

Frontbericht: internationale, psychiatrische perspectieven op de invasie van Oekraïne

J.J. Luykx, M. Lungu, D-M. Cornestean-Roman, S. Philip, D. Öri

Dit artikel is geschreven circa 3 weken nadat op 24 februari Oekraïne slachtoffer werd van een invasie door een grootmacht. Hoewel de situatie dagelijks kan veranderen, vinden wij het van belang een eerste bericht te geven over psychiatrische aspecten die voortkomen uit deze oorlogssituatie.

In de weken na de invasie zijn er vele slachtoffers en gewonden gevallen. Wat rapporteren collega-psychiaters die werken in omliggende landen over de huidige situatie en de psychische gezondheid van vluchtelingen uit Oekraïne? Welke klachten melden Oekraïense kinderen in omliggende landen? Welke psychiatrische zorg is voorhanden in landen die nu immense aantallen vluchtelingen opvangen? En wat is het perspectief van de medisch student die gevaar loopt en zijn of haar opleiding in duigen ziet vallen?

In deze bijdrage staan wij als groep psychiaters die in verschillende landen werkt stil bij deze aspecten. We beginnen met de huidige situatie in Roemenië (10 maart 2022) en een casus die illustreert met welke fysieke en psychische klachten Oekraïense kinderen thans in Roemenië worden gezien. Vervolgens bespreken we het Hongaarse perspectief waar op dit moment honderdduizenden vluchtelingen arriveren. Daarna gaan we in op de situatie van buitenlandse geneeskundestudenten in Oekraïne. We sluiten af met vooral vragen over waar dit alles heen zal gaan en wat dit zal betekenen voor de psychische gezondheid van miljoenen mensen. Het doel van ons artikel is om inzicht te geven in enige internationale perspectieven van collega-psychiaters en medisch studenten op dit moment op de oorlog in Oekraïne.

De situatie in Roemenië

In de eerste drie weken na de invasie zijn bijna 292.000 Oekraïense vluchtelingen Roemenië aangekomen van wie 210.000 op doorreis waren naar het Westen. Ongeveer 3500 hebben asiel aangevraagd, terwijl de meerderheid van de anderen wacht bij de grens tussen Roemenië en Hongarije omdat Roemenië als transiteland beschouwd wordt. Voor de Oekraïners die toch besluiten om in Roemenië te blijven wordt er een bed geregeld in een kamer met 4 à 10 bedden binnen één van de 13 mobiele opvanglocaties. Verschillende ngo's zijn gevraagd om bij te springen met onderdak, voedsel, water en medicijnen. Bij de douanes aan de Roemeense kant zijn er Roemenen die vluchtelingen

AUTEURS

Jurjen J. Luykx, onderzoeker, afd. Psychiatrie, MUMC; afd. Psychiatrie en afd. Translationele neurowetenschappen, Hersencentrum UMC Utrecht; Stichting Brainclinics, Nijmegen; en psychiater en hoofdopleider psychiatrie, GGNet, Warnsveld.

Mena Lungu, aios psychiatrie, GGNet, Warnsveld.

Delia-Manuela Cornestean-Roman, aios kinder- en jeugdpsychiatrie, het Kinderziekenhuis in Cluj-Napoca, Roemenië.

Sharad Philip, psychiater, Mindful Rejuvenation Hospital and Mindful Kids Care Services, Kerala, India.

Dorottya Öri, kinder- en jeugdpsychiater, Institute of Behavioural Sciences, Semmelweis University, en Dep. of Mental Health, Heim Pal National Pediatric Institute, Boedapest, Hongarije.

Correspondentie

Dr. Jurjen J. Luykx (j.luykx@umcutrecht.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 17-3-2022.

opvangen in hun eigen huis of naar hotels en B&B's brengen die als opvangplaats fungeren. De Roemeense staatsspoorwegen bieden gratis vervoer naar Hongarije en de medische spoedzorg wordt volledig vergoed. Bij deze spoedgevallen gaat het vaak om ernstige wonden door ongelukken of aanvallen. Regelmatig zien artsen bovendien angstige kinderen of volwassenen bij wie zij een consult psychiatrie aanvragen. Het volgende vignet illustreert dit.

