



DE DEUR NAAR ZORG

VERKORTE VERSIE



**HET RECHT OP GEZONDHEID EN ZORG VOOR
ONGEDOCUMENTEERDE MIGRANTEN**

JULI 2018

GETUIGENIS ILALIM

"Ik kán heel veel maar ik mag niks zonder die papieren."

Toen hij 27 jaar was moest hij vluchten. "Ik kan niet vertellen waarom, het waren speciale problemen. Maar ik kan nooit meer terug." Hij vluchtte eerst naar Soedan, en daarna via Turkije, Griekenland en de Balkanroute naar Nederland. Hij wilde eigenlijk naar Duitsland, waar hij ook een half jaar bleef, maar moest terug naar Nederland vanwege de Dublinprocedure.

Onderweg op de boot van Turkije naar Griekenland kreeg Ilalim een ongeluk, hij raakte voor een deel verbrand en lag twee maanden in een Grieks ziekenhuis. "Bij dat ongeluk is ook een ruggewervel gebroken. Daar heb ik heel veel pijn van. Ik kan er niet van slapen. En 's ochtends kan ik niet opstaan uit mijn bed. Ik heb een tijd fysiotherapie gehad en dat hielp erg goed. Nu krijg ik geen hulp meer omdat ik het niet kan betalen en het niet acuut is." Hij heeft niet alleen lichamelijke klachten overgehouden aan zijn vlucht. In de begintijd in Nederland kreeg hij traumabehandeling. Dat is nu gestopt. "Ik heb veel stress en ben altijd aan het piekeren. Soms word ik helemaal gek van dat gepieker. Ik ben de ene dag heel actief en de andere kan ik helemaal niks. Dat is mijn probleem." Als hij nu medische hulp nodig heeft gaat hij via Dokters van de Wereld of een straatdokter naar een ziekenhuis.

Ilalim woont in kraakpanden. Hij gaat dagelijks de straat op om nieuwe ruimte te vinden. Ook heeft hij contacten met vrijwilligers die voor eten zorgen voor de groep. Hij wil niet in de nachtopvang van de gemeente ('BBB', bed-bad-broodlocatie) omdat je daar overdag de straat op moet: "Dat is echt paranoïa, niet normaal. Alleen als je ziek bent mag je daar overdag blijven. Je hebt een gewoon leven nodig. Leven in een BBB voelt echt slecht."

Ilalim heeft al drie keer in vreemdelingendetentie gezeten. Hij is opnieuw in procedure voor een verblijfsvergunning. Dit keer is zijn eigen paspoort naar de IND gestuurd, dus hij acht de kans heel groot dat hij nu wel kan blijven. "Dan ga ik meteen een bedrijf beginnen. Ik heb veel ervaring en heb eerder bedrijven gehad; in de schoonmaakbranche, in de kleding. Ik weet precies wat ik wil en ik vertrouw op mezelf. Ik ga een goed leven hebben, een gezin stichten. Ik kán heel veel maar ik mag niks zonder die papieren." Hij heeft een groot netwerk in Nederland opgebouwd, en kent veel 'goede' mensen. Via Facebook regelt hij van alles voor de krakersgroep waartoe hij behoort. De kille houding van de Nederlandse regering vindt hij daarom onbegrijpelijk: "Als een persoon een probleem heeft, als het niet veilig is in het land waar hij woont, dan zou de regering die persoon welkom moeten heten. Zoals het nu gaat is het niet eerlijk, dat moet echt veranderen."

CASUS: VEEL BEMIDDELING NODIG VOOR TOEGANG TOT ZORG UIT DE WET LANGDURIGE ZORG

De Helpdesk van Dokters van de Wereld krijgt een hulpvraag van een overbelaste mantelzorger die zorg draagt voor haar ongedocumenteerde zus. De zus vertoont een dementieel beeld, kan niet voor zichzelf zorgen en kan niet alleen thuis zijn omdat er dan allerlei gevaarlijke situaties ontstaan. Omdat zij geen verblijfsrecht heeft, kan het wijkteam geen zorg bieden uit de Wet maatschappelijke ondersteuning, zoals passende dagbesteding en respijtzorg. Het wijkteam heeft zich desondanks bijzonder ingespannen om alles te doen wat binnen de beperkte mogelijkheden lag. Dat er opname in een verpleeghuis nodig was, werd al snel duidelijk. De verpleeghuizen die benaderd werden, wilden een indicatie van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ), maar het CIZ geeft geen indicatie af voor mensen zonder verblijfsrecht. Voordat zij opgenomen kon worden, zijn er 7 maanden overheen gegaan met bijzonder veel bemiddeling en betrokkenheid van advocaten en een specialist ouderengeneeskunde die als vrijwilliger voor Dokters van de Wereld werkt. In het verpleeghuis knapte zij op en functioneerde, binnen de mogelijkheden, na verloop van tijd veel beter.

INLEIDING

Dokters van de Wereld sprak in 2016 en 2017 bijna 1600 ongedocumenteerde mensen op haar spreekuren en had daarnaast contact met vele honderden ongedocumenteerden bij de telefonische Helpdesk. Op de spreekuren en de Helpdesk worden ongedocumenteerden ondersteund bij toegang tot zorg. In het rapport *'De deur naar zorg. Het recht op gezondheid en zorg voor ongedocumenteerde migranten'* wordt beschreven wat Dokters van de Wereld in de dagelijkse praktijk zag in die twee jaar. Ook geeft het rapport een overzicht van het Nederlandse beleid rond zorg aan ongedocumenteerde mensen. Het is geschreven vanuit een mensenrechtenperspectief, waarbij het recht op gezondheid niet alleen tijdige toegang tot passende gezondheidszorg inhoudt, maar ook recht op de onderliggende determinanten van gezondheid. Voorliggend stuk is de verkorte versie van *'De deur naar zorg'*. Verdere onderbouwing, achtergronden, cijfers, meer casuïstiek en citaten uit interviews zijn te vinden in het uitgebreide rapport op doktersvandewereld.org/actueel/publicaties/.

