

# Aanbevelingendocument voor Kinderartsen

## Vluchtelingenkinderen afkomstig uit Oekraïne

Versie: juli 2023 | Dit document is bedoeld voor kinderartsen in Nederland.

Dit aanbevelingendocument is opgesteld in naam van de Expertisegroep Global Child Health van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK).

Correspondentieadres: Albertine Baauw, MD, DTM&H, MScPH, kinderarts en Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde, [albertine.baauw@xs4all.nl](mailto:albertine.baauw@xs4all.nl)

*Met dank aan Nicole Ritz, kinderarts Zwitsers Tropical and Public Health Institute Basel, Universiteit Basel*

Namens de Expertisegroep Global Child Health van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (EGCH)

Namens Expertisecentrum Kinderen en Adolescenten Nieuw in Nederland (EKANN)

Namens AJN Jeugdartsen Nederland

Namens Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Centrum voor Infectieziektebestrijding, landelijke coördinatie tuberculosebestrijding

Namens de Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding (CPT)

Namens Afdeling Kinderinfectiologie Universitair Medisch Centrum Utrecht, Radboud Universitair Medisch Centrum, Universitair Medisch Centrum Groningen

Namens Afdeling Kindermetabole ziekten Universitair Medisch Centrum Utrecht

Namens Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie Amsterdam UMC

Namens Landelijk expertisecentrum Pharos

### Afkortingen

BRMO	Bijzonder resistente micro-organismen	JGZ	Jeugdgezondheidszorg
MRSA	Multi-resistente staphylococcus aureus	HPV	Humaan Papilloma Virus
BMR	Bof, mazelen, rodehond	HIV	Humaan Immunodeficiëntie Virus
tbc	Tuberculose	AMV	Alleenstaande Minderjarige Vreemdeling
BCG	Bacillus Calmette-Guérin	COA	Centraal Orgaan opvang Asielzoekers
IDP	Internally Displaced People	RMA	Regeling Medische zorg Asielzoekers
CAK	Centraal Administratiekantoor	LOOP	Loket Ontheemden Oekraïne Psychosociale hulpverlening

## Aandachtspunten

1. Oekraïense vluchtelingenkinderen vallen onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Financiering van de zorg voor hen is geregeld via de Regeling voor Ontheemden uit Oekraïne (RMO). Derdelanders tijdelijke Oekraïense verblijfsvergunningen of lopende asielprocedures in Oekraïne vallen niet onder de RMO maar onder andere regelingen.
2. Laat BRMO en MRSA-kweken afnemen een Oekraïens vluchtelingkind dat wordt opgenomen in een zorginstelling, en overweeg dit bij een poliklinisch bezoek van kinderen die een hoog risico lopen op een opname in de nabije toekomst.
3. De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) ziet alle vluchtelingenkinderen uit Oekraïne voor een intake. De JGZ is verantwoordelijk voor een screening van de groei, gezondheid en ontwikkeling, vaccinatiestatus, hielprik bij zuigelingen <6 maanden en een gehoor- en visustest.
4. Kinderen worden automatisch opgeroepen door de JGZ na registratie bij de gemeente. Verwijs kinderen zonder een BSN-nummer daarom zo snel mogelijk door naar de gemeente. Kinderen die geen JGZ intake hebben gehad kunnen ook direct worden doorverwezen naar de lokale JGZ.
5. Wees u bewust van verschillen in het vaccinatieschema van Oekraïense kinderen en de lagere vaccinatiegraad. Wees alert op mindere bescherming voor bepaalde infectieziekten bij deze kinderen.
6. De hieprikscreening in Oekraïne screent op slechts 4 aandoeningen. Alle kinderen <6 maanden oud krijgen opnieuw een hielprik via de JGZ, ook als het kind in Oekraïne al een hielprik gehad heeft. Als u de eerste bent die het kind ziet, kunt u ook de hielprik afnemen in het bij uw ziekenhuis aangesloten laboratorium of u kunt (met spoed) verwijzen naar de lokale JGZ. Wees bij kinderen >6 maanden oud alert op aandoeningen waarop niet gescreend is.
7. Er is een hogere prevalentie van tuberculose onder personen uit Oekraïne vergeleken met Nederland. Vluchtelingenkinderen uit Oekraïne worden niet standaard gescreend op tuberculose. Verricht laagdrempelig diagnostiek naar tuberculose bij die zich presenteren met klachten die kunnen passen bij tuberculose.
8. De kinderen van Oekraïense ouders die nu in Nederland worden geboren, ontvangen een BCG-vaccinatie rond de leeftijd van 2 maanden.
9. Er is een hogere prevalentie van hepatitis C onder personen uit Oekraïne. Verricht laagdrempelig diagnostiek naar hepatitis C bij aanwijzingen in de anamnese of voorgeschiedenis.
10. Er is een hogere prevalentie van HIV onder personen uit Oekraïne. Verricht laagdrempelig diagnostiek naar HIV indien er geen prenatale screening is verricht of bij aanwezigheid van risicofactoren.
11. Bied hulp conform de interventiepiramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale ondersteuning bij minderjarige vluchtelingen, gebruik een gevalideerde vragenlijst voor traumascreening. De JGZ start hiermee bij de intake. Sinds kort is het Oekraïense psychologen

toegestaan om – onder bepaalde voorwaarden – Oekraïense ontheemden te begeleiden. Wilt u dit voor een kind inzetten, overleg via Loket LOOP of er een Oekraïense psycholoog in uw regio werkzaam is en wat de mogelijkheden zijn.

12. Cultuursensitieve zorg is een belangrijk onderdeel van toegankelijke en goede zorg. Hierin is de inzet van tolken, cultuursensitieve communicatie en zo nodig sleutelpersonen van PHAROS van waarde.

## Inhoud

Introductie .....	5
1. Zorgsysteem in Oekraïne .....	6
2. Opvang .....	7
3. Registratie.....	7
4. Financiering van zorg.....	8
5. BRMO en MRSA-screening .....	8
6. Vaccinatiestatus .....	9
7. Wat doet de Jeugdgezondheidszorg (JGZ)? .....	10
8. Antenatale- en neonatale screening .....	12
9. Tuberculose .....	14
10. Hepatitis B en C .....	16
11. Humaan Immunodeficiëntievirus .....	16
12. Vector borne diseases (LD).....	17
13. Psychosociale gezondheid.....	17
14. Cultuursensitieve zorg.....	21
<b>Auteurslijst</b> .....	<b>22</b>
<b>Bijlage 1 - Referenties</b> .....	<b>23</b>

## Introductie

Sinds de oorlog in Oekraïne in februari 2022 zijn 91.000 Oekraïense vluchtelingen naar Nederland gevlucht, waarvan een groot deel kinderen. De meeste kinderen zijn gescheiden van hun vaders en sommige kinderen hebben bombardementen en een lange, onveilige tocht doorgemaakt<sup>1</sup>. Deze vluchtelingenkinderen zijn kwetsbaar voor korte- en lange termijn gezondheidsproblemen door de omstandigheden in het land van herkomst, de ervaringen tijdens de vlucht en de gebeurtenissen en onzekerheid tijdens het settelen in de ontvangende landen.

