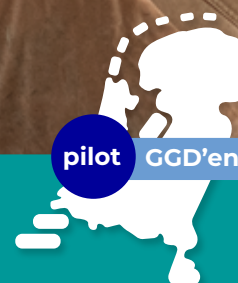


OGGZ GROEPEN IN BEELD



Pilot dakloze EU-migranten in Amsterdam, Utrecht, Rotterdam en Den Haag

Verkenning van bronnen voor signalering, toeleiding zorg en monitoring

In de vier grote steden (G4) van Nederland stijgt het aantal dakloze EU-migranten al jaren. De noodopvang die werd geopend tijdens de coronacrisis liet zien dat de groep dakloze EU-migranten kwetsbaar en groot was (van Haaren et al., 2024; De Regenboog Groep, 2024). In sommige steden vormen zij de grootste groep buitenslapers, met complexe zorgbehoeften. Structurele monitoring van omvang, problematiek, signalering en toeleiding naar zorg ontbreken. Om deze reden is in de G4 een verkenning uitgevoerd naar kwalitatieve en kwantitatieve bronnen om deze groep beter in beeld te brengen.

Doel en methode

Deze verkenning richt zich op dakloze EU-migranten. Het doel is om te onderzoeken hoeveel mensen het betreft, welke problemen ze hebben, welke zorg ze nodig hebben en waar het misgaat bij het krijgen van zorg. Hoewel deze methode niet primair wetenschappelijk onderbouwd is, biedt zij een realistisch en toepasbaar middel om een beeld van de doelgroep te verkrijgen. Resultaten komen voort uit bronnen van meerdere regio's (tenzij

anders vermeld) waardoor kwalitatieve inzichten wel te generaliseren zijn voor andere regio's, maar de omvang van de problematiek zal anders zijn.

Zie ook [de methodische handleiding](#) voor uitgebreide methodologische informatie en voor herhalen van verkenning in andere regio's en jaren.

Dakloze EU-migranten

Binnen de vier grote steden zijn drie dakloze groepen verkend waaronder de groep dakloze EU-migranten. Voor alle drie de groepen zijn uitgevoerd:

18 Diepte-interviews met..

- zorgprofessionals
- cliëntvertegenwoordigers
- beleidsmedewerkers

..uit



>50

Gesprekken over data

- zorg- en opvangaanbieder
- gemeenten



3

Duidingsgesprekken

- professionals
- ervaringsdeskundigen



Aanvullende informatie

uit openbare databronnen
en beleidsdocumenten

Belangrijkste bevindingen

Uit interviews komt naar voren dat dakloze EU-migranten een groeiende groep vormen in Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht (G4). Ze kampen met multiproblematiek op het gebied van huisvesting, inkomen, gezondheidszorg en verslavingszorg. Tegelijkertijd blijkt de toegang tot maatschappelijke voorzieningen beperkt. Zonder gerichte interventies blijven schrijnende situaties voortbestaan.

Uit deze verkenning blijkt dat bestaande registraties onvoldoende inzicht bieden in de omvang, kenmerken en behoeften van dakloze EU-migranten. Deze groep komt vaak onvoldoende in beeld vanwege taalbarrières, schaamte, gebrek aan informatie en een beperkt sociaal vangnet. Dit bemoeilijkt niet alleen de signalering maar ook de toeleiding naar passende zorg en ondersteuning.

Daarnaast moeten zorg en ondersteuning laagdrempeliger en toegankelijker worden. Ook repatriëring voor EU-migranten is een belangrijke interventie. Voor de internationale overdracht van mensen met verslavings- en/of psychiatrische problematiek is versteviging van internationale netwerken van belang. Maatwerk is van belang om deze groep beter te ondersteunen en te begeleiden naar een stabielere

bestaan, zoals het aanbieden van cultuur sensitieve opvangplekken, het inzetten van ervaringsdeskundigen en het verbeteren van samenwerking tussen zorginstellingen en maatschappelijke organisaties. Een landelijke OGGZ-monitor met uniforme registratie en methodes zoals toegepast bij de Ethos Light-telling kan helpen om deze groep en de zorg regionaal en landelijk beter in beeld te brengen en passend beleid te ontwikkelen. Streef naar een eenvoudige en eenduidige monitor met indicatoren voor de omvang en ernst van de problematiek onafhankelijk van de hulpverlening, gecombineerd met een duiding van experts met ervaringen in beleid en praktijk.

