



Factsheet

Oekraïense ontheemden in Nederland

Rapid Needs Assessment 2

Juni 2023

Samenvatting

In april en mei 2023 hebben onderzoekers van 10 GGD'en 64 interviews gehouden met medewerkers van GGD'en, GHOR-bureaus en gemeenten. Deze interviews leveren vanuit verschillende perspectieven signalen op over de gezondheid van en het zorg- en ondersteuningsaanbod voor de Oekraïense ontheemden in Nederland.

Gezondheid Oekraïense ontheemden in Nederland

Volgens de respondenten gaat het naar omstandigheden over het algemeen goed met de gezondheid van de Oekraïense ontheemden. Het helpt wanneer ze een dagelijkse structuur hebben, waarin ze werken of naar school gaan. Tegelijkertijd zien respondenten ook problemen met de gezondheid. Denk aan een ongezonde leefstijl en gebitsproblemen. Ook zien ze bij sommige groepen (toenemende) mentale klachten. Deze toename wordt vooral in verband gebracht met het 'uit de ergste overlevingsstand komen', het langdurig leven in een stressvolle situatie (wonen in een opvanglocatie en geliefden in het thuisland dat in oorlog is) en een gebrek aan perspectief (kunnen we ooit terug of moeten we hier een leven opbouwen?). Respondenten zien dat dit zich kan uiten in stress gerelateerde fysieke klachten, middelengebruik, slapeloze nachten, gedragsproblemen en specifiek bij de jeugd schoolverzuim en problemen op school. Daarbij signaleren ze een verschil in opvatting over wat goede (zelf)zorg, seksuele gezondheid, opvoeding en gezonde leefstijl is, wat ertoe leidt dat de zorgvraag en het zorgaanbod niet altijd goed op elkaar aansluiten. Ook worden er kwetsbare groepen genoemd waarbij de gezondheidsimpact van de situatie groter kan zijn, zoals mensen die al (mentale) gezondheidsproblemen hadden voor de vlucht en kinderen en jongeren die worden belemmerd in hun ontwikkeling.

Zorg- en ondersteuningsaanbod

Respondenten geven aan dat het zorg- en ondersteuningsaanbod verschilt per gemeente, maar dat basisvoorzieningen zoals bed, bad, brood en basiszorg veelal zijn ingericht. Basiszorg gaat over toegang tot de reguliere gezondheidszorg en de publieke gezondheidszorg, zoals gezondheidsbevordering en -voorlichting, jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding. Ondanks dat de basiszorg is ingericht, benadrukken respondenten dat er op het gebied van cultuursensitiviteit en preventie nog veel werk moet worden verzet, zeker als het gaat om de mentale gezondheid. Het belang van een dagelijks ritme en het bieden van zingeving en perspectief zijn belangrijke voorwaarden. Verhuizingen maken structuur in het dagelijks leven en continuïteit van zorg lastig. Gemeenten hebben een wisselend en beperkt aanbod van preventieve zorg en ondersteuning om mentaal welzijn te bevorderen. Respondenten die ervaring hebben met de inzet van preventieve interventies zijn daar positief over. Ze zien dan ook het belang van een basisaanbod aan laagdrempelige ondersteuning gericht op mentaal welzijn dat aansluit op de behoeften en de

leefwereld van de Oekraïners. Daarbij noemen ze ook dat zorgvraag en -aanbod beter op elkaar aangesloten kunnen worden door bijvoorbeeld Oekraïners zelf in te zetten bij de zorgverlening en door scholing aan te bieden aan mensen die met Oekraïners werken. De belangrijkste barrières die genoemd worden voor het goed inrichten van de zorg en ondersteuning zijn de fragmentatie in de organisatie, ingewikkelde/beperkte financieringsstromen en een tekort aan personeel voor de uitvoering.

De aanbevelingen richten zich op het cultuursensitief en participatief inrichten van de hulp en ondersteuning, in lijn met de getrapte zorgverlening volgens de PSH interventie piramide.

Inleiding

Door de Russische invasie van Oekraïne is sinds eind februari 2022 een grote vluchtelingenstroom op gang gekomen. Ook in Nederland worden Oekraïense ontheemden opgevangen. Medio juni 2023 zijn bijna 94.000 Oekraïense ontheemden geregistreerd bij gemeenten. Gemeenten zijn onder andere verantwoordelijk voor het opzetten en beheren van opvanglocaties. GHOR-bureaus en GGD'en zijn verantwoordelijk voor de coördinatie van de geneeskundige hulpverlening en de publieke gezondheidszorg voor ontheemden, zoals jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, informeren over gezondheid (szorg) en het coördineren van de psychosociale zorg. De GGD heeft ook een taak om gezondheidsonderzoek te doen bij rampen en crisis (GOR). De hoofddoelen van dit onderzoek passen bij deze taak (zie kader 'Hoofddoelen').

In het najaar van 2022 is door drie GGD'en een (pilot) Rapid Needs Assessment (RNA), oftewel een snelle behoeftepeiling, gedaan om de gezondheidssituatie en de zorg- en ondersteuningsbehoefte van Oekraïense ontheemden in Nederland in beeld te brengen. De aanleiding hiervoor was het advies dat het landelijke Crisis Expert Team (CET) in april 2022 uitbracht. Dit advies is vervolgens uitgewerkt tot een onderzoeksvoorstel door professionals van enkele GGD'en, GGD GHOR Nederland, RIVM, Nivel en ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises.

Uit de (pilot) RNA van 2022 kwamen vanuit GGD- en GHOR-professionals diverse signalen over gezondheidsproblemen naar voren. Oekraïense ontheemden maakten weinig gebruik van het zorgaanbod, ondanks de indruk van respondenten dat veel Oekraïense ontheemden last hadden van stressklachten, spanningen en onzekerheid.

De oorlog in Oekraïne duurt ondertussen voort. Een grote groep ontheemden verblijft al langere tijd in Nederland en het is onzeker of en wanneer zij zullen terugkeren. Daarnaast is er een nieuwe instroom van Oekraïense ontheemden, die meer hebben meegemaakt en mogelijk meer zorg nodig hebben dan eerdere groepen. Een vervolg op de eerdere RNA helpt om de gezondheid en de zorg- en ondersteuningsbehoefte van de Oekraïense ontheemden in Nederland te blijven monitoren.

