



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en  
Sport

# Vluchtelingen Oekraïne en infectieziekten

## Handreiking

Versie: 3 november 2022 (zie [versiebeheer](#) onderaan)

## 1 Inleiding

### 1.1 Achtergrond

Door de oorlogssituatie in Oekraïne is een grote vluchtelingenstroom richting het westen op gang gekomen. De veiligheidsregio's hebben een taakstelling om vluchtelingen op te vangen en de gemeenten zijn verantwoordelijk voor de opvang van deze vluchtelingen en richten opvanglocaties in. Een deel van de vluchtelingen zal door particulieren worden opgevangen. Daarnaast zullen Oekraïense patiënten met ernstige of levensbedreigende aandoeningen naar Nederland komen voor urgente of gespecialiseerde klinische behandeling. Hierbij kan gedacht worden aan oorlogsslachtoffers, ernstige infecties waarvoor isolatie en/of intensive care-behandeling nodig is, en chronische aandoeningen die gespecialiseerde behandeling vragen, zoals kanker. Dit wordt in EU-verband gecoördineerd.

Deze handreiking beschrijft de zorg voor deze vluchtelingen ten behoeve van de infectieziektebestrijding.

### 1.2 Voor wie is deze handreiking bedoeld?

Deze handreiking is geschreven voor medewerkers van de afdeling Infectieziektebestrijding van de GGD die te maken kunnen krijgen met vluchtelingen in hun regio. Tevens kan de handreiking worden gebruikt door ketenpartners en andere professionals betrokken bij de opvang.

## 2 Vluchtelingen uit Oekraïne

### 2.1 Opvang

Vluchtelingen uit Oekraïne die naar Nederland reizen, worden hier opgevangen. Voor meer informatie zie ook: [Opvang van Oekraïners in Nederland | Russische inval in Oekraïne | Rijksoverheid.nl](#). De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de eerste opvang en worden hierbij ondersteund door veiligheidsregio's, Defensie en maatschappelijke organisaties. Er is een handreiking opgesteld voor de Gemeentelijke opvang Oekraïners: [Handreiking Gemeentelijke Opvang Oekraïners \(GOO\) | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#). Daarnaast zijn er ook particuliere initiatieven voor de opvang van vluchtelingen uit Oekraïne, bijvoorbeeld via [Takecarebnb](#) en [Airbnb.org](#).

### 2.2 Registratie en zorgkosten

Registreren in Nederland loopt via de gemeente: [Inschrijven Oekraïners in de BRP | Basisregistratie Personen \(BRP\) | Rijksdienst voor Identiteitsgegevens \(rvig.nl\)](#) Vergoeding van zorgkosten voor onverzekerde vluchtelingen loop via het CAK: [CAK - Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden \(hetcak.nl\)](#) Zie ook: [?????????](#) | [Engels](#) | [Nederlands](#) -

[Zorgverzekeringslijn](#). Voor zorg (uit het basispakket) verleend aan vluchtelingen uit Oekraïne worden alle kosten vergoed. Zij hoeven geen eigen bijdrage te betalen.

## 2.3 Organisatie gezondheidszorg

Veel informatie over hoe de zorg geregeld is en aandachtspunten voor deze groep zie: [Zorg en ondersteuning voor Oekraïense vluchtelingen - Pharos](#) en [Uit Oekraïne - Jouw situatie - Zorgverzekeringslijn](#).

## 2.4 Tolkendiensten

Voor het inzetten van tolken zie: [Zo schakelt u een tolk in](#).

## 2.5 (Infectie)ziekten

ECDC heeft een [inventarisatie](#) gemaakt van de infectieziektenrisico's die door deze vluchtelingenstroom ontstaan. Bij punt 8 in dit document worden relevante aandachtspunten met betrekking tot infectieziekten onder vluchtelingen uit Oekraïne beschreven.

# 3 Samenwerking

Een effectieve samenwerking en afstemming tussen de ketenpartners is belangrijk om goede zorg te kunnen bieden. Een investering om alle ketenpartners in kaart te brengen en verbinding te zoeken in het netwerk is nodig om dat te bereiken. Het afbakenen van taken is voor iedereen belangrijk, zowel binnen de GGD als daarbuiten. Het organiseren van een periodiek ketenoverleg kan daarbij een zeer effectief middel zijn. Bij ketenpartners kun je denken aan iedereen die direct of indirect betrokken is bij de vluchtelingenopvang in de regio.

Denk hierbij bijvoorbeeld aan de volgende ketenpartners:

- de gemeente
- huisarts(en)
- apotheek
- zorgverleners zoals tandarts, verloskundigen, ziekenhuizen, arts-microbioloog, medische specialisten, ambulancezorg, geestelijke gezondheidszorg
- vervoers- en schoonmaakbedrijven
- organisaties zoals het Rode Kruis en Vluchtelingenwerk
- vrijwilligers, particulieren

# 4 Signalering

Het is van groot belang dat (uitbraken van) infectieziekten tijdig gesignaleerd worden. Daarvoor is een goede samenwerking nodig tussen alle partijen die betrokken zijn bij de opvang van vluchtelingen in de regio, de curatieve zorgverleners in eerste en tweede lijn en de publieke gezondheidszorg. Het moet voor alle partijen duidelijk zijn wanneer een signaal relevant is en wie dit meldt bij de GGD.