Definitie doelgroep

Personen met een EU-nationaliteit anders dan de Nederlandse die dakloos zijn en geen recht hebben op Wmo voorzieningen of waarbij dit recht nog onduidelijk is. Binnen de OGGZ heeft de groep met ernstig zorgtekort onze speciale aandacht.



Omvang, demografie en problematiek

Het aantal dakloze EU-migranten in de G4 stijgt

Zowel het aantal dakloze EU-migranten in opvanglocaties als het aantal mensen dat buiten slaapt is toegenomen.

In de Amsterdamse winteropvang nam de aanwezigheid van dakloze EU-migranten bijvoorbeeld substantieel toe. Deze groep maakte tussen de winters van 2015-2016 en 2020-2021 gemiddeld **35%** uit van het totale aantal opvangbezoekers, een percentage dat de afgelopen drie winters steeg naar **44%**. Veldwerk in Amsterdam schat dat van de huidige populatie buitenslapers **80-90%** EU-burger is. Daarnaast is in Rotterdam sinds 2020 een toename zichtbaar van het aantal EU-migranten dat buiten slaapt. De afgelopen jaren betrof dit gemiddeld bijna 100 personen, wat neerkomt op **60-70%** van alle geregistreerde buitenslapers. Een ander voorbeeld blijkt uit een registratie van het Stedelijk Daklozen Team in Rotterdam. Zij helpen steeds meer EU-migranten: **2** in 2018 versus **22** in 2023. In Utrecht is eveneens een stijging

zichtbaar ten opzichte van voorgaande jaren. In 2023 bezochten maandelijks gemiddeld zo'n **100** mensen de inloop, waarvan **35-45** EU-migranten.

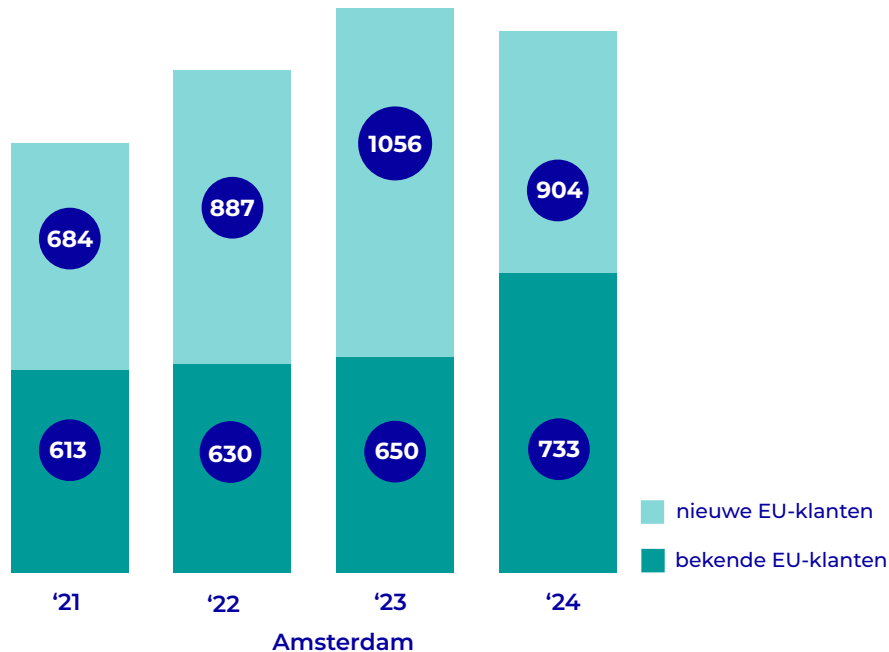
Stichting Barka, een organisatie die hulp biedt aan dakloze EU-migranten, rapporteerde in 2022 en 2023 in Rotterdam, Den Haag en Utrecht contact te hebben gehad met ruim **3.300** dakloze EU-migranten (zie figuur 1). Barka geeft aan dat het aantal dakloze EU-migranten in hun registraties toenam in 2022. Na het versoepelen van de corona-maatregelen zochten meer mensen werk in het buitenland. Daarna daalde het in Rotterdam en Den Haag. Er lijkt een plateau te zijn bereikt, hoewel dit plateau hoger ligt dan vóór 2020. De verwachting is dat het aantal geregistreerde EU-migranten weer zal gaan stijgen, bijvoorbeeld vanwege een uitbreiding van de Barka teams. De Regenboog Groep deelde onderstaande cijfers (zie figuur 2) over bezoekers met een EU-nationaliteit bij hun inloophuizen verspreid over Amsterdam (n=8) en één in Zaanstad.

