



In goede handen?

**Een verkenning naar de gezondheid van en kwaliteit van zorg
voor Oekraïense vluchtelingen in Nederland**

Auteurs:
Heleen Koudijs en Elize Smal
Pharos, september 2022



Inhoud

Samenvatting

Sinds het uitbreken van de oorlog tussen Rusland en Oekraïne na de inval van Rusland in Oekraïne op 24 februari 2022 heeft Nederland, net als andere Europese landen, vluchtelingen uit Oekraïne opgevangen. De vluchtelingen uit Oekraïne worden niet zoals andere groepen vluchtelingen na een asielaanvraag via het COA en de IND en daarbij behorende regelingen opgevangen. Vluchtelingen vanuit Oekraïne vallen onder de Europese richtlijn Tijdelijke Bescherming en worden volgens speciaal voor deze groep opgezette regelingen in veelal nieuw ontwikkelde kaders opgevangen. Gezondheidszorg wordt regionaal en lokaal georganiseerd door veiligheidsregio's en de onder hun vallende gemeenten. Veel vluchtelingen werken of wensen aan het werk te gaan.

De groep vluchtelingen kenmerkt zich doordat het met name vrouwen in de vruchtbare leeftijd en kinderen betreft. Onder de vluchtelingen bevinden zich ook groepen die meer aandacht behoeven, onder andere de derdelanders. Over het algemeen spreken vluchtelingen onvoldoende Engels en is in de gezondheidszorg het gebruik van tolken noodzakelijk. Door een gebrek aan tolken worden voor de communicatie met deze groep veel informele tolken gebruikt. Dit leidt soms tot verlies van informatie bij de overdracht tussen hulpverleners of frictie in gesprekken en een gebrek aan vertrouwen.

Vluchtelingen uit Oekraïne zijn (net als andere vluchtelingen) niet gewend aan bepaalde aspecten van het gezondheidszorgsysteem die in Nederland gebruikelijk en gangbaar zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om de huisarts als op zichzelf staand zorgverlener en poortwachter voor de tweede lijn, de verloskundige als begeleider van een ongecompliceerde zwangerschap en de preventieve onderzoeken in de jeugdgezondheidszorg. Daarnaast zijn er belangrijke culturele verschillen die bij het bieden van zorg aan deze groep een rol kunnen spelen. Voorbeelden hiervan zijn het door Oekraïense vluchtelingen over het algemeen laagdrempelig gebruiken van medicijnen en de verwachting dat zorgverleners zich in contacten hiërarchisch en leidend zullen opstellen. Oekraïense vluchtelingen voelen bij medische problemen een groot gevoel van urgentie, hebben ander gezondheid-zoekend gedrag en kunnen zich wanneer zij lang moeten wachten op een afspraak niet serieus genomen voelen.

Betere informatievoorziening bij aankomst in Nederland kan mogelijk een deel van de frictie en onduidelijkheid bij vluchtelingen wegnemen.

Ook hulpverleners zijn niet altijd gewend aan- en bekend met de regelingen die voor deze groep gelden. Eerder weigerden sommige hulpverleners vluchtelingen in hun spreekkamer of apotheek vanwege de administratieve last die gepaard ging met het bieden van medische zorg aan Oekraïners. Met de inwerkingstelling van de Regeling Medische Zorg Ontheemden uit Oekraïne lijkt er sprake van een kentering. Waar vluchtelingen gebruik kunnen maken van door de veiligheidsregio's georganiseerde noodzorgvoorzieningen is de toegang tot de gezondheidszorg vaak goed. Op plekken waar dit niet mogelijk is en waar vluchtelingen van de reguliere gezondheidszorg gebruik moeten maken, belemmeren capaciteitsproblemen bij bijvoorbeeld huisartsen de toegang tot de gezondheidszorg.

Bijzondere aandacht verdient de toegang tot psychosociale hulpverlening voor vluchtelingen. Veel vluchtelingen kampen met psychosociale klachten als gevolg van wat zij in Oekraïne en/of op de vlucht hebben meegemaakt. Sommigen waren in Oekraïne al onder behandeling voor psychosociale, psychiatrische en/of verslavingsproblematiek. Door capaciteitsproblemen is de toegang tot de GGZ in Nederland (ook voor Nederlanders) zeer beperkt. Crisiszorg is nauwelijks beschikbaar. Het bieden van preventieve interventies gericht op psychosociale ondersteuning zou mogelijk een deel van de zorgvragen kunnen vervangen. Op dit moment is daar vanuit de Nederlandse overheid en veiligheidsregio's echter zeer beperkt aandacht voor. Wanneer dit niet verandert kan dit de komende tijd leiden tot toenemende problemen en meer druk op de toch al zwaarbelaste GGZ.

Naast aandacht voor psychosociale zorg is aandacht voor welzijn erg belangrijk. Duurzame oplossingen ten aanzien van huisvesting, dagbesteding en onderwijs kunnen werken als beschermende factoren voor vluchtelingen (en alle andere ingezetenen van Nederland), mits goed geregeld. In de praktijk blijken hier knelpunten te liggen. Omdat veel vluchtelingen uit Oekraïne aan het werk gaan, is aandacht voor goede en veilige werkomstandigheden noodzakelijk. Welzijn en toegang tot gezondheidszorg zijn zeer actuele thema's, die niet alleen van belang zijn voor vluchtelingen uit Oekraïne, maar ook voor andere vluchtelingen die zich op dit moment in Nederland bevinden. Het hebben van toegang tot gezondheidszorg is een mensenrecht waar iedereen aanspraak op zou moeten kunnen maken en dat de verantwoordelijke instanties met de hoogste prioriteit moeten faciliteren.

De belangrijkste conclusies en daaruit volgende aanbevelingen van deze verkenning zijn:

- Door de gedecentraliseerde aanpak bestaan er grote verschillen in organisatie van gezondheidszorg tussen regio's. Ontwikkel een landelijk draaiboek om in de toekomst bij een crisis sneller te kunnen schakelen om goede huisvesting, opvang en zorg in alle regio's te garanderen.
- Oekraïners hebben andere verwachtingen van en behoefte aan gezondheidszorg. Speel hierop in middels goede informatievoorziening. Leg de mogelijkheden en beperkingen binnen het Nederlandse zorgsysteem en de rol en expertise van de verschillende hulpverleners goed uit.
- Er bestaan grote culturele verschillen tussen Oekraïne en Nederland. Veel vluchtelingen zijn het Engels of Nederlands niet machtig. Verleen cultuursensitieve zorg, met aandacht voor de taalbarrière. Maak waar mogelijk gebruik van formele tolken.
- Psychosociale klachten en problemen komen veel voor in deze groep. Sommige vluchtelingen kampen met psychiatrische stoornissen. Zet in op preventieve psychosociale interventies die tegelijkertijd het welzijn van vluchtelingen vergroten en de druk op de GGZ kunnen verlagen, zodat deze toegankelijk blijft voor hen die gespecialiseerde zorg nodig hebben.
- De druk op zorgverleners is groot. Maak regelingen waar zorg- en welzijnsprofessionals mee in aanraking komen bij het zorgen voor deze groep begrijpelijk en toegankelijk. Houd de administratieve druk beperkt.
- Capaciteitsproblemen in de huisartsenzorg en de GGZ ondermijnen de toegang tot de gezondheidszorg. Zoek naar creatieve oplossingen om capaciteitsproblemen te bestrijden.
- Niet alle vluchtelingen krijgen dezelfde kansen in Nederland. Behandel verschillende vluchtelingengroepen gelijk wat betreft regelingen, vergoedingen en welzijn.

Verklarende woordenlijst

Aids	Acquired immune deficiency syndrome
AMV	Alleenstaande Minderjarige Vreemdeling
BRMO	Bijzonder resistente micro-organismen
BRP	Basis Registratie Personen
BSN	Burgerservicenummer
CAK	Centraal Administratie Kantoor
COA	Centraal Orgaan opvang Asielzoekers
CoMensha	Coördinatiecentrum tegen Mensenhandel
COPD	Chronische obstructieve longziekten
EU	Europese Unie
FGD	Focus Groep Discussie
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
GOO	Gemeentelijke Opvang Oekraïners
Hiv	Humaan immunodeficiëntievirus
HPV	Humaan Papilloma Virus
IOM	Internationale Organisatie voor Migratie
IND	Immigratie- en Naturalisatiedienst
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KCIO	Knooppunt Coördinatie en Informatie Oekraïne
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
KNMT	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
MRSA	Meticilline-resistente Staphylococcus aureus
NAVO	Noord Atlantische Verdrags Organisatie
NGO	Niet-gouvernementele organisatie
OCW	(Ministerie voor) Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
POH-GGZ	Praktijkondersteuner Huisarts – Geestelijke gezondheidszorg
POO	Particuliere Opvang Oekraïners
PTSS	Post-traumatische stressstoornis
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RMA	Regeling Medische Zorg Asielzoekers
RMO	Regeling Medische Zorg voor Ontheemden uit Oekraïne
RVP	Rijks Vaccinatie Programma
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoening
SOV	Subsidieregeling onverzekerden
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VOG	Verklaring Omtrent het Gedrag
WHO	World Health Organisation
WLZ	Wet Langdurige Zorg
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZVW	Zorgverzekeringswet

Voorwoord

Dit rapport geeft de resultaten weer van een kwalitatieve verkenning naar de gezondheidszorg voor vluchtelingen uit Oekraïne, die sinds het uitbreken van de oorlog in februari 2022 in Nederland zijn opgevangen. In twaalf interviews en drie focusgroepdiscussies werden ervaringen uit het veld ingewonnen van zowel vluchtelingen zelf, Nederlandse en Oekraïense hulpverleners, als organisaties die met deze groep in aanraking komen. Een literatuurstudie diende als kapstok om deze ervaringen aan op te hangen.

De ervaringen waarop de organisaties, hulpverleners en vluchtelingen reflecteren, zijn opgedaan in de eerste vijf maanden na het uitbreken van de oorlog. Alhoewel regelingen met betrekking tot declaratie van zorgkosten en het inhuren van tolken op landelijk niveau zijn opgezet, is de gezondheidszorg voor Oekraïense vluchtelingen veelal op regionaal en lokaal niveau georganiseerd door veiligheidsregio's en gemeenten. Dat betekent ook dat hoe de gezondheidszorg eruit ziet en wat er mogelijk is, tussen verschillende regio's sterk kan variëren. In deze verkenning hebben wij getracht voorbeelden te geven, maar wij erkennen ook dat deze niet altijd te generaliseren zijn naar Nederland als geheel.

Het doel van deze verkenning was niet om een volledig representatief beeld van alle vluchtelingen uit Oekraïne te geven. We hebben echter voldoende kennis vergaard en ervaringen opgetekend om goed zicht te kunnen geven op de situatie van deze vluchtelingen. Deze verkenning biedt een actuele beschrijving van de context waarin vluchtelingen uit Oekraïne zich in Nederland bevinden, hoe de gezondheidszorg voor deze groep georganiseerd is en waar drempels bestaan die de toegang tot gezondheidszorg kunnen beïnvloeden.

Wij willen de organisaties, hulpverleners en vluchtelingen die hebben bijgedragen aan het ontstaan van deze verkenning bedanken voor hun bereidheid en welwillendheid om hun ervaringen en inzichten met ons te delen. We hebben het proces als zeer waardevol ervaren en we hopen dat de inzichten, conclusies en aanbevelingen uit dit rapport een bijdrage kunnen leveren aan een betere gezondheidszorg voor Oekraïense vluchtelingen, maar ook voor vluchtelingen in het algemeen.

Pharos, september 2022
Heleen Koudijs
Elize Smal

Inleiding

1.1 Aanleiding

Context

In de nacht van 23 op 24 februari 2022 viel het Russische leger eenzijdig Oekraïne aan. De inval, de periode van onzekerheid daaraan voorafgaand en het geweld daaropvolgend leidden ertoe dat een derde van alle mensen in Oekraïne hun huizen zijn ontvlucht. Zeven miljoen mensen zijn binnenlands ontheemd geraakt en zes-en-een-half miljoen Oekraïners zijn hun land ontvlucht. (1) Deze vluchtelingen worden in landen in heel Europa opgevangen. In de eerste vijf maanden na het uitbreken van de oorlog zijn in Nederland ongeveer 75.000 vluchtelingen geregistreerd die voor bescherming, onderdak en ondersteuning in aanmerking willen komen.

Om de opvang van deze vluchtelingen te faciliteren zijn sinds eind februari op allerlei vlakken regelingen getroffen. Regelingen met betrekking tot vergoeding van zorg, tolken en welzijn werden door het ministerie van Justitie en Veiligheid en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorbereid. De organisatie van opvanglocaties werd vanuit de Nederlandse overheid gedelegeerd naar regionaal en lokaal niveau. Het valt onder de verantwoordelijkheid van de veiligheidsregio's, die op grote schaal noodopvang en tijdelijk verblijf hebben voorbereid. Een deel van de vluchtelingen werd opgevangen door particulieren. De organisatie van huisvesting, welzijn en zorg verloopt anders dan voor andere groepen vluchtelingen in ons land. Organisaties die normaal niet betrokken zijn bij de organisatie van zorg, zoals de veiligheidsregio's, zijn nu verantwoordelijk. De zorg voor vluchtelingen uit Oekraïne leidt daarom nog steeds tot onduidelijkheid over de verantwoordelijkheid en organisatie.

Waarom deze verkenning

Pharos, het landelijk expertisecentrum gezondheidsverschillen, ontvangt sinds het uitbreken van de oorlog veel vragen over de (gezondheidszorg voor) Oekraïense vluchtelingen. Bijvoorbeeld over hoe vergoedingen voor zorgkosten geregeld zijn of waar psychosociale hulpverlening voor deze groep gevonden kan worden. Maar ook vragen over de cultuur en achtergrond van Oekraïense vluchtelingen. De lokale/regionale aanpak maakt dat de overkoepelende blik en het overzicht als het gaat om zorg soms ontbreekt. Om te kunnen beantwoorden aan de vele vragen heeft Pharos ervoor gekozen om alle informatie rond de gezondheid van en gezondheidszorg voor Oekraïners te bundelen en ervaringen met deze zorg op te tekenen. Zo hoopt Pharos duidelijkheid te scheppen, en individuele hulpverleners enerzijds en (beleids-)organisaties die met Oekraïense vluchtelingen in aanraking komen anderzijds handvatten te bieden bij het bieden van zorg en ondersteuning aan deze groep. Het doel hiervan is de toegang tot zorg voor Oekraïense vluchtelingen te verbeteren.

1.2 Doelstelling

Dit rapport is bedoeld voor een breed publiek, maar met name gericht op zorgprofessionals, hulpverleners, beleidsmakers en organisaties die met vluchtelingen uit Oekraïne in aanraking komen. Deze verkenning claimt niet een representatief beeld van de doelgroep te geven. Wel is het een eerste, uitgebreide beschrijving van de context waarin zorg verleend wordt aan ontheemden uit Oekraïne, welke knelpunten betrokkenen ervaren en waar de zorg beter georganiseerd en toegankelijker zou kunnen worden. Naast literatuur staan in deze verkenning ervaringen van vluchtelingen uit Oekraïne en van zorgverleners centraal.

1.3 Opzet

Plan van aanpak

In deze verkenning zijn verschillende methodes gebruikt om informatie te verzamelen zoals literatuuronderzoek, interviews en een reeks focusgroepdiscussies. Een literatuurstudie heeft als kapstok voor deze verkenning gediend, waaraan de opgetekende verhalen uit focusgroepdiscussies en uit diepte-interviews met experts opgehangen zijn. Het rapport is tijdens het schrijfproces voorgelegd aan experts van Pharos met deskundigheid op de specifieke onderwerpen. Ook is aan geïnterviewden en andere organisaties die zich met de gezondheidszorg voor Oekraïners bezighouden, aangeboden om mee te lezen. De uiteindelijke resultaten zijn weergegeven in dit stuk.

Methode

Informatie die gebruikt werd voor de literatuurstudie is afkomstig uit documenten van de rijksoverheid en kamerbrieven, wetenschappelijke literatuur, documenten gepubliceerd door partnerorganisaties en uit de kennisbank van Pharos. Ook is informatie gebruikt die is verkregen tijdens de verschillende crisisoeverleggen tussen ketenpartners.

In het kader van deze verkenning werden twaalf interviews gedaan met experts van organisaties die met vluchtelingen uit Oekraïne in aanraking komen. Voor deze interviews werden vooraf vastgestelde vragenlijsten gebruikt, waarbij een aantal onderwerpen uitvoeriger aan bod kwam. De interviews richtten zich voornamelijk op de organisatie van/toegang tot de gezondheidszorg, taal en cultuur, gezondheidsrisico's en psychosociaal welbevinden. Aan iedere geïnterviewde werd gevraagd waar de belangrijkste uitdagingen en hiaten liggen in de huidige gezondheidszorg voor Oekraïners. Daarnaast werden zij gevraagd om aanbevelingen te doen om deze gezondheidszorg te verbeteren.

Naast de interviews werden een drietal focusgroepdiscussies (FGD) georganiseerd. Elke focusgroep duurde twee uur. De eerste focusgroep werd georganiseerd op een gemeentelijke opvanglocatie voor Oekraïners met bewoners van deze opvang. Deze werd bijgewoond door zes deelnemers en een tolk. De tweede focusgroep werd georganiseerd bij Pharos, hieraan namen acht Nederlandse hulpverleners van verschillende organisaties deel, die zowel met vluchtelingen in gemeentelijke- als particuliere opvang in contact komen. De laatste focusgroep werd in samenwerking met Open Embassy online georganiseerd en was met zes Oekraïense hulpverleners, waarvan een deel al langere tijd in Nederland aanwezig was en een deel recent gevlucht was. Als voorbereiding op de focusgroepdiscussies werden topiclijsten ontwikkeld. Deze waren gericht op vier thema's: gezondheidsrisico's, organisatie van zorg, taal en cultuur, en psychosociaal welbevinden. De focusgroepdiscussies werden door twee onderzoekers van Pharos begeleid; een trad op als gespreksleider en de ander zorgde voor de verslaglegging. Alle focusgroepen en interviews werden uitgewerkt met behulp van het programma ATLAS.ti en een codeboek. De belangrijkste thema's werden gegroepeerd in het verslag opgenomen. Ondersteunende quotes werden apart weergegeven.

Algemene achtergrond Oekraïne

2.1 Aanleiding komst vluchtelingen

Spanningen tussen Oekraïne en Rusland bestaan al sinds 2014 en hangen samen met de toenadering van Oekraïne tot de Europese Unie en NAVO. In de afgelopen jaren leidden conflicten bijvoorbeeld tot het inlijven van de Krim door Rusland, en het door pro-Russische separatisten uitroepen van de onafhankelijkheid in Loegansk en Donetsk. Volledige escalatie vond plaats in de nacht van 23 op 24 februari 2022 met het binnenvallen van het Russische leger in Oekraïne, nadat de Russische president Poetin een 'speciale militaire operatie' in de Donbas aankondigde. Sindsdien liggen verschillende regio's en steden onder vuur, waarbij ook regelmatig burgerdoelen worden geraakt. De ontwikkelingen leiden ertoe dat binnen enkele dagen honderdduizenden mensen het land ontvluchtten. In de eerste 24 uur na de inval waren al 100.000 mensen ontheemd. Tot september 2022 zijn 7 miljoen mensen uit Oekraïne gevlucht, waarvan 2,8 miljoen naar landen die niet direct aan Oekraïne grenzen. (1) 90% van alle vluchtelingen uit Oekraïne betreffen vrouwen en kinderen. (2) Ontwikkelingen over de afgelopen maanden hebben ertoe geleid dat het strijdtoneel in Oekraïne zich blijft verplaatsten en regio's afwisselend veilig en gevaarlijk kunnen zijn. Per 10 mei blijken 1,5 miljoen Oekraïners inmiddels naar Oekraïne teruggekeerd te zijn. In Nederland verblijven volgens de basisregistratie personen zo'n 75.000 Oekraïense vluchtelingen. Het is onduidelijk hoeveel vluchtelingen vanuit Nederland naar Oekraïne zijn teruggekeerd.

Door een decreet gericht op algehele mobilisatie getekend door de Oekraïense president Zelensky op 25 februari 2022 mogen mannen tussen de 18 en 60 jaar Oekraïne niet verlaten. Het effect van dit decreet is zichtbaar in de samenstelling van de vluchtelingenstroom: van alle vluchtelingen is 37% minderjarig. Van de volwassenen is bijna 80% vrouw. (3)

Niet alle vluchtelingen uit Oekraïne hebben de Oekraïense nationaliteit: sinds het begin van de oorlog werden duizenden vluchtelingen ingeschreven met een niet-Oekraïense nationaliteit. Dit betroffen vooral Nigerianen, Marokkanen en Russen. Van een klein deel van de vluchtelingen bleef de nationaliteit onbekend.

2.2 Demografische kenmerken Oekraïne

Oekraïne werd onafhankelijk na het ineenstorten van de Sovjet-Unie in 1991. Het land ligt aan de oostelijke grens van Europa en is het op een na grootste land van Europa, met een oppervlakte van ruim 603.700 vierkante kilometer. Oekraïne is geen lid van de Europese Unie en de NAVO. (4)

Het land grenst in het oosten aan Rusland en wordt verder omgeven door Moldavië, Roemenië, Hongarije, Slowakije, Polen en Belarus. In het zuiden grenst Oekraïne aan de Zwarte Zee en de Zee van Azov (zie ook figuur 1). Het land telt 44,9 miljoen inwoners. Door een laag geboortegetal (gemiddeld geboortegetal 1,2), toenemende vergrijzing van de bevolking en meer emigratie ten opzichte van immigratie is het inwoneraantal dalende met 0,59% per jaar. De Verenigde Naties schat dat in 2050 het inwoneraantal van Oekraïne met een vijfde zal zijn afgenomen. In de laatste census (2001) was het percentage kinderen jonger dan 10 jaar met bijna 6% afgenomen ten opzichte van de telling daarvoor, terwijl het percentage mensen ouder dan 60 jaar was toegenomen. Ook het aantal gepensioneerden was met bijna 3% gestegen. (5)

In 2010 was één op de zeven Oekraïners als arbeidsmigrant woonachtig en werkzaam buiten de landsgrenzen van Oekraïne. Deze arbeidsmigranten bevinden zich vooral in de Europese Unie en Rusland en zijn werkzaam in de bouwsector, agrarische sector en huishoudelijke ondersteuning.