Vignet uit Roemenië

Op 1 maart 2022 werd een jongen van 14 jaar oud door zijn moeder naar de pediatrische Spoedeisendehulp (SEH) van het Kinderziekenhuis Cluj-Napoca gebracht nadat hij hoofdletsel had opgelopen ten gevolge van een auto-ongeluk tijdens hun vlucht. Ze waren met z'n tweeën al een dag onderweg, gevlucht uit Charkov, een stad die sinds 24 februari zwaar aangetast is door de

oorlog in Oekraïne. Een aios klinische genetica die in het ziekenhuis stage liep en Russisch sprak, werd als tolk ingezet.

Patiënt werd op de SEH onderzocht en omdat hij tijdens de onderzoeken opvallend onrustig, teruggetrokken, angstig met overdreven schrikreacties en nauwelijks in contact was, werd een psychiatrisch consult aangevraagd. Na telefonisch contact tussen de SEH-arts en de kinder- en jeugdpsychiater werd patiënt verwacht voor een consult diezelfde dag. Daarop verscheen hij niet omdat zijn moeder een verklaring van ontslag, tegen medisch advies, had ingevuld. Ze hadden hun reis naar Duitsland hervat.

Er meldden zich tot 8 maart zes Oekraïense patiënten met kinder- en jeugdpsychiatrische symptomen op de pediatrie SEH van Kinderziekenhuis Cluj-Napoca. Steeds was het verhaal vrijwel identiek: de kinderen waren veelal met hun moeder op de vlucht geslagen, hadden onderweg verschillende letsels (hoofdlletsels en fracturen) opgelopen en er waren aanwijzingen voor een acute stressstoornis. Een psychiatrisch consult werd aangevraagd, maar uiteindelijk niet uitgevoerd omdat de patiënten en hun moeders voor ontslag kozen om zo snel mogelijk naar het Westen door te reizen. Hoe het deze kinderen op de korte en lange termijn zal vergaan met hun fysieke en psychische klachten is voor nu ongewis.

Situatie in Hongarije

AAN DE GRENS

Velen van de 140.000 Oekraïense vluchtelingen die tot 7 maart in Hongarije arriveerden, vluchtten verder naar het Westen. Daarnaast wil een niet onaanzienlijk aantal dicht bij de grens blijven, hopen dat de situatie spoedig zal verbeteren en zij kunnen terugkeren naar Oekraïne. Vele kinderen arriveren zonder ouders.

Bij de grens zijn in korte tijd noodhospitals opgetuigd waar medisch en paramedisch personeel met vrijwilligers samenwerken om zo veel mogelijk hulp te bieden. Voor degenen die asiel aanvragen zijn psychologische hulp en tolken beschikbaar. Deze teams staan onder supervisie van een ervaren ggz-medewerker om secundair trauma zo veel mogelijk te voorkomen (trauma dat ontstaat doordat iemand hoort over traumatische ervaringen van anderen).

Voor asielzoekers die interesse hebben (iedereen mag zich dus aanmelden), zijn groepstherapieën gestart, gebruik makende van verbale en non-verbale methodes. Dit zijn ad hoc opgerichte sessies in vluchtelingenkampen aan de grens en in de hoofdstad, bestaande uit vooral open, steunende gesprekken en creatieve therapie. Vluchtelingen ontvangen daarnaast gratis noodopvang, voedsel, drinken, medicatie en materiaal dat ze nodig hebben. Consultaties door een (kinder- en jeugd-) psychiater zijn beschikbaar. Soms worden psychofarmaca, zoals SSRI's en benzodiazepinen, voorgeschreven.

IN STEDEN

In Boedapest draagt het National Pediatric Institute sinds 8 maart 24 uur per dag laagdrempelig zorg voor kinderen die lichamelijke en/of fysieke klachten onder vinden door de oorlog. Patiënten hoeven hiervoor niet verwezen te worden. Doelgroepen van deze dienst zijn personen met een voorgeschiedenis van psychiatrische aandoeningen zowel als nieuwe patiënten die door de SEH worden doorgestuurd.

Ook in andere steden worden in psychiatrische ziekenhuizen thans dergelijke laagdrempelige diensten opgezet. Reguliere poliklinische en klinische behandelingen behoren voor Oekraïense vluchtelingen tot de mogelijkheden (zonder kosten), op identieke wijze als voor Hongaren met psychiatrische klachten.

Verder worden voor Oekraïense kinderen opgenomen in het ziekenhuis gratis thematische speelmiddagen georganiseerd door ggz-personeel, onder supervisie van een psychiater of psycholoog. Het doel hiervan is enerzijds afleiding te bieden aan kinderen en anderzijds mogelijk aanwezige psychische verschijnselen te signaleren.