Deze rapportage beschrijft de resultaten van de RNA die is uitgevoerd door 10 GGD'en in de periode april-mei 2023 en biedt aanbevelingen en handelingsperspectief voor hulpverleners die betrokken zijn bij de organisatie en het bieden van opvang, zorg en ondersteuning aan Oekraïense ontheemden in Nederland. De onderzoeksverantwoording is te vinden in de bijlage.

Hoofddoelen van het onderzoek:

1. Het bieden van inzicht in de fysieke en mentale gezondheid van Oekraïense ontheemden en in hun zorg- en ondersteuningsbehoefte*.
2. Het bieden van inzicht in de hulp en ondersteuning die aan Oekraïense ontheemden in Nederland wordt geboden door de regionale GGD'en en eventuele andere (regionale) organisaties en in hoe deze inzet verloopt*.
3. Het bieden van gerichte beleidsaanbevelingen en handelingsperspectief aan de partners die betrokken zijn bij de opvang van Oekraïense ontheemden.

**Het gaat om het inzicht vanuit het perspectief van professionals die werken bij de regionale GGD'en, GHOR-bureaus en een aantal gemeenten.*

Resultaten

Het onderzoek levert vanuit verschillende perspectieven signalen op over de gezondheidssituatie van de Oekraïense ontheemden. De respondenten hebben elk een eigen perspectief. Sommige respondenten zijn vooral bezig met het organiseren of coördineren van de opvang en hebben weinig contact met de ontheemden zelf. Andere respondenten hebben juist regelmatig contact met de doelgroep. Deze RNA geeft daarom geen volledig beeld vanuit alle professionals die in Nederland werkzaam zijn onder Oekraïners. Toch zitten er een aantal rode lijnen in de interviews. Deze worden hieronder beschreven. Eerst komen de fysieke en mentale gezondheid van volwassenen aan bod en dan de gezondheid van de jeugd. Tot slot wordt benoemd hoe respondenten verwachten dat de gezondheid van de Oekraïners in Nederland zich zal ontwikkelen.

Inzicht in de gezondheid van Oekraïners in Nederland

Fysieke gezondheid volwassenen

De respondenten geven aan dat de fysieke gezondheid van Oekraïense ontheemden over het algemeen goed is. De gesignaleerde gezondheidsproblemen zijn vergelijkbaar met de gezondheidsproblemen die bij de vorige RNA in het najaar van 2022 werden genoemd:

- **Leefstijl en middelengebruik:** Respondenten valt een ongezondere leefstijl van de Oekraïense ontheemden op. Daarnaast signaleren zij een hoog gebruik van middelen (alcohol, roken, drugs), al wordt dit door de Oekraïners zelf niet altijd als problematisch gezien.
- **Seksuele gezondheid:** Respondenten geven aan dat Oekraïense ontheemden minder kennis hebben over seksuele gezondheid dan Nederlanders. Ook geven respondenten aan dat er volgens hen een taboe heerst op het bespreken van seksuele gezondheid. Ze geven aan dat er een (onuitgesproken) behoefte is aan voorlichting over anticonceptie, met name over andere anticonceptiemiddelen dan de pil.
- **Vaccinatiegraad:** Oekraïners zijn volgens de respondenten vaak terughoudend en argwanend tegenover vaccineren. Er was weinig animo voor de COVID-vaccinatie. GGD'en en ziekenhuizen maken zich zorgen om infectieziekten en resistente bacteriën die vaker voorkomen in Oekraïne en die meegenomen kunnen worden naar Nederland, zoals hepatitis B en C, TBC en Shigellose.

- **Mondgezondheid:** Respondenten melden veel gebitsproblemen. In Oekraïne zijn preventieve tandartsbezoeken ongebruikelijk. De tandarts wordt daar alleen bezocht bij klachten.
- **Nek-, schouder- en rugklachten:** Een aantal respondenten geeft aan dat de behoefte aan fysiotherapie toeneemt doordat sommige Oekraïners last krijgen van nek-, schouder- en rugklachten. De redenen die respondenten noemen voor deze toegenomen klachten zijn stress, onderliggende psychische problemen en het doen van meer fysiek belastend werk in Nederland.
- **Onbekendheid met het Nederlandse zorgsysteem:** Net als bij de vorige uitvraag geven respondenten aan dat Oekraïners een ander zorgsysteem gewend zijn dan het Nederlandse. “Ze kennen geen huisartsen en zijn gewend om snel naar een specialist te gaan.” Oekraïners melden zich snel bij de huisarts of het ziekenhuis met lichte klachten als koorts, hoesten of keelpijn. Volgens de respondenten is ook de beperkte verstrekking van medicatie voor Oekraïners anders dan ze gewend zijn. Soms vragen ze familie om antibiotica mee te nemen uit Oekraïne omdat dit lastiger te krijgen is in Nederland.

Mentale gezondheid volwassenen

Uit de interviews blijkt dat het met de mentale gezondheid van de meeste Oekraïense ontheemden in Nederland redelijk goed gaat gezien de omstandigheden. Tegelijkertijd is er ook een groep die mentale problemen ontwikkelt of waarbij mentale klachten verergeren. Een klein deel van de Oekraïners had al psychische problemen vóór hun vertrek en is extra kwetsbaar.

Mentale problemen kunnen volgens een aantal respondenten een normale reactie zijn op de abnormale situatie waarin ontheemden verkeren. Andere respondenten signaleren dat mentale problemen ook toenemen door het gebrek aan perspectief.

“Wat je hoort is dat veel mensen beseffen dat het langer gaat duren. Bepaalde basisdingen als werk en onderwijs zijn geregeld. En wat je nu ziet is dat ze beseffen dat het perspectief verandert en je ziet dus soms dat hun situatie niet toereikend is, zoals bijvoorbeeld bij een gastgezin.”