Aantal unieke dakloze EU-burgers ontmoet en gericht gesproken door Stichting Barka



Figuur 1.

Aantal bezoekers van de inloophuizen met EU-nationaliteiten, Regenboog-groep Amsterdam



Figuur 2.

Grootste groep Poolse mannen

In 2023 verleende Kruispost, een medische post voor onverzekerde dakloze personen in Amsterdam, middels 725 consulten medische hulp aan **248** dakloze EU-migranten. Het overgrote deel (**87%**) van deze patiënten was man, met een gemiddelde leeftijd van 39 jaar. De meest genoemde herkomstlanden waren Polen (**34%**), Roemenië (**16%**) en Hongarije (**12%**). Uit registraties van Stichting Barka blijkt dat de dakloze personen die zij in Den Haag, Rotterdam en Utrecht hielpen voornamelijk mannen uit Polen zijn. Deze groep is ook het sterkst vertegenwoordigd in de (winter)opvang. In Amsterdam had bijvoorbeeld **43%** van de winter(kouderegelings) opvang-bezoekers in de winterperiode van 2022-2023 de nationaliteit van een EU-lidstaat anders dan Nederland, waarbij de Poolse en Roemeense het meest voorkwamen.

Signalering toename vrouwen en jongvolwassenen

In de G4 wordt een toename in het aantal dakloze vrouwen, jongvolwassenen en gezinnen afkomstig uit de EU gesignaleerd. Een voorbeeld komt van Veldwerk Utrecht. Zij rapporteerden in najaar 2023: "Wij zien een duidelijke verschuiving bij de EU-migranten. De oude garde maakt plek voor de jongeren. Zowel binnen onze dagopvang, als op straat treffen we deze jongeren. Vaak al vanaf begin 20. Deze groep komt voor werk en een deel hiervan heeft ook werk overdag. Echter een aantal zijn dakloos en maken gebruik van onze dagopvang.". Dakloze vrouwen vormen een risicogroep. Zij hebben een verhoogde kans om in mensenhandel, prostitutie en/of afhankelijkheidsrelaties te belanden. Ook kunnen ze lang onopgemerkt verblijven, waardoor tijdig ingrijpen een extra grote uitdaging blijkt.

Multiproblematiek onder dakloze EU-migranten

Veel dakloze EU-migranten kwamen naar Nederland voor werk, maar verloren hun baan zonder toegang tot basisvoorzieningen. Door een gebrek aan registratie ten aanzien van werk en wonen kunnen velen geen aanspraak maken op sociale voorzieningen, waardoor ze te lang verstoken blijven van noodzakelijke hulp.

Veelvoorkomende problemen:

- Geen briefadres, zorgverzekering, vast inkomen of steunend netwerk.
- Arbeidsuitbuiting, werkloosheid en sociale uitsluiting.
- Onbehandelde lichamelijke en psychische aandoeningen.
- Verslaving aan alcohol en/of harddrugs.
- Overlast in de openbare ruimte en winkeldiefstal.

Structurele oplossingen zijn noodzakelijk om deze kwetsbare groep beter te ondersteunen.

Vrees voor negatieve impact door bezuinigingen kabinet

Uit interviews kwam naar voren dat men vreest dat bezuinigingen op bestaande en toekomstige opvangvoorzieningen, zoals de inloophuizen, Stichting Barka, de Landelijke Vreemdelingen Voorziening (LVV) en medische opvang, zullen leiden tot meer dakloze personen, schrijnende situaties en overlast.





Marek is 50 jaar en komt uit Oost-Europa. Hij wordt door de politie verward aangetroffen met wat lijkt geheugenproblematiek.

De dagopvang regelt voor Marek een slaapplek in de nachtopvang voor EU-burgers. Tijdens de intake voor nachtopvang maakt hij een verwarde indruk. Ook heeft hij littekens aan zijn gezicht en hoofd. 's Nachts is Marek meerdere keren de weg kwijt en kan hij z'n bed niet meer vinden.