Figuur 1: Oekraïne en haar buurlanden. Ook de betwiste gebieden de Krim, Donbas en Loegansk zijn te zien (6)

In Oekraïne woont 69,3% van de bevolking in urbane gebieden en leeft 30,7% in ruraal gebied. Gebieden met hoge bevolkingsdichtheid bevinden zich vooral in het centrale deel en zuidoosten van het land en langs de Zwarte Zee en de Zee van Azov. Naast de hoofdstad Kiev, zijn er andere grote steden in het land zoals Charkov, Dnipro, Donetsk, Odessa, Zaporizja en Lviv. Ook vóór de inval van Rusland was er al sprake van binnenlands ontheemd zijn van ruim 1,5 miljoen Oekraïners door de eerdere annexatie van de Krim door Rusland enerzijds en door gevechten tussen Oekraïense strijdmachten en Oekraïense-separatisten in het zuidoosten van het land. (7)

De officiële taal is het Oekraïens en dit is sinds 1996 grondwettelijk vastgelegd, al wordt Russisch door veel Oekraïners in de steden en in het industriële oosten gesproken of begrepen. (8)

In Oekraïne is volgens de laatste cijfers uit 2012 99,97% van de volwassen bevolking geletterd. 28,9 miljoen Oekraïners hebben de middelbare school afgerond. Dit aantal is met 17,6% gestegen sinds de laatste telling. De stijging van het percentage hoger geschoolde Oekraïners was groter in de rurale bevolking (68,9%) dan in de urbane bevolking (30,7%). (7)

De gemiddelde levensverwachting bij de geboorte in Oekraïne was in 2020 71 jaar. De levensverwachting bij de geboorte voor vrouwen was 76 jaar, voor mannen was de levensverwachting 66 jaar. (9)

2.3 Etniciteit en religie

77% van de inwoners van Oekraïne identificeert zichzelf als Oekraïens. De grootste minderheid vormen de Russen met 17,3%. In het land wonen verder Belarussen, Moldaviërs, Krim-Tataren en Bulgaren die ieder ongeveer 0,5% van de totale inwoners omvatten. 3,3% heeft een andere etnische achtergrond en het land kent kleinere minderheden Polen, Joden, Roemenen, Armenen, Hongaren en Roma. (7)

In de 19^e eeuw woonde één op de vier Joden wereldwijd op Oekraïens grondgebied. Door emigratie in de 19^e en 20^e eeuw en door de holocaust is het aantal Joden in Oekraïne enorm afgenomen. Op dit moment wonen er 48.000 Joden in het land en is het de twaalfde Joodse gemeenschap wereldwijd. (10)

De voornaamste godsdienst in Oekraïne is het christendom. Iets minder dan de helft van de Oekraïense bevolking belijdt het Oekraïens-Orthodoxe christendom. 9% is Oekraïens katholiek, 1,5% is protestants, 0,5% is moslim (vooral Krim-Tataren) en 0,1% van de bevolking is joods. In 2004 gaf 42,5% van de bevolking aan atheïstisch/niet-religieus te zijn. (11) Eerder onderzoek liet zien dat jonge Oekraïners uit de centrale en zuidelijke delen van Oekraïne en steden zoals Kiev en Odessa vaker niet-religieus zijn dan mensen uit West-Oekraïne. Dit deel van Oekraïne is nationalistischer en conservatiever dan de rest van het land. Onderzoekers denken dat dit samenhangt met het feit dat dit deel van het land in de geschiedenis door veel westerse landen is bezet, waardoor het een sterkere eigen identiteit heeft ontwikkeld. Dit is niet alleen terug te zien in religie maar ook in taal. In het westen wordt voornamelijk Oekraïens gesproken. (12)

2.4 Onderwijs in Oekraïne

In Oekraïne gaan kinderen voor het eerst naar school op de leeftijd van zes jaar. De eerste vier jaar basisonderwijs heten in Oekraïne “beginnersonderwijs”. Deze worden gevolgd door vijf jaar “basisonderwijs”. Ook de onderbouw van het middelbare schoolonderwijs valt onder primair onderwijs. Primair onderwijs wordt in principe gegeven in het Oekraïens, maar in gebieden waar minderheden wonen die een andere taal spreken is beginnersonderwijs in een andere primaire taal toegestaan tot klas 4. Het “basisonderwijs” wordt exclusief in het Oekraïens gegeven. Zowel beginners- als basisonderwijs worden met een staatsexamen afgesloten. De leerplicht eindigt na twaalf jaar onderwijs.

Kinderen in Oekraïne volgen op de lagere school en op de middelbare school, tot de leeftijd van ongeveer 15 jaar, hetzelfde programma, met kleine verschillen afhankelijk van het type school (bijvoorbeeld scholen met meer aandacht voor wiskunde of humanistiek). (13) De komende jaren zou het onderwijssysteem onderhevig zijn aan grootschalige veranderingen. Op dit moment duren basisonderwijs en middelbare schoolonderwijs in Oekraïne samen 11 jaar. In het nieuwe systeem dat vanaf september 2018 is ingegaan, zal dit 12 jaar gaan duren door een verlenging van de middelbare school met één jaar. De eerste kinderen die 12 jaar onderwijs hebben genoten, behalen hun diploma in 2030. (14)

Na het lager middelbare onderwijs kan gestart worden met secundair beroepsonderwijs (dat één of twee jaar duurt) of hoger middelbaar onderwijs. (14,15) Sinds 2017 is de organisatie van speciaal onderwijs in de Oekraïense wet vastgelegd. Het land telde op dat moment 337 scholen voor speciaal onderwijs. (16)

Organisatie gezondheidszorg in Oekraïne

Het gezondheidssysteem in Oekraïne van de afgelopen decennia is overgeërfd uit het Sovjet-zorgsysteem. Dit systeem had als belangrijkste kernwaarde gratis publieke gezondheidszorg voor iedereen. In de realiteit bleek dit systeem echter niet gratis en veel Oekraïners betaalden voor gezondheidszorg met aanzienlijke out-of-pocket-uitgaven. (17) Corruptie was de norm en zorg was te koop. Op dit moment zijn generatieverschillen erg zichtbaar in de gezondheidszorg: in onze interviews komt naar voren dat jongeren over het algemeen beter de weg weten in de gezondheidszorg dan de oudere generatie.

3.1 Huisartsgeneeskunde

Alhoewel de huisartsgeneeskunde in Oekraïne al jaren een van de pijlers van het gezondheidszorgsysteem is, vergeten patiënten vaak de huisarts als ze medische problemen hebben. Omdat in Oekraïne eerder een verwijzing niet noodzakelijk was om een medisch specialist te bezoeken en omdat huisartsen vaak zeer beperkte mogelijkheden en middelen hebben, zijn veel Oekraïners gewend om met bijvoorbeeld een klacht als hoofdpijn direct een neuroloog te bezoeken. Ook competitie tussen huisartsen en specialisten als gynaecologen en chirurgen komt regelmatig voor, omdat zij wat betreft bepaalde klachten dezelfde zorg kunnen bieden.

"In Oekraïne ga ik naar vijf specialisten om alles te weten te komen als ik me niet goed voel. In Nederland ga ik naar één dokter, die doet een bloedtest op twee punten en we bedenken wat het is. Daar kan ik niet aan wennen."

Oekraïense vrouw

In 2015 werden er in Oekraïne wetten doorgevoerd die een nieuw patiënt-georiënteerd gezondheidszorgsysteem moeten veiligstellen. Als onderdeel van deze wetgeving worden huisartsen geherintroduceerd en zullen zij betaald worden door de staat op basis van hun patiëntenpopulatie en niet op basis van hun handelingen. Daarnaast worden eerste lijn-, palliatieve en spoedeisende zorg volledig vergoed door de staat en zullen ook diagnostiek en medicijnen met een door de overheid vastgesteld basispakket vergoed worden.

Oekraïne werkt toe naar een systeem waarin je weliswaar nog steeds zonder verwijzing een specialist kan bezoeken, maar waar je in dit geval de kosten zelf moet betalen. Een verwijzing via de huisarts (voor een aandoening die valt onder het basispakket) is daarentegen gratis. (18–20) Omdat het nieuwe systeem pas kort bestaat, bestaat de kans dat Oekraïners die in Nederland zorg nodig hebben, geen genoegen nemen met een bezoek aan een huisarts, maar verwachten direct in het ziekenhuis terecht te kunnen. Begrip over de situatie in het thuisland bij Nederlandse hulpverleners en uitleg over de manier waarop het Nederlandse systeem werkt kunnen waarschijnlijk veel onrust en twijfel wegnemen.

"In Oekraïne verandert het medische systeem ook langzaam. Sinds twee jaar heb ik een huisarts, maar ik heb nog geen verzekering. Ik ben wel vrijer om medicijnen of een verwijzing te krijgen. Hier in Nederland zijn de mogelijkheden beperkter."

Oekraïense vrouw

De ontwikkelingen in de huisartsenzorg kwamen ook in interviews naar voren. Het valt Nederlandse hulpverleners op dat Oekraïners laagdrempelig de ambulance bellen. Zeker in rurale gebieden van Oekraïne blijkt de ambulance een miniziekenhuis dat eerstelijns (rijdende) zorg levert. Dat de ambulance in Nederland juist voor echte noodgevallen bedoeld is, is echt anders dan sommige Oekraïners gewend zijn. De rol van de huisarts verandert in het land; Oekraïners geven aan dat er ook in rurale gedeelten van het land steeds meer huisartsen beschikbaar zijn. Maar door het gebrek aan strenge regulering blijven zij zelf vrijer om beslissingen over bijvoorbeeld een verwijzing naar een specialist te maken. Ook zonder bezoek aan de huisarts vooraf.

3.2 Gezondheid van kinderen

Ook de zorg voor kinderen wordt pas sinds enkele jaren in Oekraïne actief naar de huisarts gedelegeerd. In Oekraïne werken vooral in de grote steden veel kinderartsen buiten het ziekenhuis in de eerste lijn en het zijn deze medisch specialisten die kinderen vaak het eerst zien als ze ziek zijn. Zowel wanneer het om grote medische problemen gaat als om kleine klachten. Indien noodzakelijk verwijst een eerstelijns kinderarts door naar een tweedelijns kinderarts in het ziekenhuis. Ook als het gaat om zorg voor kinderen in Nederland kan dus verwarring ontstaan bij Oekraïners over waar men deze zorg moet zoeken.

3.3 Geboortezorg

Begeleiding van de zwangere gebeurt in Oekraïne in principe vanuit het ziekenhuis. 99% van de bevallingen wordt begeleid door een gynaecoloog/perinatoloog. Het Ministerie van Volksgezondheid heeft thuisbevallingen officieel verboden. (21) Het eerstelijns verloskundesysteem bestaat niet in het land en Oekraïense vluchtelingen zullen het Nederlandse systeem met begeleiding door een eerstelijns verloskundige voor alle ongecompliceerde zwangerschappen niet herkennen. Oekraïners komen verloskundigen tegen in het ziekenhuis, alwaar zij onder supervisie van de medisch specialist een deel van de zorg tijdens de zwangerschap op zich mogen nemen. De eindverantwoordelijkheid en de bevalling gebeuren altijd onder het toezicht van een gynaecoloog.

Nederlandse geboorteprofessionals merken op dat de standaard bloedonderzoeken, naar bijvoorbeeld infectieziekten bij de moeder die van invloed zijn op het ongeboren kind (zoals hiv en syfilis), ook in Oekraïne uitgevoerd worden. Zwangeren krijgen in Oekraïne te maken met frequentere urine- en gewichtscontroles, die daar routinematig vaker uitgevoerd worden. Standaard echografie wordt met dezelfde frequentie uitgevoerd in Oekraïne als in Nederland. Tot voor kort was in Oekraïne echter ook geboortezorg te koop en konden Oekraïense zwangeren vaker gezien of geëchood worden als zij dit zelf nodig achtten. Het kan daarom zijn dat vrouwen de frequentie van controles in Nederland

als gering beschouwen. In Oekraïne kan een vrouw geen keizersnede op verzoek ondergaan. Het percentage vrouwen dat bevalt middels een geplande keizersnede is echter door de ruimere indicatiestellingen wel hoger in Oekraïne dan in Nederland. (22)

"Het shared decision making dat wij hier standaard met onze zwangeren doen, waarbij we een zwangere ook vragen wat ze zelf wil, is niet iets waar Oekraïense zwangeren bekend mee zijn."
Geboortezorgprofessional

3.4 Psychosociale hulpverlening

Slechts een klein deel (2,5%) van het totale gezondheidsbudget van Oekraïne wordt geïnvesteerd in geestelijke gezondheidszorg. Tot 2019 was voor de signalering van psychosociale problemen in de eerste lijn de districtspsychiater verantwoordelijk. Tegenwoordig bieden sommige huisartsen, na bijscholingen, dit deel van de zorg aan. Het land is voor de WHO een prioriteitsland geworden op het gebied van mentale gezondheid, omdat psychosociale problemen veel voorkomen en tot problemen bij deelname aan de maatschappij kunnen leiden. (23) Dit is ook een van de redenen dat vluchtelingen die in Nederland aankomen mogelijk extra kwetsbaar zijn.

In interviews met Oekraïense hulpverleners komt naar voren dat er in Oekraïne altijd al problemen met toegang tot psychologische zorg waren. In het land is een tweedeling zichtbaar tussen gemeentelijke/overheids-GGZ, die zich vooral richt op verslaving en hiv-projecten, en privéklinieken waar veel verschillende soorten therapeuten beschikbaar zijn die veel meer psychologische ondersteuning in de brede zin aanbieden. Geestelijke gezondheidszorg gespecialiseerd in kinderen en adolescenten bestaat alleen in privéklinieken in grote steden. In Oekraïne is psychosociaal welzijn op veel plekken nog een taboe; vooral de oudere generatie vindt het moeilijk om te praten over geestelijk welzijn. Veel stressklachten worden gesomatiseerd (als lichamelijke klacht ervaren).

"Kinderen en jeugd hebben hun eigen uitdagingen en behoeften. Speelt hier ook een tekort aan kinderpsychologen, net als in Oekraïne?"

Oekraïense psychotherapeut

3.5 Publieke gezondheidszorg

Het publieke gezondheidszorgsysteem in Oekraïne is overgeërfd uit de Sovjet-Unie en had voornamelijk als doel infectieziekten te bestrijden en milieubescherming te bevorderen. (24, 25)

Op dit moment bestaat de publieke gezondheidszorg primair uit infectieziektenbestrijding, die in samenwerking met internationale partners vooral gericht is op hiv, tuberculose en andere "sociaal significante ziekten", en het vaccinatieprogramma, dat door de overheid uitgerold wordt in huisartsenpraktijken, poliklinieken, scholen en gemeenschapscentra. Het rijksvaccinatieprogramma (RVP) in Oekraïne is verplicht. Bepaalde vaccinaties die in Nederland standaard onderdeel zijn van het programma (zoals de meningokokken-, pneumokokken en HPV-vaccinatie) zijn in Oekraïne geen standaard onderdeel van het RVP. Men kan deze vaccinaties tegen betaling wel ontvangen. (24, 25)

"Oekraïners zijn niet gewend aan de Jeugdgezondheidszorg. Het rijksvaccinatieprogramma in Oekraïne is ook verplicht. Ontheemden kunnen zich dan in Nederland niet voorstellen dat het vrijwillig is."
Zorgverlener Publieke Gezondheidszorg

Onder infectieziektenbestrijding valt ook het Covid-19-vaccinatieprogramma, dat sinds de start door veel wantrouwen richting de vaccins en de ziekte matig succesvol is gebleken. In Oekraïne heeft 35% de eerste serie vaccinaties afgerond en heeft 2% een boostervaccinatie genomen. (26)

Veel taken die in Nederland onder de publieke gezondheidszorg vallen, worden in Oekraïne onder de eerste lijn geschaard. Preventieve gezondheidszorg staat (buiten de infectieziektenbestrijding) niet apart op de agenda, maar huisartsen, kinderartsen en andere medisch specialisten werkzaam in de eerste lijn worden geacht screeningstaken op zich te nemen. Het land kent een aantal verplichte screeningmomenten (voor pasgeborenen bijvoorbeeld wekelijks na de geboorte tot de leeftijd van één maand, dan maandelijks tot de leeftijd van één jaar), die door huisartsen en medisch specialisten worden uitgevoerd. Ook oncologische screeningsactiviteiten (voor cervix-, borst-, darm- en prostaatkanker) worden door de eerste lijn uitgevoerd.

In samenwerking met maatschappelijke actoren en organisaties zoals de WHO worden wel steeds meer "publieke diensten" als hiv- en tuberculosezorg aangeboden, maar in vergelijking met Nederland zijn de voorzieningen beperkt. Het land heeft een relatief lage deelname in het rijksvaccinatieprogramma en ontregelingen ten gevolge van de Covid-19-epidemie hebben geleid tot verdere afname van het aantal gevaccineerden. (27)

Begeleiding en behandeling van hiv- en tuberculosepatiënten worden in het land vooral door niet-gouvernementele organisaties (NGO's) aangeboden, in samenwerking met de Oekraïense overheid. Door schaarste en corruptie worden behandelingen voor seksueel overdraagbare aandoeningen veelal uitbesteed aan private instellingen, waarvoor particulieren moeten betalen. Dit leidt waarschijnlijk tot onderdiagnostiek en -behandeling. In de afgelopen jaren is op alle vlakken getracht de publieke gezondheidssector uit te breiden en meer aandacht aan preventieve gezondheidszorg te besteden. (28) Onderzoek na het uitbreken van de oorlog heeft aangetoond dat de NGO's die in de publieke gezondheidszorg werken veerkrachtig zijn. Zij proberen ook nu hun werk voort te zetten en zo min mogelijk onderbrekingen in de zorg voor patiënten met (of mensen verdacht van) ernstige infectieziekten zoals tuberculose en hiv te veroorzaken. (29)

3.6 Preventieprogramma's chronische ziekten

Tot voor kort was er in Oekraïne weinig aandacht voor preventie van ziekten. In 2018 heeft de Oekraïense overheid geprobeerd om hierin een slag te maken met het *National Action Plan for Non-Communicable Disease Prevention, Control and Health Promotion*. Het programma richt zich op preventie van chronische ziekten als hart-en-vaatziekten, diabetes, COPD en kanker, met als doel de levensverwachting van Oekraïners meer in lijn te krijgen met andere landen in Europa. Het programma zal zich onder andere richten op een langdurige publiekscampagne gericht op het bestrijden van en informeren over risicofactoren als alcoholgebruik, overgewicht, zoutinname en roken met als doel deze te verminderen. (30)

Oekraïners in Nederland

4.1 De vlucht naar Nederland

Context vluchtelingen in Nederland

Het grootste deel van de vluchtelingen in Nederland betreft vrouwen en hun kinderen. Zij zijn afkomstig uit de door de oorlog zwaarst getroffen regio's in het Oosten en Zuiden van het land en uit Kiev. Ten gevolge van actuele wetgeving mogen alleen mannen met een uitzonderingspositie (die ongeschikt zijn voor militaire inspanningen, gehandicapt zijn of enig voogd zijn voor kinderen) Oekraïne verlaten. Tijdens een peiling in april 2022, bleek 26% van de in Nederland aangekomen vluchtelingen een universitaire opleiding genoten te hebben. Ongeveer driekwart van de vluchtelingen had in Oekraïne een fulltimebaan. De meest genoemde sectoren zijn de detailhandel, zorg en welzijn en landbouw. Een minderheid deed zwaar lichamelijk werk. De grootste groep vluchtelingen is tussen de 30 en 39 jaar. Ongeveer de helft van de vluchtelingen heeft bewust oorlogsgeweld meegemaakt in de eigen thuissituatie voorafgaand aan de vlucht naar Nederland. (13)

Hoe komen vluchtelingen in Nederland terecht

Vluchtelingen komen op verschillende manieren Nederland binnen. Er zijn geen specifieke gegevens over de vluchtroutes bij organisaties als VluchtelingenWerk bekend. Wel zien we dat vluchtelingen zowel in groepen met de bus, als individueel met trein of auto bij opvanglocaties aankomen. In onze interviews horen we terug dat veel Oekraïners zich na aankomst in Nederland melden bij een Humanitair Service Point op treinstations. Van daar worden zij dan doorverwezen naar een registratie- en opvangpunt. Een minderheid van de vluchtelingen die op dit moment in Nederland aanwezig zijn, zijn door particuliere initiatieven in ons land terechtgekomen. Zij zijn bijvoorbeeld bij de grens opgehaald door Nederlanders die bereid waren Oekraïners in hun huizen onderdak te bieden. Er zijn veel particuliere initiatieven, waarvan sommige in samenwerking met grotere organisaties plaatsvinden en andere volledig op zichzelf staan. VluchtelingenWerk houdt een overzicht bij op haar website van deze initiatieven. (31)

Gevaren onderweg

Particuliere initiatieven

De effecten van particuliere initiatieven op het welzijn van Oekraïense vluchtelingen zijn voornamelijk positief. Dankzij deze initiatieven heeft een groep Oekraïners transport naar Nederland gevonden en geniet onderdak na aankomst in ons land. Toch brengen deze initiatieven ook risico's met zich mee omdat vluchtelingen uit zicht kunnen raken. Dit maakt vluchtelingen kwetsbaar. Er kan gemakkelijk misbruik gemaakt worden van hun situatie. De Nederlandse overheid zet zich met partners als het Leger des Heils, VluchtelingenWerk en CoMensha in om vluchtelingen op verschillende momenten bewust te maken van de risico's van het gebruik maken van particuliere initiatieven. Oekraïners ontvangen deze informatie bijvoorbeeld als ze per trein in Nederland aankomen. Ook in de verschillende handreikingen voor gemeenten (handreiking Gemeentelijke Opvang Oekraïners) en particulieren (handreiking Particuliere Opvang Oekraïners) wordt melding gemaakt van mogelijke risico's. (32–34)

Risico op mensenhandel

Vanuit verschillende landen die Oekraïense vluchtelingen opvangen, zijn er signalen dat mensenhandelaren actief zijn rondom de vluchtelingenstromen uit Oekraïne. Zowel in de internationale media als in de Nederlandse kranten zijn er de afgelopen maanden artikelen verschenen over signalen van mensenhandel. Volgens het Rode Kruis zijn er berichten dat mensenhandelaren halverwege de reis uit Oekraïne op treinen en in bussen stappen en alleen-reizende vrouwen en meisjes aanspreken. (35, 36) Op dit moment zijn er in Nederland enkele tientallen incidenten geregistreerd waarbij er sprake was van verdachte gedragingen. Deze registraties hadden onder andere betrekking op in Nederland werkzame sekswerkers en andere personen die vluchtelingen uit Oekraïne benaderen op stations, in opvangcentra en/of sociale media. Tot nu toe heeft dit tot één opsporingsonderzoek naar seksuele uitbuiting geleid. Bij verdenking van mensenhandel wordt in Nederland CoMensha ingeschakeld, het landelijk Coördinatiecentrum tegen Mensenhandel. Bij CoMensha zijn een aantal concrete meldingen binnengekomen van vluchtelingen uit Oekraïne die mogelijk slachtoffer zijn geworden van mensenhandel. (34)

De Nederlandse overheid heeft samen met partners als CoMensha een aantal flyers en handreikingen gedeeld met informatie over risicogroepen, herkennen van signalen en te volgen acties bij verdenkingen. Daarnaast wordt ingezet op samenwerking en informatie-uitwisseling op Europees (EMPACT-project mensenhandel) en nationaal niveau. (37)

Seksueel geweld

In de media zijn de afgelopen periode verhalen verschenen over Russische soldaten die in Oekraïne huizen afdingen op zoek naar meisjes en vrouwen die verkracht zouden kunnen worden. Ook zijn er verhalen over groepsverkrachtingen, verkrachting onder schot en in het bijzijn van kinderen. (38, 39) De Oekraïense ombudsman voor de mensenrechten meldde in de eerste weken na de inval van Rusland in Oekraïne 400 gevallen van verkrachting. Ook organisaties die in Nederland betrokken zijn bij seksuele en reproductieve gezondheid delen signalen in het nieuws en in interviews met ons over seksueel geweld en een toegenomen vraag naar noodanticonceptie in eerste opvang- en abortuszorg. Tot nu toe blijft het bij anekdotisch bewijs; officiële cijfers over de omvang van het seksueel geweld zijn niet beschikbaar. Wel is bekend dat in 2014 tijdens de annexatie van de Krim ook veel verhalen over seksueel geweld naar buiten kwamen. (40)

Wij weten dat in oorlog- en conflictsituaties vluchtelingen kwetsbaar zijn en een verhoogd risico lopen op seksueel geweld. De gevolgen hiervan kunnen niet alleen lichamelijk zijn, maar ook psychosociaal voor (blijvende) schade en trauma zorgen.