## 1. Zorgsysteem in Oekraïne

Hoewel gezondheidsindicatoren zoals maternale sterfte, neonatale sterfte en kindersterfte in de afgelopen decennia zijn verbeterd, kent Oekraïne een hoge prevalentie van tuberculose, HIV, hepatitis C en een relatief laag percentage volledig gevaccineerde kinderen <sup>(2)</sup>. Daarnaast kent het gezondheidssysteem problemen in de kwaliteit van zorg, en toegankelijkheid van zorg in afgelegen gebieden <sup>(2)</sup>. Bijna 50% van alle uitgaven van gezondheidszorg worden uit eigen zak betaald, waarbij slechts 5% van de populatie een vrijwillige zorgverzekering heeft <sup>(2)</sup>. Daarmee behoren 'out-of-pocket-payments' voor zorg in Oekraïne tot de hoogste in Europa.

Het is goed om te weten dat er relatief veel Oekraïense vluchtelingen zijn met een diagnose / handicap vanuit Oekraïne. In Oekraïne heb je met een handicap recht op kortingen; bijvoorbeeld ook in het openbaar vervoer. Mensen met een chronische aandoening waren in Oekraïne vaak houder van een handicapped-status en op basis daarvan verwachten zij soms ook in Nederland recht te hebben op bepaalde ondersteuning en voorzieningen. Hier is dus goede informatie over de 'beperkingen' van ons systeem belangrijk. Om in Nederland in aanmerking te komen voor recht op extra voorzieningen dient de diagnose ook in Nederland vastgesteld te worden. Diagnoses worden niet standaard overgenomen.

## 2. Opvang

In Nederland kunnen Oekraïners momenteel legaal visumvrij verblijven en hoeven geen asiel aan te vragen<sup>4</sup>. Zij vallen onder andere regelingen dan asielzoekers. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de opvang en registratie van Oekraïense vluchtelingen. Door de gemeente worden zij opgevangen op speciale opvanglocaties, van klein- tot grootschalig. De uitvoerende instanties zijn de gemeente en de GGD GHOR Nederland, defensie en maatschappelijke organisaties. Is er speciale opvang nodig in verband met zorgvragen, dan kan de route hiervoor per veiligheidsregio verschillen. Heeft u hier vragen over in verband met zorgbehoeften van een Oekraïens kind, vraag advies bij EKANN.

Vanuit Oekraïne zijn ook derdelanders naar Nederland gekomen, dit zijn bijvoorbeeld door Oekraïne erkende vluchtelingen, buitenlanders met een tijdelijke (studie of werk-)vergunning of vluchtelingen die in Oekraïne nog in de asielprocedure zaten. Voor de eerste groep – door Oekraïne erkende vluchtelingen – geldt dat zij ook in Nederland vallen onder de regeling voor Oekraïners omdat zij een permanente verblijfsvergunning van Oekraïne hadden gekregen en daarmee recht op opvang in Nederland. Voor de overige derdelanders geldt dat hun recht op opvang per september 2023 beëindigd gaat worden, zij dienen dan een asielprocedure te moeten starten in Nederland.

*Zie voor meer informatie over opvang van vluchtelingen uit Oekraïne:*

[Opvang vluchtelingen uit Oekraïne | Rijksoverheid.nl](#)

[Handreiking Gemeentelijke Opvang Oekraïners \(GOO\) | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

<https://www.refugeehelp.com>

## 3. Registratie

Registratie van Oekraïense ontheemden in de gemeentes vindt plaats op basis van de identiteits- en verblijfsgegevens. De precieze route van registratie in de gemeentes staat vermeld op de [volgende pagina van de Rijksdienst voor Identiteitsgegevens](#). Als een Oekraïens kind op uw spreekuur komt, welke nog niet is ingeschreven, is het zaak om deze zo snel mogelijk te verwijzen naar de gemeente voor registratie in het personenregister en toewijzing van een BSN-nummer. Dit is belangrijk zodat een intake door de JGZ kan plaatsvinden. Zie voor aanvullende informatie over de intake van de JGZ onderdeel “6 Wat doet de Jeugdgezondheidszorg?” in dit document.

#### 4. Financiering van zorg

Oekraïense vluchtelingenkinderen die recht hebben op RMO (zie kopje Opvang) en die zich hebben geregistreerd bij de gemeente, hebben recht op zorg via de Regeling Medische zorg Ontheemden uit Oekraïne (RMO). Voor derdelanders die een tijdelijke verblijfsvergunning hadden of een lopende asielprocedure in Oekraïne geldt dit niet. Om praktische redenen vallen de deze derdelanders uit Oekraïne niet onder de tijdelijke regelingen voor Oekraïense opvang en financiering van zorg. Afhankelijk van of zij werk hebben (gevonden) kunnen zij een verzekering afgesloten hebben, anders vallen zij terug op de CAK-regeling (voor onverzekerbare vreemdelingen). Voor derdelanders die een lopende asielprocedure zal per 4 september de verzekering voor asielzoekers van kracht gaan (RMA). Alle vluchtelingenkinderen, zowel via RMO als via CAK, hebben recht op zorg die volgens een arts medisch noodzakelijk is. Medisch noodzakelijke zorg beperkt zich niet tot spoedzorg. Het gaat hierbij ook om zorg uit het [basispakket](#) en om zorg uit de [Wet langdurige zorg](#). De kosten voor zorg kunnen (achteraf) worden gedeclareerd. Voor meer informatie over declareren via het RMO verwijzen we naar [deze pagina van de Rijksoverheid](#). Voor meer informatie over declareren via het CAK zie de volgende [pagina van het CAK](#).

*Zie voor meer informatie:*

[Zorgverzekering ontheemden Oekraïne – Rijksoverheid](#)

[Vergoeding van zorg aan onverzekerde Oekraïense vluchtelingen – CAK](#)

#### 5. BRMO en MRSA-screening

LCI-richtlijnen van RIVM adviseren zorginstellingen voorzorgsmaatregelen te nemen en BRMO en MRSA-dragerschap bij vluchtelingen uit Oekraïne uit te sluiten als zij opgenomen worden in een ziekenhuis. Overweeg ook BRMO en MRSA-dragerschap uit te sluiten bij poliklinische patiënten die een hoog risico lopen om opgenomen te worden op korte termijn. Overleg met de afdeling infectiepreventie van uw ziekenhuis op welke wijze diagnostiek afgenomen dient te worden, in welke kweekmedia en welke isolatiemaatregelen genomen dienen te worden bij een opname.