Mentale problemen als gevolg van het vluchten voor de oorlog kwamen ten tijde dat de eerste Oekraïners arriveerden niet direct aan bod. Mensen waren eerst bezig om dingen als huisvesting, werk en onderwijs te regelen. *“Eerst stonden ze nog in de overlevingsstand. Daarna kwamen de psychosociale problemen boven tafel.”* Nu mentale problemen zichtbaarder worden, vangen respondenten hierover de volgende signalen op (van meest tot minst genoemd):

- **Middelengebruik (alcohol en drugs):** Respondenten zien overmatig middelengebruik als signaal dat het slecht gaat met de mentale gezondheid. De gedachte is dat mensen die iets ergs meemaken, middelen gebruiken als zelfmedicatie.
- **Trauma en PTSS:** Het volgende citaat vat samen wat meerdere respondenten zeggen over trauma en PTSS: *“Het is natuurlijk heel logisch als iemand een oorlog heeft meegemaakt, dat er trauma's en dergelijke kunnen voorkomen. Bij mensen die later naar Nederland kwamen zit meer trauma omdat zij meer in aanraking zijn gekomen met de oorlog.”*
- **Stress:** Stress wordt mogelijk veroorzaakt door factoren als verhuizingen, opvoeding van kinderen onder moeilijke omstandigheden (bijvoorbeeld zonder vaders), of moeilijkheden om passend werk te vinden. Door de taalbarrière blijkt passend werk vinden voor hoger opgeleiden ingewikkelder dan voor lager opgeleiden.
- **Gebrek aan perspectief:** Sommige ontheemden hebben moeite om te aarden. Ze voelen twijfel over hun toekomst, omdat niet duidelijk is waar het leven in de toekomst zal worden geleefd (in Oekraïne of in Nederland) en onder welke omstandigheden: *“ze zitten in een twilight zone.”*
- **Zorgen:** Mensen maken zich vooral zorgen om de achtergebleven familie.
- **Woede en agressie:** Deze kunnen worden geuit omdat men de nieuwe situatie niet begrijpt of onbevredigend vindt.
- **Last ervaren van de woonsituatie:** In de opvanglocatie kunnen mensen last hebben van bijvoorbeeld overbevolking, rumoer en gebrekkige privacy.
- **Rouw en rouwverwerking:** Omdat men geliefden, familie en vrienden verliest.
- **Ongerustheid:** *“In het begin heb ik veel verslagenheid gezien, wanhoop en angst. Er was onrust: vrouwen die hun man niet te pakken kregen die aan het front vocht.”*
- **Slaapproblemen:** Mentale onrust en de opvangsituatie kunnen zorgen voor slaapproblemen.
- **Angst:** *“Natuurlijk volgden ze het nieuws volop en daar kwam toch ook wel veel angst bij kijken.”*

Andere signalen die respondenten noemen zijn ontredde- ring en hulpeloosheid, het opkroppen van gevoelens, heimwee en schuld- gevoelens. Daarnaast noemen respondenten ontwikkelingen die invloed kunnen hebben op de mentale gezondheid van de ont- heemden, zoals racisme en discriminatie vanuit de samenleving. Ook worden zorgen geuit om jongeren die te maken krijgen met uit- buiting en/of gaan werken als drugskoeriers.

Gezondheid jeugd

De respondenten geven aan dat het met de meeste Oekraïense kinderen in Nederland goed gaat; ze gaan naar school en zijn op- genomen in de reguliere Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Signalen uit de interviews die aandacht verdienen zijn:

- **Onderwijs:** Oekraïense kinderen gaan naar school en sommi- gen volgen speciaal onderwijs. Volgens de respondenten hebben kinderen soms weinig motivatie om Nederlands te leren, bij- voorbeeld als ouders snel terug willen naar Oekraïne. School- verzuim, spijbelen, vastlopen, en minder discipline en orde zijn beginnende problemen. Een deel van de kinderen volgt 'dubbel' onderwijs: in de ochtend het Nederlandse onderwijs en in de mid- dag online onderwijs vanuit Oekraïne.
- **Toename van mentale gezondheidsproblemen:** Hoewel het volgens de respondenten met de meeste kinderen goed gaat, geven ze ook aan dat kinderen hun vaders, vrienden en familie missen en soms last hebben van heimwee. De vraag naar jeugd- hulp en andere zorg neemt toe. Er worden meer mentale gezond- heidsproblemen bij de kinderen gezien dan een (half) jaar geleden.
- **Ongezonde leefstijl:** Respondenten noemen een hoog mid- delengebruik onder jongeren, hoge frisdrankconsumptie, minder beweging dan in thuisland, slechtere mondgezondheid en be- perkte kennis over seksuele gezondheid.
- **Minder vertrouwen in vaccinaties:** Het vaccinatieprogramma in Oekraïne is anders dan in Nederland. Oekraïense kinderen lopen achter in vergelijking met Nederlandse kinderen. Er wordt bij de Oekraïners minder vertrouwen in vaccinaties gezien.
- **Vershil in opvoeding:** Oekraïne heeft een andere opvoedcultuur dan Nederland. Dit leidt soms tot onbegrip tussen hulpverlener en Oekraïense ouder(s). Voorbeelden zijn dat de corrigerende tik sociaal geaccepteerd is, er minder structuur en regels zijn en dat kinderen op jongere leeftijd alleen worden gelaten als ouders naar hun werk gaan.

Verwachte ontwikkelingen in de gezondheid van Oekraïners

Respondenten geven aan hoe ze verwachten dat de gezondheid van Oekraïners zich zal ontwikkelen. Daarbij noemen ze de volgende aandachtspunten:

- **Meer mentale problemen en trauma:** Als de oorlog en de opvangsituatie voortduurt, is de verwachting dat zich meer mentale gezondheidsproblemen en trauma kunnen ontwikkelen. Daarmee zal de zorgvraag toenemen. *“We zien een enorme toename van mentale problemen. [...] Ze verwachtten tijdelijk te vluchten, maar ze zijn er nu al een jaar. Ze zitten nu in de desillusiefase.”*
- **Hechtingsproblematiek:** Respondenten geven aan dat hechtingsproblematiek kan ontstaan bij kinderen vanwege de vele verhuizingen en de onzekerheid over terugkeer. Kinderen verhuizen soms van de ene naar de andere locatie en ouders weten niet of en wanneer zij weer terug kunnen keren. Dit kan leiden tot meer zorgvragen.
- **Integratie van kinderen:** Respondenten geven aan dat kinderen moeilijk zullen integreren in de Nederlandse samenleving door de taalbarrière. Momenteel beheersen kinderen het Nederlands soms onvoldoende om goed mee te kunnen doen op school en met buitenschoolse activiteiten, terwijl dit wel belangrijk is voor hun mentale gezondheid.

Inzicht in het zorg- en ondersteuningsaanbod

Er is verschil tussen de respondenten hoeveel zicht zij hebben in het zorg- en ondersteuningsaanbod. Zij bieden vanuit diverse invalshoeken (GGD, GHOR of gemeente) inzicht in een deel van het aanbod. Deze RNA geeft daarom geen volledig beeld van alle zorg en ondersteuning die Oekraïense ontheemden in Nederland aangeboden krijgen. Er komen wel een aantal hoofdlijnen naar voren. Deze worden hieronder beschreven en zijn onderverdeeld naar coördinatie van de zorg, gezondheidsvoorlichting, aanbod infectieziektebestrijding, aanbod voor jeugd en het mentale ondersteuningsaanbod. Ook worden knelpunten benoemd.