De volgende avond meldt Marek zich niet bij de nachtopvang. Er volgt een oproep aan opvang en veldwerk om aan de bel te trekken als hij gezien wordt. Bovendien wordt een zorgmelding gedaan bij de politie, zodat ook zij naar Marek uitkijken.

Een paar dagen later wordt Marek in ziekenhuiskleding aangetroffen bij de nachtopvang. Na diverse checks in het ziekenhuis was hij medisch vrijgegeven en door een taxi bij de nachtopvang afgezet. Vanwege zijn kwetsbaarheid is Marek naar een noodbed van de 24-uursopvang gebracht. De procesregisseur wordt gevraagd of Marek bij uitzondering langere tijd op een 24-uursbed mag verblijven, maar hij raakt weer uit zicht. Hierdoor lukt het de keten vooralsnog niet een beter beeld te krijgen van wat er aan de hand is met Marek.

Proces van signalering, zorg en ondersteuning

Verschillende partijen zijn betrokken bij signalering en toeleiding

De signalering van dakloze EU-migranten wordt actief en lokaal uitgevoerd door veldwerkteams en bosbeheerders. Bij overlastmeldingen spelen burgers en winkeliers een belangrijke rol en zijn naast veldwerkteams ook partijen als handhaving en politie op de voorgrond betrokken, deels in samenwerking of opdracht van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) en de Dienst Terugkeer & Vertrek (DT&V). De voornaamste manier om zorg en ondersteuningsbehoeften van EU-migranten te signaleren is door middel van laagdrempelige gesprekken en consultaties.

Deze vinden veelal plaats op:

- **Locaties van Stichting Barka** die informatie en consultatie aanbiedt in het Pools, Roemeens, Bulgaars, Hongaars, Engels, Nederlands en binnenkort (weer) Spaans en Portugees.
- **Laagdrempelige inloopvoorzieningen** waar alle dakloze personen op vaste dagen en tijden welkom zijn. Legitimeren is geen vereiste en naast een warme zitplek en maaltijd worden vaak ook diensten zoals juridisch spreekuur, medisch spreekuur en maatschappelijke werk vrijblijvend aangeboden.

• Op straat:

- Kwetsbare dakloze EU-migranten worden actief opgezocht door veldwerkpartijen en in sommige steden door mobiel medische teams. Waar mogelijk worden ze toegeleid naar een passende en/of beschikbare hulp- of zorgaanbieder.
- Door Handhaving, lokale politie en de Afdeling Vreemdelingenpolitie, Identificatie en Mensenhandel (AVIM) op 'hotspots' of andere populaire vindplaatsen.

De toeleiding van dakloze EU-migranten naar zorg- en hulpverlening verloopt doorgaans via veldwerkteams, maatschappelijk werkers, cliëntvertegenwoordigers en inloopvoorzieningen.



Recht op zorg en ondersteuning voor (dakloze) EU-migranten

- Iedereen die in Nederland woont en werkt moet een zorgverzekering afsluiten, voor EU-arbeidsmigranten gaat dat vaak via een werkgever of uitzendbureau (Rijksoverheid, z.d.).
- Bij verlies van werk vervalt de verzekering en zorgkosten moeten zelf worden betaald. Bij financiële problemen kan de CAK-subsidieregeling “medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden” uitkomst bieden.
- Voor toegang tot gemeentelijke en landelijke voorzieningen biedt de overheid de checklist gelijke behandeling, waarmee gemeenten rechten en ondersteuning eenvoudiger kunnen bepalen.

Wat is er de afgelopen jaren al verbeterd voor de (dakloze) EU-migranten?

Aanpak dakloosheid onder kwetsbare EU-burgers

Sinds 2022 helpt het Plan van Aanpak kwetsbare dakloze EU-burgers gemeenten bij het signaleren, voorkomen en oplossen van dakloosheid onder deze groep. Eerder deed het Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten onder leiding van Emile Roemer aanbevelingen om hun positie te verbeteren. Het rapport richt zich voornamelijk op de bescherming van arbeidsmigranten en het verbeteren van hun positie, met nadruk op een certificeringsstelsel voor uitzendbureaus, de scheiding van werk- en huurcontracten, en de verbetering van de rechten en bescherming van deze groep (Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten, 2020).