Voor slachtoffers van seksueel geweld is toegang tot noodanticonceptie en abortuszorg van belang. In sommige buurlanden van Oekraïne waar veel vluchtelingen opgevangen worden, waaronder Polen, is het beleid ten aanzien van abortus restrictief. Dit maakt dat Oekraïense vrouwen die deze zorg nodig hebben, geen veilige abortuszorg krijgen. In Nederland valt abortuszorg niet onder het basispakket. Asielzoekers en ingezetenen van Nederland kunnen gebruik maken van gratis abortuszorg via de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Voor Oekraïense vluchtelingen moest voorheen gebruik gemaakt worden van een aparte subsidieregeling (SOV).

Vanaf 1 juli valt abortuszorg (ook met terugwerkende kracht) onder de Regeling Medische Zorg voor Ontheemden uit Oekraïne (RMO). Dit is belangrijk om de drempel van de toegang tot gezondheidszorg zo laag mogelijk te houden.

“Ik maak me zorgen over mensenhandel, arbeidsuitbuiting, seksuele kwetsbaarheid. Het ‘is’ eigenlijk van niemand, ja, de politie, maar die doen pas wat als het te laat is. Een locatiemanager moet hier een antenne voor hebben. Er zijn veel organisaties die informatie hebben, maar die moet je dan wel lezen.”
Professional betrokken bij gemeentelijke opvang

Fysiek geweld

De eerste groepen vluchtelingen die kort na de inval van Rusland in Oekraïne op gang gekomen zijn, betroffen veelal mensen die gevlucht zijn voordat zij zelf in aanraking waren gekomen met fysiek geweld. In de fase vanaf mei 2022 bereiken ook steeds meer mensen uit conflictgebieden ons land, die zelf slachtoffer geworden zijn van fysiek geweld en/of op andere manieren met geweld in aanraking gekomen zijn. Dat maakt dat zij vaak ook meer risico lopen op gezondheidsproblemen gerelateerd aan dit geweld, zoals mentale problemen en trauma. Het is belangrijk dat hier tijdens hun verblijf in Nederland aandacht voor is.

Alleenstaande Minderjarige Vreemdelingen (AMV's)

Onder de Oekraïense vluchtelingen zijn ook alleenstaande minderjarige vreemdelingen (AMV's) die zonder ouder(s) naar Nederland zijn gekomen. Deze kinderen en jongeren zijn kwetsbaar. Het is daarom van belang dat zij op een veilige plek terecht komen met adequate begeleiding en aandacht voor hun situatie. Een aantal van deze jongeren heeft wel goed contact met ouders in Oekraïne. Professionals uit de publieke gezondheidszorg merken op dat het contact met achtergebleven ouders een beschermende factor kan zijn voor hun gezondheid bij verblijf in Nederland.

Deze zorgprofessionals signaleren dat er naast AMV's ook een kwetsbaarheid is bij minderjarigen die met een oudere broer, zus, neef of nicht die als begeleider fungeert naar Nederland komen. Alhoewel zij officieel geen AMV zijn, zijn zij door hun beperkte sociale steunsysteem wel een risicogroep bij verblijf in Nederland. Door de VNG is een handreiking voor gemeenten opgesteld om de tijdige signalering van minderjarige Oekraïners te verbeteren en zo betere zorg en ondersteuning te kunnen bieden. (41)

“We zien ook wel veel kinderen die met een oudere broer, zus, neef of nicht naar Nederland komen, waarbij de oudste de voogdij heeft. Dat zijn dus geen AMV's maar wel degelijk risicogroepen.”
Professional uit de Publieke Gezondheidszorg

In het eerste deel van 2022 zijn bij de Raad voor de Kinderbescherming 170 Alleenreizende Minderjarige Vluchtelingen (AMV's) uit Oekraïne aangemeld om in hun situatie het ouderlijk gezag/voogdij te onderzoeken. Dit zijn dus de bij de instanties bekende alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Het daadwerkelijk aantal AMV's uit Oekraïne ligt waarschijnlijk hoger. (42)

4.2 Maatschappelijke kader vluchtelingen uit Oekraïne in Nederland

Tot en met de zomer van 2022 werden er ongeveer 75.000 vluchtelingen uit Oekraïne in de Basisregistratie Personen in Nederland geregistreerd. (2) Een deel van de vluchtelingen is (nog) niet ingeschreven in de Basisregistratie Personen. Een deel is mogelijk weer vertrokken. Het aantal in de BRP geregistreerde vluchtelingen stijgt door met elke peildatum en het is de verwachting dat de komende maanden nog vele vluchtelingen uit Oekraïne opvang nodig zullen hebben. In Nederland draagt de Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid de verantwoordelijkheid voor de organisatie van de toegang tot zorg, analoog aan de verantwoordelijkheid voor asielzoekers. Asielzoekers vallen onder het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers, vluchtelingen uit Oekraïne niet.

Regelingen

Voor het overgrote deel van de vluchtelingen uit Oekraïne geldt dat zij op grond van de Europese Richtlijn Tijdelijke Bescherming rechtmatig verblijf hebben in Nederland. Volgens het Associatieverdrag tussen Oekraïne en de EU hadden zij al recht op 90 dagen verblijf in Nederland. Met de Europese Richtlijn tijdelijke bescherming kunnen personen gedurende een periode van één jaar tijdelijke bescherming krijgen. Deze periode kan tweemaal met zes maanden worden verlengd.

Vluchtelingen uit Oekraïne die Nederland binnenkomen, melden zich bij een gemeente. De Koninklijke Marechaussee probeert bij de grens Oekraïners zo te verwijzen dat de stroom vluchtelingen enigszins gelijkmatig verdeeld wordt. Vluchtelingen uit Oekraïne die hun identiteit, herkomst en rechtmatig verblijf in Oekraïne kunnen aantonen, kunnen zich registreren als ingezetene in de Basisregistratie Personen (BRP) in de gemeente waar zij opgevangen worden. Hiervoor kunnen zij gebruik maken van identiteitsdocumenten zoals een paspoort, geboorteakte of verblijfspapieren. Er zijn groepen voor wie deze registratie ingewikkelder verloopt, zoals de derdelanders en dubbelvluchtelingen. Op deze groep wordt later in dit rapport ingegaan. (43)

De registratie van vluchtelingen uit Oekraïne heeft als doel om een spoedige registratie in de Basis Registratie Personen (BRP) te bewerkstelligen van alle vreemdelingen afkomstig uit Oekraïne en een selectie aan de voorkant te laten plaatsvinden om misbruik van (gemeentelijke/particuliere) opvang te voorkomen en draagvlak te behouden. In eerste instantie werd ervan uitgegaan dat Oekraïners na aankomst in Nederland 4-6 maanden zouden blijven. Inmiddels worden richtlijnen en regelgevingen voor de langere termijn ontwikkeld, nu blijkt dat veel vluchtelingen langer zullen blijven.

Oekraïense vluchtelingen worden in principe op twee verschillende manieren opgevangen. Tijdens de eerste registratie bij de gemeente in de Basis Registratie Personen kunnen Oekraïners kiezen tussen gemeentelijke opvang (GOO) of particuliere opvang (POO). Op dit moment worden in Nederland de meeste vluchtelingen in gemeentelijke opvanglocaties opgevangen.

Een paar duizend vluchtelingen werden opgevangen bij particulieren thuis na screening van deze huishoudens via takecarebnb.org. (44) Omdat de vertrekgegevens niet altijd bekend zijn, is mogelijk een deel van de vluchtelingen terug naar Oekraïne gereisd. De “overige vluchtelingen” worden op niet-officiële plaatsen opgevangen. Zij verblijven bijvoorbeeld in Nederland via particuliere initiatieven of via reeds in Nederland verblijvende Oekraïners (diaspora). Tot juli 2022 hebben ongeveer 350 Oekraïners asiel aangevraagd in Nederland. (45)

De personen op wie de registratieprocedure van toepassing is, kunnen in vijf groepen ingedeeld worden:

1. Gedocumenteerde Oekraïners van wie de identiteit kan worden vastgesteld

Zij worden ingeschreven in de Basisregistratie Personen (BRP) met registratiecode 46 (een speciale code voor ontheemden uit Oekraïne). (46) Minderjarige kinderen zonder identiteitsbewijs mogen toch ingeschreven worden, wanneer hun ouders onder ede verklaren dat zij uit hetzelfde gezin komen. De inreisdatum is voor een inschrijving in het BRP niet van belang. Zij mogen gebruik maken van Gemeentelijke en/of Particuliere opvang.

2. Beperkt en niet gedocumenteerde Oekraïners

Personen van wie de identiteit niet kan worden vastgesteld, worden door de gemeente verwezen naar de Oekraïense ambassade. Aldaar kan een certificaat worden afgegeven op basis waarvan de identiteit van de persoon wordt vastgesteld. Zij mogen gebruik maken van Gemeentelijke en/of Particuliere opvang.

3. Gedocumenteerde derdelanders met een aantoonbaar verblijfsrecht in Oekraïne

Gedocumenteerde derdelanders worden ingeschreven in de BRP, mits zij kunnen aantonen dat zij (A) een andere nationaliteit bezitten dan de Oekraïense, (B) hun identiteit en nationaliteit kunnen aantonen en (C) op 23 februari in het bezit waren van een tijdelijke of permanente Oekraïense verblijfsvergunning. Zij mogen gebruik maken van Gemeentelijke en/of Particuliere opvang.

4. Gedocumenteerde derdelanders (tot aan hun vlucht) verblijvend in Oekraïne met een tijdelijke verblijfsvergunning

Derdelanders die een tijdelijke verblijfsvergunning in Oekraïne hadden vallen niet onder de tijdelijke richtlijn, waardoor deze personen geen toegang hebben tot de gemeentelijke opvang. Aan deze personen wordt hulp met vertrek richting het land van herkomst aangeboden, ondersteund door IOM of Dienst Terugkeer en Vertrek.

5. Oekraïners en derdelanders waarvan identiteit, nationaliteit of rechtmatig verblijf in Oekraïne niet kan worden vastgesteld.

Van de omvang van deze groep zijn nog geen cijfers bekend. Personen van wie de identiteit, nationaliteit en het rechtmatig verblijf in Oekraïne niet kan worden vastgesteld en die dit niet aannemelijk (eventueel in een aanvullend onderzoek van de IND) kunnen maken, mogen geen gebruik maken van Gemeentelijke en/of Particuliere opvang. Deze groep wordt gewezen op de mogelijkheden voor terugkeer. Diegenen die stellen gevaar te lopen bij terugkeer, kunnen in Nederland asiel aanvragen. Deze groep heeft gedurende de asielprocedure recht op COA-opvang.

Op de positie en situatie van derdelanders wordt verderop in deze verkenning verder ingegaan.

Gemeentelijke opvang (GOO)

Begin maart heeft het kabinet aan het Veiligheidsberaad en de veiligheidsregio's verzocht om de opvang van Oekraïners binnen de eigen regio te faciliteren. De overkoepelende landelijke organisatie vindt plaats in het KCIO (Knooppunt Coördinatie en Informatie Oekraïne). De veiligheidsregio's kregen daarnaast de taak om de crisishulpopvang van asielzoekers uit andere landen tijdelijk te coördineren. De gemeenten verzorgen de praktische realisatie van de opvang voor vluchtelingen. In de keten rondom de Gemeentelijke Opvang wordt samengewerkt met vele partners, waaronder VNG, politie, provincie, Rode Kruis, Leger des Heils en VluchtelingenWerk Nederland. Voor het organiseren van gezondheidszorg wordt samengewerkt tussen onder andere GHOR, GGD, huisartsen, verloskundigen en tandartsen.

Actuele cijfers over vluchtelingen zijn te vinden op de website van de rijksoverheid. (47)

Vluchtelingen uit Oekraïne in de GOO ontvangen leefgeld om in hun levensonderhoud te voorzien. Het bedrag dat zij ontvangen is gelijk aan het leefgeld voor asielzoekers en vergunninghouders in de COA-opvang. Aan Oekraïners die in de particuliere opvang verblijven wordt tevens een aanvullende vergoeding wooncomponent verstrekt. Deze is niet beschikbaar voor vluchtelingen in de gemeentelijke opvang.

De rijksoverheid adviseert dat alle vluchtelingen (volwassenen en kinderen) die in aanmerking komen voor de GOO een medische intake wordt aangeboden, zodat direct kan worden vastgesteld of er gezondheidsklachten zijn waarop direct moet worden behandeld. Denk hierbij aan Covid-19, tuberculose, andere infectieziekten of andere relevante gezondheidsproblemen. De praktische uitvoering hiervan wordt overgelaten aan GGD-GHOR en de gemeenten. Ook wordt geadviseerd om bij aankomst uitleg te geven aan bewoners over de organisatie van de zorg, de rol van de verschillende zorgverleners in de Nederlandse gezondheidszorg en de kosten die wel/niet aan zorg verbonden zijn. (33) Uit ons onderzoek blijkt deze voorlichting in de praktijk niet altijd (op dezelfde manier) te gebeuren.

Vanwege de brede behoefte om uiteenlopende hulpvragen met betrekking tot medische zorg bij zorgverleners neer te leggen, geeft de Rijksoverheid aan dat het de voorkeur heeft om voor nieuwaangekomen vluchtelingen een zorgverlener op een GOO of opvanglocatie spreekuur te laten draaien. Deze kan dan de eerste vragen (ook m.b.t. herhaalrecepten) beantwoorden. Voor vluchtelingen die buiten gemeentelijke opvanglocaties verblijven, wordt geadviseerd om reguliere eerstelijns geneeskundige zorg door een huisarts in de opvanggemeente te laten verzorgen. De spoedeisende klachten in avond-/nacht-/weekenddiensten worden door de huisartsenpost verzorgd. Voor verloskundige zorg, mondzorg en recepten zouden afspraken gemaakt moeten worden met zorgverleners in de omgeving van de opvanglocatie.

Uit ons onderzoek blijkt dat voor Oekraïners die op grotere noodopvanglocaties verblijven, waar noodzorgvoorzieningen beschikbaar zijn, de toegang tot zorg beter geregeld is dan voor vluchtelingen die bij particulieren of in kleine locaties verblijven. Wanneer gebruik gemaakt moet worden van reguliere gezondheidszorg stuiten veel vluchtelingen op de actuele capaciteitsproblemen die toegang tot zorg (ook voor andere Nederlandse ingezetenen) belemmeren.

Omdat iedere veiligheidsregio samen met de betrokken gemeenten de opvang van vluchtelingen (en de zorg) zelf regelt, verschillen de gemaakte afspraken, de organisatie en het aanbod van zorg en welzijn, en de organisatie van opvang per regio.

Particuliere opvang (POO)

Screening van potentiële gastgezinnen die zich beschikbaar willen stellen voor particuliere opvang gebeurt in Nederland door www.takecarebnb.org, dat onderdeel is van het Consortium RefugeeHomeNL. (44) Deze organisatie is in 2015 ontstaan om statushouders tijdens de wachttijd voor een huis in contact te brengen met gastgezinnen. Tijdens de Oekraïne-crisis werd de website ook geactiveerd om vluchtelingen uit Oekraïne tijdelijk onder te brengen. Gastgezinnen worden uitgebreid gescreend en moeten een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) overleggen. Op dit moment zijn er veel meer gastgezinnen beschikbaar dan nodig zijn voor de opvang van Oekraïners. Slechts een klein deel van de vluchtelingen wordt in particuliere woonruimtes opgevangen. (32)

In de handreiking Particuliere Opvang Oekraïners (POO) vinden gastgezinnen informatie over hoe een opvangplek aan te bieden, waar ze op moeten letten en welke voorzieningen voor vluchtelingen beschikbaar zijn. Gasthuishoudens worden ondersteund door een gasthuishoudenondersteuner van het Leger des Heils. Vluchtelingen kunnen met hulpvragen die niet door het gasthuishouden kunnen worden opgelost terecht bij het Rode Kruis en VluchtelingenWerk, bijvoorbeeld via www.refugeehelp.nl, dat speciaal voor Oekraïense vluchtelingen werd opgericht. (48) Vluchtelingen uit Oekraïne krijgen na registratie bij de gemeente leefgeld en een vergoeding wooncomponent uitgekeerd.

Omdat verwacht wordt dat vluchtelingen tijdens hun verblijf in Nederland verhuizen tussen gemeentelijke- en particuliere opvang is besloten om de wooncomponent een vast bedrag te maken. Ook particulieren die buiten RefugeeHomeNL opgevangen worden hebben recht op de vergoeding wooncomponent. Er is géén financiële vergoeding voor gasthuishoudens, omdat het opvangen van Oekraïense vluchtelingen gezien wordt als een vrijwillige keuze. (32)

Beëindigen leefgeld

De financiële toelage stopt wanneer een vluchteling inkomsten uit werk heeft. De hoogte van de inkomsten uit arbeid is niet relevant omdat verrekening hiervan te complex is. Ook als een vluchteling de Gemeentelijke Opvang zonder de gemeente hiervan in kennis te stellen, verlaat, wordt de vergoeding van leefgeld gestopt.

Alleenstaande Minderjarige Vreemdelingen

Voor alle minderjarige vluchtelingen die in Nederland aanwezig zijn moet het gezag geregeld zijn door ouders of voogdij door iemand anders dan de ouders. Als een kind zonder ouders in de gemeentelijke opvang wordt aangetroffen, dient deze gemeld te worden bij Nidos.

Sinds 1 juni 2022 zijn er nieuwe procesafspraken gemaakt over registratie van AMV's. Als een gemeente vaststelt dat minderjarigen zonder begeleiding van hun ouder(s) reizen, moet er direct contact opgenomen worden met Nidos. Nidos beoordeelt vervolgens in een intake met de minderjarige, en waar mogelijk met de ouders op afstand, of het aanvragen van tijdelijke voogdij gepast is. Als deze voogdij wordt uitgesproken voert Nidos de voogdij totdat de ouders deze weer kunnen overnemen. Nidos is ook verantwoordelijk voor de opvang van deze minderjarigen; voor kinderen onder de 15 jaar wordt zoveel mogelijk geprobeerd opvang te vinden binnen de Oekraïense gemeenschap in Nederland of bij gezinnen waar Pools/Russisch gesproken wordt. Kleinschalige opvang (KSO) wordt ingezet als tijdelijke woonvorm voor jongeren van 15 tot 18 jaar. (33, 41)

Voor minderjarigen die in het verleden bij de Raad van de Kinderbescherming zijn aangemeld en waarvoor sindsdien geen tijdelijke voogdij is aangevraagd of is toegekend, geldt dat de gemeente elke minderjarige bij Nidos moet melden als gewijzigde omstandigheden bekend zijn bij de gemeente, en mag melden indien de gemeente hier anderszins aanleiding toe ziet.

Onderwijs

Oekraïense kinderen die in Nederland verblijven, hebben net als hun Nederlandse leeftijdsgenoten een leer- en kwalificatieplicht. Zij moeten daarom ingeschreven worden bij een Nederlandse school in de buurt. Onderwijs voor Oekraïense vluchtelingenkinderen wordt op verschillende niveaus gecoördineerd. Op landelijk niveau draagt het ministerie van OCW de verantwoordelijkheid voor het onderwijs aan vluchtelingen. De inspectie ziet toe op kwaliteit van het onderwijs dat in Nederland aangeboden wordt. VNG vertegenwoordigt bij het OCW de gemeenten, en biedt ondersteuning en advies voor de gemeenten. LOWAN is als expertisecentrum nieuwkomersonderwijs betrokken. Er is een handreiking beschikbaar om organisaties, schoolleiders, besturen en gemeentes handvatten te geven voor de organisatie en bekostiging van en het toezicht op onderwijs voor deze kinderen. (49)

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de aanwezigheid van voldoende openbaar onderwijs, voor leerlingenvervoer, jeugdhulp en voor maatschappelijk werk voor vluchtelingen die verblijven in de eigen gemeente. Zij moeten er ook zorg voor dragen dat onderwijs voor Oekraïners beschikbaar is en dat de capaciteit afdoende is. Door zorg te dragen voor vervoer, huisvesting en andere randvoorwaarden wordt verzekerd dat Oekraïners ook daadwerkelijk aan het onderwijs kunnen deelnemen. De schoolbesturen zijn verantwoordelijk voor het inhoudelijke onderwijsaanbod. Hoe onderwijs praktisch georganiseerd is verschilt van gemeente tot gemeente. In sommige gemeenten is het mogelijk om groepen leerlingen op te vangen in reguliere- of speciale scholen. Soms zijn er bestaande nieuwkomerscholen waar kinderen terecht kunnen. (49) De mate van samenwerking met Oekraïense leerkrachten verschilt van gemeente tot gemeente. (13)

In onze interviews horen wij terug dat de meeste vluchtelingen naar school kunnen gaan. Onderzoek door *Ukrainians in the Netherlands Foundation* in mei 2022 liet zien dat op dit moment de regelingen omtrent het basisonderwijs voor Oekraïense kinderen geen grote problemen veroorzaken. De meeste Oekraïense kinderen nemen deel aan het basisonderwijs. In het voortgezet onderwijs ontstaan soms wel problemen doordat Oekraïense ouders niet gewend zijn aan het Nederlandse systeem. Een deel van de kinderen volgt (naast het Nederlandse schoolprogramma) ook het Oekraïense onderwijs. (13) Sommige Nederlandse hulpverleners geven in interviews aan hier begrip voor te hebben omdat ouders zich, anticiperend op een kort verblijf, niet te veel willen aanpassen aan het Nederlandse systeem. Het belang van onderwijs als een 'tweede milieu' waar bijvoorbeeld ook psychosociale problemen herkend kunnen worden en waarin kinderen een dagbesteding hebben, wordt wel onderschreven.

"Er is krapte op veel scholen, kunnen alle kinderen wel naar school?"
Professional uit jeugdgezondheidszorg

Derdelanders

Derdelanders, mensen die uit Oekraïne gevlucht zijn, maar oorspronkelijk uit een ander land komen, vormen een heterogene groep. Het gaat onder andere om arbeidsmigranten, studenten die aan Oekraïense onderwijsinstellingen studeerden en zogenaamde dubbelvluchtelingen, die in het verleden al eens van elders gevlucht zijn en dit opnieuw moesten doen vanwege het uitbreken van de oorlog. De derdelanders die niet in het bezit zijn van permanent verblijfsrecht in Oekraïne kunnen sinds juli 2022 geen aanspraak meer maken op voorzieningen voor Oekraïense vluchtelingen. De maatregelen zijn niet met terugwerkende kracht ingevoerd. Aan derdelanders die na juli 2022 in Nederland aankomen, wordt hulp met vertrek richting het land van herkomst aangeboden, ondersteund door IOM of Dienst Terugkeer en Vertrek. Als zij stellen gevaar te lopen kunnen zij asiel aanvragen.