Coördinatie van de zorg

Toen in het voorjaar van 2022 de eerste Oekraïners naar Nederland kwamen coördineerden de veiligheidsregio's de opvang. Dit vond plaats vanuit de crisisstructuur, waarin veiligheidsregio, gemeenten, GHOR en GGD samen optrokken. *“In de begintijd was het crisis. We wisten niet hoe dingen moesten.”* Hierdoor lag de nadruk op het

zorgen voor rust en basisvoorzieningen: bed, bad en brood. Later kwam daar ook zorg, onderwijs en werk bij. Gemeenten coördinerden de inzet van andere organisaties, zoals Sociaal Werk, het Rode Kruis, Vluchtelingenwerk, welzijnsorganisaties, wijkteams, woonbegeleiders en buddy's/vrijwilligers voor de maatschappelijke begeleiding.

GHOR-bureaus ondersteunden gemeenten bij het organiseren van het zorgaanbod. In sommige regio's werd een coördinatiecentrum of actiecentrum opgezet voor gemeenten. De GHOR heeft als netwerkorganisatie de taak om zorgcontinuïteit te bieden in crisissituaties. Maar het ging veelal om het organiseren van reguliere huisartsenzorg, reguliere tandheelkundige zorg en verloskundige zorg. GHOR-professionals regelden soms toegang tot digitale zorg, omdat er een tekort is aan huisartsenzorg. De GHOR speelde ook een rol als intermediair tussen gemeenten en GGD voor het inzetten van de publieke gezondheidszorg, zoals gezondheidsvoorlichting, infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg en coördinatie van psychosociale hulpverlening (PSH).

Gezondheidsvoorlichting

Voorlichtingsbijeenkomsten en nuldelijnszorg (zoals inzet triageverpleegkundigen) zijn volgens respondenten belangrijke vormen van preventieve ondersteuning. Zulke ondersteuning kan de eerste- en tweedelijnszorg ontlasten. Het verschilt per regio wat hiervoor is opgezet. In een aantal GGD-regio's wordt gezondheidsvoorlichting gegeven aan Oekraïense ontheemden. De meest genoemde voorlichting gaat over het Nederlandse zorgsysteem. Omdat respondenten nu minder vragen krijgen over het Nederlandse zorgsysteem denken ze dat deze voorlichting effectief is. Daarnaast wordt er voorlichting gegeven over gezonde leefstijl, middelengebruik, seksuele gezondheid, mentale gezondheid en gebitshygiëne. Aanvullend is er foldermateriaal beschikbaar in het Oekraïens over diverse gezondheidsthema's. Een vertaal-app en de inzet van fysieke tolken bij belangrijke afspraken zouden helpen om miscommunicatie te voorkomen. Respondenten benadrukken dat er wat preventie betreft nog veel werk te doen is.

Aanbod op gebied van infectieziektebestrijding en hygiënepreventie

Het zorgaanbod op het gebied van infectieziektebestrijding voor Oekraïense ontheemden bestaat veelal uit het reguliere aanbod van de GGD, zoals TBC-screening, coronavaccinaties en spreekuren seksuele gezondheid. Oekraïners lijken de weg steeds meer te vinden naar de spreekuren seksuele gezondheid. GGD'en steken veel tijd in het voorlichten van Oekraïners over de aangeboden vaccinaties. Zo geven ze voorlichting op de locaties en maakten ze voorlichtingsmateriaal in het Oekraïens.

GGD'en inspecteren o.a. de hygiëne en infectierisico's op opvanglocaties. Ze hebben geen grote infectierisico's gezien. Soms konden ze inspecties niet uitvoeren voordat opvanglocatie geopend werden.

Zorg- en ondersteuningsaanbod voor jeugd

Vanuit de GGD'en wordt onderstaande zorg en ondersteuning aan Oekraïense jeugdigen geleverd:

- **Gezondheidsonderzoek JGZ:** De meeste kinderen zijn in beeld. Na een eerste intake (op locatie) zijn kinderen in de reguliere JGZ opgenomen.
- **RVP-vaccinaties:** JGZ vaccineert kinderen (op locatie) volgens het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Soms worden nog inhaalvaccinaties verstrekt.
- **Gezondheidsinterventies:** Voorlichting op basis- en voorgezet onderwijs (o.a. over leefstijl en middelengebruik), workshop 'Vluchtelingenkind in de Klas' (voor basisschoolleerkrachten en medewerkers kinderopvang), zomerscholen met dagelijkse activiteiten voor kinderen en trainingen voor kinderen om oorlogservaringen te verwerken en om escalatie van psychische problemen te voorkomen.

Aanbod op gebied van mentale gezondheidszorg

Veel respondenten zijn onbekend met het brede aanbod aan psychosociale interventies. Zij geven aan dat het van belang is om een laagdrempelig aanbod te realiseren en dit ook te borgen. Dit aanbod is nu afhankelijk van hoe gemeenten het hebben georganiseerd en is vaak nog beperkt. Respondenten geven aan dat een laagdrempelig aanbod nodig is dat aansluit bij de behoefte van de Oekraïense ontheemden. Een aantal respondenten is bekend met het LOOP: Loket Ontheemden Oekraïne PSH. Dit is het loket waar gemeenten en andere partijen die werken met Oekraïense ontheemden terecht kunnen met informatievragen over passend aanbod op het gebied van psychosociale hulpverlening.