Er is op dit moment een tekort aan vooral antibiotica en NSAID's, maar niet aan psychofarmaca. Veel psychiaters, psychologen en familietherapeuten hebben hun diensten aan vluchtelingen aangeboden, maar wat betreft coördinatie is nog ruimte voor verbetering: thans zijn ziekenhuizen vooral bezig voor de mensen in hun omgeving met de middelen die ze hebben zorg op te tuigen. Ook worden er door verschillende stichtingen in het land regelmatig tips gepost over mogelijkheden om vluchtelingen bij te staan.

Buitenlandse geneeskundestudenten in Oekraïne

Oekraïne is een zeer populair land om geneeskunde te studeren voor vele jongvolwassenen van over de hele wereld: op het moment van de invasie waren er meer dan 76.000 studenten uit allerlei landen in de wereld die in Oekraïne studeerden. Velen van hen komen uit Afrika en Centraal-Azië, maar de meesten komen uit India: naar schatting studeerden vóór de oorlog zo'n 18.000 Indiase studenten in Oekraïne, van wie de meesten geneeskunde studeerden. Deze 18.000 studenten vormen een kwart van het totaal aantal buitenlandse studenten dat in Oekraïne studeert, een groot percentage dus. Zij kozen voor Oekraïne wegens relatief eenvoudige toegang, beperkte kosten en gebruik van het Engels. Op dit moment lijkt het alsof er één Indiase student is omgekomen toen hij voedsel ging halen in Kharkiv voor zichzelf en medestudenten. Een andere Indiase geneeskundestudent is gewond geraakt toen hij geraakt werd door een kogel in Kyiv. (In dit artikel kiezen we trouwens voor de Oekraïense spelling van Oekraïense steden). Verdere trieste consequenties van de huidige invasie zijn dat velen van deze Indiase studenten geen duidelijkheid hebben over het vervolg van hun studie en hun spaargeld in rook zien opgaan. Er zijn helaas nog niet veel initiatieven ontplooid om terugkerende studenten naar

India te ontvangen en te begeleiden bij eventuele fysieke en psychische klachten. Ook een oproep van de Indiase Medical Association om meer zorg voor hen te dragen wordt niet algemeen opgevolgd. Wel zijn enkele opvangcentra opgezet waar studenten medische hulp kunnen krijgen (somatisch en psychisch).

Vanuit het perspectief van Oekraïne zijn er vele bijkomstige trieste consequenties te bedenken van het vertrek van zoveel buitenlandse studenten. Het land loopt bijvoorbeeld inkomsten mis waarmee de opleidingsstructuren voor de buitenlandse studenten waren opgezet. Ook hebben velen in Oekraïne het nut van uitwisseling ervaren door het verwerven van meer diverse perspectieven op de gezondheidszorg. Bovendien, hoe aantrekkelijk zal Oekraïne in de toekomst zijn om geneeskunde te gaan studeren? Zal het gevaar snel geweken zijn of zullen buitenlandse studenten het als een gevaarlijk land blijven beschouwen?

DISCUSSIE

Hoe zal het de Oekraïners in eigen land en gedurende en na hun vluchtpogingen vergaan? Welke kortdurende en langdurige psychische klachten zullen zij aan deze oorlog overhouden? Het is voor de meeste Oekraïners allemaal nog niet duidelijk. Voor ons staat bovenaan dat we niet stil mogen zijn, dat we onze stem als psychiaters en als beroepsverenigingen moeten laten horen door deze invasie te veroordelen en onze zorgen over de psychische gezondheid van miljoenen mensen uit te spreken (Luykx 2022). Ook hebben we een plicht als medemens en als ggz na te denken over hoe we de vluchtelingen kunnen bijstaan (Luykx & Vinkers 2022). In dit commentaar schetsen we hoe wijdverspreid de gevolgen van de huidige oorlog zijn, voor vele mensen van allerlei leeftijden en uit allerlei landen in de wereld. Ook laten we zien hoe op allerlei plekken initiatieven ontplooid worden om psychische klachten van kinderen en volwassenen vroegtijdig op te sporen en zo goed mogelijk te behandelen.