Realisaties tot nu toe:

- Pilot kortdurende opvang in zes gemeenten.
- Checklist gelijke behandeling EU-burgers voor gemeenten.
- Betere toegang tot zorg, zoals meertalige zorginformatie en een online huisartspraktijk voor consulten in eigen taal.
- Fysieke en mobiele informatiepunten voor advies over huisvesting, welzijn en rechten.

Betrokken partijen

Signalering van doelgroep en problematiek en toeleiding door:

- Hulpverlenersorganisaties specifiek voor EU-migranten zoals De Regenboog Groep en Stichting Barka
- Veldregie GGD'en
- Multidisciplinaire teams, zoals stedelijk daklozenteam, met daarin o.a. maatschappelijk werkers, artsen, verpleegkundigen, psychiaters, veldwerk, handhaving
- Cliëntvertegenwoordigers
- Professionals bij inloopvoorzieningen, zoals dagopvang
- Handhaving
- Politie



Zorg- en ondersteuningsaanbod door:

- Multidisciplinaire teams, zoals stedelijk daklozenteam en straatteam, met daarin o.a. maatschappelijk werkers, artsen, verpleegkundigen, psychiaters, veldwerk.
- Straatartsen en -verpleegkundigen
- Medische inloop
- Medische opvang
- Winter- en (nacht)opvang
- Partners Beschermd Thuis & Beschermd Wonen (BTBW)
- Cliëntvertegenwoordigers
- Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
- Verslavingszorg
- Reclassering



Knelpunten bij signaleren, toeleiding tot zorg en monitoring

Uit interviews en duiding van de resultaten door experts komen de volgende knelpunten naar voren.

Niet in beeld

Dakloze EU-migranten komen soms niet in beeld vanwege:

- **Persoonlijke obstakels**, zoals taalbarrières, schaamte, beperkte kennis van juridische en medische rechten en waar deze te verkrijgen en een wantrouwen in de reguliere hulpverlening door eerdere negatieve ervaringen van henzelf of bekenden.
- **Timingfactoren**, zoals de noodzaak om inkomsten te verwerven en een afwachtende houding ten opzichte van medische zorg, ervoor zorgen dat ze niet goed in beeld komen.

“Dus als dan 10 mensen zijn weggestuurd dan denkt de 11e, ‘Ja ik ga me niet meer melden, waarom zou ik dat doen?’”

– Cliëntvertegenwoordiger

Complexiteit bij toeleiding zorg

- **Complexe procedures en minimale toegang tot sociale voorzieningen** vormen een grote belemmering bij de toeleiding tot zorg.
- **De checklist gelijke behandeling EU-burgers heeft beperkingen.** Deze checklist blijkt een eenvoudig en gebruiksvriendelijk inschattinginstrument voor gemeenten om te bepalen of iemand op grond van werk en verblijfsgeschiedenis rechten heeft opgebouwd voor Wmo voorzieningen, maar biedt geen bindend oordeel. Gemeenten mogen op basis van artikel 1.2.2 Wmo een positieve beoordeling voor gelijke behandeling geven, maar kunnen niet zonder beslissing van de IND concluderen dat er geen verblijfsrecht bestaat.

Daarnaast biedt de checklist geen oplossing voor de zorg die over het algemeen beperkt toegankelijk is.

- **Gebrek aan kennis bij professionals** over wettelijke regelingen voor onverzekerde EU-burgers is een belangrijk knelpunt om toegeleid te kunnen worden. Specifiek in de GGZ en verslavingszorg is duurzaam vervolgperspectief op huisvesting vaak een voorwaarde voor behandeling, wat de dakloze groep uitsluit.
- Maatschappelijke partners zoals opvanglocaties kampen regelmatig met **schaarste aan plekken, kennisgebreken en hoge werkdruk**, wat de effectiviteit van doorverwijzing onder druk zet.

Bieden van zorg en ondersteuning

Trajecten in de maatschappelijke opvang, GGZ, verslavingszorg en medische trajecten worden regelmatig **vroegtijdig beëindigd**.