Respondenten noemen diverse activiteiten en interventies gericht op mentale ondersteuning die (lokaal of regionaal) worden ingezet:

- **Zinvolle dagbesteding:** Een dagelijks ritme en perspectief bieden vinden de respondenten belangrijk. Als mensen zich nuttig kunnen maken versterkt dat hun gevoel van eigenwaarde. Zinvolle dagbesteding draagt ook bij aan inburgering. *"Belangrijk is om in te zetten op nuttige dagbesteding of werk. Werken, een hobby uitoefenen of ergens bij horen zijn belangrijk voor mensen om zich nuttig te voelen."*

- **Sociale en sportieve activiteiten:** Vanuit het welzijnswerk, sociaal werk en maatschappelijk werk worden allerlei activiteiten georganiseerd. *“Kinderen op voetbal of hiphop les. Mensen hebben ook een pauze nodig van hun problemen, dan hielp dat soort sport en spel.”*
- **Buddy’s en vrijwilligers:** Om een luisterend oor en maatschappelijke begeleiding te bieden kunnen buddy’s en vrijwilligers worden ingezet. *“Het buddysysteem was naar mijn mening een goed initiatief om de Oekraïners bekend te maken met de Nederlandse leefgewoontes.”*
- **Sociale wijkteams:** Wijkteams screenen de hulpvraag zowel binnen de opvanglocaties als bij ontheemden in de particuliere opvang. Voor ontheemden in particuliere opvang is dit extra belangrijk, omdat hun hulpbehoefte minder zichtbaar kan zijn. De wijkteams kunnen doorverwijzen naar de Wmo of Jeugdhulp
- **Casuïstiekbespreking:** Eén respondent noemt met nadruk de positieve opbrengst van casuïstiekbespreking van Oekraïense ontheemden met professionals van GGZ, MEE, jeugdartsen (GGD), gemeentelijke aandachtfunctionarissen en andere opvangmedewerkers. *“Door de verschillende perspectieven bij elkaar te brengen en daarvan te leren, worden signalen beter en eerder opgepakt en kan er sneller gepaste hulp worden ingezet.”*
- **Stresstraining:** Het Rode Kruis biedt een training voor locatie-managers en coördinatoren voor het herkennen van stress.
- **Pilot psychosociale behoefte:** In samenwerking met de POH GGZ en sociaal werker wordt gepeild welke psychosociale behoeftes er leven.
- **Interventies zoals Mindfit, Mindpower en Problem Management Plus (PM+):** Deze interventies zijn gericht op het versterken van mentale weerbaarheid. PM+ (ontwikkeld door de WHO) is een programma dat Oekraïense ontheemden met psychische problemen toegang geeft tot psychosociale zorg in de eigen taal door inzet van ervaren lotgenoten uit de eigen cultuur. De regio's waar nu wordt gewerkt met het PM+ programma delen positieve ervaringen. *“Deelnemers willen regelmatig terugkomen als er nieuwe problemen ontstaan. Door mond tot mondreclame is er ook meer toeloop.”*
- **Straatpsychiater:** Als het gaat om ontheemden die verward zijn en zij niet in aanmerking komen voor een crisisplek, soms kan een straatpsychiater worden ingezet.
- **Inzet van (Oekraïense) psychologen en coaches:** Er wordt gezocht naar een mogelijkheid om Oekraïense ontheemden die in

de opvang verblijven en gediplomeerd psycholoog zijn, in te zetten als coach. *“Het lijkt een win-winsituatie als hulp in de vorm van een coach wordt geboden door een persoon die zelf ook gevlucht is.”*

Knelpunten ten aanzien van het zorg- en ondersteuningsaanbod

Uit de interviews komen diverse knelpunten naar voren over het huidige zorg- en ondersteuningsaanbod:

Knelpunten in de organisatie en financiering van zorg

- **Onvoldoende aandacht voor zorg, onderwijs en werk:** Omdat de eerste aandacht vooral uitgaat naar ‘bed, bad en brood’ krijgt de invulling en uitvoering van aangrenzende voorzieningen soms te weinig aandacht.
- **Tekort aan artsen en overig personeel:** Personeelstekorten in de sectoren zorg en welzijn zijn een veelgenoemd knelpunt.
- **Wachlijsten in gezondheidszorg en GGZ:** Door de wachlijsten duurt doorverwijzing lang.
- **Financiering:** Respondenten merken op dat het lastig is om financiering te regelen voor de zorg die nodig is. Veranderende regels kunnen dit verder bemoeilijken. Dat was bijvoorbeeld zo bij tandheelkundige zorg.
- **Geen budget voor gezondheidsvoorlichting:** Gemeenten kopen gezondheidsvoorlichting in, maar geven aan hier niet altijd budget voor te kunnen vinden.

Knelpunten door cultuurverschillen en taalbarrière

Cultuurverschillen en de taalbarrière kwamen in verschillende interviews naar voren als knelpunt: *“De opvang en de hulpverlening voor de Oekraïners is niet voldoende cultuursensitief. We bedoelen het goed en het komt uit ons hart, maar we bereiken ons doel niet.”* De genoemde knelpunten door cultuurverschillen en taalbarrière zijn:

- **Tegenvallende opkomst bij voorlichtingsbijeenkomsten:** Respondenten geven aan dat het helpt om live aanwezig te zijn op een locatie, als arts een witte jas aan te trekken (geeft vertrouwen) en de voorlichting te laten geven door iemand die de Oekraïense taal spreekt en de cultuur kent. Vooral rondom seksualiteit vinden respondenten het lastig om de doelgroep te bereiken. Ze bepeuren terughoudendheid van Oekraïners bij dit onderwerp.
- **Relatief lage opkomst bij JGZ-onderzoeken:** De meeste kinderen zijn in beeld, maar verschijnen niet altijd bij de JGZ-contactmomenten. De redenen die respondenten hiervoor noemen zijn de taalbarrière, dat veel ouders overdag werken en niet bij contactmoment kunnen zijn of dat ze vanwege hun culturele achtergrond een onjuist beeld hebben van de JGZ.

- **Lage opkomst bij vaccinaties:** Bij afspraken voor vaccinatie komen Oekraïners vaak niet opdagen. Respondenten denken dat Oekraïners weinig vertrouwen hebben in de vaccinaties. Ook zijn er vaak geen vaccinatiebewijzen aanwezig.

Overige knelpunten:

- **Het is lastig om Oekraïners te bereiken:** De bereikbaarheid van Oekraïners en van de juiste verantwoordelijke personen bij de opvang wordt vaak opgegeven als knelpunt. Het contactonderzoek bij infectieziekten is bijvoorbeeld moeilijk uit te voeren door de vele verplaatsingen/verhuizingen.
- **Mogelijke ongeschiktheid groepsinterventies:** Het is de vraag of groepsinterventies over psychosociale gezondheid geschikt zijn voor deze doelgroep: *“in de groepsvoorlichting beginnen ze niet over mentale klachten.”* Dat mensen geen of weinig mentale klachten bespreken bij groepsinterventies kan meerdere oorzaken hebben, los van eventuele culturele barrières.
- **Totaalbeeld ontbreekt:** Uit de interviews blijkt dat de respondenten allemaal zicht hebben op een deel van de zorg- en ondersteuningsbehoefte van Oekraïners en het aanbod dat er is. Er lijkt echter geen centrale persoon/organisatie te zijn die het totaalbeeld heeft.