Werk

Een groot deel van de vluchtelingen uit Oekraïne hoopt tijdens verblijf in Nederland aan het werk te gaan. Alhoewel eerder gesignaleerd werd dat het moeilijk is voor Oekraïense vluchtelingen om een baan te vinden, blijken ruim 24.000 vluchtelingen in de zomer van 2022 aan het werk te zijn. (13, 50) Vluchtelingen hebben een bewijs van verblijf nodig om in Nederland te kunnen werken. Die krijgen ze van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) nadat ze zich inschrijven bij de gemeente en voldoen aan de voorwaarden. De rijksoverheid heeft op een speciale informatiewebsite meer achtergrondinformatie. (51)

Veel Oekraïners in Nederland krijgen nul-uren-contracten, waardoor het moeilijk is om de zorgverzekering te betalen die verplicht is vanaf het moment dat iemand gaat werken. Sommige vluchtelingen onderbraken daarom het werk en hoopten terug te vallen op de regelingen vanuit de Nederlandse overheid en het leefgeld. Dit bleek niet in alle regio's mogelijk. Vanaf augustus 2022 is deze situatie veranderd met het vervallen van de verzekeringsplicht voor vluchtelingen uit Oekraïne die in Nederland werken. Zij vallen weer onder de RMO. Er is een gebrek aan duidelijkheid en transparantie over rechten en plichten omtrent werken in Nederland en de mogelijkheden onder de huidige tijdelijke regelingen. Oekraïners kunnen geen status als zelfstandig ondernemer krijgen in Nederland. Voor nu is vaak alleen werk waarvoor weinig educatie noodzakelijk is in de tuinbouw, horeca of levensmiddelenindustrie mogelijk. (13, 50, 52, 53)

Toeslagen

Het sociale vangnet voor Oekraïners die aan het werk gaan is voorlopig nog in ontwikkeling. Gezien de onzekerheid over het voortduren van de situatie is het belangrijk dat ook over duurzame huisvestingsmogelijkheden wordt nagedacht. Op grond van de Europese richtlijn tijdelijke bescherming zijn vluchtelingen uit Oekraïne verblijfsgerechtigd en is het mogelijk om je in Nederland tijdelijk te vestigen en aan het werk te gaan. Op grond van deze richtlijn mogen vluchtelingen ook werken. Als woonlasten in verhouding tot het inkomen vanuit werk te hoog zijn is ondersteuning wenselijk.

Ook is er behoefte aan ondersteuning voor de kinderopvang. Vanaf zomer 2022 kunnen Oekraïense vluchtelingen aanspraak maken op huurtoeslag en kinderopvangtoeslag. (54) In principe zal deze regeling gelden voor een periode van 1 jaar, overeenkomstig de Europese Richtlijn Tijdelijke Bescherming. Zo nodig kan dit verlengd worden tot maximaal 3 jaar. (52)

Om voor kinderopvangtoeslag in aanmerking te komen is het normaal gesproken noodzakelijk dat beide partners binnen de Europese Unie verblijven. Door de Oekraïense dienstplicht verblijven veel jonge moeders zonder hun partner in Nederland. Hierdoor zouden weinig Oekraïense gezinnen gebruik kunnen maken van kinderopvangtoeslag. Het kabinet is voornemens om deze regel over verblijf van ouders binnen de Europese Unie in de breedte te laten vervallen. Daarmee krijgt iedereen met een partner buiten de Europese Unie recht op kindertoeslag. Vooruitlopend op de wetswijziging kan kinderopvangtoeslag nu al aangevraagd worden. (52, 55)

4.3 Regelingen Gezondheidszorg

Vergoedingen

Zorgkosten

Vluchtelingen uit Oekraïne hebben recht op medisch noodzakelijke zorg uit het basispakket en bepaalde zorg buiten het basispakket, zoals mondzorg bij acute pijnklachten, anticonceptie, bril, gehoorapparaat en abortuszorg. De vluchteling hoeft hiervoor geen zorgkosten te betalen. Voor de vergoeding van door vluchtelingen uit Oekraïne gemaakte zorgkosten worden een aantal mogelijkheden onderscheiden. De Rijksoverheid heeft verschillende communicatiemiddelen beschikbaar gesteld om dit te verduidelijken. (53,56)

CAK-regeling

In de eerste maanden na het ontstaan van de crisis werd vergoeding van zorgkosten voor vluchtelingen uit Oekraïne gereld via de SOV-regeling (subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden) van het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Deze regeling blijft ook in de toekomst beschikbaar voor vluchtelingen uit Oekraïne die geen BSN hebben.

Voor de CAK-regeling is geen BSN-nummer noodzakelijk. De subsidieregeling wordt op korte termijn gedigitaliseerd en aangesloten op het reguliere declaratiesysteem van zorgaanbieders. Om het declaratieproces te vereenvoudigen wordt de meldplicht (die betekende dat zorgverleners die zorgkosten bij het CAK declareerden de verleende zorg moesten melden bij GGD-GHOR) met terugwerkende kracht tot 1 maart 2022 opgeschort. Alle zorg geleverd tussen het begin van de crisis en 1 juli wordt bij het CAK ingediend. (56)

RMO

Zorg geleverd aan vluchtelingen uit Oekraïne die in het bezit zijn van een Burgerservicenummer met een registratie in het BRP met code 46, in losse consulten of in zorgtrajecten geboden na 1 juli, wordt gedeclareerd bij de RMO indien de verzekerde wordt gevonden via de 'controle op verzekeringsgegevens' (COV). Als de verzekerde geen BSN heeft, of niet wordt gevonden via de COV, dan kan de declaratie (zonder meldingsplicht) worden ingediend bij het CAK. Onder de RMO wordt zorg uit het basispakket vergoed. Daarnaast wordt bepaalde zorg die buiten het basispakket valt vergoed. Hieronder valt bijvoorbeeld de vergoeding voor mondzorg bij acute pijnklachten (waarbij tot €250 gedeclareerd kan worden), anticonceptie, abortuszorg, bril, gehoorapparaat en bepaalde geneesmiddelen. Zorg buiten het pakket die voor 1 juli 2022 geleverd is, wordt niet vergoed. Een uitzondering vormt abortuszorg; die wordt wel met terugwerkende kracht vergoed. Het zorgpakket is verder overeenkomstig aan dat van de Regeling Medische Zorg Asielzoekers (RMA). (53, 56)

RMA

Wanneer een Oekraïner in Nederland asiel aanvraagt of al eerder asiel aangevraagd heeft, wordt vergoeding voor de zorgkosten geregeld via de Regeling Medische Zorg voor Asielzoekers (RMA). Tot nog toe hebben weinig Oekraïners asiel aangevraagd. (57)

Langdurige Zorg

De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt zware, intensieve zorg voor mensen die langdurig ondersteuning nodig hebben, bijvoorbeeld door een psychische aandoening, handicap of een chronische ziekte. Deze zorg wordt geregeld vanuit de RMA. De RMA is opengesteld voor vluchtelingen uit Oekraïne die een indicatie voor deze zorg hebben. Hiervoor kan een huisarts of andere zorgverlener een indicatie aanvragen, die verstrekt wordt door Bender (voorheen SCIOPEG – onafhankelijk indicatieadviesbureau). Voor een vergoeding van langdurige zorg is een registratie van de ontheemde in het registratiesysteem van COA vereist. (53)

Maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp en publieke gezondheid

Voor WMO, jeugdhulp, basispakket jeugdgezondheidszorg en het rijksvaccinatieprogramma uit de wet publieke gezondheid zijn gemeenten verantwoordelijk voor de inzet. Gemeenten worden gecompenseerd voor de kosten die hiermee gepaard gaan.

Publieke Gezondheidszorg

Het bewaken en bevorderen van de gezondheid van mensen in Nederland is de taak van GGD-GHOR. De publieke gezondheidszorg is voor Oekraïners die in Nederland verblijven vrij toegankelijk. Voor Oekraïense vluchtelingen richten de GGD'en zich vooral op infectieziektenbestrijding (inclusief coronabestrijding) en jeugdgezondheidszorg. Ook is de JGZ verantwoordelijk voor de (inhaal-)vaccinaties volgens het rijksvaccinatieprogramma. Het doel hierbij is om alle kinderen van 0 tot 18 jaar zo snel mogelijk basisimmuun te maken voor polio, mazelen en rodehond. Alle kinderen die langer dan één maand in Nederland verblijven, hebben daarnaast recht op bescherming middels vaccinatie tegen alle andere infectieziekten die in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) opgenomen zijn. (26)

Medische evacuees

In Nederland wordt opvang aangeboden voor medische evacuees. In het tweede deel van 2022 kunnen 30 medische evacuees per dag opgenomen worden. Het gaat bijvoorbeeld om mensen die vanwege kanker, andere ernstige chronische ziekten of oorlogsgeweld urgente medische behandeling nodig hebben. Voor de toewijzing van evacuees wordt gebruik gemaakt van een Europees matchingsysteem. Wanneer patiënten voor behandeling naar Nederland worden 'verwezen', vallen de kosten van het transport van die patiënten voor rekening van Nederland. Voor het verlenen van zorg en ook voor het regelen van het vervolg na de initiële behandeling wordt binnen de Nederlandse gemeenten intensief samengewerkt met ziekenhuizen en andere zorginstellingen. (58)

Werken en zorgverzekeringsplicht

In principe zijn alle vluchtelingen die in Nederland werken verplicht een zorgverzekering af te sluiten, op grond van de zorgverzekeringswet (Zvw). Vluchtelingen zijn daarmee ook verzekerd voor de Wet langdurige zorg. Als ze een zorgverzekering hebben, betalen ze zorgpremie en eventueel een eigen risico. Als ze aan de voorwaarden voldoen, kunnen ze ook zorgtoeslag aanvragen. Voor een Nederlandse zorgverzekering is een bankrekening noodzakelijk. Het openen van een bankrekening bleek voor veel vluchtelingen uit Oekraïne nog niet mogelijk en dit resulteerde in veel problemen en vragen. Een ander probleem dat vluchtelingen in de praktijk tegen kwamen, was dat veel contracten op basis van beperkte uren of op tijdelijke basis zijn, waardoor de kosten van een zorgverzekering moeilijk te dragen zijn. (13)

In reactie op deze problemen heeft de Nederlandse overheid besloten dat er niet gecontroleerd wordt op de verzekeringsplicht bij vluchtelingen uit Oekraïne die werken in Nederland vanaf 1 augustus 2022 tot 1 maart 2023. Aan zorgverzekeraars is gevraagd om alle afgesloten zorgverzekeringen van vluchtelingen te beëindigen. Vanaf dat moment vallen vluchtelingen met BSN weer onder de RMO. Vluchtelingen die hun verzekering willen behouden kunnen dit bij hun verzekeraar aangeven.

Het is dus mogelijk dat zorgverleners ook na 1 augustus nog vluchtelingen met een zorgverzekering tegenkomen. In dat geval worden zorgkosten bij de zorgverzekeraar gedeclareerd. (53)

4.4 Informatievoorziening

Er zijn veel verschillende stakeholders die proberen een bijdrage te leveren aan de informatievoorziening over de zorg voor vluchtelingen in het algemeen en Oekraïense vluchtelingen in het bijzonder. Websites zoals *Refugee Help* (www.refugeehelp.nl) van VluchtelingenWerk trachten ook duidelijkheid te scheppen voor de Oekraïense vluchteling zelf die op zoek is naar zorg en/of andere informatie. (48) Een aantal andere organisaties, waaronder Pharos, het College Perinatale Zorg, GGD-GHOR en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), heeft voorlichtingsmateriaal gemaakt dat ook door andere partijen gebruikt kan worden en voor vertalingen van belangrijke richtlijnen in het Oekraïens en Russisch zorg gedragen. (59–62) De veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond maakte voorlichtingsfilmpjes waarin antwoord wordt gegeven op veel voorkomende vragen over gezondheidszorg die bij Oekraïense vluchtelingen kunnen spelen. Deze filmpjes zijn op YouTube te vinden. (63) Het is opvallend dat de meeste voorlichtingsmaterialen zich richten op vluchtelingen die Oekraïens en Russisch spreken. Er is weinig begrijpelijke informatie over de specifieke regelingen voor Oekraïense vluchtelingen voor derdelanders beschikbaar. Dit blijkt in onze interviews door deze groep ook als problematisch ervaren te worden.

Vluchtelingen uit Oekraïne zelf geven aan dat ze gebruik maken van www.help-ukraine.nl van Stichting Oekraïners in Nederland. (64) Verder geven veel vluchtelingen aan dat ze voor informatievoorziening gebruik maken van Facebookgroepen en van kanalen op Telegram, waar vluchtelingen, diaspora en kennismigranten verenigd zijn en waar ervaringen met het Nederlandse zorgsysteem worden uitgewisseld. Een aantal vluchtelingen en Oekraïense hulpverleners merken in interviews op dat er een risico is aan deze vorm van informatievoorziening; omdat je niet weet of de informatie die je hier vindt correct is.

“Oekraïense vluchtelingen horen van anderen dat zorg duur is. Het is beter om niet te gaan, want anders moet je betalen.”
Oekraïense hulpverlener

“Van een Oekraïense vertaler weten we dat veel Oekraïners in Telegramgroepen zitten. Welke informatie je daar krijgt is maar net afhankelijk van wie de informatie deelt en wie er in de groepen zit. Het zijn niet per se betrouwbare bronnen.”
Nederlandse hulpverlener

4.5 Tolken

Op dit moment is er in de Nederlandse gezondheidszorg slechts beperkt inzet van professionele tolken mogelijk. Er zijn kleine aantallen Oekraïense tolken in Nederland aanwezig. Russische tolken zijn wel meer beschikbaar. In sommige noodopvang- en gemeentelijke opvanglocaties zijn informele tolken met een Oekraïense of Russische achtergrond actief om hulp- en zorgverleners te helpen bij de communicatie met Oekraïense vluchtelingen. De kwaliteit en de beschikbaarheid wisselt.

“De Say Hi app wordt ook wel gebruikt. Dat is wel spannend ten aanzien van gegevensbescherming, maar ook of je de goede informatie krijgt en het juist verhaal boven haalt.”
Geboortezorgprofessional

Vanaf half juni kan de formele gezondheidszorg gebruik maken van een tolkenregeling. Via twee aanbieders kunnen zorgaanbieders een tolk voor de gezondheidszorg inschakelen. De tolkenvoorziening voor huisartsen wordt geregeld via GlobalTalks. Voor de overige zorg is tolkendienstverlening via Acolad (voorheen Livewords) beschikbaar.

Gezien de huidige situatie, met veel vluchtelingen die slechts zeer beperkt Engels en geen Nederlands spreken, is het wenselijk dat er in geval van medische zorgverlening (dan wel eerste lijn, GGZ, publieke gezondheidszorg en/of ziekenhuiszorg) een (telefonische) tolk kan worden ingeschakeld. In de praktijk blijkt de beschikbaarheid dus beperkt, maar blijkt ook dat de aanwezige capaciteit niet altijd benut wordt. Ook is er nog geen duidelijkheid over de beschikbaarheid van tolken voor informele zorg (van bijvoorbeeld VluchtelingenWerk, welzijnsorganisaties en NGO's). Vooralsnog zijn er geen stappen gezet om ook voor derdelanders tolken in andere talen dan het Oekraïens of Russisch beschikbaar te stellen. Zij kunnen dus binnen de huidige regeling niet geholpen worden.

Sleutelpersonen kunnen een rol spelen bij het wegwijs maken van vluchtelingen in de Nederlandse gezondheidszorg. (65) Sleutelpersonen zijn zelf migrant of vluchteling en hebben het vertrouwen binnen de eigen gemeenschap. Zij wijzen nieuwkomers de weg in de Nederlandse gezondheidszorg en ondersteunen zorgprofessionals die met deze groep in aanraking komen. Zo vormen ze een brug tussen de Nederlandse gezondheidszorg en de nieuwkomers. In het verleden leidde Pharos al tientallen sleutelpersonen op. (66) Anticiperend op vragen vanuit de maatschappij, leidde Pharos in juni en juli 2022 een eerste groep Oekraïense vluchtelingen tot sleutelpersonen op. (67)

4.6 Risico op arbeidsuitbuiting

Vanwege tijdelijke contracten is het belangrijk om zeker te stellen dat Oekraïners onder goede arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden kunnen werken, en om alert te zijn op signalen van mogelijke arbeidsuitbuiting. Om hier goed zicht op te houden, heeft de Nederlandse overheid een meldplicht ingesteld voor werkgevers die vluchtelingen uit Oekraïne in dienst willen nemen. Ook houdt de Nederlandse Arbeidsinspectie regulier toezicht op de naleving van de arbeidswetten. Zij betreft alle beschikbare informatie en geeft waar mogelijk opvolging aan meldingen van misstanden. Dit betreft niet alleen arbeidsomstandigheden, maar bijvoorbeeld ook het oppikken van signalen van mensenhandel en mensensmokkel. Tot nog toe zijn er geen grote misstanden aan het licht gekomen. (51)

Gezondheidsrisico's van vluchtelingen en specifiek van Oekraïners

Oekraïne staat in de Human Development Index, een door de United Nations Development Programme ontwikkelde maat voor de gezondheid-, onderwijs- en inkomenssituatie in een land op plek 40 van de 42 Europese landen en op plek 74 wereldwijd. Het land bevindt zich in een humanitaire crisis sinds 2014, toen Rusland de Krim annexeerde. Door die crisis waren al 5 miljoen mensen getroffen, van wie 3,8 miljoen een zorgbehoefte hadden die niet verleend kon worden, ondanks recente pogingen van de regering om het gezondheidssysteem te reorganiseren. (27)

5.1 Infectieziekten

In zijn algemeenheid is het van belang rekening te houden met (uitbraken van) infectieziekten die wij in Nederland zelden zien. Dit ten gevolge van een lagere vaccinatiegraad onder Oekraïense vluchtelingen enerzijds en situaties waarin mensen soms met grote groepen langdurig in kleine ruimtes bij elkaar zijn geweest anderzijds (schuilkelders of opvanglocaties). Uit recente cijfers uit Oekraïne uit 2018 en 2019 blijkt dat er door de relatief lage vaccinatiegraad voor mazelen en rodehond veel gevallen gemeld werden. Eind 2021 waren er nog 2 gevallen van polio in het land. Om het risico op verspreiding van infectieziekten tijdens verblijf in Nederland zo klein mogelijk te houden is het daarom belangrijk dat kinderen zo snel mogelijk 'basisimmuun' gemaakt worden voor polio, mazelen en rodehond. In Oekraïne is het rijksvaccinatieprogramma verplicht. In het vaccinatieprogramma wordt niet gevaccineerd tegen meningokokken en pneumokokken. Ook de HPV-vaccinatie is niet in het standaard vaccinatieprogramma opgenomen. Ontheemde kinderen uit Oekraïne hebben bij een verblijf in Nederland van langer dan 1 maand ook recht op deze en de andere vaccinaties uit het rijksvaccinatieprogramma. Sommige GGD-regio's geven aan dat zij vluchtelingen uit Oekraïne bewust voorrang geven op vaccinatie, vanwege de lage vaccinatiegraad in deze groep. Zij ervaren veel no-show. In Oekraïne betalen veel ouders voor het rijksvaccinatieprogramma vanwege de wijdverspreide corruptie en wantrouwen richting de overheid. Ouders kunnen daardoor ook een drempel voelen voor vaccinaties vanuit het (gratis) Nederlandse vaccinatieprogramma. Het is daarom belangrijk om bij no-show en bij vragen aan te geven dat vaccinaties wel degelijk gratis en betrouwbaar zijn. In de praktijk blijken de meeste jonge kinderen redelijk goed gevaccineerd te zijn. Onder oudere kinderen en jongeren wordt soms wel gezien dat vaccinaties niet compleet zijn.

"Wij zien in de praktijk dat de vaccinatiegraad verschilt per leeftijd en ook per herkomstlocatie. Of iemand afkomstig is uit de stad of van het platteland."

Professional uit de publieke gezondheidszorg

Corona

Over het algemeen lijkt de Covid-19 pandemie in Oekraïne minder ernstig verlopen te zijn dan in Nederland, met een totaalaantal gevallen van 5 miljoen (vergeleken met 8,25 miljoen in Nederland, op een bevolking die bijna 2,5 keer kleiner is). Er zijn echter wel twijfels over de betrouwbaarheid van deze cijfers. De vaccinatiegraad tegen Covid-19 in Oekraïne is laag: ongeveer 35% heeft de basisserie corona-vaccinatie (de primaire serie) toegediend gekregen. Minder dan 2% heeft een boostervaccinatie gehad. Volgens de huidige regelgeving worden vluchtelingen uit Oekraïne bij aankomst in Nederland of op een opvanglocatie niet standaard gescreend op corona en op andere infectieziekten. Alleen op indicatie worden testen ingezet. Er is daarom een verhoogd risico op het voorkomen van Covid-19 in deze groep en op een ernstiger verloop bij ziekte. Veiligheidsregio's en GGD'en geven aan dat ze zich hier bewust van zijn en met het risico van uitbraken rekening houden op opvanglocaties. Het is daarnaast belangrijk dat kwetsbare groepen zoals ouderen, mensen met onderliggend lijden en zwangeren gemotiveerd worden om gevaccineerd te worden. Hierbij is het belangrijk om te weten dat er weinig vertrouwen in de vaccinaties is en dat zeker sinds het uitbreken van de oorlog, Covid-19 voor de meeste Oekraïners geen prioriteit meer vormt. (26)

In Oekraïne zijn Spikevax, Comirnaty, Ad26.Cov2.S, Vaxzevria, Covishield en Coronavac als coronavaccinatie goedgekeurd. (26)

Polio

De vaccinatiegraad voor polio in Oekraïne is lager dan in Nederland (afhankelijk van de regio 50-85%). Eind 2021 heeft Oekraïne 2 kinderen gemeld met poliomyelitis (met acute slappe verlamming) en er zijn 19 contacten positief getest op zogenaamd cVDPV2 (= circulating Vaccine Derived Polio Virus type 2), waardoor er officieel sprake is van een cVDPV2-uitbraak. De kans op het daadwerkelijk treffen van een patiënt met klachten door polio wordt laag ingeschat. Wel is het belangrijk dat bij kinderen die de JGZ bezoeken geverifieerd wordt of zij door immunisatie beschermd zijn tegen polio en als dit niet het geval is hen zo snel mogelijk te vaccineren. Als bij een ontheemd kind uit Oekraïne diarree diagnostiek wordt ingezet, is het advies om ook enterovirus (polio) aan te vragen. (26, 68)

Mazelen en rodehond

De mazelen- en rubellavaccinatiegraad in Oekraïne is relatief laag (< 85%) en beide ziekten zijn endemisch in Oekraïne. Het is daarom belangrijk om rekening te houden met een verhoogde kans op mazelen en in mindere mate op rodehond. Hier moet in ieder geval aan gedacht worden bij kinderen met koorts en roodheid (exantheem) en/of vlekjes. (26, 68)

Tuberculose

Tuberculose werd opnieuw een uitdaging voor de publieke gezondheidszorg in Oekraïne in de jaren '90, na de val van de Sovjet-Unie. Alhoewel de aantallen significant zijn afgenomen (van 127 gevallen per 100.000 mensen in 2004-2005 naar 42,4 gevallen per 100.000 mensen in 2020), blijft de tuberculose-prevalentie en -mortaliteit in Oekraïne hoog. In Oekraïne worden kinderen daarom al sinds de jaren zestig vroeg (vanaf 6 weken) ingeënt tegen tuberculose met een BCG-vaccinatie, die vooral beschermt tegen gegeneraliseerde tuberculose (miliaire tuberculose) en hersenvliestuberculose (tuberculose meningitis). Naar schatting 29% van de mensen die zich melden met een nieuwe tuberculose en 46% van de mensen die eerder voor tuberculose behandeld zijn, heeft een resistente vorm van tuberculose.