## 4.1 Meldingsplicht

In Nederland zijn bepaalde infectieziekten meldingsplichtig; verdeeld over de groepen A, B1, B2 en C. Een folder [melden van infectieziekten](#) is beschikbaar. Er kan altijd laagdrempelig met de GGD overlegd worden.

Een opvanglocatie voor Oekraïense vluchtelingen valt onder [artikel 26 van de Wet publieke gezondheid](#). Het doel van een artikel 26-melding is om snel een probleem te signaleren en tijdig actie te kunnen ondernemen om verspreiding van een infectieziekte binnen en buiten een

opvanglocatie tegen te gaan.

## 5 Voorlichting en informatie

De Rijksoverheid ontwikkelt informatie voor vluchtelingen uit Oekraïne, waarin informatie over infectieziekten wordt opgenomen. Ook zal er publieksinformatie en informatie voor gezinnen die vluchtelingen opvangen beschikbaar komen. De website Huisarts-migrant heeft daarnaast [voorlichtingsmateriaal](#) dat meer gericht is op de huisartspraktijk. Op de website van Pharos is informatie voor vluchtelingen te vinden: [Zorg en ondersteuning voor Oekraïense vluchtelingen - Pharos](#). Op de website van Zorgverzekeringslijn is informatie te vinden over hoe de gezondheidszorg is geregeld voor mensen uit Oekraïne: [Uit Oekraïne - Jouw situatie - Zorgverzekeringslijn](#).

## 6 Vaccinatie

### 6.1 Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

In Oekraïne is de vaccinatiegraad voor 2 doses BMR laag (82%). In 2018 en 2019 waren er daardoor veel gevallen van mazelen en rodehond. Daarna was er veel minder mazelen, waarschijnlijk door de maatregelen om COVID-19 te bestrijden. Ook tegen polio is de vaccinatiegraad laag (84%). Eind 2021 waren er nog 2 gevallen van polio. In februari 2022 zou een grote poliovaccinatiecampagne starten.

Het is daarom belangrijk om alle kinderen van 0 tot 18 jaar uit Oekraïne zo snel mogelijk basisimmuun te maken voor polio, mazelen en rodehond. Daarnaast hebben ze natuurlijk ook recht op goede bescherming tegen de andere infectieziekten waartegen we vaccineren binnen het RVP, zoals alle kinderen uit het buitenland die langer dan een maand in Nederland verblijven.

De kinkhoestvaccinatie tijdens de zwangerschap (ook wel 22-wekenprik genoemd) is ook onderdeel van het RVP. De vaccinatie kan spoedig na de termijn van 22 weken, in ieder geval na het maken van de 20-wekenecho, bij de Jeugdgezondheidszorg worden gegeven. Later geven is niet wenselijk, maar de vaccinatie kan tot het einde van de zwangerschap gegeven worden. Zie ook: [6. Maternale kinkhoestvaccinatie | Rijksvaccinatieprogramma.nl](#)

Inhaalschema's voor alle leeftijden tot 18 jaar kunnen worden gemaakt volgens de [richtlijn uitvoering RVP](#) en [de beslisboom](#). Vanwege het risico op mazelen, krijgen kinderen vanaf 9 maanden ook een vervroegde BMR-vaccinatie (BMR0) aangeboden, ook al zijn ze officieel geen asielzoekers. In Oekraïne wordt niet gevaccineerd tegen pneumokokken, meningokokken en HPV, maar tijdens hun verblijf in Nederland hebben ze daar wel recht op. Dat vraagt mogelijk extra uitleg. Daarnaast zijn de vaccinaties hier gratis, ook belangrijk om te benoemen want dat is in Oekraïne niet altijd zo.

Het vaccinatieschema van Oekraïne is als volgt:

Country	Antigens	Description	Schedules	Entire country	C
<b>Europe</b>					
Ukraine	BCG	Bacille Calmette-Guérin vaccine	3 days;	Yes	
	DT	Tetanus and diphtheria toxoid childrens' dose	6 years;	Yes	
	DTwP	Diphtheria and tetanus toxoid with whole cell pertussis vaccine	2, 4, 6, 18 months;	Yes	
	DTwPHibHepB	Diphtheria and Tetanus and Pertussis and Haemophilus influenzae and Hepatitis B vaccine	2 months;	Yes	fr
	HepB_pediatic	Hepatitis B pediatric dose vaccine	1 day, 2, 6 months;	Yes	
	HIB	Haemophilus influenzae type b vaccine	2, 4, 12 months;	Yes	
	Influenza_Adult	Influenza adult dose vaccine	>60 years;	Yes	ar w
	Influenza_Pediatric	Influenza pediatric dose vaccine	6-48 months; 5-17 years;	Yes	ar
	IPV	Inactivated polio vaccine	2, 4 months;	Yes	
	MMR	Measles mumps and rubella vaccine	12 months; 6 years;	Yes	
	OPV	Oral polio vaccine	6, 18 months; 6, 14 years;	Yes	
	Td	Tetanus and diphtheria toxoid for older children / adults vaccine	16, 26, 36, 46, 56, 66 years;	Yes	

Volgens de [Rijksdienst voor Identiteitsgegevens](#) kunnen mensen uit Oekraïne worden ingeschreven in de Basisregistratie Personen (BRP). Na inschrijving kan de JGZ de toegediende vaccinaties op de gebruikelijke manier registreren en, na toestemming van ouders en/of jongere, uitwisselen met het RIVM. Als kinderen nog niet zijn ingeschreven, kan het [digitale vaccinatie registratieformulier](#) worden gebruikt.