Aanbevelingen

De signalen die uit deze RNA naar voren komen, leiden tot aanbevelingen die in lijn zijn met de multidisciplinaire richtlijn Psychosociaal crisismanagement¹ en eerdere aanbevelingen op het gebied van Psychosociale hulpverlening voor vluchtelingen². Hieronder worden eerst enkele algemene principes beschreven die belangrijk zijn om mee te nemen bij de organisatie van Psychosociale ondersteuning en zorg. Daarna volgen concrete aanbevelingen voor de praktijk op basis van de uitkomsten van deze RNA.

¹ [ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises \(2023\), Multidisciplinaire Richtlijn Psychosociaal Crisismanagement, Ondersteuning en Zorg bij rampen en crises](#)

² [ARQ & Pharos \(2016\), Veerkracht en vertrouwen, De bouwstenen voor psychosociale hulpverlening aan vluchtelingen](#)

Algemene principes van de psychosociale ondersteuning en zorg

Psychosociale ondersteuning en zorg omvat alle ondersteuning en zorg gericht op het psychisch welbevinden en de gezondheid van getroffen personen, zowel in de acute fase als in de nase van een ramp/crisis, gericht op zowel het collectief als op het individu. Psychosociale ondersteuning en zorg heeft als doel om bij te dragen aan een gevoel van controle, veiligheid, zelfredzaamheid, sociale verbondenheid en hoop en is behoefte-gestuurd. Duidelijk inzicht in de gezondheidstoestand en zorg- en ondersteuningsbehoeften van de getroffen personen is hiervoor onmisbaar.

De meeste mensen die een ingrijpende gebeurtenis meemaken zullen hier op hun eigen manier op reageren. In de meeste gevallen is er sprake van een normale reactie op een abnormale gebeurtenis. Het is normaal dat bepaalde mentale en lichamelijke reacties optreden. Soms is de reactie heftig en emotioneel, soms juist teruggetrokken en stil. Over het algemeen zijn die van tijdelijke aard en is geen inzet van specialistische GGZ nodig. Een van de uitgangspunten binnen goede psychosociale ondersteuning en zorg is dat er wordt gewerkt met getrapte ondersteuning en zorg. Vaak wordt voor de invulling de interventie piramide gebruikt (zie figuur 1).



Figuur 1. Interventiepiramide voor psychosociale ondersteuning en zorg, vertaald en bewerkt op basis van de 'Intervention pyramid for mental health and psychosocial support in emergencies' (IASC, 2007)

De interventies in de lagen van de interventie piramide zijn niet hiërarchisch en worden idealiter gelijktijdig geïmplementeerd. Alle mensen hebben ondersteuning uit de basis nodig en een steeds kleiner deel heeft behoefte aan (en baat bij) ondersteuning uit de daarboven liggende lagen van de piramide.

Dit wil zeggen dat er – naast het cultuursensitief en participatief inrichten van de basisvoorzieningen – altijd eerst gekeken wordt welke ondersteuning gezocht/geboden kan worden in de directe omgeving rondom de getroffene: een luisterend oor van een vriend, een persoonlijk gesprek met een medewerker op de locatie, contact met iemand uit een religieus verband, etc. Een trede hoger kunnen preventieve psychosociale interventies (op groeps- of individueel niveau) geboden worden door daarvoor opgeleide professionals die bewoners helpen hun veerkracht te vergroten en om (ernstiger) mentale klachten te voorkomen. Als er toch zorgwekkende psychische klachten zijn, zal verwijzing naar gespecialiseerde mentale hulp moeten plaatsvinden. Alleen de mensen die het nodig hebben, zullen dus in de bovenste laag van de piramide terecht komen. Om dit goed vorm te geven is het van belang dat er samen met mensen uit de doelgroep invulling wordt gegeven aan de ondersteuning en zorg en dat er adequaat gesignaleerd, gediagnostiseerd, verwezen en behandeld wordt door de juiste zorgverlener. Daarnaast is het belangrijk dat er systematisch gewerkt wordt aan het verminderen of wegnemen van bronnen van stress.

Concrete aanbevelingen per laag van de interventie piramide

Naar aanleiding van de resultaten van de RNA en de behoeften die daar uit voortkwamen hebben we getracht de mogelijke psychosociale ondersteuning en zorg volgens de lagen van de piramide in aanbevelingen te verwerken.

1. Basisbehoeften en veiligheid

De eerste laag van de piramide verwijst naar zaken die voorzien in de basisbehoeften zoals veiligheid, voedsel, onderdak en basiszorg. Bij het bieden van ondersteuning gericht op deze basisbehoeften is het belangrijk dat dit gebeurt op een participatieve en sociaal passende manier, die de waardigheid van de ontheemden behoudt en helpt het eigen sociale netwerk te versterken en gebruiken.

Suggesties en adviezen:

- Zorg periodiek voor een duidelijk beeld van hoe het gaat met de Oekraïense ontheemden in de opvanglocaties en breng daarbij ook in kaart welke zorg- en ondersteuningsbehoeften er zijn. Ga na of de geboden zorg en ondersteuning voldoende aansluit op

behoefden. Richt hiervoor een systeem in waarmee deze informatie doorlopend verzameld en geduid kan worden. Betrek en bevrraag de Oekraïense ontheemden ook direct. De GOR procesleiders van de GGD kunnen hier mogelijk bij ondersteunen, evenals onderzoeken zoals deze Rapid Needs Assessment (RNA), de [RNA leidraad](#), de onderzoeken van Pharos, [Opora Foundation](#) en de [Nadiya studie](#). Bij het [Loket Ontheemden Oekraïne PSH \(LOOP\)](#) worden de resultaten uit deze onderzoeken verzameld en in een cyclisch proces benut voor nieuwe tools, informatievoorziening en ondersteuning voor de professionals die met Oekraïners werken.