Dit is hoog vergeleken met andere landen in de regio. Volgens het WHO Global Tuberculosis Report 2020 is behandeling van patiënten met multiresistente tuberculose in Oekraïne slechts matig succesvol met een genezingspercentage van 51%. De behandeling van tuberculose kan volledig gedaan worden met orale medicatie. (27, 69, 70)

In Nederland is de afdeling tuberculosebestrijding van de GGD verantwoordelijk voor de supervisie en uitvoering van tuberculosebehandelingen, volgens DOT (directe observatie therapie). Vluchtelingen uit Oekraïne worden voorlopig als reguliere migranten beschouwd en niet op tuberculose gescreend. Op basis van monitoring van het aantal meldingen van tuberculose onder vluchtelingen uit Oekraïne, heeft het RIVM besloten voorlopig het screeningsbeleid niet aan te passen. Voor zorgverleners die in aanraking komen met vluchtelingen uit Oekraïne is het belangrijk om laagdrempelig voor diagnostiek op tuberculose te verwijzen bij patiënten die zich melden met klachten die kunnen passen bij tuberculose (hoestklachten langer dan 2 weken, gewichtsverlies, nachtzweeten en koorts). (26, 68, 69)

Hiv

Oekraïne heeft een van de grootste hiv-epidemieën in Oost-Europa en Centraal-Azië. In Oekraïne leefden volgens de laatste cijfers in 2019 250.777 mensen met hiv. In dat jaar overleden 2977 mensen aan AIDS en werden 16.405 nieuwe diagnoses hiv gesteld. Dit was een stijging van 4% ten opzichte van 2018. De prevalentie van hiv in de algemene populatie in Oekraïne is 0,9-1%. (Vergeleken met 0,1% in Nederland). De prevalentie is hoger in specifieke risicogroepen zoals onder mensen die drugs injecteren (22,5%), sekswerkers (5,2%) en onder mannen die seks hebben met mannen (7,5%). Sinds 2008 is seksuele overdracht de meest voorkomende vorm van verspreiding van hiv in Oekraïne. 73% van de nieuwe hiv-gevallen werd veroorzaakt door seksueel contact, 25% door bloedcontact. Verticale transmissie (moeder op kind overdracht) vond plaats in 1,6% van de zwangerschappen. In Oekraïne wordt geschat dat 68% van de patiënten met hiv weet dat ze hiv hebben. Van deze groep gebruikt 80% antiretrovirale middelen ter behandeling van het virus.

99,5% van de zwangeren die de verloskundige bezoeken wordt tijdens de zwangerschap op hiv getest. Medicijnen worden volgens WHO-richtlijnen voorgeschreven in Oekraïne en zijn goed beschikbaar. Voor vluchtelingen uit Oekraïne met hiv kan in Nederland follow-up en behandeling via de hiv-behandelcentra geregeld worden. De Hiv-vereniging heeft een supportgroep voor mensen met hiv uit Oost-Europa. Zij bieden ook hulp bij counseling. (26, 28, 68)

Bij mensen met hiv is het belangrijk om aandacht te blijven houden voor het risico op tuberculose-co-infectie. Van alle AIDS-sterftegevallen in Oekraïne in 2019 werd ongeveer de helft door tuberculose veroorzaakt. Oekraïne heeft het grootste aantal hiv/Tb-co-infecties van Europa. (28, 71)

Andere seksueel en via bloed overdraagbare ziekten

Ook sommige andere bloed- en seksueel overdraagbare ziekten komen in Oekraïne vaker voor dan in Nederland. Naar schatting leeft 3,5% van de Oekraïners met hepatitis C, een aantal dat bijna 2,5 keer hoger is dan het Europees gemiddelde. Dit komt mede door de hoge hiv-prevalentie en door de relatief grote groep injecterende drugsgebruikers. In 2019 hadden 1,9 miljoen Oekraïners chronische hepatitis C. Hepatitis B is minder veelvoorkomend; 1,3% van de bevolking is drager van het hepatitis-B-virus. Sinds 2002 komen alle kinderen in Oekraïne in aanmerking voor een hepatitis-B-vaccinatieschema met 3 doses. De dekkingsgraad van het vaccinatieprogramma is 81%. (26, 72)

Andere seksueel overdraagbare aandoeningen zoals syfilis, gonorroe en chlamydia komen in Oekraïne niet méér voor dan in andere Europese landen. (26)

Antibioticaresistentie

Antibioticaresistentie komt vaker voor in de Oekraïne dan in Nederland. Antibiotica kunnen in Oekraïne veelal zonder recept van een arts bij de apotheek of de drogisterij gekocht worden. Goede voorlichting over het zorgvuldig gebruik van antibiotica of het opvolgen van de richtlijnen ontbreken.

Op nationaal niveau is de surveillance matig en hebben niet alle gezondheidszorginstellingen de mogelijkheid om microbiologisch onderzoek te doen om de mate en het voorkomen van antibioticaresistentie beter in beeld te brengen. Dit heeft ertoe geleid dat 70-80% van bepaalde bacteriën resistent is voor de gebruikelijke antibiotica. Ook de multiresistente bacterie MRSA (die zeer moeilijk te behandelen is) komt met 18% in Oekraïne veel vaker voor dan in Nederland (1% van *Staphylococcus Aureus* in Nederland). Houd daarom bij patiënten uit de Oekraïne die met antibiotica behandeld moeten worden rekening met de kans op het falen van een antibiotische behandeling. Bij opname in een zorginstelling zal laagdrempelig gescreend worden op MRSA/BRMO (bijzonder resistente micro-organismen). (26, 68, 73)

Rabiës

Rabiës komt in Oekraïne bij dieren en mensen voor. In 2021 werden er 1600 gevallen van rabiës bij dieren geregistreerd en 2 bij mensen. Wanneer een mens geïnfecteerd wordt met rabiës (na contact met de geïnfecteerde slijmvliezen van een besmet dier) heeft dit, indien onbehandeld, uiteindelijk altijd de dood tot gevolg. De belangrijkste dragers van rabiës zijn ongevaccineerde huisdieren. Veel landen hebben rabiës kunnen elimineren door vaccinatiebeleid en het verbeteren van de endemische situatie. Oekraïne is dat tot op heden nog niet gelukt.

In Europees verband is besloten om coulant om te gaan met de import van ongevaccineerde huisdieren uit Oekraïne. Op veel plekken in Nederland wordt gratis vaccinatie van huisdieren uit Oekraïne aangeboden, om verspreiding van- en besmetting met rabiës te voorkomen. Houd bij beten door dieren uit Oekraïne rekening met een verhoogd risico op rabiës. Neem bij een bijtewond door een dier uit Oekraïne met spoed contact op met de GGD voor post-exposure-vaccinatie ter voorkoming van een rabiësbesmetting, ook als de rabiësstatus en vaccinatiestatus van het dier bekend is. (26, 74)

5.2 Chronische ziekten

De Wereldgezondheid Organisatie schat dat 9 miljoen Oekraïners kampen met chronische ziekten, zoals cardiovasculaire ziekten, diabetes, chronische longziekten, kanker, mentale en neurologische aandoeningen. Meer dan twee miljoen Oekraïners hebben diabetes. Een derde van alle Oekraïners kampt met hoge bloeddruk. Chronische ziekten zijn de belangrijkste oorzaak van vroegtijdig overlijden in het land en veroorzaken 91% van alle sterfte. 63% van alle sterfte door chronische ziekten wordt veroorzaakt door cardiovasculaire ziekten. 15% van alle sterfte wordt veroorzaakt door kanker. Prematuur (vroeger dan verwacht) overlijden in Oekraïne is hoger dan in andere Europese landen. 30% van alle mannen die in 2017 aan chronische ziekten overleden in Oekraïne was tussen de 30 en 65 jaar. De belangrijkste redenen voor het hoge aantal chronische ziekten in het land zijn levensstijlfactoren zoals alcohol- en rookgedrag, ongezond dieet en een levensstijl van veel zitten en weinig bewegen. In Oekraïne rookt 41% van de volwassen mannen en 9% van de volwassen vrouwen. (75)

Chronische ziekten vragen om regelmatige controles en behandelingen, naast chronische medicamenteuze behandelingen. Veel vluchtelingen uit Oekraïne hebben als gevolg van het conflict in de laatste maanden in Oekraïne slechte toegang tot medicatie gehad. Sommigen zijn daarom niet langer therapietrouw. Er bestaat daarmee een risico dat chronische ziekten verergerd zijn.

Vluchtelingen uit Centraal-Oekraïne hebben vaak een gebrek aan schildklierhormoon, als gevolg van de kernramp in Tsjernobyl in 1986. Zij hebben soms thyroxine (het schildklierhormoon) nodig. (76) Oekraïense vluchtelingen met diabetes hebben ontregelde bloedsuikers door gebrek aan medicatie tijdens de vlucht of door stress van de reis. Bloeddrukproblemen kunnen verergerd zijn door stressklachten. (27)

In de praktijk geven hulpverleners aan dat er veel vraag is onder vluchtelingen naar continuïteit van zorg voor chronische ziekten die in Oekraïne al ingesteld was. Het gaat dan bijvoorbeeld over herhaalrecepten voor medicatie voor hoge bloeddruk of diabetes en/of verwijzingen gericht op het voortzetten van kankerbehandelingen. In eerste instantie waren veel hulpvragen daarmee geen nieuwe zorgvragen.

“In eerste instantie werden we vooral benaderd door mensen die onder zorg waren in Oekraïne voor bijvoorbeeld chronische ziekten of kanker en die in Nederland continuïteit van zorg wilden waarborgen. Zij waren dus vooral op zoek naar verwijzingen om zorg te continueren.”
Zorgverlener in de noodopvang

5.3 Seksuele en reproductieve gezondheid en geboortezorg

Gemiddeld krijgen vrouwen in Oekraïne 1,4 kind. Er zijn jaarlijks 23,7 zwangerschappen per 1000 vrouwen tussen de 15 en 19 jaar. Het moedersterftegetal is 19 per 100.000 en het kindersterftegetal 5 per 1000 geboortes. Hiermee voldoet Oekraïne aan de doelstellingen van de *sustainable development goals* voor 2030. In Oekraïne is wetgeving aangenomen ter bescherming van seksuele en reproductieve rechten van vrouwen. Zo is abortus volgens de wet toegestaan (onder ruime voorwaarden) en is seksueel geweld expliciet strafbaar. 98,6% van alle zwangeren bezoekt de verloskundige tijdens de zwangerschap. 87,2% bezoekt de verloskundige ten minste vier keer tijdens haar zwangerschap. 99,9% van alle zwangeren bevalt onder begeleiding van een verloskuskundige of gynaecoloog. 95,6% van de kinderen wordt binnen twee dagen na de geboorte onderzocht door een hulpverlener.

In Oekraïne kunnen nog stappen gezet worden in de hiv-zorg; zo worden nog niet alle vrouwen tijdens de zwangerschap getest op hiv en weet slechts een vierde van alle Oekraïners hoe transmissie van hiv voorkomen kan worden. Ook het percentage Oekraïners dat toegang heeft tot anticonceptie is onder het gewenste WHO-niveau met 68%. Bij seksuele contacten met een hoog risico (bijvoorbeeld bij mannen die seks hebben met mannen, bij sekswerkers en bij mensen die seks hebben met iemand die hiv heeft) wordt in Oekraïne in 80% van de gevallen een condoom gebruikt. In Oekraïne is het gebruik van anticonceptie en condooms onder jongeren gemiddeld lager dan in de algemene bevolking. In Oekraïne kan men anticonceptiemiddelen zonder recept van de arts bij de apotheek halen. Voorlichting over goed gebruik van de anticonceptiemiddelen ontbreekt vaak. (77)

Onder de gevluchte Oekraïense vrouwen zijn veel vrouwen in de reproductieve leeftijd. De verwachting was daarom dat een relevant percentage vluchtelingen zwanger zou zijn. Geboortezorgorganisaties geven echter aan dat het aantal zwangeren in de praktijk lager is dan verwacht en dat het onduidelijk is hoeveel zwangeren er in Nederland zijn. De situatie is ingewikkeld omdat sommige zwangeren die in Nederland waren, doorgetrokken zijn naar andere landen. Daarnaast worden vluchtelingen ook binnen Nederland (soms onverwacht) verplaatst; waardoor continuïteit van zorg moeilijk te waarborgen is. Zwangere vluchtelingen hebben een groter risico op (psychosociale) problemen rondom de bevalling. Zij zijn veelal zonder partner naar Nederland gekomen en er is een gebrek aan een steunnetwerk. Organisaties als de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) geven aan dat zij er daarom rekening mee houden dat veel van deze vrouwen psychosociale hulpverlening nodig gaan hebben. Een stressverhogende factor hierin is dat veel vrouwen tot laat in de zwangerschap geen duidelijkheid hebben over waar zij rondom de bevalling wonen. Deze (door betere organisatie vermijdbare) stressor brengt extra risico op complicaties met zich mee.

"Het is ook erg ingewikkeld dat een zwangere die de verloskundige nu behandelt, over een maand in een andere stad kan zijn. De continuïteit is onduidelijk."

Geboortezorgprofessional

"Wij verwachten eigenlijk dat van de vrouwen die nu gaan bevallen, zij na de zwangerschap meer depressieve klachten gaan ontwikkelen. Er is een gebrek aan steunnetwerk; dat geeft een risico op problemen postpartum."

Geboortezorgprofessional

Er zijn geen goede cijfers over de omvang van seksueel geweld dat vrouwen in Oekraïne ondergaan hebben als gevolg van het conflict. Sinds de uitbraak van de oorlog wijzen vele organisaties, waaronder de Verenigde Naties, op signalen dat vrouwen slachtoffer zijn geworden van seksueel geweld door Russische soldaten. Door het aanhoudende geweld zijn veel van deze signalen nog niet formeel onderzocht. Het is goed om in gedachten te houden dat er een reële kans is dat patiënten in aanraking zijn gekomen met seksueel geweld, ook bij ongewenste zwangerschappen, klachten wijzend op SOA's en psychosociale klachten. (78)

"Vanuit ons spreekuur zien we dat er behoefte is aan anticonceptie. Het aantal abortusverzoeken is hoger geworden. Ook zijn er signalen over seksueel geweld en mensenhandel."

Coördinator van noodzorg

5.4 Psychosociaal welzijn

Oekraïne heeft een hoge last van psychosociale en psychiatrische problemen. Studies hebben aangetoond dat 30% van de Oekraïners gedurende het leven een psychiatrische stoornis doormaakt. Vooral het voorkomen van depressie is hoger dan in andere Europese landen. Door de onrust en het geweld in het oosten van het land, die gepaard gaan met het langdurig ontheemd raken van mensen, worden onder getroffen groepen ook vaker psychiatrische stoornissen gezien. Naast depressies komen post-traumatische stressstoornissen, angststoornissen, alcohol- en middelenverslavingen veel voor. Ook kinderen worden getroffen. In Oekraïne rust nog een groot stigma op het hebben van een psychiatrische aandoening. Gevoelens van schaamte en een gebrek aan vertrouwen in de psychosociale hulpverlening spelen bij veel mensen nog steeds een rol. Een deel hiervan kan beschouwd worden als een erfenis van het Sovjetregime; toen werden mensen met psychiatrische klachten soms langdurig opgesloten in psychiatrische inrichtingen. Met name de oudere generatie Oekraïners voelt daarom soms drempels bij het bespreekbaar maken van psychosociale klachten of het zoeken van psychosociale hulpverlening. Er is een gebrek aan kennis en ervaring met de mogelijkheden om mentale klachten te behandelen en veel Oekraïners denken daarom onterecht dat elke behandeling zal leiden tot een opname in een psychiatrisch ziekenhuis. (79)

In 2018 maakte in totaal 4% van de Oekraïense bevolking gebruik van psychosociale zorgverlening. Hiervan gebruikten 1,4 miljoen mensen poliklinische hulpverlening, werden 300.000 in psychiatrische ziekenhuizen behandeld en bezochten 40.000 mensen dagopnamefaciliteiten. Sinds het begin van de Covid-epidemie is de toegang tot psychosociale zorg verslechterd en zijn veel zorgverleningsinstellingen gesloten of door lockdowns minder toegankelijk geworden. Er wordt geschat dat daardoor 75% van de patiënten die al zorg ontvingen geen gebruik meer konden maken van hulpverlening. Sinds de start van de oorlog eind februari 2022 is deze situatie verder verslechterd. (79)

In Nederland verloopt toegang tot psychische hulpverlening voor zowel kinderen als volwassenen via de huisarts. In sommige gemeenten vormt de JGZ voor kinderen de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg. Deze kan een inschatting maken of een verwijzing naar een POH-GGZ of andere professional geïndiceerd is en zo nodig verwijzen.

Onderzoek door de Ukrainians in the Netherlands Foundation liet zien dat er onder Oekraïners een groeiende behoefte is aan individuele en groepsgewijze psychologische ondersteuning, vooral gericht op aanpassingsproblemen, stressklachten, herbelevingsklachten en rouw om het verlies van geliefden. 34% van hun respondenten gaf aan hun psychosociale welzijn (of dat van hun kinderen) als kritisch te beschouwen. (13) In onze eigen interviews met hulpverleners en organisaties die zich richten op de GGZ krijgen wij soortgelijke signalen terug: Veel klachten zijn stress- en traumagerelateerd of hangen samen met angsten, schuldgevoelens en/of onrust over achtergebleven familie en vrienden.

“Veel vluchtelingen zeiden dat ze stress of hoofdpijn hadden, of last van depressieve gevoelens omdat ze veel aan de oorlog dachten. Daarna bagatelliseerden ze het vaak ook en zeiden iets als ‘logisch dat ik dit heb, het is oorlog thuis’.”

Vertegenwoordiger organisatie in de noodzorg

Voor de (mentale) gezondheid van vluchtelingen zijn basisbehoeften van belang: veiligheid, opvang, voedsel, structuur, dagbesteding en contact met familie en vrienden. Voor mensen die Oekraïners in huis nemen, is het belangrijk te zorgen dat er voldoende privacy is, maar ook dat de vluchtelingen iets te doen hebben. Ook sport, ontmoeting of activiteiten die hen het gevoel geven ‘nuttig’ te zijn, helpen om wat minder te piekeren en de zorgen even naar de achtergrond te brengen. Lang niet alle vluchtelingen hebben direct psychische hulp nodig na traumatische ervaringen. Maar veel mensen hebben natuurlijk wél te maken met veel stress en zorgen.

Zij lopen een verhoogd risico om klachten te krijgen zoals angst, depressie en slecht slapen. De gezondheid van nieuwkomers is positief te beïnvloeden door in te zetten op preventie in brede zin. Mensen snel wegwijs maken, voorlichting, vroege signalering, laagdrempelige voorzieningen en goede zorg maken hier onderdeel van uit. Ook het hebben van een zinvolle dagbesteding zoals werk, opleiding of een andere vorm van participatie, en het gevoel erbij te horen, zijn van grote invloed op de gezondheid. (61)

“Veel bewoners gaven aan moeilijk om te kunnen gaan met het gevoel van onzekerheid over de toekomst, omdat ze niet weten hoelang ze in de opvanglocatie mogen blijven.”
Hulpverlener noodzorg

Onder invloed van hun ervaringen in Oekraïne en onderweg is er net zoals bij andere vluchtelingen een hoger risico op psychische klachten, PTSS en depressie. Hulpverleners merken dat vluchtelingen gevoelens van heimwee, angst over geliefden en bekenden, stress en onzekerheid over de toekomst delen. Onduidelijkheid over wat er gaat gebeuren ten aanzien van verblijfslocatie, sociale voorzieningen en regelgeving over werk, verergert deze klachten. Door het taboe op psychische klachten zal een deel van de vluchtelingen het moeilijk vinden hierover te praten. De meest voorkomende symptomen na een traumatische gebeurtenis zijn shock, ontkenning of ongeloof, slecht slapen, concentratieproblemen, boosheid en agressief gedrag, isoleren en meer gaan drinken. Bekende verslavingen kunnen verergeren, nieuwe verslavingen kunnen door stress of gebrek aan steun ontstaan. Post-traumatische stresssyndroomklachten kunnen binnen een maand na de traumatische gebeurtenis voorkomen, maar soms pas een aantal jaren na het trauma naar boven komen. Rust, regelmaat, activering en preventieve interventies in de eerste fase na aankomst, kunnen dikwijls de ontwikkeling van een PTSS voorkomen.

“Het is onze verwachting dat vluchtelingen dingen meegemaakt hebben die moeilijk zijn, maar die niet in de eerste periode na aankomst in Nederland naar boven gekomen zijn. Dat komt later pas.”

Vertegenwoordiger hulpverleningsorganisatie

5.5 Jeugd

De meeste kinderen die gevlucht naar Nederland zijn ontwikkelen zich goed, maar een deel heeft een verhoogd risico om klachten te krijgen. Ondersteuning is gericht op herstel van het normale leven. Het gaat om stabiliteit in de opvangsituatie, structuur en dagbesteding, sociale contacten, gebruik maken van lokale voorzieningen. Een prettige woonomgeving, naar school kunnen gaan en ondersteuning kunnen deze kinderen helpen. Zo snel mogelijk weer naar school kunnen en een positieve schoolervaring verkleinen de kans op problematiek. (80) Belangrijk is dat deze kinderen snel in de jeugdgezondheidszorg terechtkomen voor reguliere zorg, inhaalvaccinaties en eventueel extra aandacht. Er zijn veel verschillende manieren waarop deze kinderen in beeld kunnen komen bij de JGZ: via inschrijving bij de gemeente (in de Basis Registratie Personen), via contacten in de wijk en via samenwerkingspartners. Soms komen kinderen in beeld via voorschoolse opvang en onderwijs, Zorgverleners die met ontheemde kinderen en jongeren in aanmerking komen zien dat kinderen over het algemeen in goede conditie zijn. Het normale spectrum van medische problemen zoals dat bij Nederlandse kinderen gezien wordt, wordt ook bij vluchtelingenkinderen gezien. Hieronder vallen bijvoorbeeld een lui oog en congenitale heupdysplasie. Zoals eerder beschreven is de vaccinatiegraad in de praktijk vaak beter dan verwacht.

Er worden wel relatief veel lichamelijke en psychosociale klachten gerelateerd aan de vlucht en het verblijf in opvanglocaties gesignaleerd. Zo zijn er relatief veel kinderen met luchtweginfecties, die door ouders soms gelinkt worden aan verblijf in kelders en/of buiten. Ook worden kinderen gemeld met klachten van het bewegingsapparaat door het lopen van lange afstanden tijdens de vlucht, en klagen veel ouders over obstipatie- en buikklachten bij hun kinderen ten gevolge van een ander (vaak ongezonder) dieet. Stressklachten komen veel voor; zowel bij jongeren als bij kleine kinderen.