*Zie voor meer informatie:*

Vluchtelingen Oekraïne en infectieziekten | [LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#)



## 6. Vaccinatiestatus

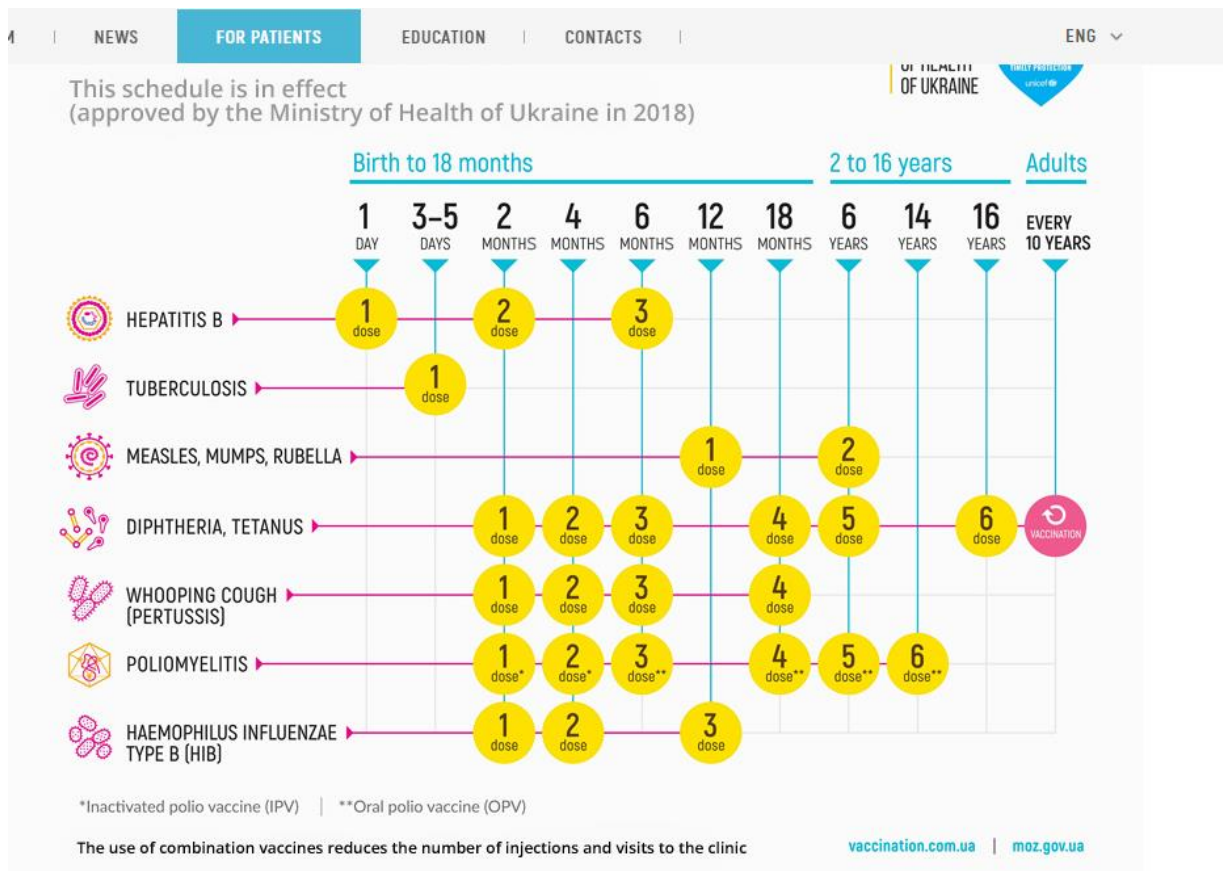
### Vaccinaties algemeen

De vaccinatiegraad van Oekraïense kinderen is lager dan die in Nederland en dat beïnvloedt de groepsimmunitet. De vaccinatiegraad is 80-90% voor mazelen, maar deze lag in sommige jaren veel lager <sup>(5)</sup>. De vaccinatiegraad voor polio in Oekraïne wisselt per regio tussen 50%-85% <sup>(5)</sup>. In 2019 werden twee polio uitbraken gerapporteerd <sup>(6)</sup>.

Er zijn verschillen tussen de vaccinatieschema's van Oekraïne en Nederland. Sommige vaccins worden op een ander tijdstip gegeven. Enkele verschillen van het vaccinatieschema in Oekraïne met het vaccinatieschema in Nederland zijn:

- Tweede dosis bof, mazelen en rodehond (BMR) bij 6 jaar
- Geen vaccinatie tegen pneumokokken, meningococcen en HPV
- Geen maternale kinkhoestvaccinatie
- Iedereen een BCG-vaccinatie

Afbeelding 1 – Vaccinatieschema Oekraïne Bron: Ministerie van Gezondheidszorg Oekraïne 2018<sup>7</sup>



Zodra kinderen geregistreerd zijn door de gemeente, worden zij automatisch opgeroepen voor een JGZ-intake. De JGZ brengt dan de vaccinatiestatus in kaart en geeft inhaalvaccinaties volgens het Rijksvaccinatieprogramma.

**Advies:**

- Wees u bewust van de verschillen in het vaccinatieschema en de lagere vaccinatiegraad bij Oekraïense vluchtelingenkinderen.
- Check eventueel of de vaccinatiestatus al in kaart is gebracht en verwijs indien noodzakelijk kinderen door naar de lokale JGZ voor aanvullende vaccinaties. Heeft u een kind op uw spreekuur welke nog niet ingeschreven staat bij de gemeente en niet bij de JGZ is geweest, verwijs dan direct door naar de lokale JGZ. Een beslisboom voor Inhaalschema's Rijksvaccinatieprogramma 2022 is te vinden op [de volgende pagina van het RIVM](#).

Registratie van vaccinaties loopt via de gebruikelijke route van het RIVM, echter wees erop beducht dat wegens frequente verplaatsingen documentatie op schrift de voorkeur heeft.

*Zie voor meer informatie:*

[LCI Richtlijnen Vluchtelingen en Oekraïne, kopje vaccinaties](#)

[Oplegger Oekraïense vluchtelingenkinderen bij de Handreiking Intake Jeugdgezondheidszorg \(JGZ\) voor statushouderskinderen – AJN april 2022](#)

## 7. Wat doet de Jeugdgezondheidszorg (JGZ)?

Bij de Jeugdgezondheidszorg, publieke zorg voor de jeugd, hebben jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen alle kinderen in beeld. De JGZ heeft als taak de groei, gezondheid en ontwikkeling van alle kinderen te screenen en te monitoren, dicht bij het gezin in de wijk. Zo nodig wordt er follow-up (medisch) onderzoek gedaan. Daarnaast valt het geven van vaccinaties volgens het Rijksvaccinatieprogramma in het takenpakket. JGZ zorg is gratis.

De JGZ is verantwoordelijk voor alle kinderen in Nederland, ook voor Oekraïense kinderen. Ook bij deze kinderen heeft de JGZ de opdracht en inspanningsverplichting alle kinderen in beeld te krijgen met aandacht voor specifieke gezondheidsrisico's en vaccinaties. Als een vluchteling uit Oekraïne zich inschrijft in een gemeente volgt de oproep voor een intake bij de JGZ automatisch. JGZ wordt aangeboden op de opvanglocatie of in een Centrum van Jeugd en Gezin in de wijk

Nieuwkomers kunnen een verpleegkundige intake worden aangeboden gevolgd door een medisch onderzoek. Hierbij worden de groei, lichamelijke en psychosociale gezondheid en brede ontwikkeling

in kaart gebracht. De vaccinatiestatus wordt bepaald en er worden aanvullende vaccinaties aangeboden. Een visustest en gehoortest wordt uitgevoerd. Neonatale gehoorscreening (tot leeftijd 3 maanden) en de hielprik (tot leeftijd 6 maanden) worden altijd aangeboden. Als aanvullend hulp nodig is bij medische problematiek wordt doorverwezen naar de huisarts, kinderarts en andere medisch specialisten. Bij de intake en triage wordt vrijwel altijd gebruik gemaakt van het [JGZ intake formulier Oekraïens-Nederlands](#).