Voor het opstellen van een vaccinatieplan en het informeren van het RIVM over de vaccinatiestatus kan gebruik worden gemaakt van het [Vaccinatiestatus en - opdrachtformulier asielzoekerskind GGD GHOR | Rijksvaccinatieprogramma.nl](#), ook al vallen deze vluchtelingen niet onder de asielzoekers. De verwachting is dat veel ouders geen vaccinatiebewijs bij zich zullen hebben. Daarnaast zullen veel kinderen nog niet in het BRP geregistreerd staan. Dus de ondersteuning die RIVM-DVP normaliter biedt bij vestigers door het opvragen van een kopie van het vaccinatiebewijs en vervolgens een RVP-vaccinatiebewijs met de toegediende vaccinaties erin toe te sturen samen met de benodigde vaccinatiekaarten, zal bij de Oekraïense vluchtelingen voorlopig zelden mogelijk zijn.

### Publieksinformatie voor Oekraïense vluchtelingen

Vanuit het RVP is op dit moment geen publieksinformatie beschikbaar in het Oekraïens. Hieronder een overzicht wat wel beschikbaar is.

De RVP-brochures zijn allemaal beschikbaar in het Engels:

- [Protect your child with vaccinations](#)
- [Brochure Vaccinations for children at age 4](#)
- [Brochure Vaccinations for children at age 9](#)
- [Brochure Protection against HPV for boys and girls](#)
- [Brochure Vaccination for children at age 14](#)
- [Brochure 22-week vaccination](#)

Het RVP-vaccinatieschema is beschikbaar in het [Engels](#) en in het [Russisch](#). Daarnaast is de

brochure voor zuigelingen 'Bescherm je kind met vaccinaties' er in het [Russisch](#) en in het [Oekraïens](#). Een beperkte versie van de website is in het Engels beschikbaar: [Dutch National Immunisation Programme | Rijksvaccinatieprogramma.nl](#). Daar zijn ook alle beschikbare RVP-brochures in het Engels te vinden. Digitale vertaalprogramma's werken vanuit het Engels vaak beter dan vanuit het Nederlands om informatie in een andere taal te laten vertalen.

Ook zijn de volgende brochures beschikbaar:

- Bescherm je kind tegen infectieziekten: [Oekraïens](#) | [Russisch](#)
- Bescherm je kind tegen kinkhoest: [Oekraïens](#)
- Informatie en uitnodiging voor HPV-vaccinatie: [Oekraïens](#)

## 6.2 BCG-vaccinatie

In Nederland geboren kinderen van moeders die als vluchteling uit de Oekraïne naar Nederland zijn gekomen, komen in aanmerking voor een BCG-vaccinatie. Zij krijgen hiervoor een oproep van de afdeling tuberculosebestrijding van de GGD (mits hun geboorte in Nederland wordt geregistreerd).

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 de tuberculoseafdeling van de GGD voor een BCG-vaccinatie. Vooraf zal dan eerst een tuberculinehuidtest worden gedaan om een tbc-infectie uit te sluiten en een hiv-test om een hiv-infectie uit te sluiten.

## 6.3 Vaccinatie COVID-19

De COVID-19-vaccinatiegraad in Oekraïne is laag, circa 35% voor de primaire serie en minder dan 2% voor de boostervaccinatie (zie [ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=UKR](https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=UKR)). Alle vluchtelingen uit Oekraïne dienen daarom zo spoedig en laagdrempelig mogelijk in de gelegenheid te worden gesteld om zich tegen COVID-19 te laten vaccineren, conform de daarvoor geldende richtlijn (zie de LCI-richtlijn [COVID-19-vaccinatie](#)). Zij kunnen op een GGD-vaccinatielocatie gevaccineerd worden. Ook kan de GGD besluiten om op locatie te vaccineren. Het is met name belangrijk om personen met een verhoogd risico op ernstig beloop (ouderen, mensen met onderliggend lijden, zwangeren) te motiveren voor COVID-19-vaccinatie (basisserie en herhaalprik) conform de richtlijn.

Bij vluchtelingen uit Oekraïne die gedeeltelijk gevaccineerd zijn kunnen verschillende vaccins zijn gebruikt die in Oekraïne zijn goedgekeurd voor de COVID-19-vaccinatie (zie [Ukraine COVID19 Vaccine Tracker \(trackvaccines.org\)](#)).

## 7 Antibioticaresistentie in Oekraïne

Volgens beperkte [beschikbare gegevens](#) uit de Oekraïne is er een aanzienlijke mate van resistentie (30-70%) tegen derde generatie cefalosporines en carbapenems onder gram-negatieve staven, inclusief *Acinetobacter* spp. In dezelfde publicatie werd 18% resistentie tegen beta-lactam antibiotica gerapporteerd onder *Staphylococcus aureus* (MRSA). VRE werd weinig gerapporteerd, maar het is onduidelijk of daar gericht naar is gezocht. Over het voorkomen van *Candida auris* is geen informatie beschikbaar. Het aantal isolaten waarop deze informatie is gebaseerd is echter klein en over het algemeen afkomstig van ernstig zieke, opgenomen en mogelijk voorbehandelde patienten en is daarmee niet representatief voor dragerschap onder de bevolking.