"We zien vaak zorgvragers met acute stressproblematiek. Die zien we zowel bij jeugd als bij volwassenen als bij hele jonge kinderen."
GGZ-professional

5.6 Mondzorg

In Oekraïne waren er in 2020 50 tandartsen per 100.000 inwoners beschikbaar. In het land zijn ruim 22.000 tandheelkundige zorgverleners geregistreerd, die werkzaam zijn in ruim 6400 praktijken. Dit aantal komt grofweg overeen met het aantal tandartsen dat per inwoner in Nederland beschikbaar is. Door veranderingen in het gezondheidssysteem van Oekraïne, waarbij tandartsenzorg steeds vaker in private klinieken wordt aangeboden, is het aantal tandartsen in de afgelopen jaren dalende. Dat betekent ook dat de toegang tot tandartsenzorg beperkt is. Uit recente onderzoeken blijkt dat het aantal Oekraïners dat de afgelopen jaren preventief tandheelkundig onderzoek liet doen, is gehalveerd. Tegelijkertijd neemt het aantal "herstelingsrepen" vanwege verwaarloosd letsel toe. (81) Verschillende zorgverleners die wij gesproken hebben, herkennen in de praktijk de matige mondverzorging in deze groep. Zowel bij kinderen als bij volwassenen worden relatief veel mensen met een slechte gebitstoestand aangetroffen. Goede mondverzorging met regelmatig tandenpoetsen is niet altijd de standaard.

"We zien kinderen met hele slechte gebitten. Hun moeders hebben dat trouwens ook."
Verpleegkundige

Onder de nieuwe RMO is mondzorg gratis voor jongeren onder de 18 jaar en is voor acute pijnklachten een vergoeding van 250 euro per vluchteling beschikbaar. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Tandartsen (KNMT) heeft praatplaten ontwikkeld om eenvoudiger met vluchtelingen uit Oekraïne te communiceren en instructies te geven tijdens een tandartsenconsult. (82)

Tegelijkertijd worden er onder de groep vluchtelingen uit Oekraïne relatief veel jongeren met beugels gevonden. Dit is anders ten opzichte van "andere" vluchtelingen en asielzoekers uit bijvoorbeeld het Midden-Oosten en Afrika waar dit eigenlijk niet gezien wordt. Orthodontie valt in Nederland niet onder de basiszorg, maar is ook geen onderdeel van de RMO of RMA. In de praktijk blijkt dat orthodontisten ondersteuning voor Oekraïense jongeren met een beugel vaak kosteloos aanbieden. Dit betreft vooral acute zorg en het verwijderen van beugels. Tegemoetkoming aan de verwachting van vluchtelingen dat dergelijke behandelingen hier voortgezet kunnen worden is echter niet aan de orde.

Ervaringen met opvang en zorg

6.1 Huisvesting

De door de gemeenten en veiligheidsregio's georganiseerde huisvesting wordt in eerste instantie door de meeste vluchtelingen goed gewaardeerd. De onderlinge verschillen tussen de opvanglocaties zijn echter groot. "Bij de intrek in bestaande gebouwen zoals hotels en verzorgingstehuizen kan de privacy beter gewaarborgd worden, in ad-hoc opgezette locaties is bescherming tegen warmte en koude niet afdoende", werd door een hulpverlener in de opvang opgemerkt. "Aan het begin wilde iedereen op het cruiseschip wonen, maar al snel ontstaan daar frustraties door het gebrek aan eigen regie." Evenals in asielzoekerscentra wordt de samenkomst van verschillende culturen een stressor genoemd: "Vluchtelingen uit Centraal- en Oost-Oekraïne leven op de gemeentelijke opvanglocatie samen met pro-Russische vluchtelingen. Dat leidt tot extra frictie; bijvoorbeeld als er Russische muziek gedraaid wordt." Op de middellange termijn voelen vluchtelingen zich comfortabeler op kleinere opvanglocaties waar zij de regie in eigen handen kunnen nemen en waar zij bijvoorbeeld zelf ook kunnen koken: "Door de ruimte om zelf beslissingen te maken zijn vluchtelingen tevredener", "Oekraïners willen zelf kunnen koken, vooral als zij zelf kinderen hebben; verser eten, gezonder en bekender voor hun gezin." Dat goede voeding en een goede weerstand samenhangen met een betere gezondheid, komt zo ook duidelijk naar voren. Evenals de positieve effecten op het psychosociaal welzijn van duidelijkheid omtrent veilige en prettige opvang.

Dagbesteding blijft een punt van aandacht; dit betreft zowel de kinderen als de volwassenen. Op sommige locaties is er weinig georganiseerd ten aanzien van dagbesteding en worden vluchtelingen niet geactiveerd. Dit leidt tot verveling en vormt een risico voor het psychosociaal welzijn van vluchtelingen. (83) Veel opvanglocaties zijn niet geschikt voor mensen met lichamelijke of geestelijke beperkingen.

Er zijn zowel bij vluchtelingen als bij organisaties veel vragen over onderdak op de lange termijn. Op sommige locaties moeten vluchtelingen aan het einde van de zomer een locatie verlaten, zonder uitzicht op wat daarna volgt. Dat leidt tot stress, zo geeft ook een vluchteling aan "Wij hadden eerst stress, nu hebben we weer stress." Organisaties en individuele zorgverleners geven aan dat ze vluchtelingen onvoldoende antwoord kunnen geven op hun vragen: "Een aantal vrouwen zijn 33 weken zwanger, zij vragen zich af of ze voor of na hun bevalling moeten verhuizen, maar ik heb het antwoord niet." Ook het feit dat veel vluchtelingen hier willen blijven speelt mee: "Als vluchtelingen in een huis willen wonen, dan wordt dat ingewikkeld. Maar de verwachting is er wel", werd door een geïnterviewde opgemerkt. "Een grote groep wil blijven. Dan is goede duurzame huisvesting belangrijk."

"Als we tijdens een consult aan vluchtelingen vragen of ze nog vragen hebben over gezondheid en ontwikkeling, dan geven ze aan dat ze vooral juist vragen over woning en huisvesting hebben."
Professional jeugdgezondheidszorg

6.2 School

Voor kinderen en jongeren is school een belangrijke vorm van dagbesteding, die ook samenhangt met psychosociaal welbevinden. Hulpverleners in de jeugdgezondheidszorg benadrukken hoe belangrijk het is voor jongeren om een "tweede milieu" te hebben, als plek waar anderen naast de ouders een oogje in het zeil kunnen houden en signaleren hoe het wat betreft psychosociale gezondheid met kinderen gaat. Toch is naar school gaan voor hen (evenals voor bijvoorbeeld asielzoekers) niet vanzelfsprekend, zo gaf een expert van een overkoepelende organisatie aan: "Er zijn problemen om in onderwijs en kinderopvang te komen, dan kom je niet aan die basisvoorwaarden die je nodig hebt om te herstellen." De mogelijkheid om naar school te kunnen gaan, blijkt sterk locatieafhankelijk. Zo gaan in grote steden kinderen veelal naar school, op plekken die speciaal voor Oekraïense kinderen zijn ingericht.

Zoals één hulpverlener zegt geven veel Oekraïners hier de voorkeur aan: "Ik kan me wel voorstellen dat je je wat betreft onderwijs niet wil aanpassen als je hier maar kort verblijft." Buiten de grote steden worden kinderen vaker in al bestaande klassen opgevangen. Een extra bemoeilijkende factor bij de organisatie van scholing is dat het voor gemeenten niet altijd duidelijk is wat de regels zijn, zo zei een Oekraïense: "Mensen bij mijn gemeente hebben weinig kennis. Over zorg, maar ook over het recht op onderwijs. Je hoeft niet te wachten, zoals ze soms zeggen, kinderen mogen wél direct naar school."

"Gewone zaken zoals dagbesteding, school, activering. Die basis moet goed geregeld worden. Daar kan je op verder bouwen."
Professional betrokken bij gemeentelijke opvang

6.3 Informatievoorziening

Informatievoorziening over de Nederlandse gezondheidszorg wordt voor vluchtelingen die Nederland binnenkomen via de "reguliere weg" normaal gesproken tijdens de asielprocedure opgepakt. Voor Oekraïners, die hierbuiten vallen, is informatievoorziening afhankelijk van de plek van opvang. Op sommige locaties is een plan gemaakt over voorlichting, zo zegt een gezondheidsvoorlichter: "In onze regio hebben we van deze crisis een project gemaakt, daar zijn diverse afdelingen bij aangehaakt. We hebben een plan en draaiboek om basisvoorlichting overal een aantal keer te geven." Elders wordt door hulporganisaties gesignaleerd dat de informatievoorziening beter kan: "Er zijn continu vragen over hoelang vluchtelingen in de opvang mogen blijven, wat hun rechten zijn, welke voorzieningen er gelden voor werk en school en hoe de gezondheidszorg geregeld is." Alhoewel er wel soms foldermateriaal of flyers beschikbaar zijn, geven vluchtelingen aan dat deze niet altijd duidelijk zijn, zo zegt een vluchteling: "Soms weet ik niet of een flyer uitleg over te gebruiken zorg geeft of dat het een advertentie is."

Uitnodigingen voor afspraken worden soms niet als zodanig opgepakt: "Er staat in de brief al een afspraak, en je moet bellen als je de tijd wil veranderen. Dat begreep ik toevallig omdat ik een beetje Duits kan. Ik weet zeker dat dit voor veel mensen niet duidelijk is. Oekraïners komen om die reden niet naar een afspraak." Oekraïense vluchtelingen vertellen dat ze meer behoefte hebben aan uitleg over wat ze kunnen verwachten: "Bij de eerste aankomst in Nederland hadden we eigenlijk goede informatie moeten krijgen. Over welke brieven je zal krijgen, dat je die moet lezen, en dat je uitgenodigd zal worden voor bijvoorbeeld het bevolkingsonderzoek. Een *roadmap*, die ontbreekt nu." Zoals eerder aangegeven halen vluchtelingen informatie over gezondheidszorg veelal van Telegram, soms ook van refugeehelp.nl. Als zij particulier verblijven dan kunnen ze soms van de kennis van hun Nederlandse gastgezin profiteren. In sommige regio's wordt getracht de informatievoorziening te verbeteren met groepsvoorlichting. Elders worden filmpjes opgenomen, zoals die van de Veiligheidsregio Rotterdam. (63) Kennisplatforms herkennen in toenemende mate de noodzaak tot het georganiseerd aanbieden van gezondheidsvoorlichting, zoals bijvoorbeeld ook *Centering Pregnancy* doet. Deze online groepsvoorlichting wordt door de KNOV gesubsidieerd. Hier lopen initiatiefnemers echter wel tegen problemen aan: "We hebben aangevraagd of we met het College Perinatale Zorg landelijk voorlichting kunnen opzetten. Toen hebben we echter teruggekregen dat dit voor Oekraïense vluchtelingen per gemeente geregeld moet worden." Er blijft een gebrek aan landelijke afspraken over voorlichting bestaan.

"Vluchtelingen die in gastgezinnen verblijven leren van hun gastfamilie hoe de jeugdgezondheidszorg en de huisarts werken. Dat is een goede manier om aan juiste informatie te komen."
Professional betrokken bij JGZ

6.4 Gezondheidszorg

Wachttijden en afspraken

In onze focusgroep met Oekraïense vluchtelingen kwam naar voren dat mensen het gevoel hebben dat in Nederland niemand ze (direct) wil helpen. "Als ik hier ziek ben krijg ik niet meteen hulp, maar moet ik wachten op een afspraak." Dit wordt herkend door andere ontheemden: "In Oekraïne kan ik met klachten direct naar de dokter. Hier bel je een huisarts maar moet je soms 2 weken wachten tot je terecht kan." Verschillende vluchtelingen leggen ons uit dat: "Wij sneller geholpen moeten worden. Ons leeftempo is sneller." Nederlandse hulpverleners herkennen die ontevredenheid over de snelheid van terechtkunnen. Zij stellen: "Oekraïners voelen zich vaak niet gehoord. Dat er verschillen in gezondheidszorg tussen Oekraïne en Nederland bestaan, is moeilijk te accepteren." Wat wel gewaardeerd wordt is dat Nederlanders eraan gewend zijn zich aan hun afspraak te houden: "Dat is het enige dat goed is. Een afspraak is een afspraak. Die begint altijd op tijd."

Medicatie

Naast de snelheid van terechtkunnen op een spreekuur wordt door Oekraïners voorschrijfgedrag van medicijnen als belangrijk verschil genoemd: "Een vriendin is vier keer naar de dokter geweest. Pas de vierde keer kreeg zij medicijnen." Dat er makkelijker wordt voorgeschreven in Oekraïne ervaren zorgorganisaties ook: "Oekraïners zijn eerder geneigd medicijnen of antibiotica te krijgen bij een probleem, wij zijn daar terughoudender in." De beschikbaarheid van medicijnen in Oekraïne speelt hierbij een rol. Zo ziet ook de KNMP: "Bepaalde medicijnen zoals antibiotica, slaappillen en pillen tegen allergie zijn in Oekraïne vrij makkelijk verkrijgbaar, ook zonder recept." Een aandachtspunt hierbij is dat de verwachting dat medicijnen laagdrempelig gebruikt kunnen worden ook tot misbruik van zorg kan leiden, zo ziet een noodhulporganisatie: "Mensen zijn medicatiebehoevend. Door de versnippering van de gezondheidszorg voor Oekraïners in Nederland is er op veel plekken toegang tot zorg. Oekraïners op zoek naar medicatie, kunnen daarom ook op meerdere plekken toegang genieten. Het risico op misbruik van medicatie neemt daarmee toe."

Vertrouwen

Als vluchtelingen eenmaal bij een hulpverlener komen, worden er geen grote verschillen ervaren: "Er zijn geen grote verschillen in dokters. In beide landen zijn aardige dokters. Sommigen luisteren goed, anderen niet." Vertrouwen is er ook, al lijkt dat soms ook af te hangen van verwachtingspatronen, zo ziet een Nederlandse hulpverlener: "Als je goede uitleg geeft word je vertrouwd, maar als je geen antibiotica geeft dan toch minder." Het vertrouwen in de kennis van Nederlandse hulpverleners is groot, zo groot dat bijvoorbeeld eerstelijns verloskundigen soms als gynaecoloog gezien worden vanwege hun uitgebreide expertise. Dat het als het vertrouwen eenmaal gewonnen is, wel goed zit, ziet een zorginstelling ook: "In het begin was het even aftasten. Nu krijgen we actief vragen van Oekraïners die bij ons onder behandeling willen blijven. Dat regelen we graag." Presentatie en voorkomen blijken belangrijk: "Net als bij veel andere vluchtelingen zien we dat mensen meer gewend zijn aan een arts in een witte jas, en die dus ook eerder vertrouwen." Het kan helpen hier rekening mee te houden: "Na voorlichting over Covid-19 laat 65 procent zich vaccineren, dat is wel hoog. Dankzij de witte jas!"

Gezondheidszoekend gedrag

Er zijn grote verschillen in gezondheidszoekend gedrag tussen Nederland en Oekraïne, die voor een groot deel te verklaren zijn doordat men een ander gezondheidssysteem gewend is. Oekraïners lijken laagdrempeliger gebruik te maken van gezondheidszorg, zo zien ook hulpverleners: "Als je geen voorlichting geeft, wordt zo de ambulance gebeld bij hoofdpijn of koorts." Dit is begrijpelijk, als je weet dat in sommige delen van Oekraïne de ambulance werkt als een soort rijdende huisarts. Laagdrempelig zorg zoeken, zien we ook terug in het feit dat sommige Oekraïners veelvuldig gebruik maken van preventieve zorg. Zo zegt een zorgprofessional: "Dan vragen ze bijvoorbeeld om de halfjaarlijkse check bij de gynaecoloog." Er is vaak goed contact met de "eigen arts" in Oekraïne, bijvoorbeeld als het gaat om de gezondheid van kinderen, ervaart een professional uit de jeugdgezondheidszorg: "Wat ik heel bijzonder vind, is het contact dat Oekraïners hebben met hun huisarts of kinderarts in Oekraïne."

Dan willen ze bijvoorbeeld foto's maken van consultformulieren om even te overleggen." Soms wordt zorg bewust ook niet gebruikt, vaccinaties bijvoorbeeld: "Sommige Oekraïners willen blijven aansluiten bij het systeem zoals dat in Oekraïne bestaat en zijn daarom bijvoorbeeld niet geïnteresseerd in onze vaccinaties. Dat betekent niet per se dat ze geen vertrouwen hebben in de vaccinatie of de zorgverlener." In sommige regio's wordt daarop ingespeeld, door extra voorlichting te geven: "In sommige gemeentes is er een hoge no-show voor rijksvaccinatieprogramma's. We geven dan extra informatie over waarom vluchtelingen wel moeten komen, bijvoorbeeld gericht op de vaccinaties die in het Oekraïense vaccinatieprogramma ontbreken, zoals de meningokokken- en pneumokokkenvaccinatie. We hopen dat dat vluchtelingen toch over de brug trekt."

Huisarts

Alhoewel huisartsenzorg in Oekraïne in opkomst is, is de huisarts zoals hij in Nederland functioneert, bij veel Oekraïense vluchtelingen niet bekend, zo signaleert ook de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV): "Er is onduidelijkheid over de rol van huisarts als poortwachter. Veel vluchtelingen zijn gewend direct naar het ziekenhuis te gaan." Dit noemen vluchtelingen ook zelf: "Hier hebben jullie een huisarts die eigenlijk alles zelf doet. In Oekraïne moet ik voor elke klacht naar een andere specialist. Dat er één dokter is, is eigenlijk best handig." Hierbij wordt er door sommigen wel onderscheid gemaakt tussen milde en ernstige klachten: "Als ik iets ernstigs heb, wil ik naar een specialist. Voor niet-ernstige klachten is de huisarts prima." Wanneer Oekraïners niet op zoek zijn naar een dokter, maar naar een specifieke specialist, dan wordt de huisarts minder gewaardeerd. Zo ziet ook een organisatie: "Er zijn Oekraïners die bijvoorbeeld elke 3 maanden een MRI deden bij de specialist. Daar willen ze in Nederland direct mee doorgaan. Dat er dan een huisarts tussen zit, die kijkt of de indicatie voor verwijzing er is, is eigenlijk niet acceptabel." Ook dat er voor het contact met de huisarts eerst met een assistente gesproken wordt, wordt soms als moeilijk ervaren, noemt een geboortezorgspecialist: "Zwangeren verbazen zich dat er een tussenpersoon is die bepaalt of en wanneer je bij de dokter mag komen. Ze voelen zich niet altijd serieus genomen." Ook uit het feit dat zorg die de huisarts levert niet acceptabel wordt

gevonden, blijken culturele verschillen. Soms passen zorgverleners in de eerste lijn zich dan aan: "We merken soms ook dat we zorg verlenen die wij zelf niet in eerste instantie zo willen verlenen. Zo zijn mensen soms meer geholpen met een pijnstiller dan met een goed gesprek."

"Een huisartsconsult moet in 10 minuten, dus je kunt ook maar 1 ding bespreken. Je tijd is zo op. In Oekraïne zijn er geen beperkingen in tijd, je mag alles rustig vertellen."
Oekraïense hulpverlener

Ziekenhuizen

Over de ziekenhuiszorg zijn Oekraïners over het algemeen meer te spreken. Zo noemde een Oekraïense hulpverlener: "De communicatie met professionals in de tweede lijn is goed. Maar het is voor veel Oekraïners een probleem om in die zorg terecht te komen." Er worden door Nederlandse specialisten wel verschillen in de zorg geconstateerd tussen ziekenhuizen in Oekraïne en in Nederland. Standaarden worden zoveel mogelijk nageleefd, maar op sommige plekken worden "oude routines" nog meer gehandhaafd. Zo wordt er in de zwangerschap in Oekraïne standaard bij elke controle een urineonderzoek gedaan, en zijn preventieve controles door de medisch specialist veelvoorkomend. Een ander verschil bemerkten kinderankerspecialisten: "Voor ons was het wel een *eye opener* dat Oekraïense kinderen gedurende de behandeling in Oekraïne langdurig opgenomen worden. Sommigen zijn daardoor wel een jaar opgenomen. Hier zetten we veel meer in op poliklinische behandelingen waarbij het normale leven doorgaat."

"Ouders zijn gewend dat kinderen tijdens een opname een speciaal dieet krijgen. In Nederland is dat niet zo; hier mag je eten wat je wil; de rest wordt dan bijvoorbeeld via de sonde gegeven. Ouders zijn dan echt in de war en vragen zich af of ze wel in een centrum met voldoende expertise zijn."

Zorgverlener in tweede lijn

Drempels tot de gezondheidszorg

7.1 Gebrek aan kennis over zorg bij professionals

Omdat opvang anders verloopt dan voor andere vluchtelingen is er op veel plekken onervarenheid met de organisatie, zo signaleren zorgverleners: "Locatiemanagers zijn veelal afkomstig van gemeenten, en hebben dus weinig ervaring met zorg voor vluchtelingen. Soms komen ze van het COA, dan heb je geluk, want die schakelrol is heel erg belangrijk. Meestal hebben ze veel verantwoordelijkheid, maar weinig ervaring." Ook constateren zij verschillen tussen veiligheidsregio's en tussen de verschillende gemeenten in één veiligheidsregio: "Onze veiligheidsregio bestaat uit 26 gemeenten. In sommige gemeenten is er 2 keer per week een huisarts op locatie, maar soms is er te weinig beschikbaar." Op sommige plekken blijkt het voor zorgverleners niet altijd duidelijk hoe zorg vergoed wordt. Soms leidt dat tot het weigeren van zorg. Zo vertelt een zorgprofessional: "Laatst had ik een verwijzing voor een consult naar de oogarts. Maar deze Oekraïners werden geweigerd omdat ze niet verzekerd zouden zijn. Er was een telefoontje van ons nodig om het misverstand op te helderen." Ook in apotheken gaat het soms mis, zo vertelt een professional van een zorgorganisatie: "Sommige bewoners wilden medicijnen ophalen bij de apotheek waar ze ter plekke voor zouden moeten betalen. Deze apotheek was blijkbaar niet bekend met de CAK-regeling."

7.2 Onbekendheid met systeem

Voor veel Oekraïense vluchtelingen is het niet helemaal duidelijk hoe het Nederlandse gezondheidszorgsysteem werkt. Bij gebrek aan complete informatievoorziening gebruiken zij bijvoorbeeld kanalen op Telegram om informatie te vergaren. Daar ontstaan ook misverstanden, zo zegt een Oekraïense: "Vluchtelingen weten dat zorg in Nederland duur is. Daarom is het beter om niet te gaan, want dan moet je betalen." Het is hen niet altijd duidelijk waar correcte informatie over gezondheid wel gevonden kan worden: "Als je dapper bent kun je de gemeente bellen voor praktische vragen. Maar voor gezondheid heb je niet zo'n centraal telefoonnummer voor vragen." De fragmentatie en de regionale aanpak maken dat gezondheidsinformatie ook regioafhankelijk is.

Dat ervaren gezondheidsbevorderaars ook: "Het is moeilijk om mensen te informeren. Hulp is niet gecentraliseerd. Wat er geregeld is qua zorg verschilt per gemeente. Er is geen informatie die voor heel Nederland bruikbaar is. Dat maakt voorlichting ingewikkeld." Tegelijkertijd liggen er wel verwachtingen bij deze groep, zo bemerkt een geboorteprofessional: "Oekraïense vluchtelingen hebben grote verwachtingen bij aankomst. Ze kunnen werken, krijgen een BSN. Dat maakt ook dat zij op bepaalde punten ten aanzien van gezondheidszorg meer verwachten. Daarom zijn ze er soms ook ontevredener over."