Het aanbod JGZ kan verschillen tussen de verschillende JGZ-organisaties in Nederland. Sommigen bieden het gehele JGZ aanbod aan elke leeftijdsgroep. Anderen leggen de focus voor het volledige aanbod JGZ op de meest kwetsbare leeftijdsgroepen en maken gebruik van triage en toeleiding van kwetsbare kinderen via zorgketenpartners of het onderwijs voor de andere leeftijdsgroepen. Er is aandacht voor de vaccinatiestatus en het aanbieden van aanvullende vaccinaties bij elk kind.

De ervaring tot nu toe heeft geleerd dat de JGZ niet elke Oekraïens kind in beeld krijgt. Ondanks verschillende pogingen tot contact verschijnen kinderen vaak niet op de uitnodiging. Ook wordt een verminderde (aanvullende) vaccinatiebereidheid ervaren. De JGZ blijft inventief en zich inspannen om deze doelgroep goed te bereiken.

Maak als kinderarts zo nodig gebruik van gegevens die bij de lokale JGZ bekend zijn als een kind op het spreekuur komt. Heeft u een kind op uw spreekuur welke nog niet ingeschreven staat bij de gemeente en niet bij de JGZ is geweest, verwijst dan door naar de gemeente en de lokale JGZ.

### **Vindbaarheid en contact lokale JGZ**

De JGZ wordt uitgevoerd door een JGZ-organisatie (GGD of JGZ-instelling). Op internet kan de juiste JGZ-organisatie worden gevonden met de volgende zoekterm: jeugdgezondheidszorg <woonplaats kind>. Voor intercollegiaal overleg kan de JGZ-organisatie met behulp van de geboortedatum van het kind het bijbehorende JGZ team vinden.

*Zie voor meer informatie:*

[Oplegger Oekraïense vluchtelingenkinderen bij de Handreiking Intake Jeugdgezondheidszorg \(JGZ\) voor statushouderskinderen – AJN april 2022](#)

[Beschrijving JGZ Oekraïne – voor professionals](#)

Voor actuele updates en ontwikkelingen binnen de JGZ-zorg voor Oekraïeners verwijzen we u naar: [Informatie Oekraïense vluchtelingenkinderen Jeugdgezondheidszorg \(JGZ\) – AJN Jeugdartsen](#)

## 8. Antenatale- en neonatale screening

### Antenatale screening

Vluchtelingen uit Oekraïne die zwanger zijn bij aankomst in Nederland komen in aanmerking voor antenatale screening. Een zwangere uit Oekraïne kan kiezen voor de NIPT (niet-invasieve prenatale test), het eerste trimester SEO (structureel echoscopisch onderzoek) en het tweede trimester SEO als zij onder controle is bij een verloskundig zorgverlener in Nederland. De bestaande exclusiecriteria voor de NIPT en eerste trimester SEO en de eigen bijdrage voor de NIPT blijven gelden. Tevens komen zij in aanmerking voor de influenzavaccinatie en de screening op infectieziekten en erythrocytenimmunisatie tijdens de zwangerschap.

*Zie voor meer informatie:*

[Informatie over screening voor zwangere Oekraïense vluchtelingen](#)

[RIVM Prenatale screening](#)

[RIVM Screening op infectieziekten en erythrocytenimmunisatie](#)

### Hielprik/Neonatale screening

In Oekraïne wordt in de hielprikscreening op 4 aandoeningen getest: phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyreoïdie (CHT), adrenogenitaalsyndroom (AGS) en cystische fibrose (CF). In Nederland wordt inmiddels op 25 aandoeningen gescreend. Voor een volledig overzicht van de 25 aandoeningen in de Nederlandse hielprik verwijzen we naar de het volgende [pagina van het RIVM](#). Er zullen dus Oekraïense kinderen met een behandelbare aandoening zijn die niet presymptomatisch worden opgespoord.

In Nederland wordt bij alle vluchtelingenkinderen met een leeftijd jonger dan 6 maanden een hielprikscreening afgenomen, zie voor meer informatie [deze pagina van het RIVM](#). De hielprik wordt in principe altijd afgenomen door de JGZ als onderdeel van de JGZ-intake. De hielprik is gratis, ook voor kinderen uit Oekraïne, ook als zij maar tijdelijk in Nederland zouden blijven. Als een vluchteling uit Oekraïne zich inschrijft in een gemeente volgt de oproep voor een intake bij de JGZ automatisch. Mocht het kind niet zijn ingeschreven bij een gemeente is het belangrijk te realiseren dat de hielprik mogelijk niet is afgenomen.

### **Adviezen ten aanzien van de hielprikscreening:**

#### *Kinderen jonger dan 6 maanden*

Laat **altijd** een hielprik afnemen, ook als het kind in Oekraïne al een hielprik gehad heeft. Dit kan via het eigen laboratorium of via de regionale JGZ. Zorg dat er een huisarts vermeld wordt die het kind kan doorverwijzen als de hielprik afwijkend is. Indien u twijfelt of de hielprik is afgenomen, overleg

laagdrempelig met de lokale JGZ.

Bij kinderen > 6 maanden oud wordt het afnemen van de hielprik niet zinvol geacht.

#### *Alle kinderen*

Wees alert op de aandoeningen waarop niet gescreend wordt:

- Hemoglobinopathieën (alfa- en bèta thalassemie, sikkelcelziekte): overweeg bij klachten van anemie en/of hemolyse (donkere urine, icterische sclerae), botpijn (vaso-occlusieve crisis) of andere klachten van sikkelcelziekte.
- SCID: overweeg bij aanwijzingen voor immuundeficiëntie, failure to thrive, ernstig eczeem etc.
- Metabole ziekten (vetzuuroxidatiestoornissen, aminozuur metabolisme): in het algemeen geldt dat de kinderarts alert moet zijn op metabole aandoeningen bij kinderen met mentale retardatie of andere achteruitgang in ontwikkeling. Een aantal aandoeningen uit zich met name tijdens periodes van katabolisme. Opvallende kenmerken tijdens ziekte (verminderd bewustzijn, hypoglycemie, acidose, rhabdomyolyse) kunnen een eerste aanwijzing zijn. Bij verdenking dient de koolhydraatintake gewaarborgd te worden en aanvullend onderzoek gestart (bloed + urine voor metabole diagnostiek).
- Metabole ziekten (biotinidasedeficientie, galactosemie, aminozuur metabolisme, MPS1): deze stoornissen uit zich door ontwikkelingsvertraging/ -achteruitgang, failure to thrive, orgaanfunctie (leverfalen). Start bij verdenking laagdrempelig aanvullend onderzoek (bloed en urine voor metabole diagnostiek).

Overleg zeer laagdrempelig met de specialist kindermetaboleziekten bij verdachte symptomen of vragen over diagnostiek.