- Bied op alle opvanglocaties proactief informatie over de organisatie van de zorg in Nederland, maar ook psycho-informatie (welke stressreacties te verwachten zijn en wat je kan doen als je/iemand een heftige reactie vertoont) en informatie over vaccinaties, leefstijl etc. Bied deze informatie aan op een manier die aansluit bij de behoefte van de ontheemden in eigen taal.
 - Gebruik bijvoorbeeld [informatiebladen](#) van Pharos en hang deze in A0-formaat op een centrale plek in de opvanglocatie.
 - Organiseer voorlichtingsbijeenkomsten, bij voorkeur in het Oekraïens en in nauwe samenwerking met vertrouwde personen/sleutelpersonen uit de doelgroep zodat de informatie goed aansluit bij de behoeften en leefwereld van de ontheemden. Dit kan op zowel de opvanglocatie als op school of in het buurtcentrum. Voor meer informatie over de aanpak en mogelijke organisaties om te betrekken kunnen gemeenten contact opnemen met de GGD in de regio en kijk op de website van het [Loket Ontheemden Oekraïne PSH \(LOOP\)](#).
 - Maak een sociale kaart van organisaties die specifieke typen ondersteuning bieden in de regio, en maak deze sociale kaart beschikbaar en bekend bij de bewoners van de opvanglocatie
 - Communiceer in de opvanglocatie over beschikbare apps m.b.t. psychische problematiek zoals bijvoorbeeld de door o.a. Vrije Universiteit ontwikkelde Psychological First Aid [Chat Bot](#) of de [‘Doing What Matters in Times of Stress’](#) app ontwikkeld door de WHO. Beide zijn beschikbaar in het Oekraïens.
- Check aan de hand van de [checklist psychosociale aandachtspunten opvanglocaties](#) van het LOOP of er nog verbeterpunten binnen de opvanglocatie zijn. Dit kan bijdragen aan het verminderen van stressbronnen en aan een cultuursensitieve benadering van de bewoners. Onderdeel hiervan is bewoners zelf controle geven over de inrichting van een locatie en het vormgeven van het dagritme en activiteiten.
- Maak in het contact met Oekraïners gebruik van een (goede) tolk, die bij voorkeur fysiek aanwezig is. Ook Oekraïners kunnen worden opgeleid om gesprekken te voeren. Meer informatie over het gebruik van tolken is te vinden op de website van [Pharos](#).

- Zorg dat medewerkers op de opvanglocaties adequaat geschoold zijn in het cultuursensitief werken met en ondersteunen van Oekraïners. Check de [website van het LOOP](#) voor een overzicht van thematiek die meegenomen zou moeten worden in de scholing.

2. Ondersteuning van de gemeenschap en het gezin

De tweede laag beschrijft interventies die het mentaal welzijn van mensen bevordert door activiteiten die het sociale netwerk versterken. Als gevolg van de crises zijn familie- en andere sociale netwerken verstoord door verlies, ontheemding, scheiding van familie, angst en wantrouwen. Zelfs wanneer familie- en andere sociale netwerken intact blijven, hebben mensen in noodsituaties baat bij laagdrempelige sociale en emotionele ondersteuning, bijvoorbeeld door hulp bij het opsporen en herenigen van familieleden, rouwbegeleiding, herdenkingen, ondersteuning bij opvoeden en bij het vinden van werk of zinvolle dagbesteding. Het met de doelgroep organiseren van sociale activiteiten voor gelijkgestemden kan een manier zijn om sociale netwerken te versterken.

Suggesties en adviezen:

- Bied in samenwerking met de ontheemden een basis aan sociale en/of educatieve activiteiten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan koffiemomenten, sport en spel voor kinderen, kookgelegenheden, lotgenotencontact e.d. Dit draagt bij aan de verbondenheid die men met elkaar voelt en draagt bij aan zingeving. Daarnaast heeft het mogelijk indirect ook invloed op de mentale gezondheid, doordat mensen elkaar een luisterend oor en erkenning kunnen bieden. Lotgenoten zijn mogelijk eerder geneigd met elkaar in gesprek te gaan over hun (mentale) gezondheid omdat er eerder sprake is van wederzijds begrip en omdat het contact plaatsvindt in een informele setting.
- Zorg dat ontheemden, zowel kinderen als volwassenen, op een voor hen zinvolle manier invulling kunnen geven aan hun dag. Het bouwen aan bestaanszekerheid is hierbij belangrijk. Dat kinderen en jongeren naar school kunnen en volwassenen kunnen werken biedt structuur, versterkt eigenwaarde en sociale netwerken, bevordert inburgering en biedt perspectief. Daarnaast is het goed om het voor bewoners mogelijk te maken om mee te doen aan activiteiten in de buurt zoals bij de lokale sportclub of vereniging. Ook door welzijnswerk, sociaal werk en maatschappelijk werk worden allerlei activiteiten georganiseerd.

- Benut het netwerk van Oekraïense professionals van [Empatia](#) (OPORA en PsyGlobal, i.s.m. Vluchtelingenwerk Nederland) voor advies om op een participatieve en cultuursensitieve manier invulling te geven aan sociale activiteiten.

3. Gerichte, niet gespecialiseerde ondersteuning

De derde laag van de piramide richt zich op ondersteuning die wordt geboden aan een beperkte groep mensen die meer gerichte individuele, familie- of groepsinterventies nodig hebben, geboden door getrainde hulpverleners. Denk hierbij aan laagdrempelige (preventieve) psychosociale interventies. Deze interventies kunnen bijdragen aan de veerkracht van mensen, en zo voorkomen dat er mentale klachten ontstaan of dat klachten verergeren. We spreken hier nog niet van vastgestelde psychische aandoeningen.

Suggesties en adviezen:

- Bied (op elke opvanglocatie) de mogelijkheid aan om deel te nemen aan een preventieve psychosociale interventie (bijvoorbeeld Mindspring). Het LOOP biedt op de website een [shortlist aan preventieve psychosociale interventies](#) die gemeenten kan helpen hun keuze te vergemakkelijken. Voor advies kan de gemeente ook altijd terecht bij de PSH-procesleider van de GGD of bij het LOOP.
- Benut het netwerk van Oekraïense professionals van [Empatia](#) (OPORA en PsyGlobal, i.s.m. Vluchtelingenwerk Nederland) om interventies aan te bieden in de Oekraïense taal. In de praktijk lijkt dit drempelverlagend te werken. PsyGlobal biedt training en helpt bij de herwaardering van de diploma's van Oekraïense (bachelor) psychologen. Tevens beschikken zij over een sociale kaart van waar welke professionals beschikbaar zijn. Deze sociale kaart is ook te vinden op de [website van het LOOP](#).

