



Vier argumenten om medische hulp niet verder te beperken

Zórg voor illegalen

Ivan Wolffers,
arts en schrijver

Correspondentieadres:
wolf8050@planet.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Als de PVV haar zin krijgt, wordt het illegalen in Nederland aan alle kanten moeilijker gemaakt. Dat zal negatieve gevolgen hebben voor hun nu al beperkte toegang tot de gezondheidszorg. Terwijl er goede medische argumenten zijn om die toegang juist te verbeteren.

Minister Gerd Leers van Immigratie en Asiel presenteert waarschijnlijk binnen enkele weken zijn definitieve plan voor de aanpak van de illegalenproblematiek. Er wordt met spanning naar uitgekeken, want daaruit zal blijken wat hij met de verlangens van gedoogpartner PVV zal doen. Die roept op tot een drastische aanpassing van het 'falende vreemdelingenbeleid'. Een goed instrument daarbij is volgens de partij het strafbaar maken van illegaal verblijf in Nederland, een maatregel die ook is opgeno-

men in het gedoogakkoord van VVD, CDA en PVV.

Begin deze maand lekte uit dat de minister niet zover wil gaan, mede omdat Europese regels het strafbaar stellen van illegaliteit niet toelaten. In plaats daarvan wil Leers van illegaliteit een overtreding maken. Illegalen krijgen dan een boete in plaats van celstraf, en hulp verlenen aan illegalen wordt niet strafbaar. Maar de PVV liet in een reactie meteen weten dat ze met boetes geen genoegen neemt en wil dat illegalen in hechtenis kunnen worden genomen.

In Nederland verblijven naar schatting tussen de 75 duizend en 185 duizend migranten zonder papieren.

beeld: Corbis

Internationale afspraken

De dreiging is dus nog niet uit de lucht. En ondanks het feit dat Leers probeert de onrust te sussen door te stellen dat humanitaire hulp aan mensen zonder papieren sowieso niet strafbaar wordt, is het goed om stil te staan bij wat een strengere aanpak van illegaliteit kan betekenen voor medische zorgverleners.

In Nederland verblijven naar schatting tussen de 75 duizend en 185 duizend migranten zonder papieren. Internationale afspraken van de Verenigde Naties en de Europese Unie verplichten ons om deze *undocumented immigrants* te verzekeren van toegang tot volwaardige preventieve, curatieve en palliatieve zorg.¹ Toch zijn er in de Nederlandse gezondheidszorg, ook al onder voorgaande regeringen, barrières opgeworpen voor mensen zonder papieren.

Hun beperkte toegang tot zorg is zo – mogelijk ongewild – een instrument geworden om hun verblijf hier te ontmoedigen. Bij de invoering van de verplichte ziektekostenverzekering is weliswaar bepaald dat er medisch noodzakelijke

hulp moet worden verleend aan mensen zonder zorgverzekering. Maar medisch noodzakelijke hulp is in de verste verte niet hetzelfde als gelijke toegang tot preventieve, curatieve en palliatieve zorg. Dat is nu al zorgwekkend, en het kan nog verontrustender worden als het vreemdelingenbeleid verder wordt aangescherpt.

Er zijn veel goede argumenten aan te voeren om de zorg voor migranten zonder papieren te verbeteren in plaats van te verslechteren. In dit artikel wil ik me beperken tot vier medische argumenten.

De KNMG zou artsen kunnen wijzen op hun verantwoordelijkheid

1. De zorg schiet nu al te kort

Uit onderzoek blijkt dat de medisch noodzakelijke hulp aan migranten zonder documenten tekortschiet. Het proefschrift van huisarts Marianne Schoevers toont bijvoorbeeld aan dat een ongedocumenteerde status een ziekmakende factor is voor vrouwen.² Bij asielzoekers die vanuit stressvolle omstandigheden in Nederland terechtkomen, zien we daarnaast een verslechtering van de gezondheid: meer post-traumatisch stresssyndroom, meer depressie.³ Onderzoek toont verder aan dat 56 procent van de vrouwelijke migranten zonder papieren in Nederland gezondheidsproblemen heeft waar geen zorg voor wordt gegeven en dat 69 procent moeilijkheden ondervindt bij het gebruikmaken van de zorg.⁴ De angst om opgepakt te worden is vaak een reden voor deze patiënten om niet naar de dokter te gaan, evenals het feit dat ze geen geld hebben voor medische zorg.