*Zie voor meer informatie:*

[Informatie Oekraïense vluchtelingenkinderen Jeugdgezondheidszorg \(JGZ\) – AJN Jeugdartsen](#)

[Oplegger Oekraïense vluchtelingenkinderen bij de Handreiking Intake Jeugdgezondheidszorg \(JGZ\) voor statushouderskinderen – AJN april 2022](#)

Neem contact op met het RIVM bij vragen | RIVM locaties:

<https://draaiboekhielprikscreening.rivm.nl/over-nhs/adressen/rivm-dvp-en-screeningslaboratoria>

[Draaiboek hielprikscreening RIVM](#)

## 9. Tuberculose

De incidentie van tuberculose (tbc) in Oekraïne in de algemene populatie wordt geschat op 73 per 100.000<sup>(8)</sup>. De incidentie onder kinderen van 0-14 jaar in Oekraïne wordt geschat op 0.02% (20 per 100.000<sup>(9)</sup>). In vergelijking ligt in Nederland de incidentie bij kinderen (0-14 jaar) rond 1,5 per 100.000<sup>(10)</sup>. In Oekraïne komt veel resistente tuberculose voor; ongeveer een derde van alle patiënten met tuberculose heeft een rifampicine en/of multidrug resistente vorm van tuberculose (MDRTB) <sup>(9,11)</sup>. Tuberculose wordt onderscheiden in tuberculose-infectie (Mantoux en/of IGRA positief zonder tekenen van ziekte, ook wel latente tuberculose genoemd) of tuberculose-ziekte. Tuberculose-ziekte bij kinderen kan zich divers manifesteren in de vorm van extra-pulmonale tuberculose (bv extra- en intrathoracale lymfadenopathie, musculoskeletale TBC of centraal zenuwstelsel TBC, echter elk ander orgaan kan aangetast zijn), pulmonale tuberculose (bv mediastinale lymfadenopathie, caverne vorming in de longen) of congenitale tuberculose.

De Oekraïense vluchtelingen die momenteel Nederland binnenkomen worden niet gescreend op tuberculose. Het is wel belangrijk om rekening te houden met de mogelijkheid van tuberculose als een kind zich presenteert met klachten die daarbij kunnen passen en dan laagdrempelig diagnostiek in te zetten, zeker gezien de hogere prevalentie van tuberculose in Oekraïne.

Mensen uit Oekraïne die al onder behandeling waren voor tuberculose worden aangeraden om zo snel mogelijk contact op te nemen met de afdeling tuberculosebestrijding van de GGD voor continuering van de behandeling. Via de GGD en het RIVM kan zo nodig ook contact gelegd worden met Oekraïne om het specifieke behandelingschema voor deze patiënt te achterhalen.

Oekraïense kinderen ontvangen na de geboorte een BCG-vaccinatie als standaard onderdeel van het nationale vaccinatieprogramma. De vaccinatiegraad voor BCG in Oekraïne is 92,7% <sup>(12)</sup>. Oekraïense vluchtelingen tot de leeftijd 12 jaar die geen aanwijzingen hebben van een eerdere BCG-vaccinatie (geen vaccinatiebewijs of BCG-litteken op de linker bovenarm) kunnen deze alsnog krijgen bij de afdeling tuberculosebestrijding van de GGD. Vooraf zal dan door de GGD eerst een tuberculinehuidtest worden gedaan om een tbc-infectie uit te sluiten en een hiv-test om een hiv-infectie uit te sluiten. Voor BCG-vaccinatie krijgen pasgeborenen in de eerste maanden een uitnodiging van de GGD. De JGZ checkt in principe of dit is gebeurd en verwijst eventueel opnieuw door.

### **Adviezen ten aanzien van tuberculosedagnostiek en BCG-vaccinatie:**

- Zet laagdrempelig diagnostiek in naar tuberculose als een kind klachten heeft passend bij tuberculose (o.a. >2 weken hoesten, gewichtsverlies, nachtzweeten, koorts, malaise). Overleg

t.a.v. precieze diagnostiek met een kinder-infectioloog/immunoloog/kinderlongarts, indien noodzakelijk kan bij een gecompliceerde tuberculose tevens overlegd worden met een tertiair centrum. Tuberculose bij kinderen is meestal een pauci-bacillaire ziekte, wat inhoudt dat het aantonen van tuberculose moeilijk is ondanks een evidente infectie. Geadviseerd wordt om bij het inzetten van diagnostiek naar tuberculose altijd te overleggen met een deskundige op het gebied van tuberculose. Dit is per regio verschillend georganiseerd, maar betreft meestal een kinderarts- infectioloog/immunoloog en/of een GGD-arts met expertise over tuberculose.

- Alle kinderen met bewezen tuberculoseziekte moeten worden verwezen naar een gespecialiseerd kinder-infectioloog/immunoloog. Daarnaast dient de GGD op de hoogte gebracht te worden (conform wet publieke gezondheid), voor o.a. contactonderzoek en zo nodig de monitoring van de therapie volgens de DOT (direct observed therapie). Ook bij vaststelling voor het opstarten van de behandeling. Omdat het een aangifteplichtige ziekte is moet er ook diezelfde dag een melding gedaan worden bij de GGD.
- Indien er sprake is van tuberculose-infectie (positieve Mantoux en/of IGRA, ook wel latente tuberculose infectie of LTBI, genoemd) is het raadzaam met de GGD af te stemmen over eventuele preventieve behandeling.
- Verwijs alle kinderen die recente expositie hebben gehad aan een patiënt met bewezen (pulmonale) tuberculose naar de GGD, voor inventarisatie van de indexcasus, contactonderzoek, monitoring en evt. profylactische behandeling. Met name bij kinderen < 5 jaar en immuungecompromitteerde patiënten is er een indicatie voor primaire profylaxe, gezien de hoge kans op ontwikkeling van tuberculose na expositie.
- De kinderen van Oekraïense ouders die nu in Nederland worden geboren, komen in aanmerking voor een BCG-vaccinatie en worden door de GGD opgeroepen als het kind ingeschreven is in de burgerlijke stand (Basisregistratie Persoonsgegevens). Mocht dat niet het geval zijn, dan kan het kind alsnog naar de GGD verwezen worden voor BCG-vaccinatie.
- Kinderen jonger dan 12 jaar, die met hun ouders naar Nederland komen en geen aanwijzingen hebben van een BCG-vaccinatie in het verleden (vaccinatiebewijs, BCG-litteken), kunnen doorverwezen worden naar het consultatiebureau of de tuberculoseafdeling van de GGD voor een BCG-vaccinatie.
- Twijfelt u of een kind een BCG-vaccinatie heeft gehad, moet hebben of gescreend moet worden op tuberculose? Neem contact op met de tuberculoseafdeling van de [regionale GGD](#).

Bij vragen over tuberculose en BCG-vaccinatie kunt u contact opnemen met de GGD, de tbc-coördinator in uw ziekenhuis (elk ziekenhuis heeft een longarts of infectioloog als tbc-coördinator),

kinderarts-infectioloog/immunoloog of kinderlongarts, of met één van de twee tuberculosecentra Beatrixoord (UMCG) of Dekkerswald (Radboudumc).

Zie voor meer informatie:

[LCI Richtlijn Infectieziekten Vluchtelingen Oekraïne](#)

## 10. Hepatitis B en C

De prevalentie van hepatitis B is laag in Oekraïne, 1.3% van de bevolking is HbsAg positief <sup>(6)</sup>.