Geïnterviewden geven hier verschillende redenen voor:

- **Culturele verschillen** tussen hulpbehoevenden en de zorgaanbieder;
- **Taalbarrières** die de begeleiding en behandeling in de weg staan;
- **Gebrek aan (duurzaam) vervolgtraject** in Nederland;
- **Langdurige wachttijden** bij medische zorg;
- **Beperkte bereidheid van zorgaanbieders** om zorg aan niet-verzekerde personen te leveren;

- **Regelingen** zoals de Landelijke CAK vergoeding voor niet-verzekerden worden deels gebruikt door de doelgroep en zorgaanbieders, maar zijn **niet bij iedereen goed bekend of worden gezien als te ingewikkeld en tijdrovend**;
- **Schaarste aan beschikbare en passende zorg- en opvangplekken**;
- Ondanks mogelijkheden tot repatriëring is de **bereidheid tot terugkeer vaak laag** onder de dakloze groep EU-migranten. In eerder onderzoek zijn daarvoor meerdere mogelijke redenen benoemd. Bijvoorbeeld omdat de EU-migranten opzien tegen verzoening met familie, problemen hebben met justitie in hun thuisland en daarmee gepaarde angst of zich schamen voor het type lage ‘vernederende’ banen (IVO, 2021).

Monitoring

Verkende registratiegegevens in de G4 geven geen volledig beeld van de demografie, problematiek en zorgbehoeften van dakloze EU-migranten:

- **Dubbele tellingen, een dynamische populatie, uiteenlopende definities en verschillende registratieperiodes** bemoeilijken een betrouwbaar en vergelijkbaar overzicht.
- Beschikbare zorggegevens zijn voor externen vaak **moeilijk toegankelijk** door privacywetgeving en versnipperde vastlegging.

Aanbevelingen bij signaleren, toeleiding zorg en monitoring

Uit interviews en duiding van de resultaten door experts komen de volgende aanbevelingen naar voren.

Signalering

- Straatwerkers die de doelgroep goed kennen spelen een belangrijke rol door hun directe kennis van de problematiek. **Laagdrempelige cliëntondersteuning** is cruciaal in het bereiken en begeleiden van deze groep.
- Het zou helpen als professionals dezelfde **taal** spreken om communicatiebarrières te doorbreken, wat het vertrouwen en de effectiviteit van de zorgverlening vergroot.
- De inzet van **ervaringsdeskundigen** biedt extra waarde door hun persoonlijke inzicht in de uitdagingen die de doelgroep ervaart. Deze professionals worden al ingezet, maar hun expertise zou vaker toegepast kunnen worden.
- **Heldere informatievoorziening** door werkgevers en uitzendbureaus. De Adviesraad Migratie (2024) adviseert om gedetacheerde migranten vóór vertrek naar Nederland en kort na aankomst in hun eigen taal te informeren over hun rechten en plichten, en de voorlichting over hun opgebouwde sociale zekerheidsrechten te verbeteren.
- In sommige steden wordt opgemerkt dat **de gemeente een open en luisterende houding toont** ten opzichte van signalen van belangenbehartigers en andere betrokken partijen, wat de samenwerking en het ontwikkelen van passend beleid bevordert. Het zou goed zijn als dit overal plaatsvindt.
- **Inzet checklist gelijke behandeling EU-burgers.** Deze checklist stelt gemeenten in staat om eenvoudiger in te schatten of een EU-burger recht heeft op gelijke behandeling. Structureel gebruik van de checklist maakt het bovendien mogelijk om de omvang in kaart te brengen van de groep die anders te makkelijk weg worden gestuurd en buiten officiële tellingen valt.

Toeleiding tot zorg

- **Ervaringsdeskundigen** vergroten vertrouwen en toegankelijkheid van zorg.
- **Laagdrempelige inloopvoorzieningen** met medische consultaties maken hulp toegankelijker.
- **Samenwerking met ambulante psychiaters, straatdokters en verpleegkundigen** maakt diagnostiek en zorg ter plaatse mogelijk (zoals in Rotterdam, waar opvang, Poolse verslavingszorg en GGZ gecombineerd worden).
- **Meer taal- en cultuursensitieve opvanglocaties zijn nodig** om trajectbeëindiging te voorkomen en beter aan te sluiten op de groeiende groep dakloze EU-migranten.
- GGZ en verslavingszorg moeten **toegankelijk zijn zonder de eis van een duurzaam vervolgperspectief op huisvesting.**



Repatriëring als route naar zorg in het land van herkomst

Repatriëring is een optie voor EU-migranten die willen terugkeren. Dit is het meest succesvol wanneer:

- **Zorg en ondersteuning** op het gebied van huisvesting, verslavingszorg en psychiatrie in het land van herkomst goed geregeld is.
- Professionals **kennis hebben van de zorgmogelijkheden in de landen van herkomst**.
- De opties **eerlijk en objectief** gepresenteerd worden, zodat EU-burgers een realistisch beeld krijgen zonder angst.
- **Internationale samenwerking**, bijvoorbeeld met ambassades, wordt gestimuleerd voor een duurzame inrichting van repatriëring.