4. Gespecialiseerde zorg

De vierde laag (top) van de piramide bevat de zorgverlening aan een kleine groep mensen die aanzienlijke problemen ondervindt bij het dagelijks functioneren als gevolg van trauma, ernstige mentale problemen en/of verslaving. Het gaat hier om gespecialiseerde psychologische en/of psychiatrische behandeling voor vastgestelde aandoeningen. Doorverwijzing naar deze zorg vindt plaats via de huisarts.

Suggesties en adviezen:

- Zet zo veel mogelijk in op preventie. Mochten er toch bewoners op een opvanglocatie zijn waarover zorgen zijn, omdat zij bijvoorbeeld onbegrepen gedrag vertonen, schakel dan een Oekraïens sprekende psycholoog in voor de beoordeling van de situatie. Dit verhelpt de taalbarrière en leidt tot een betere analyse van het probleem, zodat adequate doorgeleiding naar de juiste zorgverlener plaats kan vinden. Het is om deze reden belangrijk om lokale/regionale afspraken te maken met organisaties die Oekraïens sprekende psychologen in dienst hebben, of te organiseren dat dit gebeurt. Empatia kan hierbij ondersteunen.
- Maak binnen de opvanglocatie gebruik van de beslisboom PSH op de website van LOOP. In deze boom worden de verschillende stappen beschreven die je kunt nemen wanneer er sprake is van psychische problemen of onbegrepen gedrag.
- Bevorder op regionaal en lokaal niveau de samenwerking tussen gemeenten en maatschappelijk werk, Geestelijke Gezondheidszorg, Jeugdzorg (en eventueel school/werk) voor een adequate ondersteuning en behandeling bij psychische en psychosociale problemen van Oekraïense ontheemden. Houd hierbij rekening met de taal en cultuursensitiviteit.
- Organiseer in de grotere opvanglocaties periodiek multidisciplinaire overleggen met partners uit het sociaal domein, zorgdomein en veiligheidsdomein (GGZ, gemeentelijk regisseur Zorg & Veiligheid, Zorg & Veiligheidshuis, politie) om complexe casussen te bespreken en waar nodig passende zorg te organiseren.
- Voor complexe problemen waarvoor geen oplossing voor handen lijkt te zijn kan er contact worden opgenomen met het LOOP om advies in te winnen.

Bijlagen

Onderzoeksverantwoording

Om deze Rapid Needs Assessment (RNA) uit te voeren is gekozen voor een snelle en flexibele kwalitatieve onderzoeksmethode: het voeren van interviews aan de hand van een van tevoren opgestelde gesprekspuntenlijst. Aan deze RNA hebben onderzoekers van 10 GGD/GHOR-regio's meegedaan: GGD Gooi en Vechtstreek, GGD Haaglanden, GGD Hart voor Brabant, GGD Hollands Midden, GGD IJssel-land, GGD Noord- en Oost-Gelderland, GGD regio Utrecht, GGD Twente, GGD West-Brabant en GHOR Rotterdam-Rijnmond. De onderzoekers hebben in totaal 64 interviews gehouden met professionals van GGD'en (n=42) (o.a. managers, beleidsadviseurs, coördinatoren, artsen, verpleegkundigen, medewerkers gezondheidsbevordering), GHOR-bureaus/Veiligheidsregio's (n=13) (o.a. coördinatoren, beleidsadviseurs) en gemeenten (n=10) (o.a. coördinatoren, projectleiders, locatiemanagers). Een enkele keer zijn twee personen tegelijk geïnterviewd. De dataverzameling heeft plaatsgevonden in april en mei 2023. De meeste interviews zijn mondeling afgenomen (face to face, via online vergaderen of telefonisch). Daarnaast is soms aanvullende respons ontvangen via e-mail. De uitkomsten van alle interviews zijn gestructureerd samengevat in een exceldocument en op een beschrijvende manier geanalyseerd door meerdere onderzoekers.

Kanttekeningen bij het onderzoek: De resultaten van dit kwalitatieve onderzoek beschrijven waarnemingen en geen bewezen zekerheden. Er wordt geen volledig en representatief beeld gegeven vanuit alle professionals die in Nederland werkzaam zijn onder Oekraïners. Als er aantallen/verhoudingen genoemd worden, dan is dat alleen om de verhoudingen in de onderzoeksgroep weer te geven. Citaten worden cursief weergegeven tussen dubbele aanhalingstekens ("..") en hebben alleen een illustrerende waarde. Sommige citaten zijn taalkundig gecorrigeerd zonder daarbij aan de essentie van de uitspraak te tornen.

Aantal opvanglocaties en aantal Oekraïners in de opvang per regio
(alleen deelnemende regio's)

	Aantal gemeentelijke opvanglocaties (GOO)	Totaal aantal Oekraïners in de regio	Aantal Oekraïners in gemeentelijke opvang (GOO)	Aantal Oekraïners in particuliere opvang (POO)
Gooi en Vechtstreek	42	1595	?	?
Haaglanden	49	?	2818	?
Hart voor Brabant	36	1992	1521	471
Hollands Midden	?	?	3239	1635
IJsselland	48	?	2899	?
Noord- en Oost-Gelderland	95	4869	3701	1168
Regio Utrecht	+/- 115	5866	3988	1878
Rotterdam-Rijnmond	45	4893	2592	2301
Twente	29	2589	?	?
West-Brabant	34	2156	1436	720

Noot: Bovenstaande cijfers zijn verzameld in de periode april-mei 2023

Colofon

Aan dit onderzoek hebben meegewerkt: Manita van Acker, GGD Gooi en Vechtstreek; Caroline Dekkers, GGD Haaglanden; Wieteke de Vries, GGD Hart voor Brabant; Christine Hanning en Iris de Vos, GGD Hollands Midden; Marieke Jansen en Tessa Overmars, GGD IJsselland; Caroline Timmerman, GGD Noord- en Oost-Gelderland; Mariëlle de Rijk en Willeke Wijburg, GGD regio Utrecht; Femke Koedijk en Cherelle van Stenus, GGD Twente; Martin de Bruin en Hans Augustijn, GGD West-Brabant; Saskia Woning, GHOR Rotterdam-Rijnmond; Marjonneke de Vetten, Femke de Zwart en Lydia van Leersum (RIVM).

*Overname van gegevens is toegestaan,
mits voorzien van bronvermelding.*

e-mail

c.timmerman@ggdnog.nl;

femke.de.zwart@rivm.nl;

marjonneke.de.vetten@rivm.nl



Uitgave van GGD GHOR Nederland
Juni 2023

meer informatie?
www.ggdghor.nl