Hepatitis B is sinds 2002 opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma van Oekraïne.

Oekraïne kent een hoge prevalentie van hepatitis C. In de gehele populatie heeft 5% positieve antistoffen, waarvan 3.6% patiënten een chronische hepatitis C heeft <sup>(13)</sup>. Ter vergelijking: in Nederland ligt de incidentie van hepatitis C (HCV) in de algemene bevolking op 0,06-0,27% <sup>(6)</sup>. De LCI richtlijn beschrijft dat de prevalentie met hepatitis C bij Oekraïeners hoog is mede door de hoge HIV-prevalentie en een grote groep kwetsbare intraveneuze drugsgebruikers. In 2019 leefden 1.2 miljoen Oekraïeners met hepatitis C. Vluchtelingenkinderen uit Oekraïne worden niet standaard gescreend op hepatitis B of C.

### **Advies:**

- Gezien de hoge prevalentie van hepatitis C dient een HCV test laagdrempelig overwogen te worden bij kinderen met aanwijzingen in de anamnese zoals bloedtransfusies in de voorgeschiedenis of (in het verleden) IV-drugsgebruik bij ouders.
- Verricht een screening naar HCV bij alle kinderen met een bewezen HIV-infectie.
- Een bewezen HCV-infectie is een meldingsplichtige ziekte en dient gemeld te worden bij de GGD.

Zie voor meer informatie: [Vluchtelingen Oekraïne en infectieziekten | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#)

## 11. Humaan Immunodeficiëntievirus

Oekraïne kent, na Rusland, de hoogste incidentie van HIV in Europa. In Oekraïne is de incidentie van HIV 37.5 per 100.000 mensen en de prevalentie ligt rond de 1% <sup>(14,15)</sup>. Moeder-kind transmissie van HIV is in 2019 geschat op 1.6%. In 2019 werd >90% van de zwangere vrouwen met HIV behandeld met antiretrovirale therapie (ART) <sup>(15,16)</sup>. Het is belangrijk dat de ART voor deze groep ononderbroken wordt gecontinueerd. Uit een Oekraïense studie blijkt dat 15.5% van kinderen met perinatale HIV-infectie binnen het eerste jaar kans heeft op AIDS of overlijden <sup>(17)</sup>. Alle zwangere vrouwen in Oekraïne krijgen een antenatale HIV screening aangeboden <sup>(18)</sup>. De JGZ verwijst door bij aanwijzingen van een HIV infectie tijdens de JGZ intake <sup>(19)</sup>. Tevens komen zwangere vluchtelingen uit Oekraïne in



aanmerking voor een prenatale screening op infectieziekten in Nederland, dit vindt plaats via de verloskundige.

**Advies:**

- Verricht HIV screening (pre- of postnataal) indien geen screening is verricht of er anamnesticke risicofactoren zijn voor HIV infectie: IV drugsgebruik bij (een van de) ouders, onveilige seksuele contacten bij (een van de) ouders, homoseksueel seksueel contact bij (een van de) ouders.
- Verwijs kinderen gediagnosticeerd met HIV met urgentie naar specialistische centra in Nederland.

*Zie voor meer informatie:* [Vluchtelingen Oekraïne en infectieziekten | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#)

## 12. Vector borne diseases (LD)

Lyme borreliose en tekenencefalitis zijns endemisch in centraal Europa; alle subtypes van tekenencefalitis (Europese – en Siberische subtype en Far Eastern subtype) komen voor in Oekraïne (6,20). De transmissie vindt meestal plaats tussen maart en oktober. Sinds 2003 hebben er geen vaccinatiecampagnes meer plaatsgevonden in Oekraïne (21).

West-Nijlvirus komt zelden voor in Oekraïne, wel zijn er af en toe uitbraken in o.a. Hongarije en Roemenië (22). Er is een nagenoeg verwaarloosbaar risico op andere tekenziekten zoals babesiose en Krim-Congo hemorragische koorts (20).

**Advies:**

- Wees alert op aanwijzingen voor Lyme borreliose en tekenencefalitis bij Oekraïense vluchtelingenkinderen.

*Voor meer informatie zie:* [Vluchtelingen Oekraïne en infectieziekten | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#)

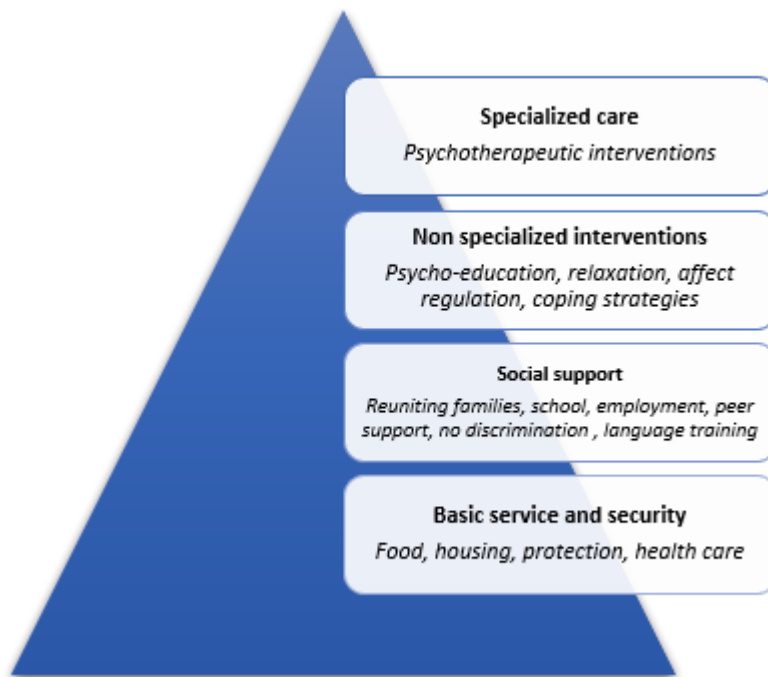
## 13. Psychosociale gezondheid

Vluchtelingen bevinden zich in een kwetsbare positie. Er zijn signalen van mensenhandel, geweld en misbruik. Alleenstaande minderjarige vluchtelingen (AMV'ers) vormen een zeer kwetsbare groep binnen de vluchtelingen. Het is belangrijk alert te blijven op signalen van uitbuiting of (seksueel) misbruik onder vluchtelingen en AMV'ers in het specifiek.

Voor meer informatie over signalen die kunnen wijzen op uitbuiting en wat te doen bij een vermoeden op uitbuiting verwijzen we naar de [volgende informatiepagina en flyer van Comensha](#) (coördinatiecentrum tegen mensenhandel).

## Trauma bij vluchtelingenkinderen

Vluchtelingenkinderen kunnen getraumatiseerd zijn. In de benadering van vluchtelingenkinderen met trauma's past het concept van een gefaseerde benadering. Hierbij is de publieke gezondheidszorg gericht op de interactie van het kind met zijn omgeving, waarbij individuele factoren, het gezin, de gemeenschap en de maatschappelijke context bijdragen aan de kwaliteit van leven en normalisatie van de nieuwe situatie (zie figuur 2.2).