Ondanks de beperkte informatie over het voorkomen van antibioticaresistentie in Oekraïne, adviseren we zorginstellingen voorzorgsmaatregelen te nemen en BRMO- en MRSA-dragerschap bij de groep vluchtelingen uit Oekraïne uit te sluiten als deze zich bij een zorginstelling melden voor behandeling of opname.

Voor personen die tot 2 maanden geleden minimaal 24 uur opgenomen zijn geweest in een ziekenhuis buiten Nederland, of daar een invasieve medische ingreep hebben ondergaan, gelden de bestaande richtlijnen betreft testen en isolatie voor BRMO en MRSA.

Verder adviseren we zoveel mogelijk aan te sluiten op bestaand beleid voor mensen die verblijven, of recent hebben verbleven in een asielzoekerscentrum (AZC) of vergelijkbare opvang voor vluchtelingen. Daar zijn geen nationale richtlijnen voor, maar rond de toename aan vluchtelingen in 2015 hebben de meeste ziekenhuizen hierop eigen beleid geformuleerd en toegevoegd aan hun BRMO- en MRSA-richtlijnen.

Omdat de opvang van Oekraïense vluchtelingen niet via AZC's verloopt, adviseren we om ieder verblijf in grootschalige vluchtelingenopvang van minimaal 24 uur in de afgelopen 2 maanden, ook voorafgaand of tijdens de reis naar Nederland, als gelijkwaardig risico aan een verblijf in een AZC te beschouwen. Bij vluchtelingen zonder medische voorgeschiedenis, zonder verblijf in grootschalige opvang of risicovolle reis naar Nederland (bijv. verblijf bij familie of kleinschalig in gastgezin) kunnen maatregelen betreffende testen of isolatie achterwege blijven.

De huidige adviezen zijn gebaseerd op de voorlopig beperkt beschikbare informatie over incidentie van BRMO en MRSA en ad hoc tot stand gekomen. Adviezen kunnen in de toekomst veranderen bij het beschikbaar komen van meer informatie. Het zal dan ook meegenomen worden in de herziening van de BRMO-richtlijn binnen het Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI).

Bovenstaande adviezen gaan alleen om mensen die in Nederland opgenomen en/of behandeld worden in een zorginstelling, indien de instelling volgens eigen protocol bij patiënten met risicofactoren (bijv. opname buitenlandsziekenhuis) een MRSA-screening uitvoeren. Dat geldt in ieder geval voor opname in ziekenhuizen, verpleeghuizen, revalidatiecentra en vaak ook voor dagbehandeling in deze instellingen. Daar buiten hoeven vluchtelingen uit de Oekraïne niet getest te worden op BRMO- of MRSA-dragerschap.

## **8 Specifieke infectieziekten en syndromen**

### **8.1 COVID-19**

Voor de vluchtelingen uit Oekraïne gelden de adviezen t.a.v. vaccinatie, testen en isolatie volgens de daarvoor geldende richtlijnen voor COVID-19. Adequate informatie over de ziekte COVID-19, basismaatregelen, vaccinatie, testen en isolatie dient zoveel mogelijk ook in de eigen taal (Oekraïens, Russisch) beschikbaar te zijn. Zie ook:

[COVID-19 in the Netherlands: how the Netherlands deals with coronavirus | Leaflet | Government.nl](#)

[Het coronavirus - Pharos](#)

Het is niet nodig om vluchtelingen uit Oekraïne bij aankomst in Nederland of op een opvanglocatie te screenen op COVID-19. Wel is het belangrijk om te testen bij klachten die op COVID-19 kunnen wijzen. Dit kan door een zelftest of door een test bij de GGD. De zelftesten worden door de gemeenten voor deze groep gratis aangeboden.

Bij een positieve testuitslag is isolatie van de patiënt geïndiceerd, bij voorkeur in een aparte ruimte. Hierbij is maatwerk noodzakelijk, omdat het gezien de context onwenselijk kan zijn om gezinsleden van elkaar te scheiden.

Op grootschalige opvanglocaties dienen mondneusmaskers (ten minste type II) beschikbaar te zijn voor:

- Hulpverleners/vrijwilligers indien gewenst.
- Vluchtelingen met verhoogd risico op ernstig beloop (ouderen en personen met onderliggend lijden). Bij voorkeur verblijven zij niet in een grootschalige opvanglocatie.

## 8.2 Tuberculose

Volgens schattingen van de WHO had Oekraïne in 2020 een tuberculose-incidentie van 73 per 100.000. Naar schatting 20% van de nieuwe tuberculosepatiënten en 33% van de patiënten die eerder voor tuberculose zijn behandeld, heeft een resistente vorm van tuberculose in Oekraïne (bron: [www.tbc-online.nl](http://www.tbc-online.nl)). Tuberculose komt minder vaak voor bij vrouwen en kinderen; volgens de WHO werd in 2020 in Oekraïne 29% van de diagnoses gesteld bij vrouwen (? 15 jaar) en 2% bij kinderen (0-14 jaar).