7.3 Taboe rond psychosociale klachten en tekort GGZ

Psychosociale zorgen komen veel voor onder vluchtelingen, weet Pharos van andere groepen nieuwkomers, maar zeker ook specifiek bij Oekraïense vluchtelingen. Psychosociaal welbevinden is echter niet altijd makkelijk te bespreken met Oekraïense vluchtelingen zelf, die het onderwerp vaak een taboe vinden. Zo werd in onze focusgroep discussie met vluchtelingen vooral benadrukt dat het normaal is om gestrest te zijn, "het is immers oorlog", maar werd er verder weinig aandacht aan de klachten gegeven. Daarom komen hulpverleners er soms pas via de zijweg mee in aanraking: "Moeders die niet happy in een appartement zijn omdat het donker is, een jongen die niet slaapt. Je moet wat verder in de arts-patiënt-relatie komen om signalen op te vangen. Er zit wel degelijk verdriet of trauma achter." Psychosociale hulpverleners noemen vooral verdriet, trauma en schuldgevoelens als veelvoorkomende klachten: "Onder vluchtelingen spelen veel schuldgevoelens dat ze hier zitten. Ook soms over hun man, die in Oekraïne gebleven is. Dat maakt het meteen ook lastiger als je PTSS-symptomen hebt. Er is dan geen vangnet dat je kan helpen hiermee om te gaan." Een Oekraïense psychotherapeut zegt daarover het volgende: "In eerste instantie heerste het gevoel dat klachten een probleem van integratie en adaptatie zijn. Nu zien we ook dat er vluchtelingen met ernstigere klachten zijn, zoals depressie en suïcidaliteit. De situatie is erger dan mensen zelf rapporteren."

De groep vluchtelingen betreft vooral vrouwen en kinderen: "We moeten dus meteen kijken naar de mentale weerbaarheid onder deze vrouwen en kinderen" Op een aantal opvanglocaties en via bepaalde organisaties zoals WereldPsychologen wordt in dat kader een screening gedaan. Dat blijkt echter ook tot problemen te leiden: "Ze doen een screening, maar kunnen niet verwijzen. Vrijwilligers willen dan zelf zwaardere zorg bieden, maar dat lukt niet. Er is te weinig capaciteit bij de GGZ." Organisaties als Psyglobal zetten zich in voor inzet van Oekraïense professionals in Nederland: "We willen eigenlijk dat Oekraïense psychologen hier in dienst worden genomen. Maar GGZ-instellingen zijn terughoudend. Vanwege declaraties van zorgkosten en omdat ze zo'n nieuwe samenwerking spannend vinden. Ook de BIG-registratie vormt een belemmering. Eventueel zou een verlengde-arm-constructie met werken onder supervisie een oplossing zijn."

De capaciteitsproblemen leiden met name tot problemen onder risicogroepen. De belangrijkste risicogroep voor psychosociaal ontsporen, is de groep vluchtelingen die al klachten had voorafgaand aan de vlucht: "Er is onderzoek gedaan dat de groep met bestaande klachten veel kwetsbaarder is voor klachten naar aanleiding van de oorlog. Het uitvragen van een voorgeschiedenis van psychische klachten zou daarom heel goed zijn." Dat er lange wachtlijsten zijn in de GGZ en dat er niet altijd toegang is tot crisiszorg, maakt de situatie ingewikkeld en maakt hulpverleners ongelukkig. Zo noemt een Oekraïense hulpverlener: "Crisiszorg is hier niet voldoende voorhanden. Bij suïcidaliteit onder jongeren konden we in Oekraïne sneller hulp regelen." De schaarste leidt soms tot creatieve oplossingen. Zo zegt WereldPsychologen: "Wat wij zelf adviseren, voor mensen met zwaardere problematiek, of bijvoorbeeld mensen die al een achtergrond in de psychiatrie of psychosociale hulpverlening hebben, is dat zij ook direct al contact opnemen met een huisarts voor een verwijzing naar de GGZ. Zo wordt de wachttijd zo optimaal mogelijk gebruikt."

Het gebrek aan toegang tot de reguliere GGZ, maakt dat we naar andere oplossingen moeten kijken. Waar echter in het asielzoekerscentrum groepsgerichte preventieve therapie regelmatig wordt ingezet, is dat in

door de veiligheidsregio's georganiseerde opvang voor Oekraïense vluchtelingen veel minder voorkomend. Soms leidt de fragmentatie ook tot complete afwezigheid, zo noemt een gezondheidsbevorderaar: "Psychische gezondheid mocht door ons niet worden meegenomen in de voorlichting. Er is landelijk afgesproken dat de GGD geen rol in de uitvoering speelt. Anders krijgt de psychosociale hulpverlener al die vragen over de GGZ." Elders is er wel actie ondernomen, volgens een Oekraïense hulporganisatie: "Op een aantal plekken worden wel *support groups* ingezet. Deze worden ook door Oekraïners zelf opgezet. Soms worden deze begeleid of gefaciliteerd door Oekraïense hulpverleners. Het is voor mij niet duidelijk of er voor iedereen toegang tot deze groepen is." Dat dit soort interventies een effectieve bijdrage aan de mentale gezondheid zouden kunnen leveren, wordt door zowel Oekraïense vluchtelingen (die het meest zien in groepsgerichte en systeembehandelingen), Oekraïense hulpverleners als Nederlandse hulpverleners en organisaties erkend. Hoe voor deze groep vluchtelingen psychosociale hulpverlening geïmplementeerd gaat worden, blijft voorlopig echter onduidelijk.

7.4 Cultuur en communicatie

Net als andere nieuwkomers, zijn ook Oekraïners soms verbaasd over de Nederlandse ideeën over behandeling, medicatie en de rol van de patiënt in het gezondheidssysteem. In Nederland wordt er meer gefocust op de eigen inzet van de patiënt, en is de relatie tussen zorgverlener en patiënt vrij gelijkwaardig. Een arts kan vragen naar welke ideeën de patiënt zelf heeft over de behandeling, iets wat men niet gewend is in Oekraïne, waar een meer hiërarchische arts-patiëntrelatie bestaat. Wat betreft verschillen in cultuur merken Oekraïense hulpverleners met name het conservatieve beleid ten aanzien van medicatieverstrekking in de Nederlandse gezondheidszorg op. Zo zegt een Oekraïense arts: "Als ik in Oekraïne klachten heb, krijg ik heel veel medicijnen, met pillen tegen de mogelijke bijeffecten. Hier vraagt een huisarts wat je zelf wil doen. Dit beangstigt me. Zeker als de dokter dan ook nog gaat googelen." Een andere Oekraïense zei: "In Oekraïne ga ik naar vijf specialisten om alles te weten te komen. In Nederland kan ik naar één dokter, die een bloedtest doet op twee punten en we bedenken wat het is. Daar kan ik niet aan wennen."

Sommigen maken dit groter: “In Nederland krijg je alleen bij ernstige klachten goede zorg. Als je bijna dood bent, dan wordt er heel goed voor je gezorgd.” Nederlandse artsen en verpleegkundigen herkennen deze culturele verschillen, zo werd ons verteld: “Waar ze ook aan moeten wennen, is dat samen met elkaar praten over de gezondheid van je kind. Daar is het veel meer dat de dokter besluit. Het handboek van de dokter wordt gevolgd. Om daar begrip voor te krijgen, dat is iets wat tijd kost.”

Oekraïners worden door sommige professionals gezien als zeer zelfstandig en zeer ondernemend. “Echt anders dan vrouwen uit bijvoorbeeld Afrika. Wij kunnen meer van ze verwachten. We moeten ze niet beperken. We moeten ze veel meer mogelijkheden bieden. Dat is belangrijk om voor hulpverleners te weten. Anders gaan hulpverleners ze misschien als ‘ondankbaar’ zien, terwijl ze juist voor zichzelf proberen op te komen.” Inderdaad horen we dit ook terug, want een andere professional zegt: “Ze hebben grootse verwachtingen. Vinden het heel normaal dat het goed geregeld is. Af en toe zijn het wel prinsesjes. Dat geeft soms frictie.”

In de communicatie merken vluchtelingen uit Oekraïne dat Nederlandse zorgverleners erg direct zijn: “Ik worstelde met depressie. De psycholoog zei: ‘Ben je niet tevreden met je baan? Dan verander je toch van baan?’ Heel direct dus, en ‘doe maar gewoon dan doe je gek genoeg’. In Oekraïne zijn we gewend om te overdrijven, ik zou in Oekraïne 10 sessies hebben gehad voor dezelfde vraag en eindigen met hetzelfde antwoord: tijd voor een nieuwe baan.” Ook het feit dat er veel zorgverleners betrokken kunnen zijn bij één zorgvraag is anders: “In Oekraïne zijn mensen gewend om tijdens een behandeling één arts en één aanspreekpunt te hebben. Er zijn ook niet meer hulpverleners.” Verder bemerken Nederlandse zorgverleners die met kinderen werken een verschil in de omgang met kinderen: “Waar ze echt in verschillen is psychosociale/pedagogische begeleiding in ziekenhuizen. Als je een infuus moet en je moet huilen, dan krijg je een klap.”

7.5 Tolken

Doordat er weinig formele Oekraïense tolken beschikbaar zijn, wordt er ook met Russische en informele tolken gewerkt op veel locaties. Dit blijkt soms goed, maar soms ook minder goed te werken. Zo zegt een hulporganisatie: “Wij hebben problemen bemerkt met Oekraïense hulpverleners die gingen tolken; zij gingen zich vaak ook bemoeien met gesprekken en waren dan niet een neutrale partner in het overleg. Soms werd hierdoor een zorgvraag of het beleid beïnvloed.” Soms is het taalniveau van de informele tolk ook onvoldoende duidelijk, wat kan leiden tot verlies van informatie. Zo vertelt een Oekraïense hulpverlener: “Een vrouw met klachten diarree/verstopping, bleek een aambeï te hebben. Maar de tolk wist niet wat het was en kon niet vertalen. Dokter en patiënt begrepen elkaar niet, de vrouw verging van de pijn en werd niet goed geholpen.” Ook een geboorteprofessional beaamt dit gebrek aan informatie: “Wat ik van de tolken hoor is dat zij óf gebrekkig Nederlands spreken óf Oekraïens/Russisch onvoldoende begrijpen. Er wordt dan maar een deel van de informatie overgedragen.” Gender speelt soms ook een rol: “Dan wordt er een mannelijke tolk bij vrouwelijke gezondheidsproblemen ingezet. Krijg je dan het juiste antwoord?” Ondanks de tolkenregeling die sinds juni in gebruik is, is er nog sprake van schaarste, waardoor informele tolken ingezet blijven worden. Sommige organisaties proberen daar professioneler mee om te gaan: “We hebben een formele tolk in dienst en we hebben twee lokale collega’s die Russisch spreken die mee kunnen helpen. Daarnaast hebben we drie vrijwillige tolken. Vertaling van documenten gaat via de officiële weg. We gebruiken de tolktelefoon als onderwerpen gevoelig zijn.”

“Ik heb een overdracht van een Oekraïense zwangere gekregen die een belaste voorgeschiedenis had met ruim bloedverlies. In haar voorgeschiedenis van een andere praktijk stond ‘geen voorgeschiedenis’. Ik vraag me dan af of de patiënt wel voldoende gehoord is. Sprak zij gebrekkig Engels en dacht de verloskundige dat een tolk niet nodig was?”
Geboortezorgprofessional

“De inzet van de informele tolk is een bekend probleem. Ze hebben minder kennis van medische taal, minder begrip van de situatie en zijn minder professioneel dan formele tolken.”

Professional betrokken bij gemeentelijke opvang

7.6 Capaciteitsproblemen in de zorg

Capaciteitsproblemen zijn een terugkerend probleem. Op veel plekken zijn door individuele gemeentes onder toezicht van de veiligheidsregio's tijdelijke zorgvoorzieningen in het leven geroepen om de stroom vluchtelingen te kunnen bedienen. Gezondheidsposten zijn vaak verbonden aan noodopvang- of gemeentelijke opvanglocaties. Op sommige locaties werken deze voorzieningen erg goed. Bijvoorbeeld in de Regio Rotterdam, waar al snel gesignaleerd werd dat de noodzaak voor goede afspraken hoog was: “Het zou heel makkelijk zijn om iedereen door te sturen voor zorg. Maar er is bij iedereen duidelijk dat dit niet mogelijk is door capaciteitsproblemen. We moeten het dus wel anders inrichten.” Daar werd een verpleegkundige triage opgezet en een triagetelefoonlijn die de poortwachter tot een afspraak op het tweewekelijkse spreekuur van de huisarts vormt. Het systeem werkt goed volgens betrokkenen.

Toegang tot de huisarts buiten dit soort zorglocaties om is op veel plekken problematisch. Zo signaleert een professional uit de JGZ: “Er zijn ook huisartsen die zeggen ‘er is geen plek’. En er zijn Oekraïners die dan niet verder zoeken. Dan hebben ze geen toegang tot de gezondheidszorg.” Soms zijn er elders wel zorgmogelijkheden, variërend van een huisartsenpraktijk op een centrale plek in de stad gericht op expats tot een huisarts op een locatie wat verder weg. Echter zonder vervoer is daarnaartoe gaan niet altijd mogelijk. Veel organisaties en individuele hulpverleners maken zich zorgen over wat er gebeurt als de gezondheidszorg voor Oekraïners in het reguliere gezondheidssysteem opgenomen moet gaan worden. Zoals de LHV ook zelf bemerkt: “Het grootste probleem is het grote beroep dat ook nu weer op de huisartsenzorg wordt gedaan.

De huisartsen zitten al aan hun maximum.” Op sommige plekken gaat opname in het reguliere systeem mogelijk tot extra problemen leiden, bijvoorbeeld daar waar het aantal vluchtelingen zich niet goed verhoudt tot het aantal beschikbare zorgverleners. Zo ziet ook Dokters van de Wereld: “Bijvoorbeeld in Badhoevedorp zijn er op dit moment veel vluchtelingen opgevangen door de grote dichtheid van hotels. Dit sluit niet aan bij de capaciteit van huisartsen in die regio; er zijn onvoldoende huisartsen beschikbaar om de toegenomen populatie op te kunnen vangen.” Dat vluchtelingen straks niet meer als zodanig worden “herkend” vormt mogelijk een extra probleem, waarschuwt een Nederlandse zorgverlener: “Ja, nu komen ze uit een opvanglocatie en worden als vluchteling aangemerkt. Straks is dat als ze verplaatst zijn niet meer. Mogelijk wordt dan de toegang tot zorg belemmerd.”

7.7 Administratieve druk

Vanaf de zomer van 2022 is de RMO in werking gesteld. Eerder bleek dat de bestaande regelingen op papier voldoende in staat waren om bij de zorgvragen van Oekraïense vluchtelingen te kunnen aansluiten. Wel bleek deze in de praktijk nog gepaard te gaan met veel papierwerk. In sommige gevallen leidde dit tot passiviteit bij het verlenen van zorg. Zo bekende een hulpverlener: “De declaraties zijn ingewikkeld, daarom zijn zorgverleners terughoudend om zorg te leveren. We wachten wel tot het duidelijker is.” Ook de LHV benadrukte dit: “Om zorg te kunnen leveren aan Oekraïense vluchtelingen en die te declareren is een omslachtige papierwinkel via de SOV-regeling van het CAK nodig. Dit leidt tot veel frustratie onder huisartsen.” En de KNMP: “De administratieve druk is echt heel erg hoog... Door al die administratieve druk zijn we niet bezig met waar we mee bezig zouden moeten zijn; de zorg voor patiënten.” Tegelijkertijd zijn er ook artsen en apothekers die om de administratieve rompslomp te omzeilen, zelf de kosten voor hun rekening nemen. Hoewel dit ervoor zorgt dat mensen wel de zorg ontvangen die zij nodig hebben, is dit uiteraard geen duurzame oplossing.

Met de RMO en de aanstaande digitalisering van het declareren bij het CAK is de verwachting dat de administratieve druk vermindert. Op de ervaringen hiermee moeten we nog even wachten.

7.8 Positie en rechten van derdelanders

Een groep die speciale aandacht behoeft zijn de derdelanders. In alle interviews en focusgroepen komt terug dat deze groep anders behandeld en tegemoet getreden wordt in regelingen en organisatie van zorg. Zij voelen zich vaak minder gehoord en hebben minder toegang tot voorzieningen. Zo vertelde een vluchteling: "Ik heb een paspoort uit Armenië, dus word niet geholpen. Ik weet niet wat ik moet doen. Ik wacht al een maand op duidelijkheid maar zie geen vooruitgang." Voor (nood)hulporganisaties is/was het vaak nog onduidelijker welke regels er voor hen gelden, of zij toegang tot zorg hebben en of zij in Nederland mogen werken. "Er is argwaan over het waarheidsgehalte van vluchtelingen die niet van origine Oekraïens zijn. Het betreft niet alleen de politie en IND maar ook zorgverleners die niet altijd weten of deze groep wel recht heeft op de regelingen voor Oekraïense vluchtelingen." En: "Deze mensen voelen zich minder begrepen en minder meegenomen in de zorg en welzijn die voor Oekraïense vluchtelingen is georganiseerd. Zij hebben meer te kampen met onduidelijkheid in bestaande regelingen en lijden hier ook onder." Zorgverleners maken zich zorgen over de groep, zo zei een hulpverlener tijdens een focusgroep: "Ze spreken de taal niet, hebben misschien een dubbel trauma, en hoe is het met de kinderen? Deze groep is een zorg." Veel communicatie voor de groep Oekraïense vluchtelingen wordt primair aangeboden in het Oekraïens en/of Russisch, wat het informeren van deze heterogene groep ingewikkeld maakt. Dit resulteert in problemen met de toegang tot voorzieningen en de toegang tot zorg. Met de aanpassingen in de regelingen die gelden vanaf 19 juli loopt deze groep mogelijk nog meer risico om tussen de wal en het schip te vallen. Sommige organisaties benoemen in interviews specifiek dat derdelanders slachtoffer worden van racistische uitingen van vluchtelingen met een Oekraïense achtergrond.

"Derdelanders worden toch als anders gezien, ontvangen minder respect, en worden ook door Oekraïners als "buitenstaander" gezien. Het Nederlandse systeem is minder verwelkomend voor deze groep. Het is niet zo dat ze minder zorg ontvangen, maar zo wordt het wel door hen ervaren."

Vertegenwoordiger van noodhulporganisatie

Conclusie

In deze verkenning hebben we de gezondheid van en gezondheidszorg voor vluchtelingen uit Oekraïne uiteengezet. De situatie en regelingen voor deze groep zijn anders dan voor andere vluchtelingen in ons land door de gedecentraliseerde aanpak, waarbij individuele veiligheidsregio's de verantwoordelijkheid dragen voor opvang, welzijn en zorg. Daardoor bestaan grote verschillen in de organisatie van de gezondheidszorg tussen de verschillende regio's in ons land en is de toegang tot de gezondheidszorg niet overal gelijk. Door capaciteitsproblemen in de eerste lijn en de GGZ wordt de toegang soms verder ondermijnd. Voor bepaalde groepen, zoals derdelanders zijn de gevolgen hiervan ernstiger. Het gebrek aan een landelijk beleid betekent ook dat het moeilijk is een overkoepelend beeld te krijgen van de aanpak van de zorg voor deze groep. Daarom is het meenemen van leerpunten om een toekomstige crisis beter het hoofd te bieden ingewikkeld.

Bij de zorg voor Oekraïense vluchtelingen is het belangrijk om rekening te houden met culturele verschillen. Vluchtelingen uit Oekraïne vertonen meer gezondheidszoekend gedrag en zijn medicatiebehoevend. Zij hebben grote verwachtingen van de mogelijkheden binnen de Nederlandse gezondheidszorg die niet altijd overeenkomen met de realiteit. Taal is een belangrijke drempel en in de meeste consulten zal de inzet van tolken noodzakelijk zijn om een hulpvraag goed te kunnen beantwoorden. Psychosociale zorg en ondersteuning verdienen speciale aandacht: ervaringen tijdens de oorlog in Oekraïne, gescheiden zijn van een steunnetwerk en onzekerheid over de toekomst ondermijnen het psychosociaal welzijn. Preventieve psychosociale interventies vergroten de veerkracht en kunnen een deel van de zorgvragen aan de GGZ afwenden, maar worden nog nauwelijks ingezet.

De capaciteitsproblemen in de gezondheidszorg vragen om creatieve oplossingen om de gezondheidszorg voor vluchtelingen en andere groepen die in Nederland verblijven toegankelijk te houden. Uitgangspunt hierbij zou moeten zijn dat ongelijkheid tussen verschillende vluchtelingengroepen ten aanzien van regelingen, vergoedingen en welzijn zoveel mogelijk bestreden wordt.

Aanbevelingen

Op basis van ons onderzoek komen we tot aanbevelingen voor zorgprofessionals en aanbevelingen op beleids- en organisatieniveau die specifiek gericht zijn op de vluchtelingen uit Oekraïne, maar doen we ook een aantal aanbevelingen gericht op vluchtelingen in het algemeen.

9.1 Zorgverleners

1

Verbeter informatievoorziening

- Besteed aandacht aan gezondheidseducatie tijdens een consult en controleer of de informatievoorziening voor de vluchteling voldoende is.
- Gebruik beschikbare informatiemiddelen over het Nederlandse gezondheidssysteem, zoals de gezondheidsinformatie van [Refugeehulp](#) en de [filmpjes van Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond](#).
- Bestrijd desinformatie waar mogelijk, door bij vluchtelingen met wie je in aanraking komt bestaande misverstanden over bijvoorbeeld organisatie van zorg, zorgverleners of zorgkosten actief weg te nemen.
- Besteed extra aandacht aan de begrijpelijkheid van informatievoorziening voor vluchtelingen die van origine niet uit Oekraïne afkomstig zijn.

2

Focus op beschermende factoren

- Wees je bewust van de context van de vluchtelingen waar je mee in aanraking komt, bijvoorbeeld wat betreft hun financiële en huisvestingssituatie.
- Signaleer tijdig vluchtelingen bij wie randvoorwaarden ten aanzien van bijvoorbeeld huisvesting, financiën, scholing en werk niet goed geregeld zijn. Zij lopen meer risico op gezondheidsproblemen.
- Focus op een persoonsgerichte en multidisciplinaire aanpak bij problemen en werk samen met welzijnsorganisaties om tot een holistische oplossing te komen.

3

Werk cultuursensitief

- Wees je ervan bewust dat vluchtelingen uit Oekraïne ander gezondheidszoekend gedrag vertonen, waarbij zij laagdrempeliger gezondheidszorg zoeken en een grotere behoefte aan gezondheidszorg hebben dan andere in Nederland verblijvende groepen.
- Speel in op verwachtingen over de te leveren gezondheidszorg die bij vluchtelingen uit Oekraïne leven middels goede informatievoorziening.
- Verleen cultuursensitieve zorg. Maak hiervoor gebruik van sleutelpersonen en Oekraïense organisaties die belangrijke bruggen kunnen bouwen tussen het Nederlandse en Oekraïense gezondheidszorgsysteem. Op de website van Pharos is [een overzicht van sleutelpersonen](#) beschikbaar.
- Maak gebruik van tolken bij het contact met vluchtelingen uit Oekraïne. Probeer waar mogelijk formele tolkendiensten te gebruiken om informatieverlies te voorkomen. [Zie hier](#).
- Investeer als hulpverlener in het winnen van vertrouwen. Neem de tijd, stel niet te directe vragen, vertel ook iets over jezelf en stel je professioneel op in het contact.
- Leg principes als shared decision making uit voordat je een vluchteling hieraan blootstelt. Doe het de eerste keren samen met de patiënt zodat die begrijpt wat wordt gevraagd.
- Gebruik beproefde methodes zoals de 'terugvraagmethode' om te kijken of gezondheidsinformatie die je gedeeld hebt ook overgekomen is. [Zie ook](#).
- Denk erover na wat de invloed is op de gezondheid(zorg) van specifiek bij deze groep voorkomend gedrag zoals het pendelen tussen Oekraïne en Nederland en het contact blijven houden met zorgverleners en scholen in Oekraïne tijdens het verblijf in Nederland.