*Figuur 2.2 Interventiepiramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale ondersteuning bij minderjarige vluchtelingen, aangepast vanuit IASC-richtlijnen over geestelijke gezondheid en psychosociale ondersteuning in noodsituaties*

Het is belangrijk ondersteuning te bieden bij het terugvinden van vermiste familieleden, het naar school kunnen gaan, psycho-educatie, integratie van traditionele gezondheidszorg, taalles en steun voor de ouders bij het vinden van werk en huisvesting <sup>(23-26)</sup>. Herstel van een dagelijkse routine en zinvolle bezigheden, het bieden van structuur en hanteren van gebruikelijke opvoedingsregels, geeft houvast en een gevoel van veiligheid. Ook het faciliteren van positieve ervaringen is belangrijk <sup>(27)</sup>. Sociale steun wordt over het algemeen gezien als een beschermende factor tegen het ontwikkelen van PTSS na een schokkende gebeurtenis. Wederopbouw van sociale netwerken moet hierom gefaciliteerd worden <sup>(28,29)</sup>. Het is daarnaast van groot belang dat psychopathologie bij ouders gesignaleerd en behandeld wordt, zodat kinderen een veilige thuisbasis kunnen krijgen. Meer informatie over de gefaseerde benadering is te vinden in [Module 2 Psychosociale zorg](#), afkomstig uit de Leidraad Nieuwkomersonderzoek Vluchtelingenkinderen van de NVK. Voor traumascreening

adviseren wij het gebruik van de [Child and Adolescent Trauma Screening \(CATS\)](#) vragenlijst, die gevalideerd is voor gebruik bij vluchtelingenkinderen 3-17 jaar oud en ook beschikbaar is in het Oekraïens.

In 2023 is gestart met een pilot vanuit VWS om Oekraïense (ontheemde) psychologen in Nederland (voorwaardelijke) bevoegdheid te geven om patiënten te begeleiden. Na een verkorte training/opleiding worden Oekraïense psychologen gekoppeld aan een Nederlandse BIG geregistreerde zorgverlener en GGZ instelling. Er is een [sociale kaart](#) gemaakt van alle Oekraïense psychologen die beschikbaar zijn in Nederland per regio. Wilt u overleggen over wat er mogelijk is binnen uw regio voor een Oekraïens kind, neem dan contact op met [Loket Ontheemden Oekraïne Psychosociale hulpverlening \(LOOP\)](#) die de inzet van Oekraïense psychologen faciliteert.

**Advies:**

- Wees alert op signalen van uitbuiting, (seksueel) misbruik of mishandeling. Bij AMV'ers in het bijzonder.
- Inzet van een Oekraïense psycholoog voor Oekraïense vluchtelingenkinderen is nu mogelijk, bekijk de sociale kaart van PsyGlobal voor beschikbare psychologen in uw regio of overleg met LOOP.
- Voor traumascreening adviseren wij het gebruik van de [Child and Adolescent Trauma Screening \(CATS\)](#) vragenlijst, die gevalideerd is voor gebruik bij vluchtelingenkinderen 3-17 jaar oud en ook beschikbaar is in het Oekraïens.
- Vluchtelingenkinderen kunnen getraumatiseerd zijn. In de benadering van deze kinderen dient gefaseerd psychosociale ondersteuning geboden te worden volgen de interventiepiramide voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociale ondersteuning bij kinderen. Normalisatie van de nieuwe situatie, focus op het gezin en de omgeving van het kind en sociale steun zijn belangrijke onderdelen van deze benadering. De JGZ speelt hierin een belangrijke rol.

Zie voor meer informatie:

[Module 2 Psychosociale zorg](#) uit de [Leidraad Nieuwkomersonderzoek Vluchtelingenkinderen 2023 - NvK](#).

Psychische problematiek bij vluchtelingenkinderen, signalering en beleid – [Handreiking maart 2017 PHAROS](#)

[Instructions for the CATS \(Child and Adolescent Trauma Screening\)](#)



## 14. Cultuursensitieve zorg

De communicatie met vluchtelingen vergt kennis en vaardigheden van professionals om met culturele diversiteit om te gaan. Voor alle Oekraïense vluchtelingenkinderen kan door zorgprofessionals gratis een Oekraïense tolk ingezet worden via een [landelijk nummer van Livewords/Acolad](#): 020 - 38 08 184.

Gezondheidsbehoeften en gezondheidsvaardigheden van vluchtelingenkinderen en hun families kunnen soms verschillen van die van Nederlandse gezinnen. Dat vraagt cultuur-sensitieve vaardigheden, cultuur-sensitieve en inclusieve communicatie en inlevingsvermogen. Cultuur-sensitieve zorg is een belangrijk onderdeel van toegankelijke en kwalitatief goede zorg. Meer achtergrondinformatie hierover is beschikbaar in de [Leidraad Nieuwkomersonderzoek Vluchtelingenkinderen](#). Voor praktische adviezen met betrekking tot cultuur-sensitieve communicatie is een [Toolkit Cultuursensitieve en inclusieve communicatie](#) en een [Rapport Cultuursensitief werken met jeugdigen en gezinnen](#) van PHAROS beschikbaar.

Naast cultuur-sensitieve communicatie en het werken met tolken om taalbarrières zoveel mogelijk te verkleinen, kan binnen de zorg voor vluchtelingen het werken met sleutelpersonen of intermediairs ook positief bijdragen. Sleutelfiguren zijn geen zorgprofessionals, en kunnen dus niet ingezet worden wanneer privacy in het geding is. Ook kunnen zij niet worden aangesproken op professioneel gedrag, aangezien zij geen officiële opleiding hebben genoten. PHAROS traint sleutelpersonen met een Oekraïense achtergrond. De sleutelpersonen worden aangemeld door verschillende organisaties in het land, waar zij na de training aan de slag gaan. Of er een sleutelpersoon binnen uw regio beschikbaar is, is zichtbaar op de [interactieve kaart sleutelpersonen van PHAROS](#). Voor meer informatie over de rol van sleutelpersonen verwijzen we u naar deze [informatiepagina van PHAROS](#). EKANN kan informeren bij PHAROS naar de mogelijkheden voor het inzetten van Oekraïense sleutelpersonen in de periode dat Oekraïense sleutelpersonen nog getraind worden, neem hiervoor contact op met EKANN via [www.ekann.nl](http://www.ekann.nl).