### Screening, diagnostiek en behandeling

In Nederland hanteren we twee algoritmes voor het screenen van migranten op tuberculose. Voor asielzoekers geldt dat zij gescreend worden wanneer zij uit een land komen met een incidentie van > 50 per 100.000. Reguliere migranten (zoals arbeidsmigranten en studenten) worden gescreend als zij uit een land komen met een incidentie van > 100 per 100.000. De Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding (CPT) adviseert de vluchtelingen uit Oekraïne voorlopig als reguliere migranten te beschouwen en dus niet te screenen op tuberculose. Voor de oorlog zouden migranten uit Oekraïne immers ook niet zijn gescreend en het is onwaarschijnlijk dat hun risico op tuberculose in korte tijd is toegenomen. Bovendien reizen momenteel vooral vrouwen en kinderen naar Nederland, zij hebben een lager risico op tuberculose. Het advies om niet te screenen is in lijn met de aanbeveling van ECDC en WHO Europe om vluchtelingen uit Oekraïne niet standaard op tuberculose of tuberculose-infectie te screenen (zie: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/testing-tuberculosis-infection-and-screening-tuberculosis-disease-among-incoming>). Het aantal meldingen van tuberculose onder vluchtelingen uit Oekraïne wordt door het RIVM gemonitord, zodat het screeningsbeleid zo nodig aangepast kan worden. Vooralsnog is daar geen reden toe.

Clinici (waaronder huisartsen en longartsen) wordt geadviseerd laagdrempelig diagnostiek op tuberculose in te zetten bij vluchtelingen uit Oekraïne die zich presenteren met klachten die kunnen passen bij tuberculose (hoestklachten > 2 weken, gewichtsverlies, nachtzweeten en koorts). Dit kan ook bij de afdeling tuberculosebestrijding van de GGD. Vluchtelingen die in Oekraïne behandeld werden voor tuberculose en deze behandeling nog niet voltooid hadden, dienen zo spoedig mogelijk te worden doorverwezen naar de afdeling tuberculosebestrijding van de GGD voor voortzetting van hun behandeling. Via de landelijke coördinatie tuberculosebestrijding bij het RIVM kan contact gelegd worden met Oekraïne voor het achterhalen van het betreffende behandelingschema.

De twee gespecialiseerde tuberculosebehandelcentra in Nederland (Beatrixoord in Haren/UMC Groningen en Dekkerswald in Groesbeek/Radboudumc) zijn voorbereid op de behandeling van extra patiënten met multiresistente tuberculose.

Zie verder de adviezen van de [LCI-richtlijn Tuberculose](#) en <https://www.rivm.nl/tuberculose>.

Informatie over tuberculose voor vluchtelingen is in het Oekraïens en Russisch beschikbaar via <https://www.rivm.nl/en/tuberculosis/questions-and-answers-ukrainian-refugees>.

### 8.3 Mazelen en rubella

De mazelen- en rubellavaccinatiegraad in 2020 in Oekraïne is relatief laag (< 85%). Beide ziekten zijn endemisch in Oekraïne. In de jaren voor de COVID-19-pandemie was er een zeer grote mazelenuitbraak in Oekraïne (> 50.000 gevallen in 2018 en 2019). Het dicht op elkaar zitten in bijvoorbeeld schuilkelders of tijdens de vluchtreis of opvang kan de overdracht van mazelen en rubella vergemakkelijken. Bovendien zien we vaak een toename van mazelen in het voorjaar.

Het is dan ook belangrijk om kinderen uit Oekraïne die geen mazelenvaccin hebben gehad, zo snel mogelijk via het RVP een BMR-vaccinatie te geven. Kinderen uit Oekraïne jonger dan 1 jaar kunnen een vervroegde BMR-vaccinatie (BMR0) krijgen vanaf 9 maanden. Deze kinderen krijgen dan een reguliere BMR vanaf de leeftijd van 1 jaar.

Gezien de relatief lage vaccinatiegraad in Oekraïne moet bij exantheem rekening gehouden worden met een verhoogde kans op mazelen, maar ook (in mindere mate) op rubella, zowel bij kinderen als volwassenen. Voor diagnostiek, zie het LCI-draaiboek [Exanthenen](#). Als mazelen of rubella wordt vastgesteld, dient dit gemeld te worden bij de GGD.

### 8.4 Vlekjesziekten

Indien twee of meer gevallen van plotseling optredende huiduitslag binnen twee weken binnen één groep worden gesignaleerd, dient de instelling, op basis van de meldplicht, een melding te doen bij de GGD. Daarnaast moeten ziekten als mazelen en rodehond na vaststelling door de arts gemeld worden bij de GGD (zie punt 4.1). Bij 1 of meer gevallen van waterpokken is het van belang om dit bij de GGD te melden, zodat gekeken kan worden of er personen zijn die risico lopen, zoals zwangeren die niet immuun zijn voor waterpokken

De volgende LCI-richtlijnen geven gedetailleerde informatie over specifieke infecties:

- [LCI-richtlijn Mazelen \(morbili\)](#)
- [LCI-richtlijn Rodehond](#)
- Roodvonk/krentenbaard: [LCI-richtlijn Groep A-streptokokkeninfectie \(GAS\)](#)
- Waterpokken: [LCI-richtlijn Waterpokken en gordelroos](#)
- [LCI-richtlijn Erythema infectiosum \(vijfde ziekte\)](#)
- [LCI-richtlijn Zesde ziekte](#)
- [LCI-richtlijn Hand-voet-mondziekte](#)

Naast bovengenoemde infecties zijn er nog tal van andere infectieuze en niet-infectieuze oorzaken die specifieke huidafwijkingen kunnen veroorzaken. Goede diagnostiek bij vlekjesziekten is belangrijk, omdat ook ernstige infectieziekten zoals meningokokken-meningitis en -sepsis zich met vlekjes kunnen manifesteren. Bij enige twijfel over diagnostiek is bemonstering en labdiagnostiek, eventueel in overleg met de microbioloog sterk aan te bevelen. Op klinische gronden zijn mazelen, rodehond, roodvonk, vijfde ziekte en zesde ziekte soms lastig van elkaar te onderscheiden. Zie ook: [Exanthenen | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#)

