gekomen, heeft het WKZ via andere kanalen, bijvoorbeeld het Prinses Máxima Centrum, al wel enkele Oekraïense kinderen in behandeling gehad, vertelt ze. 'Die eerste contacten leveren meteen een schat aan praktische ervaringen op. Zo is het verstandig om met een vertaal-app te werken, want deze ouders spreken weinig of geen Engels. Terwijl juist de communicatie tussen arts en ouder/kind zo belangrijk is. En verder is het mooi om te zien dat het niet uitmaakt of je uit Oekraïne komt of uit Nederland. Oorlog of geen oorlog, Oekraïense ouders met een ziek kind zijn allemaal bezig met dezelfde vraag: wordt



mijn kind beter? Net als Nederlandse ouders. De zorg van ouders voor hun kind, dat gaat over alle grenzen heen.'

Eerder was de schatting dat er dagelijks dertig Oekraïense patiënten, volwassenen en kinderen, naar Nederland zouden komen. Vandaar dat alles in het werk werd gesteld om het Calamiteitenhospitaal gereed te hebben. Dat is het crisishospitaal in de kelders van het UMC Utrecht dat alleen opengaat bij calamiteiten zoals oorlogen, rampen of grote ongelukken. Zover is het gelukkig nog niet gekomen, vertelt Frédérique van Berkestijn, kinderarts-kinderneuroloog en medisch afdelingshoofd Kindergeneeskunde in het WKZ. Vanuit het kernteam verzorgt zij de coördinatie met het Calamiteitenhospitaal. 'Het lijkt vooralsnog om kleine aantallen patiënten te gaan, dat is geen reden om het hospitaal te openen. Die coördinatie kunnen wij als kernteam goed aan. Maar mocht de situatie veranderen, dan staat alles klaar.

We kunnen meteen beginnen met de eerste triage van patiënten, die vervolgens naar een andere behandelsetting worden doorgeplaatst.'

Boxen met speelgoed

Van Berkestijn is blij dat het Calamiteitenhospitaal ook op de opvang van zieke kinderen is ingericht. 'Dat was niet zo. Vandaar dat we er de afgelopen jaren vanuit het WKZ veel werk van hebben gemaakt om het hospitaal



kindspecifiek te maken.

Er is nu getraind personeel, zoals kinderverpleegkundigen en pedagogisch medewerkers. En alle faciliteiten die voor kinderen belangrijk zijn, zijn aanwezig. Zoals medische materialen, bedjes, infusen, maar ook boxen met speelgoed om kinderen af te leiden en tot rust te brengen. Dat is fijn voor hen én goed voor de zorg. Een kind dat rustig is, is medisch beter te beoordelen en te behandelen. Bovendien hebben we de organisatie zo ingericht

dat kind en ouders te allen tijde bij elkaar kunnen blijven. Het Calamiteitenhospitaal is een enorme klinische ruimte, met tweehonderd bedden, maar een kind hoeft zich er niet alleen te voelen.'

Ondertussen is het wachten op de eerste Oekraïense kinderen die via de gecoördineerde opvang worden aangemeld. 'We zijn er klaar voor,' benadrukt Hofstede. Dat geldt ook voor alle andere partijen waarmee we samenwerken, zoals het LCPS, Ambulancevervoer Nederland, de hoofden NICU's en PICU's en uiteraard alle afdelingen Kindergeneeskunde in Nederland.' Hofstede hoopt niet dat het wachten ten koste gaat van zieke Oekraïense kinderen. 'Zij krijgen nu misschien niet de zorg die ze nodig hebben, waar ze ook verblijven. Maar als ze komen, dan staan we er. Voor ons telt slechts één ding: elk kind heeft recht op de beste medische zorg, waar het ook vandaan komt.' ●

Bij het ter perse gaan van dit nummer waren er nog geen kinderen uit Oekraïne via Europa aangemeld.