Doelstelling

De bevindingen gebruiken wij op korte en lange termijn ter onderbouwing van onze activiteiten, zowel in hulpverlening als voor pleitbezorging. Wij hopen dat beleidsmakers en zorgverleners het rapport ook op deze wijze gaan gebruiken om het recht op gezondheid van en zorg voor ongedocumenteerden (nog) beter te waarborgen.

Methodologie

Voor dit rapport is een deskresearch uitgevoerd en is gebruik gemaakt van de ervaringen en observaties van cliënten en medewerkers van Dokters van de Wereld tijdens de hulpverlening aan ongedocumenteerde mensen in met name Amsterdam, in mindere mate in Den Haag, en op beperkte schaal in Rotterdam. Zie pagina 13 voor meer gedetailleerde informatie over de gebruikte data.

Conclusie

De deur naar medische zorg voor ongedocumenteerden staat open. Het Nederlandse zorgsysteem kent een relatief universeel karakter op het gebied van toegankelijkheid van medische zorg en preventieve zorgverlening. Toch lopen ongedocumenteerde mensen vaak tegen een muur aan. Deze muur bemoeilijkt de toegang tot zorg of maakt toegang zelfs onmogelijk en leidt tot schrijnende situaties. De barrières liggen ten eerste op het niveau van het zorgsysteem in Nederland aangezien (financiële) toegankelijkheid niet gewaarborgd is voor alle zorg die volgens professionele standaarden medisch noodzakelijk is, zoals mondzorg en abortus. Ten tweede heeft de kwetsbare situatie waarin ongedocumenteerden zich bevinden vaak een negatieve impact op de gezondheid en op gezondheidsvaardigheden zoals kennis over het recht op zorg en het Nederlandse zorgsysteem. Ten derde spelen knelpunten op het niveau van de zorgverlening. Zo zijn zorgverleners vaak niet voldoende toegerust door gebrek aan kennis over het recht op zorg en de mogelijkheden voor het verlenen van zorg aan ongedocumenteerden, en spelen praktische factoren een rol zoals een taalbarrière en werkdruk. Aan de hand van de bevindingen roept Dokters van de Wereld op tot het waarborgen van een adequate levensstandaard en (financiële) toegang tot medisch noodzakelijke zorg, het beter toerusten van zorgverleners, het verbeteren van informatievoorziening aan ongedocumenteerden, en verandering van het huidige systeem van vreemdelingendetentie.

'Ik heb geen stabiele plek om te verblijven, het is tijdelijk. Natuurlijk beïnvloedt mijn leefsituatie mijn gezondheid, op alle gebieden: eten, slapen, en gebrek aan een gevoel van veiligheid en stabiliteit. Ik denk veel over wat er gaat gebeuren als ik deze plek moet verlaten, waar zal ik dan heen moeten?' (Omar)

WET- EN REGELGEVING

Ongedocumenteerden die in Nederland verblijven, zijn als gevolg van de Koppelingswet uitgesloten van collectieve voorzieningen, uitkeringen en vergunningen zoals toegang tot huisvesting en een zorgverzekering. Ook hebben zij geen toegang tot de formele arbeidsmarkt. Om toch aan enkele minimumstandaarden voortvloeiend uit internationale verplichtingen te voldoen, zijn een aantal uitzonderingen op het koppelingsbeginsel vastgelegd: rechtsbijstand, onderwijs tot 18 jaar, medisch noodzakelijke zorg en de voorkoming van inbreuken op de volksgezondheid. Wettelijk is vastgelegd dat zorgverleners onder bepaalde voorwaarden gecompenseerd kunnen worden indien zij medisch noodzakelijke zorg verlenen aan ongedocumenteerden. Dit is uitgewerkt in de *Regeling onverzekerbare vreemdelingen*. Hierdoor kunnen ongedocumenteerden gebruik maken van medisch noodzakelijke zorg, ook indien zij deze zorg niet zelf kunnen betalen.

WAT IS WETTELIJK GOED GEREGLD?

- De uitzonderingen op het koppelingsbeginsel voor medisch noodzakelijke zorg en preventie van inbreuken op de volksgezondheid zorgen voor een stevige basis voor universele toegankelijkheid van veel medische zorgvoorzieningen.
- Financiële toegankelijkheid van zorg uit het basispakket en de Wet langdurige zorg (Wlz) is wettelijk gewaarborgd en vormgegeven in de *Regeling onverzekerbare vreemdelingen*, evenals zorg uit de Wet publieke gezondheid (waaronder Jeugdgezondheidszorg). Ook Jeugdzorg is, door middel van een bestuursmaatregel, gewaarborgd.

BARRIÈRES IN WET- EN REGELGEVING

- Door het koppelingsbeginsel is een adequate levensstandaard, waaronder onderdak en toereikende voeding en kleding, voor ongedocumenteerden niet gewaarborgd.
- Medisch noodzakelijke basiszorg is in wet- en regelgeving beperkter uitgewerkt dan 'verantwoorde en passende medische zorg' zoals die door medische beroepsgroepen is gedefinieerd (zie kader hieronder). Hierdoor is
 - financiële toegankelijkheid van zorg buiten het basispakket, zoals mondzorg en abortus, niet gewaarborgd;
 - zorg uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) niet toegankelijk.

MEDISCH NOODZAKELIJKE ZORG

Volgens de Commissie Klazinga in het rapport *Arts en Vreemdeling* (2007)

Medisch noodzakelijke zorg = verantwoorde en passende medische zorg

= doeltreffend en doelmatig

= patiëntgericht en afgestemd op de reële behoefte van de patiënt

= geïndiceerd op basis van een gedegen analyse van de gezondheidsproblemen

= geïndiceerd conform de normen van de beroepsgroep

= kosteneffectief.

Volgens de Zorgverzekeringswet en Regeling onverzekerbare vreemdelingen

Medisch noodzakelijke zorg

= zorg in het basispakket van de Zorgverzekeringswet en zorg vallend onder de Wet langdurige zorg

ONGEDOCUMENTEERDE MIGRANTEN & GEZONDHEID

In het algemeen kan gesteld worden dat ongedocumenteerden kwetsbaar zijn op vele niveaus. De veelal stressvolle omstandigheden waaronder ongedocumenteerde mensen leven, zorgen voor een opeenstapeling van factoren die een risico vormen voor hun fysieke, psychische en sociale welzijn.