### 8.5 Polio

De vaccinatiegraad voor polio is in Oekraïne laag, landelijk < 85%. In een aantal regio's in met name het westen van het land is de vaccinatiegraad nog lager, daar heeft rond 50% ten minste 3 poliovaccinaties gehad. Eind 2021 heeft Oekraïne 2 kinderen gemeld met poliomyelitis (met



acute slappe verlamming) en er zijn 19 contacten positief getest op cVDPV2 (= circulating Vaccine Derived Polio Virus type 2), waardoor er officieel sprake is van een cVDPV2-uitbraak. In februari is daarom in Oekraïne gestart met een vaccinatiecampagne, zie [WHO/Europe Vaccines and immunization - Catch-up polio immunization campaign to begin in Ukraine](#).

Het is dus belangrijk dat aan niet of onvoldoende tegen polio gevaccineerde kinderen uit Oekraïne zo snel mogelijk inhaalvaccinaties worden aangeboden via het RVP.

### Surveillance

Om mogelijke verspreiding van het poliovirus door asymptomatische personen te detecteren, zal de reguliere rioolwatersurveillance in Nederland worden geïntensiverd en uitgebreid. Daarnaast worden klinici verzocht om vluchtelingen uit Oekraïne laagdrempelig te testen op enterovirusinfectie. Hierbij wordt aangeraden minimaal feces en, afhankelijk van de klachten, ook een nasopharyngeale swab af te nemen en te testen.

De microbiologische laboratoria worden verzocht om alle enterovirus-positieve monsters door te sturen naar het RIVM voor het uitsluiten van poliovirusinfectie en eventuele nadere typering.

### Acute slappe verlamming

Indien er bij een ongevaccineerde persoon uit Oekraïne (of Nederland) een acute slappe verlamming optreedt, dient dit direct gemeld te worden bij de GGD, zie het [LCI-draaiboek Introductie van polio](#).

Aanvullende informatie polio:

- [LCI-richtlijn Poliomyelitis anterior acuta](#)
- [RIVM-onderwerppagina Polio](#)
- [LCI-draaiboek introductie van polio](#)
- [Diagnostisch Vademecum Infectieziekten | RIVM](#)

## 8.6 Bloed en seksueel overdraagbare infecties en seksuele gezondheid

In Oekraïne komen bloed- en seksueel overdraagbare infectieziekten veel vaker voor dan in Nederland. Er leven volgens de cijfers van [de WHO uit 2020](#) 260.000 volwassenen en kinderen met hiv, waarvan 120.000 vrouwen, 130.000 mannen en 2.900 kinderen tot 15 jaar. De hiv-prevalentie is 1,0% (95%CI 0,8-1,3). De hiv-prevalentie is hoger onder sekswerkers (5,2%), mannen die seks hebben met mannen (MSM, 7,5%) en intraveneus drugsgebruikers (22,9%). Volgens de WHO heeft Oekraïne ook de op één na hoogste prevalentie van co-infectie met hiv/tbc (26%) in de Europese regio (7.800 gevallen in 2019) (TBC ook in labInfact van 15 maart jl) ([ECDC](#)). Circa 150.000 Oekraïense inwoners zijn in behandeling met antivirale middelen. Daarmee is meer dan 95% van de kinderen met hiv maar slechts 54% van de volwassenen met hiv in behandeling.

Naar schatting leeft 3,5% van de Oekraïners met hepatitis C, wat veel is hoger dan het Europese gemiddelde van 1,5% ([Lancet](#)). Dit komt mede door de hoge hiv-prevalentie en een grote groep kwetsbare intraveneus drugsgebruikers. In 2019 leefden bijna 1,2 miljoen Oekraïense inwoners met chronische hepatitis C (RNA+/cAg).

De prevalentie van hepatitis B is, niet erg hoog: 1,3% van de bevolking is HbsAg positief ([The Coalition for Global Hepatitis Elimination \(CGHE\)](#)). Volgens de [ECDC](#) is de dekkingsgraad van het HBV Rijksvaccinatieprogramma 80,9%. Sinds 2002 komen alle kinderen in Oekraïne in

aanmerking voor een 3-doses HBV vaccinatierreeks.

De prevalentie van syfilis, gonorrhoe en chlamydia in Oekraïne was in 2018 niet anders dan in Europese landen ([WHO](#), [Boiko et al.](#)).

### **Aandachtspunten t.b.v. seksuele gezondheidszorg vluchtelingen Oekraïne**

Bij Centra Seksuele gezondheid (soa-poli's) en huisartsen is specifieke aandacht nodig voor vluchtelingen uit Oekraïne, maar ook voor mensen die door de onzekere situatie uit Rusland vluchten. Daarbij moet ook gedacht worden aan hen die intraveneus drugs gebruiken en/of tot de LHBTI-gemeenschap behoren.

Medische anamnese en testbeleid is van belang:

- De uitvraag van seksueel overdraagbare infectieziekten: status wat betreft hiv, hepatitis B en C, volledige risicoanamnese inclusief intraveneus drugsgebruik, PrEP gebruik. Test vluchtelingen laagdrempelig op hiv, HBV, HCV, syfilis, gonorrhoe en chlamydia.
- Indien er hiv medicatie dient te worden gestart of gecontinueerd dan kan verwezen worden naar een [hiv-behandelcentrum](#).
- Wat betreft hepatitis B is het goed om na te gaan of de persoon in aanmerking komt voor vaccinatie via het vaccinatieprogramma van [doelgroepen](#) (MSM en sekswerkers).
- Is er een hulpvraag rondom seksuele gezondheid in de brede zin? Denk aan seksueel geweld of anticonceptie. In het geval van seksueel geweld (tijdens de vlucht bijvoorbeeld) is verwijzing naar een [Centrum Seksueel Geweld](#) van belang.

Als er klachten zijn die kunnen wijzen op een soa kunnen personen geboren in Oost-Europa via de huisarts of de GGD poli's seksuele gezondheid getest worden (zie [NHG standaard Het soa consult](#) en [Virushepatitis](#) en [draaiboek RIVM Consult seksuele gezondheid](#)). De Centra Seksuele gezondheid kunnen eventueel voorlichting voor groepen aanbieden, specifiek ook aan LHBTI vluchtelingen.

### **Beschikbare gezondheidsinformatie**

- [Informatie over hiv-zorg in Nederland in het Nederlands, Engels en Oekraïens](#) (Hiv Vereniging)
- [Zanzu.nl](#) (algemene info over seksuele gezondheid waaronder soa en hiv, o.a. in het Russisch)
- [Pharos.nl](#) (algemene informatie over zorg en ondersteuning voor Oekraïense vluchtelingen)
- <https://www.mantotman.nl/en> (informatie voor MSM in het Engels, binnenkort is er een speciale pagina in het Russisch en Oekraïens)
- <https://www.sekswerk.info/en> (informatie voor sekswerkers in het Engels, binnenkort is er een speciale pagina in het Russisch of Oekraïens)
- Filmpjes Soa Aids Nederland in het Russisch:
  - [Wat is hepatitis A?](#)
  - [Wat is hepatitis B?](#)
  - [Wat is het verschil tussen hepatitis A, B en C?](#)

## **8.7 Rabiës**

In Europees verband is besloten om coulant om te gaan met de import van ongevaccineerde huisdieren uit Oekraïne. In Oekraïne komt echter nog rabiës voor onder huisdieren. De NVWA heeft hier reeds een aangepast [veterinair beleid](#) voor opgesteld. Tevens heeft de Faculteit Diergeneeskunde van de Universiteit Utrecht [protocollen](#) gemaakt voor de omgang met huisdieren uit Oekraïne door dierenartsen.

Er wordt geadviseerd om bij contact met ongevaccineerde huisdieren handschoenen te dragen om speekselblootstelling te voorkomen en om alert te zijn op incidenten. Preventieve vaccinatie wordt gezien het zeer beperkte blootstellingsrisico niet nodig geacht.

In het geval van een melding van blootstelling aan mogelijk rabide huisdier uit Oekraïne, is bijlage 1 bij de [LCI-richtlijn Rabiës: besluitvorming behandeling na blootstelling mogelijk rabide dier](#) van toepassing en kan zo nodig overlegd worden met de LCI.

## 8.8 Parasitaire infecties

In Oekraïne komen een aantal parasitaire infecties voor die in Nederland niet of nauwelijks worden gezien en waar dan ook minder diagnostische ervaring mee is. Deze parasitaire infecties verlopen meestal asymptomatisch, maar ze kunnen ook chronische klachten veroorzaken. De belangrijkste ziektebeelden zijn:

- **Echinokokkose:** bij *Echinococcus granulosus* (hondenlintworm): hydatidecyste(n) in de lever en soms ook in andere organen, bij ruptuur zijn anafylactische verschijnselen mogelijk. Bij *E. multilocularis* (vossenlintworm): tumorachtige afwijkingen met invasieve groei, zie ook [LCI-richtlijn Echinokokkose](#).
- **Leishmaniasis** (met name viscerale leishmaniasis): hepatosplenomegalie, pancytopenie, lymfadenopathie, zie ook [LCI richtlijn Leishmaniasis](#).
- **Trichinellose:** langdurige spierpijnklachten, eosinofilie, verkalkte laesies in weefsels, zie ook [LCI-richtlijn Trichinellose](#) en WHO [Foodborne parasitic infections: Trichinellosis \(trichinosis\)](#)
- **Cysticercosis / Taenia solium:** kleine cysten in verschillende weefsels, in de hersenen neurocysticercosis met hoofdpijn en (nieuw optredende) epileptische aanvallen. Draggers van de volwassen lintworm zijn meestal asymptomatisch, hebben soms proglottiden in de ontlasting, zie [Taeniose - Cysticercose | RIVM](#); en [Taeniasis and cysticercosis \(who.int\)](#).

## 9 Beroepsmatige contacten met vluchtelingen

De werkgever is verantwoordelijk voor veilige en gezonde arbeidsomstandigheden. Hierbij is het van belang dat de gezondheidsrisico's (met behulp van een RI&E: de Risico-Inventarisatie en Evaluatie) en ook de verhoogd kwetsbare werknemers (zoals bijvoorbeeld zwangere of oudere werknemers) in kaart worden gebracht c.q. in beeld zijn. Daarbij maakt het geen verschil of er sprake is van werknemers, stagiaires of vrijwilligers. Ten aanzien van het gezondheidsbeleid kan een werkgever zich laten adviseren door een bedrijfsarts.

Het is van belang de medewerkers goed voor te lichten over mogelijke infectierisico's, de mogelijkheden ter preventie en de mogelijkheid tot vaccinatie; en deze vaccinaties aan te [bieden](#). Het blijft zoals altijd belangrijk om als basis de algemene hygiënemaatregelen (hand-, hoest- en toilethygiëne) goed toe te passen en dit als werkgever te faciliteren.

Voor beroepsmatige contacten met vluchtelingen geldt geen specifiek vaccinatiebeleid. Een uitgangspunt hierbij is dat alle werknemers en vrijwilligers gevaccineerd zijn conform het Rijksvaccinatieprogramma.

Ten slotte is het voor zwangere werknemers/vrouwen met zwangerschapswens cq in de vruchtbare leeftijd aan te bevelen gebruik te maken van een consult bij de bedrijfsarts om na te gaan welke specifieke risico's er spelen (zoals niet doorgemaakt kinderziekten in het verleden). Eventueel kan screening plaatsvinden en (bij niet gebleken immuniteit) BMR-/waterpokkenvaccinatie worden aangeboden.

In specifieke situaties kan er sprake zijn van indicatie tot aanvullende vaccinaties, bijvoorbeeld hepatitis B of, hepatitis A bij schoonmakers van sanitaire voorzieningen wanneer een geval van hepatitis A zich voordoet. Ook is er sprake van mogelijk risico door import van (ongevaccineerde) huisdieren (zie ook 8.8). Voor meer informatie over vaccinatie van werknemers wordt verwezen naar het gezondheidsraadsadvies [Werknemers en infectieziekten: criteria voor vaccinatie](#). Indien vaccinaties voortvloeien uit de Risico-Inventarisatie en Evaluatie (RIE), dan is de werkgever verplicht deze gratis aan te bieden.

Daarnaast is het van belang dat werknemers weten wat te doen bij een bijt-, krab-, spuug of prikincident. Ze horen op de hoogte te zijn van de eerste maatregelen (zoals spoelen van een wond of het oog met kraanwater) en melden dit vervolgens z.s.m. bij de leiding binnen het betreffende centrum. Het moet op locatie duidelijk zijn hoe te handelen bij een dergelijk incident zoals (24 uren) risico-inschatting, advies en nazorg. Zie voor persoonlijke beschermingsmiddelen COVID-19 : [Handreiking voor GGD'en: Vluchtelingen vanuit Oekraïne en COVID-19 | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#).

## 10 Hygiëne opvanglocaties

Met spoed worden in alle veiligheidsregio's opvanglocaties voor de vluchtelingen gerealiseerd. Daar waar het gaat om grotere locaties is advisering door de GGD gewenst. De checklist die in het verleden is ontwikkeld voor gemeentelijke (nood)opvanglocaties is herzien naar aanleiding van de actualiteit en diverse vragen vanuit de technische hygiënezorg; zie [Checklist hygiëne voor tijdelijke gemeentelijke opvang \(TGO\) voor vluchtelingen](#). Daarnaast beschikken de afdelingen technische hygiënezorg van de GGD'en over werkinstructies voor op de locaties.

## 11 Overzicht websites

### Andere organisaties:

- [Veelgestelde vragen over Oekraïne \(vluchtelingenwerk.nl\)](#)
- [Zorg en ondersteuning voor Oekraïense vluchtelingen - Pharos](#)
- [RefugeeHelp](#)

### Rijksoverheid:

- [Russische inval in Oekraïne | Rijksoverheid.nl](#)
- [Opvang van Oekraïners in Nederland | Russische inval in Oekraïne | Rijksoverheid.nl](#)
- [Handreiking Gemeentelijke Opvang Oekraïners \(GOO\) | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)
- [Inschrijven Oekraïners in de BRP | Basisregistratie Personen \(BRP\) | Rijksdienst voor Identiteitsgegevens \(rvig.nl\)](#)
- [Tolkvoorziening voor anderstaligen in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
- [CAK - Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden \(hetcak.nl\)](#)
- [Moet ik jodiumtabletten kopen vanwege de dreiging in Oekraïne? | Rijksoverheid.nl](#)

### RIVM:

- [Diagnostisch Vademecum Infectieziekten | RIVM](#)

### Particulier:

- [Takecarebnb](#)
- [Airbnb.org](#)

## 12 Versiebeheer

- 03-11-2022: Update links en toevoegingen links en kleine tekstuele aanpassingen.
- 01-06-2022: Een opvanglocatie voor Oekraïense vluchtelingen valt onder [artikel 26 van de Wet publieke gezondheid](#). Hierop is paragraaf 4.1 Meldingsplicht Oekraïense vluchtelingen aangepast.
- 16-05-2022: Het advies voor zorginstellingen m.b.t. screening op MRSA- en BRMO-dragerschap is verduidelijkt.

- 15-04-2022: Informatie over COVID-19 uitgebreid en geactualiseerd, de handreiking COVID-19 bij de LCI richtlijn COVID-19 is vervallen, vaccinatie tijdens zwangerschap vermeld in paragraaf 6.1 en 6.3, paragraaf 8.2 is geactualiseerd en er is een link naar informatiemateriaal voor vluchtelingen toegevoegd, toevoeging paragraaf 8.8 parasitaire infecties.
- 04-04-2022: Update van stroomschema (bijlage 1) gepubliceerd.
- 21-03-2022: Eerste versie gepubliceerd.