“Mensen associëren het verkrijgen van hulpverlening als risico om teruggestuurd te worden en niemand wil teruggestuurd worden.”

– Hulpverlener

Monitoring

Een uniforme aanpak en betere data-uitwisseling zijn essentieel voor effectief beleid. Dit kan via:

- Een **landelijke OGGZ-monitor** die de omvang en achtergrondkenmerken van dakloze EU-migranten eens per twee jaar in kaart brengt. Maak hiervoor gebruik van:
 - De regionale of een landelijke ETHOS-telling waarbij EU-migranten te onderscheiden zijn. (Zie bijlage landelijke bronnen)
 - Landelijke potentiële bronnen zoals politiedata (overlast) en Formatius (sterfgevallen dakloosheid).
 - Verdiepende kwalitatieve informatie via interviews met professionals uit praktijk en beleid om inzicht te krijgen in problematiek, signalering en zorgtoeleiding.
- **Indien de ETHOS-telling niet structureel kan worden ingezet voor monitoring:**
 - **Uniformeer praktijk registraties en definities**, startend bij de winterkoude regeling binnen de G4.
 - **Betrek de praktijkorganisaties** bij ontwerpen minimale lijst van indicatoren voor monitoring als land van herkomst, problematiek, zorgtoeleiding.
 - **Stimuleer samenwerking en data-vergelijking** tussen gemeenten, GGD'en en praktijkorganisaties voor een vollediger beeld.

Bronnen

Geraadpleegde literatuur

- Van Haaren, R., Huisman, M., Jongebreur, W., & Visser, A. (2024). Evaluatie kortdurende opvang dakloze EU-burgers. Eindmeting. Significant Public.
- De Regenboog groep (2024). Dakloze EU-burgers in Amsterdam, Rapport-EU-Burgers-111224
- Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten. (2020). Geen tweederangsburgers: Aanbevelingen om misstanden bij arbeidsmigranten in Nederland tegen te gaan. Rijksoverheid.
- Adviesraad migratie (2024). Geen derderangsburgers. De risico's voor gedetacheerde arbeidsmigranten en de Nederlandse samenleving. Adviesrapport.
- Rijksoverheid (z.d.) Werken en wonen in Nederland.
- Obermann, L. (2023) Uitgelicht: Waarom de schattingen van het aantal arbeidsmigranten sterk variëren. Adviesraad Migratie.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (2023, 1 december). Drie jaar na Roemer: Jaarrapportage arbeidsmigranten 2023. Rapport | Rijksoverheid.nl.

Aanvullende informatie voor beleid en praktijk

- Lodder, G. G. (2022). Recht doen of recht hebben: een analyse van de rechten van de migrant op bescherming door de staat tegen arbeidsuitbuiting [Proefschrift, Universiteit Leiden]. Universiteit Leiden.
- Jansen Lorkeers L., 't Hooft, Lenkens, Wits, Nagelhout, (2022). Midden- en Oost-Europese werknemers in kwetsbare posities – Handvatten voor preventie en terugdringen van dakloosheid en verslaving.

Colofon & dankwoord

Auteurs

- GGD Amsterdam: Elisabeth Piek, Marcel Buster en Annelies van Loon
- Volksgezondheid gemeente Utrecht: Anne-Marie van Beijsterveldt en Sandra Klos



Grafisch ontwerp

Vrije Stijl

Met dank aan

alle gemeentes, organisaties en ervaringsdeskundigen die deelnamen aan de verdiepende interviews, klankbordgroepen en gesprekken rondom data en gemeentes en organisaties die data aangeleverd hebben.

Deze verkenning, als onderdeel van de doorontwikkeling van een landelijke OGGZ-monitor, werd uitgevoerd in het kader van de Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19. Het Netwerk GOR (Gezondheidsonderzoek bij Rampen) – bestaand uit het Nivel, RIVM, ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, de lokale GGD'en en GGD GHOR Nederland – voert deze monitor uit. Dit project wordt gesubsidieerd door ZonMw namens het ministerie van VWS.