Veel ongedocumenteerden hebben beperkte gezondheidsvaardigheden, zij missen kennis over procedures rondom het verkrijgen van zorg, hebben moeite deze zorg ook daadwerkelijk te bereiken en hier effectief gebruik van te maken.

BARRIÈRES IN DE WAARBORGING VAN HET RECHT OP GEZONDHEID VOOR ONGEDOCUMENTEERDEN

LEEFOMSTANDIGHEDEN

Veel ongedocumenteerde cliënten van Dokters van de Wereld, waaronder kinderen, hebben

- geen stabiele, veilige of zelfstandige verblijfplaats;
- geen werk en geen financieel vangnet en leven in schrijnende armoede, met gebrek aan dagelijkse levensbehoeften als eten, kleding en middelen voor persoonlijke verzorging;
- geen sociaal netwerk waar zij voor praktische en emotionele steun terecht kunnen;
- relatief vaak te maken (gehad) met traumatische ervaringen door uitbuiting en geweld;
- voortdurende angst om te worden opgepakt, opgesloten en uitgezet;
- gebrek aan toekomstperspectief.

GEZONDHEIDSSVAARDIGHEDEN

Dokters van de Wereld signaleert praktische problemen zoals een gebrek aan middelen voor vervoer, het niet kunnen vinden van de weg en moeite met het onthouden van afspraken. Daarnaast zien wij op het gebied van gezondheidsvaardigheden een aantal barrières met een negatieve impact op de toegankelijkheid van zorg. Wij signaleren dat ongedocumenteerde mensen vaak

- niet weten dat het recht op gezondheid ook voor hen geldt;
- niet weten waar zij heen moeten bij medische problemen;
- niet weten dat er een financiële regeling bestaat waardoor zij bepaalde zorgkosten niet zelf hoeven te betalen als zij het geld er niet voor hebben;
- te maken hebben met een taalbarrière (een extreme vorm van beperkte gezondheidsvaardigheden) en gebrek aan assertiviteit;
- andere verwachtingen van zorg hebben en andere culturele opvattingen hierover;
- niet op de hoogte zijn van het beroepsgeheim dat hulpverleners hebben en bang zijn dat hun gegevens worden doorgegeven aan de autoriteiten.

'Veel van de mensen die ik spreek tijdens mijn consulten hebben, naast lichamelijke klachten, veel psychiatrische problemen. Eerlijk gezegd schrik ik hier altijd van. Zo spreek ik Somalische vrouwen die seksueel en fysiek geweld hebben meegemaakt en hierdoor lijden aan een post-traumatische stress stoornis. Of een Eritrese man die lijdt aan een psychotische stoornis waardoor hij een gevaar vormt voor zichzelf, zijn omgeving en de samenleving. Een Soedanese man uit een van de Vluchtgroepen heeft vorig jaar zelfmoord gepleegd. We zien duidelijk dat heel de dag op straat leven ongunstig uitpakt voor de psychische gezondheid.' (Koen, arts en vrijwilliger Zorgbus, inspraaktekst Raadsvergadering Gemeente Amsterdam 23 maart 2017)

ZORG VERLENEN AAN ONGEDOCUMENTEERDEN

Vanwege de aard van de *Regeling onverzekerbare vreemdelingen* kunnen ongedocumenteerden niet zelf aanspraak maken op vergoeding van zorgkosten. Hierdoor zijn zij voor de toegang tot zorg afhankelijk van de kennis en welwillendheid van zorgverleners. Hoewel deze vaak bereidwillig zijn om ongedocumenteerden van zorg te voorzien, ervaren cliënten en medewerkers van Dokters van de Wereld ook regelmatig dat zorgverleners de deur dicht houden en patiënten de toegang tot zorg ontzeggen.

WAT GAAT GOED BIJ DE ZORGVERLENING AAN ONGEDOCUMENTEERDE PATIËNTEN?

- Veel zorg is financieel toegankelijk voor ongedocumenteerden. Veel mensen zijn dankbaar voor de goede medische zorg die zij ontvangen.
- Bereidwilligheid onder een gedeelte van de zorgverleners om ongedocumenteerden zorg te bieden, is groot.

BARRIÈRES BIJ HET VERLENEN VAN ZORG AAN ONGEDOCUMENTEERDE PATIËNTEN

- Gebrek aan kennis over het recht op zorg en over de hulpverleningsplicht ten opzichte van ongedocumenteerde patiënten, evenals gebrek aan kennis over de praktische mogelijkheden voor financiering van deze zorg.
- Negatieve attitude van zorgverleners waardoor zij een muur opwerpen voor de toegankelijkheid van zorg.
- Werkdruk bij huisartsen met daarbij de verwachte extra werklast ten gevolge van
 - een taalbarrière;
 - administratieve lasten;
 - een onbekende voorgeschiedenis;
 - complexiteit van de problematiek waarmee ongedocumenteerden kampen.
- Spreidingsbeleid huisartsen waardoor sommige praktijken die hier niet op ingespeeld zijn, onevenredig belast zijn.
- Dilemma's spelen een rol voor zorgverleners
 - wanneer voor benodigde zorg geen financiering mogelijk is;
 - aangezien wettelijk is vastgelegd dat effectiviteit van de behandeling afgewogen moet worden tegen verwachte duur van verblijf in Nederland. Met name bij dure behandelingen voelen zorgverleners zich voor een dilemma geplaatst, ook als de zorg wel onder de *Regeling* valt.

'Ik heb ervaring met assistenten die zeiden "ja natuurlijk, stuur maar door, we kunnen hem vandaag zien", dus ook heel positieve ervaringen hoor. Maar ik moet zeggen, meer dan de helft van de keren zijn er wel beren op de weg. Het heeft mij verrast tijdens het werk voor Dokters van de Wereld, hoe onbekend de zorg voor ongedocumenteerden voor huisartsen was en hoeveel hakken in het zand je meteen voelde.' (Nienke, arts en Zorgbusvrijwilliger)

'In het eerste ziekenhuis waar ik was, ging het altijd moeilijk. Iedere keer begon het weer opnieuw, dan zagen ze dat ik geen verzekering had en moesten ze eerst weer bellen hoe het zat. Ik kwam al gestresst in het ziekenhuis, maar iedere keer werd ik daardoor nog angstiger en onzekerder. De mensen die achter mij stonden, hoorden ook dat ik onverzekerd was en illegaal. Daar schaamde ik mij voor. Als ik samen met een Nederlander naar mijn afspraken ging, ging alles veel makkelijker. Ook in het tweede ziekenhuis was het heel moeilijk om mij te registreren, ook als ik voor een tweede keer kwam. Alleen in het laatste ziekenhuis was het geen probleem.' (Yaro)

AANDACHTSGEBIEDEN IN DE ZORG VOOR ONGEDOCUMENTEERDEN

Dokters van de Wereld ziet met name op specifieke zorgthema's bepaalde knelpunten welke de toegankelijkheid van zorg bemoeilijken of belemmeren. Soms op het niveau van het zorgsysteem, soms op het niveau van de ongedocumenteerde mensen of van de zorgverleners, vaak ook op meerdere niveaus.

BARRIÈRES EN ACHTERGRONDEN BIJ SPECIFIEKE ZORGTHEMA'S

GEESTELIJKE GEZONDHEID EN ZORG

- Ongedocumenteerden hebben een relatief grote kans op psychische problematiek als gevolg van slechte leef- en werkomstandigheden, het ontbreken van een veilig sociaal netwerk, ongezonde leefstijlfactoren, traumatische ervaringen in het land van herkomst en gebrek aan toekomstperspectief.
- Velen ervaren de eigen psychische gezondheid als slecht of zeer slecht.
- Er is sprake van toegangsproblemen in de geestelijke gezondheidszorg, met name vanwege
 - een taalbarrière;
 - cultuurverschillen;
 - wachtlijsten in de GGZ;
 - instabiele leefsituatie en gebrek aan eerste levensbehoeften;
 - geen recht op Wmo-voorzieningen zoals maatschappelijke zorg en begeleiding;
 - multiproblematiek waardoor moeilijk te bepalen is waar iemand het beste geholpen kan worden;
 - opvattingen vanuit de GGZ-instelling over het recht van ongedocumenteerden op zorg.;
 - no-shows: het aantal no-shows is in het algemeen hoog in de GGZ en wordt bij ongedocumenteerden versterkt door factoren als leefomstandigheden, cultuur en gezondheidsvaardigheden.

MONDZORG

- Voor mondzorg aan ongedocumenteerden van 18 jaar en ouder is de financiële toegankelijkheid niet gewaarborgd. Het valt buiten het basispakket ondanks het grote belang van goede mondzorg voor de gezondheid.
- In 2017 werd tijdens 17% van de consulten van Dokters van de Wereld een hulpvraag over mondzorg gesteld.
- Klachten varieerden van enkelvoudige pijnklachten tot geheel verwaarloosde gebitten en problemen met de kauwfunctie en leidden tot zowel lichamelijke als psychosociale klachten.
- Tandartsen zagen extreme situaties die zij bij reguliere patiënten in Nederland niet meer tegenkwamen.

CASUS: MONDZORG

Op het spreekuur komt een oudere, kwetsbaar ogende cliënte. Zij vertelt veel meegemaakt te hebben in haar land van herkomst. De laatste maanden sliep zij bij kennissen, maar is nu dakloos. Zij heeft continue pijn in haar onderkaak. Zij heeft nog maar 5 tanden boven en 2 tanden beneden, alle bedekt met tandsteen. Hierdoor eet zij zeer moeizaam. Omdat zij lijdt aan diabetes type 1, is een gezond en regelmatig eetpatroon van groot belang. Door de gebitsproblemen heeft zij regelmatig een te laag bloedsuikergehalte. Onlangs is zij mishandeld en op haar gezicht geslagen, waardoor enkele tanden ook nog los zitten en pijn veroorzaken. Zij is ongedocumenteerd en kan zich dus niet (aanvullend) verzekeren. Een behandeling kan zij niet betalen.

ZORG VOOR VROUWEN

- Een derde van de cliënten van Dokters van de Wereld is vrouw.
- Ondanks zeer goede (financiële) toegankelijkheid van verloskundige zorg, zijn er signalen die wijzen op toegangsproblemen, zoals het laat in zorg komen en no-shows om kosten te vermijden.
- Vanaf 21 jaar valt anticonceptie buiten het basispakket en is de financiële toegankelijkheid niet gewaarborgd.
- Het gebruik van anticonceptie onder ongedocumenteerde vrouwen is laag wat verklaard kan worden door gebrek aan informatie en financiële middelen.
- Abortuszorg valt niet onder de *Regeling* en financiële toegankelijkheid is daardoor niet gewaarborgd.
- Bevolkingsonderzoeken zijn alleen toegankelijk indien iemand is ingeschreven bij de Basis Registratie Personen (BRP) en derhalve niet voor ongedocumenteerden.
- Maatschappelijke opvang voor slachtoffers van huiselijk geweld valt onder Wmo-zorg. Dit maakt deze zorg slecht toegankelijk voor ongedocumenteerde slachtoffers van huiselijk geweld.

ZORG VOOR OUDEREN

- 15% van de cliënten van Dokters van de Wereld is 55 jaar of ouder.
- Een aantal van hen verblijft reeds tientallen jaren in Nederland waardoor het onaannemelijk is dat zij zullen vertrekken.
- Wmo-zorg is vanwege de wettelijke uitsluiting niet toegankelijk voor ongedocumenteerden.
- Wlz-zorg vereist een indicatie van het CIZ, die alleen wordt gegeven aan mensen die verzekerd zijn. Hiermee is de zorgtoegankelijkheid niet gegarandeerd.

ZORG VOOR KINDEREN

- Veel ongedocumenteerde kinderen groeien op in armoede waarbij gebrek is aan basale behoeften en zij staan onder grote psychische druk. Voortdurende bestaansonzekerheid leidt bijna altijd tot ontwikkelingsschade, blijkt uit de literatuur.
- Omdat kinderen voor de toegang tot zorg afhankelijk zijn van hun ouder(s), hebben zij te maken met de barrières waar ook volwassenen tegen aan lopen.
- Ongedocumenteerden kunnen zich niet inschrijven in de BRP. De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) krijgt vanuit de BRP door als er nieuwe kinderen zijn. Als ouders niet op de hoogte zijn en de kinderen ook niet door anderen (zoals scholen en verloskundigen) worden aangemeld bij de JGZ, bestaat het risico dat deze kinderen niet worden bereikt met Jeugdgezondheidszorg.
- Uit recent (kleinschalig) onderzoek bleek dat een aantal ongedocumenteerde kinderen van vijf jaar en ouder niet naar school ging, een aantal was niet gevaccineerd en een aanzienlijk aantal had geen vaste verblijfplaats. Het merendeel had geen huisarts.

CASUS: ANGST VOOR DE REKENING LEIDT TOT AANZIENLIJKE VERTRAGING IN DE ZORG AAN EEN KIND

Maandagochtend vroeg staat er een gezin voor de deur van Dokters van de Wereld, met een kind dat zijn been in het gips heeft. Zij spreken geen woord Nederlands, maar hebben gelukkig een tolk bij zich. Ze hebben een afspraak in het ziekenhuis voor een controlefoto, maar durven er niet heen te gaan uit angst voor de rekening. Het kind is een nacht opgenomen geweest en geopereerd. Zij zijn onverzekerd en hebben een rekening van ruim 4000 E gekregen. Hen is verteld dat zij bij een volgend bezoek een gedeelte hiervan contant moeten betalen, geld wat zij echt niet bij elkaar kunnen krijgen. Ondanks inspanningen van de behandelend artsen verschijnen zij toch niet op afspraken. Uiteindelijk, na veel bemiddeling, kan het opgelost worden. Gelukkig bleek de stand van het bot goed en heeft de vertraging van drieënhalve week geen nadelige gevolgen voor het kind.

OVERIGE ZORG DIE BUITEN DE VERGOEDINGSREGELING VALT

- Per receptregel moet een eigen bijdrage van 5 Euro betaald worden door ongedocumenteerden. Er zijn aanwijzingen dat zo'n 20% dit niet kan betalen. Steunorganisaties springen bij, maar deze financieringsstructuur kan structurele zorg niet garanderen.
- Zorg die buiten het basispakket valt komt niet voor vergoeding in aanmerking. Regelmatig bestaan hulpvragen bij de spreekuren en Helpdesk uit vragen over fysiotherapie en eenvoudige medische hulpmiddelen.

MENSEN ZONDER VASTE VERBLIJFPLAATS

- Instabiele huisvesting hangt samen met een slechte geestelijke gezondheid en welzijn. Uit onderzoek blijkt bovendien dat marginale leefomstandigheden van vrouwen leiden tot seksuele intimidatie en transactionele seks in ruil voor basisbenodigdheden of onderdak.
- Bij de bed-bad-broodvoorzieningen zonder dagopvang wordt de woonsituatie als instabiel ervaren en deze opvang is ook niet voor iedereen beschikbaar.
- De medische vrijwilligers van Dokters van de Wereld signaleren dat het zwerven op straat in kou en regen en het gebrek aan stabiele opvang een negatieve impact heeft op de gezondheid en bijzonder stressvol is.
- Een groot gedeelte van de cliënten van Dokters van de Wereld woont in bij anderen, heeft alleen nachtopvang, woont in een kraakpand of is helemaal dakloos. Slechts weinigen hebben zelfstandige woonruimte of 24-uursopvang.
- De meerderheid ervaart een negatieve impact van de verblijfplaats op de gezondheid.
- Dokters van de Wereld signaleert humanitaire noden op het gebied van voeding, hygiëne, woonomstandigheden en veiligheid. We vermoeden genderspecifieke risico's bij vrouwen.

MENSEN IN VREEMDELINGENDETENTIE

- Vreemdelingendetentie heeft een negatieve impact op de psychische gezondheid, zo blijkt uit onderzoek.
- Gesprekken met en de medische gegevens van mensen die in vreemdelingendetentie verblijven of na vrijlating op de spreekuren Dokters van de Wereld komen, bevestigen dit.
- In 2017 kwamen ruim 3000 mensen in vreemdelingendetentie, 450 mensen zaten drie tot zes maanden en 50 mensen zaten langer dan zes maanden opgesloten.
- Dokters van de Wereld signaleert dat
 - ook bijzonder kwetsbare mensen worden opgesloten;
 - mensen om medische redenen in een sobere isoleercel in afzondering worden geplaatst zonder dat hiervoor de richtlijnen geldend binnen de GGZ worden gevolgd;
 - mensen als straf in een sobere isoleercel of in eigen cel in afzondering worden geplaatst;
 - de behandeling van psychische of psychiatrische problematiek lastig blijkt in de setting van vreemdelingendetentie;
 - de continuïteit van zorg na vrijlating een zorgpunt blijft.

"In detentie voelde ik mij slecht, hoe dan ook, je blijft opgesloten. Ik bel normaal gesproken bijna iedere dag met mijn vader en moeder in mijn thuisland, maar in detentie niet. Ik was zo depressief, ik wilde niet bellen. Nu ben ik altijd bang, ook al doe ik niets. Ik zoek geen ruzie, maar iedereen kan ruzie krijgen. Zeker als de politie je zonder reden oppakt." (Azzam)

DIT DOET DOKTERS VAN DE WERELD

Tijdens spreekuren en op de Helpdesk biedt Dokters van de Wereld individuele hulpverlening aan ongedocumenteerde mensen in Nederland.

Dit gebeurt door middel van triage, voorlichting, vraag-gerelateerd zelfzorgadvies, en zo nodig actieve toeleiding tot reguliere zorg of doorverwijzing naar andere organisaties. Indien zorg geïndiceerd is welke buiten vergoedingsregelingen valt, bijvoorbeeld abortus, zoeken we met de cliënt naar een oplossing. Op indicatie geven wij cliënten zelfzorgmiddelen mee, zoals pijnstillers, mondzorgartikelen, condooms en zwangerschapstesten. De Zorgbussen zijn van grote waarde voor de spreekuren, omdat zo kwetsbare mensen bereikt worden die anders buiten beeld zouden zijn. Voor mensen in vreemdelingendetentie doen wij aan individuele belangenbehartiging indien er zorgen zijn over hun gezondheid.

In 2017 is het project 'Psychosociale ondersteuning' (PSO) gestart vanwege de gesignaleerde behoefte aan meer ondersteuning bij psychische klachten. Ongedocumenteerden met psychische klachten die niet voor een GGZ-behandeling in aanmerking komen of op de wachtlijst staan, en mensen bij wie psychische klachten worden vermoed, kunnen terecht bij GGZ-professionals die als vrijwilliger de PSO-sprekken draaien.

Medio 2018 wordt gewerkt aan het opzetten van anticonceptiesprekken waar ongedocumenteerde cliënten worden geïnformeerd over anticonceptie. Ook kan er, indien gewenst, anticonceptie verstrekt worden. Eind 2018 start Dokters van de Wereld ook met het tweejarige project Kiezen voor Elkaar, waarin gewerkt wordt aan een structurele verbetering van de toegankelijkheid van mondzorg voor iedereen en kwetsbare mensen met gebitsproblemen behandeld worden.

Dokters van de Wereld organiseert bijeenkomsten om informatie over het recht op zorg aan ongedocumenteerde mensen over te brengen. De Zorgbussen worden hierbij ook ingezet. Door het overdragen van kennis en vaardigheden wordt mensen de weg gewezen naar de gezondheidszorg en worden hun gezondheidsvaardigheden verbeterd. Ook zijn er in meerdere talen voorlichtingsfolders en een animatiefilmpje over het recht op zorg ontwikkeld.

De afgelopen jaren zijn via medische beroepsorganisaties trainingen gegeven om professionals in de zorg beter te informeren en te stimuleren zodat het verlenen van zorg aan ongedocumenteerde mensen vanzelfsprekend wordt binnen de zorgsector. Ook informeert Dokters van de Wereld individuele zorgverleners in de rol van bemiddelaar tussen de cliënt en de reguliere zorg, zowel mondeling als door het aanbieden van voorlichtingsmateriaal.

Door pleitbezorging beoogt Dokters van de Wereld bij te dragen aan structurele verbeteringen. Wij informeren de (gemeentelijke) overheid en VN-organen over de knelpunten die wij signaleren in de praktijk, soms gebruikmakend van onderzoek geïnitieerd of uitgevoerd door Dokters van de Wereld. In 2016 startten wij samen met academische partners, onderzoek naar de stand van zaken van mondzorg voor ongedocumenteerden. In 2016 en 2017 is met name op het gebied van onderdak en vreemdelingendetentie aan pleitbezorging gedaan. Tijdens inspraakmomenten in de Amsterdamse gemeenteraad en bij het wetsvoorstel van de Wet terugkeer en vreemdelingenbewaring, brengen wij zorgpunten en aanbevelingen onder de aandacht.

TRANSVERSALE VRAAGSTUKKEN RONDOM GEZONDHEID VAN EN ZORG VOOR ONGEDOCUMENTEERDEN

Dokters van de Wereld constateert rondom gezondheid van en zorg voor ongedocumenteerden vraagstukken die aan alle thema's in dit rapport gerelateerd zijn.

I. RECHT OP ZORG IN THEORIE EN PRAKTIJK. De betaalplicht van een ongedocumenteerde patiënt wordt boven het zorgrecht gesteld. Dit is niet realistisch aangezien ongedocumenteerden structureel worden uitgesloten van sociale voorzieningen en arbeid. In de praktijk betekent dit dat veel ongedocumenteerden geen toegang hebben tot medisch noodzakelijke zorg die buiten het basispakket of Wlz valt.

II. ZORGPLICHT IN THEORIE EN PRAKTIJK. Zorgverleners hebben een zorgplicht en een beroepseed, en mogen geen onderscheid maken tussen patiënten op basis van individuele kenmerken. Dit plaatst zorgverleners voor dilemma's in gevallen waar medisch noodzakelijke zorg niet voor declaratie in aanmerking komt en de patiënt niet voor de zorg kan betalen. In de praktijk worden hierdoor concessies gedaan.

III. KWETSBAARHEID VERSUS ZELFREDZAAMHEID. In het gezondheidszorgsysteem wordt een grote mate van zelfredzaamheid gevraagd. Mensen die minder zelfredzaam zijn, ondervinden hierdoor een grote barrière in de toegang tot zorg. Dit geldt nog meer voor ongedocumenteerden, door gebrek aan kennis bij henzelf en bij de zorgverleners van wie zij afhankelijk zijn. Ook speelt hierbij mee dat ongedocumenteerden het gevoel hebben dat zij niet in een positie zijn om voor hun rechten op te komen.

IV. DE VERANTWOORDELIJKHEID VAN OVERHEID, MEDISCHE BEROEPSORGANISATIES EN MAATSCHAPPELIJKE ORGANISATIES. De overheid is verplicht om het recht op gezondheid en de toegang tot zorg te waarborgen. De balans tussen verantwoordelijkheden van de overheid en beroepsorganisaties en de taken die non-gouvernementele taken (noodgedwongen) op zich nemen, zou méér aandacht verdienen in het bewerkstelligen van verbeteringen in de waarborging van de mensenrechten van deze groep.

V. INTERNATIONALE MENSENRECHTEN EN HET NEDERLANDSE MIGRATIEBELEID. Nederland heeft internationale verdragen geratificeerd en de ambitie de Sustainable Development Goals (SDGs) in 2030 te behalen. Wanneer het gaat om ongedocumenteerde migranten in Nederland zien we echter dat het Koppelingsbeginsel een aantal rechten voortvloeiend uit deze verdragen en ambities inperkt. We zien hier de spanning tussen migratiebeleid en mensenrechten.

VI. ONRECHTMATIG VERBLIJF. De meeste van de in dit rapport beschreven barrières rond het recht op gezondheid(zorg), zijn terug te voeren op het ontbreken van verblijfsrecht. De werkelijkheid blijkt veelkleurig en de vertrekplicht is vaak niet reëel. De vraag is of ingezet moet worden op het verbeteren van het zorgsysteem voor ongedocumenteerden, of op het werken aan alternatieven gericht op inclusie in de samenleving.

VII. ANDERE KWETSBARE MENSEN IN NEDERLAND. In de hulpverlening signaleert Dokters van de Wereld dat ook kwetsbare Nederlanders en Europeanen worden geconfronteerd met barrières in de toegang tot zorg. In een aantal gevallen komen deze overeen met die van de groep ongedocumenteerden. Het verdient discussie of inspanningen tot het verminderen van deze barrières ook voor andere kwetsbare groepen moeten worden ingezet.

OPROEPEN VAN DOKTERS VAN DE WERELD

Op basis van de bevindingen en deze vraagstukken, roept Dokters van de Wereld met betrekking tot ongedocumenteerde migranten op tot:

- Het waarborgen van een adequate levensstandaard met mogelijkheden tot persoonlijke ontwikkeling en toekomstperspectief.
- Het waarborgen van (financiële) toegang tot medisch noodzakelijke zorg zoals gedefinieerd in het rapport *Arts en Vreemdeling* (2007), met name:
 - mondzorg;
 - passende zorg bij psychische en psychiatrische problemen;
 - anticonceptie, abortuszorg en toegang tot bevolkingsonderzoeken;
 - zorg uit de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning).
- Het beter toerusten van zorgverleners voor zorg aan deze groep door met name:
 - een betere informatievoorziening over het recht op zorg voor ongedocumenteerden;
 - het verminderen van praktische barrières door bijvoorbeeld het aanbieden van vergoeding van tolkendiensten;
 - meer bewustwording van de hulpverlenersplicht jegens ongedocumenteerde patiënten.
- Het verbeteren van de informatievoorziening aan ongedocumenteerden over met name:
 - het recht op zorg;
 - de mogelijkheden voor de toegang tot zorg in Nederland;
 - het beroepsgeheim van medische professionals.
- Structurele verandering van het huidige systeem van vreemdelingendetentie door met name:
 - het wettelijk vastleggen dat voorkómen van detentie, met name van kwetsbare mensen, het uitgangspunt is;
 - Het aanpassen van het regime zodat het geen gelijkenis meer heeft met een strafrechtelijk regime;
 - de rechten van mensen die op medische gronden in de isolatiecel komen, op dezelfde wijze te waarborgen als in de GGZ.

BIJLAGE: VERANTWOORDING GEBRUIKTE DATA

Voor dit rapport is een deskresearch uitgevoerd en is gebruik gemaakt van de ervaringen en observaties van cliënten en van medewerkers van Dokters van de Wereld tijdens de hulpverlening aan ongedocumenteerde mensen. Ook is gebruik gemaakt van kwalitatieve en kwantitatieve data uit de registratiesystemen over 2016 en 2017. De volgende data zijn gebruikt:

Cliëntendossiers januari-maart 2017 (n=311)

Het gaat hier om cliënten die in de eerste drie maanden van 2017 met een consult geregistreerd zijn in de Access-cliëntendatabase. Op de cliëntendossiers heeft een handmatige analyse plaatsgevonden om de zorgvragen, geboden hulp en toegangsproblemen goed in kaart te kunnen brengen. Het analyseren van meer dan drie maanden bleek niet nodig omdat er verzadiging van gegevens optrad.

Helpdeskregistratie 2017 (n=332)

Helpdeskregistratie van telefonische gesprekken met of over cliënten in 2017 welke in het Helpdesk-Excelbestand zijn geregistreerd. (Alleen indien er voldoende gegevens van een cliënt zijn en het een meer complexe hulpvraag betreft, wordt een Access-dossier aangemaakt voor een Helpdeskcontact.) In 2016 werden hulpvragen niet in categorieën geregistreerd waardoor alleen de gegevens uit 2017 bruikbaar zijn.

Vragenlijsten *European Observatory* 2016 en 2017 (n=135)

In 2016 zijn er 35 en in 2017 zijn er 100 vragenlijsten afgenomen die ontwikkeld zijn voor het jaarlijkse monitoringsrapport van het *European Network to reduce Vulnerabilities in Health*, waar Dokters van de Wereld ook deel van uitmaakt. De gegevens verkregen door het afnemen van deze vragenlijsten zijn meegenomen in voorliggend onderzoeksrapport. De data van 2016 en 2017 zijn samengevoegd. Uitzondering vormt het onderwerp 'geweld'. In 2017 hebben wij niet naar geweldservaringen gevraagd omdat de interviews niet afgenomen zijn in een spreekuursetting en wij het medisch onverantwoord vonden hier mensen expliciet naar te vragen. Bij enkele mensen met wie een vragenlijst is ingevuld, zijn diepte-interviews afgenomen welke zijn verwerkt als getuigenis.

Interviews met ongedocumenteerden 2017 (n=17)

In oktober en november 2017 zijn cliënten geïnterviewd die met een hulpvraag naar Dokters van de Wereld kwamen. Het betrof zowel open als semigestructureerde interviews.

Interviews met medewerkers 2017 (n=16)

Zowel betaalde als onbetaalde medewerkers zijn geïnterviewd door middel van open of semigestructureerde interviews. Drie interviews zijn gedaan door middel van een schriftelijke vragenlijst.

Access-cliëntendatabase 2016 en 2017 (aantal cliënten n=1584)

Voor de kwantitatieve gegevens zoals het aantal consulten en de leeftijd van cliënten is gebruik gemaakt van de gegevens van 2016 en 2017 uit de Access-cliëntendatabase.

Er is sprake van onderregistratie vanwege zowel technische oorzaken (zo is bij een nieuwe versie van Access de juridische status van de cliënten die reeds in de database stonden niet overgenomen) en vanwege logistieke oorzaken (bijvoorbeeld consultvoering zonder gebruik te kunnen maken van een computer).

Specifieke casuïstiek uit 2016 en 2017 aangedragen door medewerkers

De casuïstiek is geverifieerd aan de hand van de cliëntendossiers.

Dokters van de Wereld

Dokters van de Wereld is de Nederlandse tak van Médecins du Monde. Wereldwijd zijn 15 delegaties actief en werken vanuit de internationale visie, missie en waarden. Samen komen wij in meer dan 80 landen op voor het recht op gezondheid en toegang tot zorg voor de meest kwetsbaren.

In ons werk bieden wij directe hulpverlening en gebruiken data en praktijkinzichten voor pleitbezorging. Dokters van de Wereld zet in op bewustwording van het Nederlandse publiek over het feit dat gezondheidszorg een mensenrecht is en nooit een privilege mag zijn.

Doctors of the World is an independent international voluntary movement working at home and abroad. Through innovative medical programmes and evidenced-based advocacy we empower excluded people and communities to claim their right to health while fighting for universal access to healthcare.

COLOFON

Dokters van de Wereld

Nieuwe Herengracht 20 | 1018 DP Amsterdam

info@doktersvandewereld.org | T: 020 - 465 2866

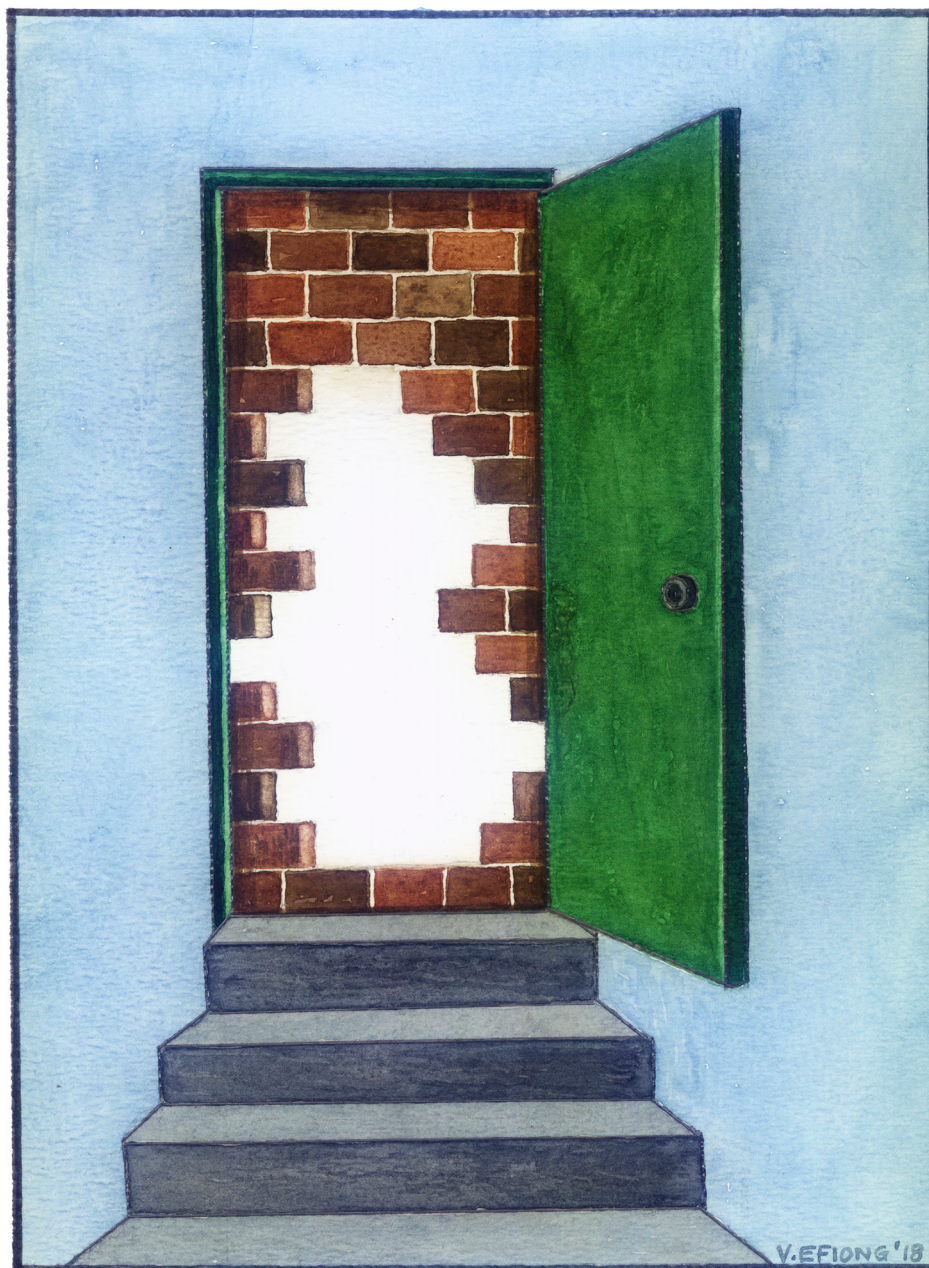
© 2018, Amsterdam, Dokters van de Wereld | Médecins du Monde the Netherlands

Vormgeving: Anja Schoen - opqrstu graphic design

Over de illustrator

De Nigeriaanse kunstenaar Valentine Efiong leeft al heel lang in Amsterdam. Een tijd lang zonder papieren en zonder inkomen. Met het maken van kunst hield hij zich staande. Als geen ander weet Valentine de levens van ongedocumenteerden te illustreren.

DE DEUR NAAR ZORG



De deur staat open. Dat hoort ook zo
Ben je ziek, dan moet een bezoek aan de dokter mogelijk zijn
Dat is een mensenrecht en staat ook in wet- en regelgeving
Toch lopen mensen zonder papieren regelmatig tegen een muur aan
Muren rondom medische zorg en maatschappelijke zorg
Met dit rapport wil Dokters van de Wereld de muren verder afbreken

ZORG VOOR IEDER MENS