Waaruit zou deze behandeling kunnen bestaan? Een acute stressstoornis kenmerkt zich door symptomen in één of meer van de categorieën intrusies, negatieve stemming, dissociatie, vermijding en prikkelbaarheid. Deze symptomen ontstaan in de 4 weken na het meemaken van een trauma en duren minimaal 3 dagen en maximaal een maand. Er is geen richtlijn beschikbaar in Nederland over de behandeling van de acute stressstoornis. Zo bespreekt de multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen (van Balkom e.a. 2013) de acute stressstoornis niet. Wel geeft de zorgstandaard Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen (2020) aan dat de incidentie van de acute stressstoornis tot wel 50% kan zijn in geval van ernstig trauma en dat de helft van de mensen met deze aandoening later de diagnose PTSS krijgt. Over de behandeling van de acute stressstoornis bestaat nog onduidelijkheid. Traumageoriënteerde cognitieve gedragstherapie is in het geval van acute stresssymptomen het effectiefst in het voorkomen van PTSS (Roberts e.a. 2010). Van de medicamenteuze opties ter voorkoming van PTSS in geval van een trauma lijkt hydro-

cortison het meest veelbelovend, maar ook voor deze indicatie zijn de studies van beperkte kwaliteit (Sijbrandij e.a. 2015; Wright e.a. 2019). We kunnen, gezien de risicofactor beperkte psychosociale steun, stellen dat het belangrijk is oog te hebben voor de psychosociale omstandigheden van patiënten met acute stressklachten.

Wij menen dat laagdrempeligheid zeer belangrijk is als het gaat om diagnostiek en behandeling van mogelijke psychische klachten bij vluchtelingen, bijv. door geen verwijzing te eisen. In Nederland zijn al de eerste gevallen bekend van Oekraïense vluchtelingen die bij een huisarts geweigerd worden voor een consult omdat ze nergens ingeschreven staan. Laten we daarom als ggz ruimhartig zijn en elke vluchteling die aanklopt zo snel mogelijk passende hulp bieden. We weten immers dat vroegtijdige psycho-educatie, geruststelling en waar nodig behandeling van psychische klachten van waarde kunnen zijn voor vluchtelingen met lichte tot ernstige psychische klachten (Acarturk e.a. 2022).

Gelukkig zijn in verschillende gemeenten initiatieven gestart om medische zorg mogelijk te maken en te vergoeden. Ook ggz-instellingen kunnen daar gebruik van maken. Verder zijn er gespecialiseerde centra voor vluchtelingen met psychische klachten in Nederland en Vlaanderen die geconsulteerd kunnen worden of waarnaar verwezen kan worden, zoals ARQ Kenniscentrum Migratie (<https://www.arq.org/nl/arq-kenniscentrum-migratie>) en Solentra (www.solentra.be).

Tot slot, wellicht overweegt u Oekraïense vluchtelingen in huis te nemen? Wij hebben daar goede ervaringen mee, en met de app Google Translate is communicatie goed mogelijk. Laten we uiteraard vooral hopen dat de onderhandelingen iets gaan opleveren zodat de fysieke en psychische gezondheid van mensen minder gevaar loopt dan nu het geval is.

LITERATUUR

- Acarturk C, Uygun E, Illkursun Z, e.a. Effectiveness of a WHO self-help psychological intervention for preventing mental disorders among Syrian refugees in Turkey: a randomized controlled trial. *World Psychiatry* 2022; 21: 88-95.
- Balkom ALJM van, Vliet IM van, Emmelkamp PMG, e.a. Multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen (3de rev.). Utrecht: Trimbos-instituut; 2013.
- Luykx JJ. Psychiatric organisations should unite voices in condemning the invasion of Ukraine. *Lancet Psychiatry* 2022; doi: 10.1016/S2215-0366(22)00067-0.
- Luykx JJ, Vinkers CH. We moeten Oekraïense vluchtelingen ook helpen met hun trauma's. *Trouw*, 10 maart 2022.
- Roberts NP, Kitchiner NJ, Kenardy J, e.a. Early psychological interventions to treat acute traumatic stress symptoms. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; 3: CD007944.
- Sijbrandij M, Kleiboer A, Bisson JJ, e.a. Pharmacological prevention of post-traumatic stress disorder and acute stress disorder: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2015; 2: 413-21.
- Wright LA, Sijbrandij M, Sinnerton M, e.a. Pharmacological prevention and early treatment of post-traumatic stress disorder and acute stress disorder: a systematic review and meta-analysis. *Transl Psychiatry* 2019; 9: 334.
- Zorgstandaard Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen. 2020. <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychotrauma-en-stressorgerelateerde-stoornissen/introductie>