## Auteurslijst

Sara Sahba (SS)<sup>1</sup>, Lianne Denneman (LD)<sup>2</sup>, Victoria von Salmuth (VS)<sup>3</sup>, Klaas Koop (KK)<sup>4</sup>, Tineke Beirens<sup>5</sup> (TB), Petra de Jong (PdJ)<sup>6</sup>, Henrike ter Horst (HtH)<sup>7</sup>, Jossy van den Boogaard (JvdB)<sup>8</sup>, Wieneke Meijer (WM)<sup>9</sup>, Nynke Nutma (NN)<sup>10</sup>, Helma Ruijs (HR)<sup>11</sup>, Tom Wolfs (TW)<sup>12</sup>, Aline Verhage (AV), Charlie Obihara (CO) Lilly Verhagen (LV)<sup>13</sup>, Irma Hein (IH)<sup>14</sup>, Anna de Haan (AH)<sup>15</sup> Albertine Baauw(AB)<sup>16</sup>

<sup>1</sup> ANIOS Kindergeneeskunde, adjunct-directeur EKANN

<sup>2</sup> AIOS Kindergeneeskunde, Maasstad Ziekenhuis, Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde (AIGT), secretaris EKANN

<sup>3</sup> AIOS AIGT, Projectteamlid EKANN

<sup>4</sup> Kinderarts metabole ziekten Wilhelmina Kinderziekenhuis Universitair Medisch Centrum Utrecht

<sup>5</sup> Beleidsmedewerker AJN Jeugdartsen Nederland

<sup>6</sup> Arts Maatschappij + Gezondheid, profiel jeugdgezondheidszorg, voorzitter Werkgroep Vluchtelingen AJN Jeugdartsen Nederland

<sup>7</sup> Jeugdarts KNMG, Medisch adviseur RIVM (Rijksvaccinatieprogramma, hielprikscreening en zwangerenscreening)

<sup>8</sup> Arts Maatschappij en Gezondheid / epidemioloog, Landelijke Coördinator Tuberculosebestrijding Centrum voor Infectieziektebestrijding RIVM

<sup>9</sup> Arts Maatschappij en Gezondheid, GGD Amsterdam en voorzitter Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding

<sup>10</sup> Arts Maatschappij en Gezondheid, profiel infectieziektebestrijding Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding RIVM

<sup>11</sup> Arts Maatschappij en Gezondheid, profiel infectieziektebestrijding Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding RIVM

<sup>12</sup> Kinderarts-infectioloog Wilhelmina Kinderziekenhuis Universitair Medisch Centrum Utrecht

<sup>13</sup> Kinderarts-infectioloog/immunoloog Radboud Universitair Centrum Nijmegen

<sup>14</sup> Kinder- en jeugdpsychiater / postdoc onderzoeker Levvel / Amsterdam UMC afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie

<sup>15</sup> Landelijk expertisecentrum Pharos, senior adviseur/projectleider thema Gezond Opgroeien

<sup>16</sup> Directeur EKANN, voorzitter Expertisegroep Global Child Health NvK, directeur Opleidingsinstituut Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde OIGT Utrecht, AIGT en kinderarts

## Bijlage 1 - Referenties

1. Cijfers opvang vluchtelingen uit Oekraïne in Nederland – Maart 2022 | [Rijksoverheid website](#)
2. Loboda, A. *et al.* Child health care system in Ukraine. *Turk. Arch. Pediatr. Pediatr Arş.* **55**, 98–104 (2020).
3. Digital Situation Report Ukraine Oct 2021, The United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs.  
<https://reports.unocha.org/en/country/ukraine/card/2bMBM0ECTo/>.
4. Naturalisatiedienst, I. Cou lance voor Oekraïners in Nederland.  
<http://ind.nl:80/nieuws/Paginas/Cou lance-voor-Oekraïners-in-Nederland.aspx>.
5. WHO Immunization Data portal. <https://immunizationdata.who.int/pages/profiles/ukr.html>.
6. Vluchtelingen Oekraïne en infectieziekten | LCI richtlijnen.  
<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/vluchtelingenoekraïne>.
7. Vaccination. <http://en.moz.gov.ua/vaccinations>.
8. Testing for tuberculosis infection and screening for tuberculosis disease among refugees arriving in European countries from Ukraine. 6.  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/testing-tuberculosis-infection-and-screening-tuberculosis-disease-among-displaced>
9. Tuberculosis in Ukraine Analytical and Statistical Reference Book 2017, Public of Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine.
10. Osiris-NTR, RIVM

11. Afrika | BCG | TBC | MDR.  
<https://www.tbc-online.nl/bcg/index.php?w=189&c=europa&p=242,85>.
12. Operational public health considerations for the prevention and control of infectious diseases in the context of Russia's aggression towards Ukraine. *European Centre for Disease Prevention and Control* <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/operational-public-health-considerations-prevention-and-control-infectious> (2022).
13. Ukraine: Public Health Situation Analysis (PHSA) - Short-form (Last Update: 3 March 2022) - Ukraine. *ReliefWeb* <https://reliefweb.int/report/ukraine/ukraine-public-health-situation-analysis-phsa-short-form-last-update-3-march-2022>.
14. HIV/AIDS surveillance in Europe 2021 (2020 data). *European Centre for Disease Prevention and Control* <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2021-2020-data> (2021).
15. Global AIDS Monitoring 2019: Ukraine Summary, UNAIDS.org.  
[https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR\\_2020\\_countryreport.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR_2020_countryreport.pdf)
16. Malyuta, R., Newell, M.-L., Ostergren, M., Thorne, C. & Zhilka, N. Prevention of mother-to-child transmission of HIV infection: Ukraine experience to date. *Eur. J. Public Health* **16**, 123–127 (2006).
17. Mahdavi, S. *et al.* Treatment and disease progression in a birth cohort of vertically HIV-1 infected children in Ukraine. *BMC Pediatr.* **10**, 85 (2010).
18. World Health Organization. Regional Office for Europe. *Report on 2018–2019 pre-validation assessment of elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in Ukraine.*  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336180> (2020).
19. Intake jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor statushouderskinderen. *Pharos*  
<https://www.pharos.nl/kennisbank/handreiking-intake-jeugdgezondheidszorg-jgz-voor-statushouderskinderen/>.



20. Report looks at vector-borne disease risk in Ukraine | RSTMH. <https://rstmh.org/news-blog/news/report-looks-at-vector-borne-disease-risk-in-ukraine>.
21. Yurchenko, O. O., Dubyna, D. O., Vynograd, N. O. & Rogovskyy, A. S. Tick-borne encephalitis cases recorded in Ukraine over 1990–2018. *J. Travel Med.* **27**, taaa075 (2020).
22. Factsheet about West Nile virus infection. *European Centre for Disease Prevention and Control* <https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/facts>.
23. Multidisciplinaire Richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crises. *Impact* <https://www.impact-kenniscentrum.nl/nl/producten/multidisciplinaire-richtlijn-psychosociale-hulp-bij-rampen-en-crises> (2014).
24. Welzijn en gezondheid van gezinsherenigers - Een verkenning. *Pharos* <https://www.pharos.nl/kennisbank/welzijn-en-gezondheid-van-gezinsherenigers-een-verkenning/>.
25. Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C. & Stein, A. Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet Lond. Engl.* **379**, 266–282 (2012).
26. Lustig SL, Kia-Keating M, Knight WG, Geltman P, Ellis H, Kinzie JD, Keane T, Saxe GN. Review of child and adolescent refugee mental health. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2004 Jan;43(1):24-36. doi: 10.1097/00004583-200401000-00012. PMID: 14691358. - PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14691358/>.
27. Toolkit kind en trauma - Het WKZ. <https://www.hetwkz.nl/nl/toolkit-kind-en-trauma>.
28. Ehnholt, K. A. & Yule, W. Practitioner Review: Assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma. *J. Child Psychol. Psychiatry* **47**, 1197–1210 (2006).
29. Cisse Nakeyar, Victoria Esses, Graham J Reid, The psychosocial needs of refugee children and youth and best practices for filling these needs: A systematic review, *Clin Child Psychol Psychiatry*,

2018. [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359104517742188?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359104517742188?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed).