

Gezondheidszorg schiet tekort

Introductie

In 2012-2013 staat in Nederland de groep van mensen zonder verblijfspapieren hoog op de politieke en publieke agenda. NGO's onderzoeken mensenrechtenschendingen en publiceren¹ hierover. Grote groepen vluchtelingen laten zich zien en horen in demonstraties² en vragen aandacht voor een humaner asielbeleid en opvang in geval men niet uitgezet kan worden. De politiek debatteert over deze tentenkampen, het kinderpardon en het wetsvoorstel strafbaarstelling illegaal verblijf³. Vrijwel wekelijks besteden kranten en tijdschriften aandacht aan de situatie van ongedocumenteerde migranten.

Ook in de rest van Europa is er veel aandacht voor de nijpende situatie van kwetsbare groepen zoals asielzoekers, Roma's, onverzekerde EU-burgers of migranten zonder verblijfspapieren. Mensenrechten zoals recht op zorg⁴ worden nog steeds geschonden en er wordt onvoldoende voorzien in onderliggende sociale determinanten zoals onderdak, voeding en hygiëne. (Mede) vanwege de economische crisis neemt vreemdelingenhaat in sommige landen (Griekenland) extreme vormen aan.

Door het marginaliseren van kwetsbare groepen is er een groot risico op verlies van de individuele gezondheid en op verergering van klachten, hetgeen medisch-ethisch onaanvaardbaar is. Bovendien nemen de kosten (voor individu én overheid) toe, wanneer de gezondheidszorg omvangrijke behandelingen of operaties moet inzetten bij verwaarloosde klachten.

Oplossingen om gezamenlijk een rechtvaardiger en beter toegankelijke gezondheidszorg te waarborgen liggen bij zowel politieke actoren als bij de gezondheidszorg. Het beter zicht hebben op de omvang en het karakter van de problematiek, dus op de feitelijke situatie rondom gezondheid en toegang tot zorg van kwetsbare groepen is een eerste stap.

Médecins du Monde Europa

In 2012 hebben medische vrijwilligers van het Europese Médecins du Monde netwerk in 7 landen⁵ ruim 8.000 personen geïnterviewd over hun levensomstandigheden, gezondheid en toegang tot zorg. De respondenten zijn asielzoekers, ongedocumenteerde migranten of onverzekerde burgers die barrières ondervinden in hun zoektocht naar zorg. De kwantitatieve data en de verhalen van hen laten zien dat een aanzienlijk deel van deze groep gemiddeld een slechtere gezondheid heeft (vergeleken met verzekerde inwoners) en ook een slechtere toegang tot zorg. Médecins du Monde signaleert bovendien dat gezondheidssystemen vanwege de financiële crisis onder druk (komen te) staan (Griekenland, Spanje) en dat vreemdelingenhaat toeneemt (Griekenland). In het kader van de Wereldgezondheidsdag (d.d. 7 april 2013) worden op 9 april 2013 de resultaten van het onderzoek van 2012 van Médecins du Monde gepresenteerd tijdens een persconferentie in Brussel.

¹ Nationale Ombudsman http://www.nationaleombudsman-nieuws.nl/sites/default/files/rapport_vreemdelingenbewaring_2012_105.pdf;

<http://www.lampion.info/documents/doc/2012%20toegang%20tot%20hiv-%20en%20soa-zorg%20in%20nederland.pdf>

² Voorbeelden zijn de tentenkampen in Ter Apel (mei 2012), Amsterdam Osdorp (september 2012), Den Haag (oktober 2012) en de Vluchtkerk in Amsterdam West (december 2012-april 2013).

³ Kinderpardon: <http://tweedekamer.groenlinks.nl/taxonomy/term/1361>, Strafbaarstelling:

<http://www.raadvanstate.nl/adviezen/samenvattingen/tekst-samenvatting.html?id=152>

⁴ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/CESCR-GC16-2005.pdf>

⁵ Nederland, Duitsland, België, Engeland, Frankrijk, Spanje, Griekenland.

Dokters van de Wereld Nederland

In Nederland hebben 177 respondenten meegedaan aan het Europese onderzoek. De uitkomsten tonen onder meer aan dat het een *kwetsbare groep* betreft die *verschillende barrières* tegenkomt in haar zoektocht naar zorg. Bijna driekwart van de 177 personen in Nederland bevindt zich in een onzekere woonsituatie (49% op Europees niveau). Ongeveer veertig procent van de respondenten weet niet of zij gevaccineerd is tegen MMR (bof/mazelen/ronde hond) en bijna 60 procent weet niet waar vaccinaties verkrijgbaar zijn. Bijna de helft van de respondenten beperkt haar activiteiten vanwege angst om gearresteerd te worden en meer dan de helft zegt in een sociaal isolement te zitten. De geestelijke gezondheid van de groep in Nederland is slechter dan gemiddeld op Europees niveau (35 respectievelijk 26%).

In het nationale Medoc project⁶ van Dokters van de Wereld zijn in 2012 in totaal 1.290 cliëntconsulten gegeven aan ongeveer 750 personen. Er zijn 180 toegangsproblemen gemeld waarbij zorg geweigerd of uitgesteld werd, waarvan 78% is opgelost dankzij bemiddeling. Over de jaren neemt het aantal toegangsproblemen toe. De meeste toegangsproblemen zijn financieel van aard, of toe te schrijven aan het ontbreken van CVZ-dekking, zoals mondzorg voor volwassenen (18 jaar en ouder) en fysiotherapie. Er was vaak intensieve bemiddeling nodig om toegang te verkrijgen tot reguliere huisartspraktijken. Daarnaast zorgt angst bij cliënten (voor het doorgeklikt worden aan de vreemdelingenpolitie of voor een hoge rekening) voor een continue barrière, met als gevolg het verlaat of geheel niet zoeken van zorg.

Uit zowel het Europese onderzoek als uit de Nederlandse projectresultaten blijkt dat de reguliere zorg onvoldoende toegankelijk is voor ongedocumenteerde migranten. De belangrijkste bevindingen zijn:

1. De toegang tot de eerstelijnszorg is niet gegarandeerd, bijvoorbeeld huisartsenzorg. Het blijkt vaak lastig voor een ongedocumenteerde migrant om zonder intermediaire organisatie of welwillende vrijwilliger bij een huisarts een afspraak te krijgen. Bij een moeilijk toegankelijke 'poortwachter van de zorg', is toegang tot zorg in verdere instellingen eveneens lastig.
2. Een groot deel van de cliënten kampt met psychische klachten, veroorzaakt door hun (vlucht)verleden of de onzekerheden en stressvolle leefomstandigheden in Nederland. GGZ-instellingen zijn onvoldoende geïnformeerd over de mogelijkheden om zorg te verlenen en/of stellen zich terughoudend op in het starten van een behandeling.
3. Veel zorgverleners en zorg-gerelateerd personeel zijn onvoldoende op de hoogte van de rechten van ongedocumenteerde migranten en de mogelijkheden van bijvoorbeeld de financiële waarborgregeling die voor zorgverleners bestaat. Hierdoor worden patiënten onnodig 'de deur gewezen' en verdwijnen zij met hun medische klachten uit beeld.

Bovenstaande knelpunten zijn een serieuze belemmering, zeker in het licht van het (toenemend) strenge Nederlandse asielbeleid met de aangekondigde strafbaarstelling van illegaal verblijf. Ongedocumenteerde migranten weten niet goed wat hun rechten zijn, hebben (nog meer) angst om zich bij een instantie te melden, en ook hulpverleners weten niet goed of ze nog zorg kunnen verlenen. De gevolgen van een slecht toegankelijke zorg varieert van onnodige klachten voor de individuele patiënt en vergrote risico's voor de volksgezondheid tot hogere kosten wanneer een ingewikkelder behandeling nodig blijkt.

⁶ Medoc werkt sinds 2006 aan het verbeteren van de toegang tot zorg voor ongedocumenteerde migranten, via voorlichting over hun rechten en mogelijkheden om zorg te krijgen en bemiddeling in geval van toegangsproblemen. Er wordt gewerkt in individuele gesprekken, groepsvoorlichtingen en telefonische Helpdesk. De verkregen (anonieme) data en getuigenissen worden ingezet voor pleitbezorging bij (lokale) politiek en medische beroepsorganisaties.

Achtergrondinformatie, Dokters van de Wereld Nederland, ter gelegenheid van de rapportage 'Access to healthcare for vulnerable groups in Europe in times of crises and rising xenophobia, an overview of the situation of people excluded from healthcare systems', 2012, Médecins du Monde en Wereldgezondheidsdag, april 2013.

Oproep aan zorgverleners en beleidsmakers:

- Garanderen dat alle patiënten, met of zonder zorgverzekering, verantwoorde en passende zorg⁷ kunnen ontvangen.
- Garanderen dat de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en bed-bad-brood voorzieningen voor de meest kwetsbare patiënten goed toegankelijk zijn.
- Garanderen dat er zicht blijft op de niet-verleende zorg en op de (lokale) toegankelijkheid van de zorg.

Wat u kunt doen:

- Informeer uw collega's over de basisrechten⁸ van ongedocumenteerde migranten en over de mogelijkheden die er zijn om de zorg te organiseren en te financieren⁹.
- Pas de adviezen uit 'Arts & Vreemdeling' van de Commissie Klazinga¹⁰ toe in de dagelijkse praktijk.
- Behandel en verwijz ongedocumenteerde patiënten en geef goede follow-up. Toon begrip voor hun vaak moeilijke situatie in Nederland (en in hun land van herkomst).
- Stel de toegankelijkheid van de zorg centraal. Monitor (op lokaal) niveau of toegang tot medisch noodzakelijke zorg verkregen wordt.

Dokters van de Wereld¹¹

Dokters van de Wereld Nederland maakt deel uit van het Europese Médecins du Monde-netwerk. Dokters van de Wereld werkt in Nederland sinds 2006 aan het verbeteren van de toegang tot zorg voor ongedocumenteerde migranten¹². Ongedocumenteerde migranten worden geïnformeerd over hun rechten en mogelijkheden om zorg te krijgen door middel van informatiesprekuren, telefonische helpline en outreach groepspresentaties. In geval van toegangsproblemen naar de reguliere zorg wordt bemiddeling geboden. In samenwerking met partnerorganisaties¹³ wordt casuïstiek van toegangsproblemen verzameld en worden actuele ontwikkelingen gevolgd. Hiermee wordt op regionaal en landelijk niveau pleitbezorging activiteiten geïnitieerd en uitgevoerd. In de periode 2010-2012 heeft Dokters van de Wereld ruim 3.300 informatieve consulten uitgevoerd en zijn er ruim 400 toegangsproblemen geregistreerd. Bemiddelingen in 2012 waren in ongeveer 80% van de gevallen¹⁴ succesvol.

⁷ 'Arts en Vreemdeling', Commissie Klazinga 2007, <http://lhv.artsennet.nl/huisartsenzorg/Bijzondere-patientengroepen/Illegalen-2.htm>

⁸ www.basisrechten.nl, www.paspoortamsterdam.nl, www.huisarts-migrant.nl, www.ilegalevrouw.nl, www.ilegaalkind.nl

⁹ <http://cvz.nl/financiering/zorg+aan+onverzekerbare+vreemdelingen/zorg+aan+onverzekerbare+vreemdelingen.html>

¹⁰ Klazinga, 'Arts en Vreemdeling', <http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Arts-en-vreemdeling-rapport-van-de-commissie-Medische-zorg-voor-dreigend-uitgeprocedeerde-asielzoekers-en-illegale-vreemdelingen-2007.htm>

¹¹ www.doktersvandewereld.org/campagnes/medoc

¹² Dokters van de Wereld gebruikt de term 'ongedocumenteerde migranten' (in plaats van 'illegalen') om de groep niet onnodig met criminele activiteiten te associëren. Zie ook www.doktersvandewereld.org/campagnes/medoc.

¹³ Organisaties en individuen betrokken bij zorg aan ongedocumenteerde migranten zijn onder meer verenigd in het Breed Medisch Overleg (BMO), gecoördineerd door Stichting LOS (Landelijk Ongedocumenteerden Steunpunt).

¹⁴ De overige circa 20% zijn patiënten waarmee contact verloren is of die zorg nodig hadden die niet door het CVZ gefinancierd kon worden (zie voetnoot 17).

Ongedocumenteerde migranten in Nederland

Naar schatting verblijven circa 60.000-133.000 personen zonder geldige verblijfspapieren in Nederland.¹⁵ Deze kwetsbare groep heeft wel recht op medisch noodzakelijke zorg, maar mag en kan zich niet verzekeren bij een zorgverzekeraar.¹⁶ Indien zij de rekening voor medische zorg niet (geheel) kunnen betalen, kan de zorgverlener een beroep doen op het College voor zorgverzekeringen¹⁷. Begin 2012 is illegaal verblijf bij wet als overtreding strafbaar geworden.¹⁸ De verwachting is dat ongedocumenteerden zich nog meer dan voorheen terughoudend zullen opstellen bij het zoeken naar hulp bij (zorg)instellingen.

Casuïstiek

- *Adamma is een 22-jarige Nigeriaanse vrouw, die sinds 2 jaar in Nederland woont. Ze woont met haar man in een kamer van 3 bij 4 meter. Adamma was erg blij toen ze een jaar geleden zwanger werd, maar durfde niet naar een arts of verloskundige te gaan omdat ze geen zorgverzekering had. Ze ging pas naar het ziekenhuis op de dag dat de weeën begonnen. Ondanks dat ze heftige pijnen had, werd haar bij de verloskundebalie verteld dat ze alleen opgenomen kon worden wanneer ze 500 euro betaalde. Haar man verdient als schoonmaker 200 euro per maand, waarvan ze samen moeten rondkomen. Hij belde om een voorschot op zijn salaris te krijgen, maar het kostte veel moeite om de rest van het benodigde geld te lenen bij kennissen. Toen de 500 euro zeker waren, beviel Adamma van een gezonde dochter. Al een paar uur na de geboorte, werd ze gesommeerd het ziekenhuis te verlaten. Ze wonen nu met z'n drieën in de kleine kamer. Er is geen postnatale zorg. Adamma moet haar kindje zo stil mogelijk houden om de andere bewoners van het huis niet te storen.*
- *Dorian is 26 jaar oud en komt uit Burkina Faso. Hij vluchtte 10 jaar geleden uit zijn land. Zijn vader sloeg hem regelmatig. Hij sloeg hem een keer zo hard dat Dorian bewusteloos neerviel. Op een dag probeerde zijn moeder haar man te stoppen, pakte een pistool en schoot hem dood. De politie arresteerde Dorians moeder en nam haar mee. Op één dag verloor Dorian zijn beide ouders. Hij vluchtte en belandde in Europa. Na 5 jaar dakloos rondzwerven kwam hij in Nederland. Hij vroeg asiel aan, maar zonder succes. Zijn asielaanvraag werd drie keer geweigerd. Hij is nu dakloos in Amsterdam. Soms blijft hij bij vrienden, maar meestal in een winkelcentrum. Op een dag viel hij van de trap in het Centraal Station en had een lelijke beenwond. Vanwege zijn illegale status, en dus zonder ziektekostenverzekering, durfde hij niet naar een arts te gaan. Zijn been werd steeds pijnlijker en hij kon er niet goed op lopen. Op een morgen kwam de politie, terwijl hij lag te slapen in het winkelcentrum. Dorian kon niet op tijd weglopen en werd aangehouden. Hij verbleef twee maanden in een vreemdelingen-detentiecentrum. Hij is inmiddels uit detentie en heeft een arts bezocht, maar dat kostte hem 30 euro en dat is een hoop geld voor een dakloze.*

Dokters van de Wereld
Nieuwe Herengracht 20
1018 DP Amsterdam
Tel: 020 465 2866
www.doktersvandewereld.org

¹⁵ Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, Illegalenschatting 2009, Utrecht

¹⁶ Koppelingswet 1998

¹⁷ <http://www.cvz.nl/financiering/zorg+aan+onverzekerbare+vreemdelingen/zorg+aan+onverzekerbare+vreemdelingen.html>

¹⁸ Het gaat om een wet waarmee de Europese Terugkeerrichtlijn wordt omgezet in nationale wetgeving. Hiermee wordt het verblijf in Nederland nadat een zogenaamd inreisverbod is opgelegd, strafrechtelijk gesanctioneerd als overtreding, met een geldboete van maximaal 3.800 euro en bij niet-betaling een vervangende hechtenis van maximaal zes maanden.