4

Aandacht voor psychosociale zorg

- Wees je ervan bewust dat er onder vluchtelingen een groot risico op het ontstaan van psychosociale zorgvragen is. Op de website van Pharos is [meer informatie](#) beschikbaar over psychische klachten bij vluchtelingen.
- Wees je ervan bewust dat psychosociale klachten zich als somatische problemen kunnen uiten bij sommige vluchtelingen.
- Maak tijdens contacten met vluchtelingen gebruik van eenvoudige hulpmiddelen zoals de '[Protect-vragenlijst](#)' om psychosociaal welbevinden bespreekbaar te maken.
- Heb aandacht voor groepen die een groter risico lopen op (verergering van) psychische klachten, zoals zwangeren, patiënten met verslavingen, derdelanders en patiënten die al voorafgaand aan de oorlog bekend waren met psychosociale problemen.

5

Aandacht voor specifieke groepen onder vluchtelingen uit Oekraïne

- Wees je bewust dat bepaalde vluchtelingen potentieel kwetsbaarder zijn bij verblijf in Nederland. Het gaat bijvoorbeeld om AMV's, derdelanders en vluchtelingen die al bekend waren met lichamelijke of psychosociale problemen.
- Signaleer kwetsbare vluchtelingen tijdig en werk samen met andere professionals die voor zorg en welzijn verantwoordelijk zijn om behandelbare risico's bij de vluchteling weg te nemen.

9.2 Beleid en organisatie

De onderstaande aanbevelingen zijn van toepassing op beleid en organisatie op landelijk en regionaal/lokaal niveau.

1

Verbeter informatievoorziening

- Draag bij aankomst in Nederland zorg voor tijdige informatievoorziening die de meest voorkomende vragen over gezondheid en het Nederlandse gezondheidssysteem (en de onderdelen/professionals) kan beantwoorden.
- Maak bij de productie van nieuwe materialen gebruik van verschillende informatiemodaliteiten; zoals flyers, filmpjes en infographics.
- Maak gebruik van materialen die al voorhanden zijn. Coördineer en werk samen met organisaties die materialen op hun platforms verzamelen, zoals VluchtelingenWerk Nederland, Refugeehelp en Pharos. Hiermee kun je overlap en dubbel werk in gezondheidsmaterialen te voorkomen.
- Bestrijd desinformatie waar mogelijk, bijvoorbeeld door het stimuleren van organisaties om actief te zijn in online groepen op Facebook en Telegram die door vluchtelingen als bron van gezondheidsinformatie worden gebruikt.

2**Focus op beschermende factoren**

- Zorg voor adequate en veilige huisvesting, waarin Oekraïense vluchtelingen geactiveerd worden en zij de mogelijkheid krijgen om in hun nieuwe context te integreren.
- Zorg voor duidelijkheid over verblijfszekerheid en onderdak en beperk het aantal verhuizingen om onrust en stressklachten zoveel mogelijk weg te nemen.
- Zorg voor duidelijkheid over financiële ondersteuning en de kosten van de gezondheidszorg.
- Draag zorg voor een eerlijke werkbelasting en bewaak veilige werkomstandigheden voor vluchtelingen uit Oekraïne die aan het werk gaan.

3**Werk aan toegankelijkheid van zorg**

- Volg goede voorbeelden ten aanzien van het organiseren van gezondheidszorg uit andere regio's en deel succesvolle eigen initiatieven in partneroverleggen en op websites zoals Refugeehelp, zodat andere organisaties en regio's kunnen profiteren.
- Overweeg de inzet van Oekraïense professionals (onder supervisie) wiens kwalificaties gecontroleerd zijn om een deel van de zorgbehoefte te kunnen adresseren.
- Evalueer bij de inzet van Oekraïense professionals zorgvuldig wat de kwaliteit van de geleverde zorg is en of zij inderdaad in staat zijn om de toegang tot de gezondheidszorg voor deze doelgroep te verbeteren.
- Zet sleutelpersonen in om een brug te vormen tussen vluchtelingen uit Oekraïne en de Nederlandse gezondheidszorg. Pharos kan sleutelpersonen voor organisaties opleiden.

4**Werk cultuursensitief**

- Stimuleer het gebruik van de beschikbare tolkenregeling, maak dit zo makkelijk mogelijk en probeer waar mogelijk van de diensten van formele tolken gebruik te maken.
- Draag zorg dat tolkdienstverlening ook beschikbaar is voor vluchtelingen die oorspronkelijk niet uit Oekraïne afkomstig zijn en die het Oekraïens of Russisch niet machtig zijn.
- Overweeg als grote organisatie die veel met Oekraïners in aanraking komt het tijdelijk aanstellen van formele Oekraïense tolken op de werkvloer.

5**Aandacht voor psychosociale zorg**

- Zorg voor goede triage tijdens het eerste contact met vluchtelingen en daarna bij zorgvragen om de toestroom tot de (overbelaste) GGZ te managen.
- Zet in op preventieve interventies gericht op psychosociaal welbevinden om volwassenen, jongeren en kinderen te leren hoe ze zichzelf en elkaar kunnen helpen en hun veerkracht vergroten. Pharos en ARQ hebben een [gids](#) gemaakt waarin deze interventies verzameld zijn.
- Zorg voor patiënten die een hoog risico lopen op complicaties, zoals decompensatie en suïcidaliteit, voor snelle toegang tot de GGZ door goede samenwerking met en het verstevigen van de beschikbare crisisdiensten.

6**Focus op begrijpelijke en acceptabele regelingen**

- Evalueer of informatie over de bestaande CAK-regeling en de nieuwe RMO voor hulpverleners die hiervan gebruik maken begrijpelijk en inzichtelijk is.
- Blijf in gesprek met eindgebruikers om de dienstverlening te verbeteren en tegenstrijdigheden en 'losse eindjes' weg te nemen.
- Reduceer de administratieve last van bestaande regelingen door een focus op verdere digitalisering van declaraties, verkorten van declaratieprocessen en versnellen van de verwerkingstijd.

7**Aandacht voor specifieke groepen onder vluchtelingen uit Oekraïne**

- Heb aandacht voor de belangen van de jeugd en de mogelijkheid voor hen om deel te nemen aan school en dagbesteding.
- Signaleer AMV's bij het eerste aankomstpunt in Nederland en zorg dat zij direct in beeld komen bij Nidos.
- Zorg dat informatie begrijpelijk is voor vluchtelingen die niet het Oekraïens of Russisch als moedertaal spreken, zoals de derdelanders.
- Zorg dat regelingen ook voor derdelanders die al in Nederland waren toegankelijk zijn.

8**Inbedding in het gezondheidssysteem**

- Zorg op termijn voor goede opname van zorgregelingen in het algemene gezondheids- en welzijnssysteem, met inachtneming van de bestaande capaciteitsproblemen en de mogelijke (negatieve) effecten op huisvesting en toegang tot gezondheidszorg.
- Evalueer de kwaliteit van zorg bij speciaal voor deze groep nieuw ontwikkelde zorgmodaliteiten, zoals de online huisarts voor Oekraïners en zorgposten op GOO-locaties, om hier met het oog op de toekomst van te leren.
- Zorg dat er ook op termijn aandacht blijft voor de specifieke behoeften van Oekraïense vluchtelingen.
- Vorm als beleidsmakers een visie over hoe vluchtelingen uit Oekraïne die op de lange termijn in Nederland blijven wonen kunnen participeren en integreren. Geef hen de kans het Nederlands te leren.

9.3 Algemene aanbevelingen

Hieronder doen we enkele beleidsaanbevelingen over vluchtelingen in het algemeen. Het uitgangspunt hierbij moet wat Pharos betreft zijn dat alle mensen in Nederland, ongeacht hun achtergrond, gebruik kunnen maken van goede, toegankelijke zorg.

1 Draaiboek

- Ontwikkel als verantwoordelijk ministerie een landelijk draaiboek om in de toekomst nieuwe groepen vluchtelingen direct bij aankomst in Nederland beter te kunnen bedienen. Stem dit af met alle partners betrokken bij vluchtelingenzorg om in de toekomst bij een nieuwe crisis sneller klaar te staan om goede zorg te verlenen. Een dergelijk draaiboek bevat in ieder geval de randvoorwaarden voor opvang en gezondheidszorg en verantwoordelijkheden van alle betrokken partijen. Dit meer generieke draaiboek kan vervolgens aangevuld worden met zorg- en welzijnsinhoudelijke instructies specifiek over het thuisland van vluchtelingen.

2 Focus op beschermende factoren

- Draag zorg voor humane opvang, waarin basisvoorwaarden voor een veilig verblijf aanwezig zijn. Beperk het aantal verhuizingen.
- Bied mensen zoveel mogelijk autonomie en mogelijkheden tot activatie tijdens een verblijf in een opvanglocatie. Denk hierbij aan de mogelijkheid om te kunnen koken, vooral ook voor vluchtelingen met kinderen.
- Zorg voor voldoende dagbesteding en sociale contacten.
- Geef vluchtelingen de mogelijkheid om te integreren en participeren. Bied hun mogelijkheden en ruimte voor het leren van de Nederlandse taal.
- Verzeker dat kinderen en jongeren naar school kunnen gaan, ook wanneer zij regelmatig wisselen van verblijfslocatie.

3

Bewaak goede toegang tot de gezondheidszorg

- Zorg voor adequate triage bij eerste aankomst in Nederland voor alle vluchtelingen om eventuele zorgbehoefte te kunnen inventariseren en passende zorg op te zetten.
- Overweeg creatieve oplossingen om zorgcapaciteit te vergroten, zoals triage telefoonlijnen, verpleegkundige triage voorafgaand aan huisartsenbezoeken, of ambulante teams met speciale focus op lichamelijke en/of psychosociale klachten.
- Overweeg creatieve oplossingen voor het gebrek aan huisartsen, zoals de inzet van Artsen Internationale Gezondheidszorg, verpleegkundig specialisten of basisartsen onder supervisie van een huisarts.
- Evalueer en onderzoek de werkzaamheid en kwaliteit van deze oplossingen om zo in de toekomst bij capaciteitsproblemen sneller tot oplossingen te komen.

4

Verbeter de toegang tot geestelijke gezondheidszorg

- Overweeg een landelijke aanmeldingslijst voor de GGZ, zodat vluchtelingen als zij van locatie veranderen hun inschrijving en indicatie behouden.

5

Waarborg gelijkheid onder vluchtelingen

- Beperk zoveel mogelijk de ongelijkheid tussen verschillende vluchtelingengroepen wat betreft regelingen, vergoedingen en welzijn.
- Draag er zorg voor dat capaciteit in de opvang of in de vluchtelingenzorg die niet benut wordt, ten goede komt aan andere vluchtelingen of nieuwkomers die onderdak of zorg nodig hebben.

Referenties

1. UNHCR. Ukraine Refugee Situation. Operational Data Portal. [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 21]. Available [here](#).
2. Aljazeera. More than six million refugees have fled Ukraine: UN agency. News Agencies [Internet]. 2022 May; Available [here](#).
3. Centraal Bureau voor de Statistiek. Vooral vrouwen en kinderen uit Oekraïne ingeschreven [Internet]. 2022 [cited 2022 August 29]. Available [here](#).
4. Stebelsky I. Ukraine [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 1]. Available [here](#).
5. State Statistics Committee of Ukraine. General results of the census [Internet]. 2004 [cited 2022 May 19]. Available [here](#).
6. Lencer. Map of Ukraine with Cities [Internet]. Wikimedia Commons; 2022. Available [here](#).
7. Britannica. People of Ukraine [Internet]. 2022 [cited 2022 May 14]. Available [here](#).
8. Britannica. Ukraine. Languages [Internet]. 2022 [cited 2022 May 21]. Available [here](#).
9. World Bank. Data Ukraine [Internet]. 2022 [cited 2022 May 19]. Available [here](#).
10. DellaPergola S. World Jewish Population [Internet]. Jerusalem; 2019. Available [here](#).
11. Office of International Religious Freedom. Ukraine 2020 International Religious Freedom Report [Internet]. United States Department of State; 2021. Available [here](#).
12. Knudson Gee G. Geography, nationality and religion in Ukraine: a Research note. J Sci Study Relig. 1995;34(4):383–90.
13. Shaidrova M, Bonnepart J, Ngo M, Statsenko J, Ignatovych K, Joshi N. Situational report. Displac People Unit. 2022;(May).
14. UKRAINE ENIC National Information Centre of Academic Mobility. Education system of Ukraine [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 16]. Available [here](#).
15. Nuffic. Ukraine: Primary and Secondary Education [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 23]. Available [here](#).
16. UNESCO. Ukraine - Inclusion [Internet]. Global Education Monitoring Report. 2021 [cited 2022 Jun 16]. Available [here](#).
17. Stepurko T, Pavlova M, Gryga I, Murauskiene L, Groot W. Informal payments for health care services: The case of Lithuania, Poland and Ukraine. J Eurasian Stud. 2015;6(1):46–58.
18. Ministry of Health Ukraine. Key steps to transforming Ukrainian healthcare [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 23]. Available [here](#).
19. Ministry of Health Ukraine. Ministry of Health of Ukraine approved Procedure for the provision of primary care services [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 23]. Available [here](#).
20. Buletsa S, Deshko L, Zaborovskyy V. The peculiarities of changing health care system in Ukraine. Med Law. 2019;38(3):427–42.
21. Stepurko T; Pavlova M; Levenets O; Gryga I; Groot W. Informal patient payments in maternity hospitals in Kiev, Ukraine. Int J Heal Plann Mgmt. 2013;(28(2)):169–87.
22. Kennisnet Geboortezorg. Veelgestelde vragen over de zorg aan Oekraïense zwangeren en hun baby's [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 21]. Available [here](#).
23. World Health Organisation. Ukraine WHO Special Initiative for Mental Health Situational Assessment. 2020. p. 1–10.
24. Simoneau M; Khan H. War amid a Pandemic: The Public Health Consequences of Russia's Invasion of Ukraine [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 16]. Available [here](#).
25. Lekhan V, Rudyi V, Shevchenko M, Nitzan Kaluski D, Richardson E. Ukraine: health system review. Vol. 17, Health systems in transition. 2015. p. 1–154.
26. RIVM. Vluchtelingen Oekraïne en infectieziekten [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 9]. Available [here](#).
27. Marchese V, Formenti B, Cocco N, Russo G, Testa J, Castelli F, et al. Examining the pre-war health burden of Ukraine for prioritisation by European countries receiving Ukrainian refugees. Vol. 15, The Lancet Regional Health - Europe. 2022.
28. UN. Global AIDS Monitoring 2019 [Internet]. Global AIDS Monitoring 2019. 2019. Available [here](#).

29. European Centre for Disease Prevention and Control. Operational considerations for the provision of the HIV continuum of care for refugees from Ukraine in the EU/EEA. Stockholm; 2022.
30. Ministry of Health Ukraine. Ukraine adopts the National Action Plan for Non-Communicable Disease Prevention, Control and Health Promotion. 2018.
31. Vluchtelingenwerk Nederland. Overzicht van initiatieven voor vluchtelingen uit Oekraïne [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 2]. Available [here](#).
32. Rijksoverheid. Handreiking Particuliere Opvang Oekraïners (POO) - Versie 3 [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 1]. Available [here](#).
33. Rijksoverheid. Handreiking Gemeentelijke Opvang Oekraïners (GOO) [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 1]. Available [here](#).
34. CoMensha. Informatiemateriaal voor vluchtelingen uit Oekraïne en ketenpartners [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 1]. Available [here](#).
35. Het Parool. Zorgen over mensenhandelaren rond Oekraïense vrouwen op Centraal Station. Het Parool. 2022.
36. Rode Kruis. Vluchtelingen uit Oekraïne en mensenhandel: zo herken je dat er iets niet pluis is [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 9]. Available [here](#).
37. Van der Burg E. Antwoorden Kamervragen over de situatie aan de grens met Oekraïne Bij [Internet]. Den Haag; 2022. Available [here](#).
38. Fogter M. 'Je wil niet bekendstaan als verkrachter.' De Groene Amsterdammer [Internet]. 2022;6 juli 2022(27). Available [here](#).
39. Op1. "Wat veel gebeurt in Oekraïne, is dat ze voortplantingsorganen vernietigen" [Internet]. Nederland: NPO; 2022. Available [here](#).
40. Van der Meulen L. Verhalen over verkrachtingen door Russen, maar vervolging is vaak moeilijk. Nieuwsuur [Internet]. 2022;2 mei 2022. Available [here](#).
41. VNG. Signalering van minderjarigen uit Oekraïne [Internet]. Den Haag; 2022. Available [here](#).
42. Kamphorst E. Zorgen om Oekraïense kinderen die zonder ouders naar Nederland zijn gevlucht [Internet]. NOS Nieuws. 2022 [cited 2022 May 24]. Available [here](#).
43. IND. Richtlijn Tijdelijke Bescherming Oekraïne [Internet]. [cited 2022 Aug 2]. Available [here](#).
44. Takecarebnb. Takecarebnb A temporary home for refugees from Ukraine [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 2]. Available [here](#).
45. Immigratie- en Naturalisatiedienst. Asieltrends juli 2022 Hoofdrapport [Internet]. Den Haag; 2022. Available [here](#).
46. Rijksoverheid. Uitbreiding verblijfstiteltabel met code 46 [Internet]. Rijksoverheid. 2022 [cited 2022 Aug 10]. Available [here](#).
47. Rijksoverheid. Cijfers opvang vluchtelingen uit Oekraïne in Nederland [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 19]. Available [here](#).
48. Vluchtelingenwerk Nederland. Refugee Help [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 2]. Available [here](#).
49. Ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschap. Handreiking onderwijs voor kinderen en jongeren uit Oekraïne. Den Haag; 2022.
50. UWV. Ruim 24.000 vluchtelingen uit Oekraïne hebben werk gevonden in Nederland [Internet]. Persberichten. 2022 [cited 2022 Aug 22]. Available [here](#).
51. Rijksoverheid. Werk en inkomen voor vluchtelingen uit Oekraïne [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 2]. Available [here](#).
52. De Vries EVGCEGDJH. Aanspraak ontheemde Oekraïners op toeslagen. Den Haag: Directie Directe Belastingen & Toeslagen. Ministerie van Financiën; 2022.
53. Rijksoverheid. Q&A voor zorgverleners over Regeling Medische Ontheemden uit Oekraïne (RMO) [Internet]. Rijksoverheid; 2022. Available [here](#).

54. Belastingdienst. Vluchtelingen uit Oekraïne kunnen toeslagen aanvragen (update) [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 2]. Available [here](#).
55. Rijksoverheid. Internetconsultatie wijziging Wet kinderopvang – Ouders met partner buiten de EU [Internet]. Nieuwsbericht. 2022 [cited 2022 Aug 22]. Available [here](#).
56. Rijksoverheid. Vluchtelingen uit Oekraïne: zorg en gezondheid [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 26]. Available [here](#).
57. RMA Healthcare. Medische zorg voor asielzoekers [Internet]. [cited 2022 Aug 2]. Available [here](#).
58. Van der Burg E. Verzamelbrief opvang Oekraïne 25-05-2022 [Internet]. Den Haag; 2022. p. 1–10. Available [here](#).
59. KNMP. Oekraïne [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 2]. Available [here](#).
60. College Perinatale Zorg. Vluchtelingen [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 2]. Available [here](#).
61. Pharos. Infosheet. Hulp aan Oekraïense vluchtelingen [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 2]. Available [here](#).
62. GGD GHOR. Oekraïne [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 2]. Available [here](#).
63. Rijnmond Veilig. Voorlichtingsvideo's [Internet]. Youtube. 2022 [cited 2022 Aug 2]. Available [here](#).
64. Nederland SO in. Humanitarian Help for Ukraine [Internet]. website. 2022 [cited 2022 Aug 1]. Available [here](#).
65. Pharos. Sleutelpersonen Gezondheid Migranten [Internet]. Infosheet Juni 2021. [cited 2022 Jul 14]. Available [here](#).
66. Pharos. Sleutelpersonen en voorlichters [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 14]. Available [here](#).
67. Pharos. Basistraining Sleutelpersonen Gezondheid Oekraïense vluchtelingen [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 1]. Available [here](#).
68. Ludvigsson JF, Loboda A. Systematic review of health and disease in Ukrainian children highlights poor child health and challenges for those treating refugees. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2022;111(7):1341–53.
69. WHO. World Tuberculosis Day: supporting Ukraine in scaling up TB diagnosis and treatment. 2021.
70. World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Global tuberculosis report 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Vol. 59, World Health Organization. 2021.
71. Stop TB Partnership. Tuberculosis Situation in 2020 Ukraine [Internet]. 2020. [cited 2022 Jun 10]. Available [here](#).
72. State Enterprise Center of Public Health of the Ministry of Health of Ukraine. STI TREATMENT AND PREVENTION.
73. Armitage R. War and antimicrobial resistance: coexisting threats in Ukraine. *BJGP Life*. 2022.
74. Makovska IF, Krupinina TM, Nedosekov V V., Tsarenko TM, Novohatniy YA, Fahrion AS. Current issues and gaps in the implementation of rabies prevention in Ukraine in recent decades. *Regul Mech Biosyst*. 2021;12(2):251–9.
75. WHO. Tackling noncommunicable diseases in Ukraine 2015 – 2019. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.
76. Ostroumova E, Brenner A, Oliynyk V, McConnell R, Robbins J, Terekhova G, et al. Subclinical hypothyroidism after radioiodine exposure: Ukrainian-American cohort study of thyroid cancer and other thyroid diseases after the Chernobyl accident (1998-2000). *Environ Health Perspect*. 2009 May;117(5):745–50.
77. WHO. Sexual and Reproductive Health and Rights Infographic Snapshot Ukraine 2021 [Internet]. Geneva: World Health Organisation; 2021. Available [here](#).
78. Reliefweb. Sexual Violence and the Ukraine Conflict - April 2022 [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 4]. Available [here](#).
79. Reinhard S, Dang A, Matesva M. Mental Health in Ukraine. Yale Institute for Global Health; 2021.
80. United Nations Ukraine. the State of Youth in Ukraine. Analytical Report compiled by the UN Working Group on Youth. Kiev; 2019.
81. Mazur IP, Vakhnenko OM, Rybachuk AV, Mazur PV. Analysis of the main indicators of dental care in Ukraine for 2020. *Oral Gen Heal*. 2022 Jan;2(3):32–8.
82. Zwartkruis M. Regeling Medische zorg Ontheemden per 1 juli actief met potje voor mondzorg [Internet]. KNMT. 2022 [cited 2022 Jul 1]. Available [here](#).
83. Kenningsdelingsprogramma Gezondheid Statushouders. Handreiking “Geef ons de tijd...”. Begeleiding van vluchtelingen met oog voor psychische gezondheid [Internet]. Utrecht; 2018. Available [here](#).

**Pharos Expertisecentrum
Gezondheidsverschillen**

Arthur van Schendelstraat 600
3511 MJ Utrecht
www.pharos.nl

*Gezondheid en kwaliteit van zorg
voor iedereen*