In elke cursus public health die studenten in Nederland over basiszorg krijgen, wordt het verschil tussen *equality* (gelijkheid) en *equity* (gelijkwaardigheid) benadrukt. Zorg moet voor iedereen gelijk toegankelijk zijn; als er belemmerende factoren zijn, moeten die worden weggenomen. Nederland draagt dat idee uit in het ontwikkelingsbeleid. We hechten bijvoorbeeld veel belang aan goede toegang van vrouwen tot voorzieningen en dwingen die af in samenwerking met andere regeringen. Reden genoeg om ook in eigen land in te grijpen nu de zorg voor ongedocumenteerde mensen tekortschiet.

2. Preventieve, curatieve en palliatieve zorg horen bij elkaar

Kwaliteitszorg wordt gekenmerkt door verschillende systemen die aan elkaar gekoppeld zijn. Tussen die systemen moet een goede doorstroming bestaan, zonder hindernissen; je kunt niet zomaar een stukje eruit knippen. Spoedeisende hulp is bijvoorbeeld vaak nodig omdat er in het preventieve traject al iets is misgegaan. Bovendien is er na afloop nazorg nodig. Met name gynaecologische en psychische klachten komen erg vaak voor en die zijn vaak te voorkomen met behoorlijke gezondheidseducatie en preventieve checks. Iemand die een ernstig ongeval heeft gehad heeft revalidatie nodig. En als mensen geen levensperspectief hebben, kun je ze niet de straat op sturen om daar te sterven. Dat doen we niet met huisdieren, want dan komen ongetwijfeld de *animal cops* te hulp gesneld. Dus dat willen we zeker niet met mensen.

Voor mensen zonder geldige verblijfpapieren is de toegang tot zorg al problematisch. Kabinetsplannen dreigen die situatie te verergeren. Ivan Wolffers verzet zich tegen die plannen en roept in MC Uitgelicht collega-artsen op hetzelfde te doen. Bekijk het filmpje op www.medischcontact.nl/video.

mc tv
uitgelicht



00:00

Illegalen kunnen niet moedwillig buiten programma's voor voorlichting, vroegtijdige opsporing, tijdige behandeling en degelijke nazorg worden gehouden.

beeld: Theo Audenaerd, HH



SAMENVATTING

- Binnen enkele weken maakt minister Leers het definitieve plan bekend voor een strengere aanpak van illegaliteit.
- Het zou een gemiste kans zijn als dat plan de toegang van migranten zonder papieren tot de gezondheidszorg verkleint.
- Er zijn goede argumenten om die toegang juist te vergroten.
- Artsen(organisaties) behoren het op te nemen voor deze kwetsbare groep.

3. Preventie dient het algemeen belang

Preventieve programma's bedoeld om overdraagbare ziekten onder controle te houden, falen als delen van de populatie worden buitengesloten. Ongedocumenteerd maakt onzichtbaar, en het is heel naïef om dan te geloven dat wat niet zichtbaar is, ook niet bestaat.

De illegalen in Nederland hebben onder andere een verhoogd risico op soa's – waaronder hiv – en tuberculose. Zij kunnen niet moedwillig buiten programma's voor voorlichting, vroegtijdige opsporing, tijdige behandeling en degelijke nazorg worden gehouden. Daarbij hoeven we niet eens het humanistisch argument te gebruiken, maar alleen maar te kijken naar de effectiviteit van zulke programma's. Lage drempels zijn nodig om die effectiviteit te waarborgen.

4. De arts heeft een verplichting tegenover de patiënt

Dat een arts iedereen moet behandelen ongeacht status, ras, geloof en cultuur is vervat in de eed van Hippocrates en ook terug te vinden in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens van de VN. Een arts houdt zich uit principe aan deze bepaling en wie zich een keer vergist, zal door de eigen organisatie tot de orde worden geroepen.

Net zo goed als artsen in opstand komen als ze worden beperkt in hun vrijheid om voor te schrijven wat ze medisch juist achten, mogen we ook aannemen dat ze alle overheidsbemoei-

enis afwijzen die de goede arts-patiëntrelatie kan ondermijnen. Het maatschappelijk contract tussen arts en patiënt bestaat er onder meer uit dat de arts buitengewone rechten heeft op het gebied van informatieverzameling over lichaam en geest van de patiënt. Dat kan uitsluitend als de belangen van de patiënt op geen enkele manier kunnen worden geschaad. Belangenverstrengeling bij de arts is daarom uit den boze. De overheid is niet de opdrachtgever in de zorg; de patiënten zijn de ultieme opdrachtgevers.

Onaanvaardbaar

De Raad van Kerken en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) hebben al geageerd tegen de wens van de PVV om een illegaal verblijf in Nederland strafbaar te stellen. Het zou goed zijn als ook artsen het opnemen voor migranten zonder papieren. Ze moeten laten horen dat de zorg voor deze mensen momenteel al onder de maat is en dat verdere afbraak van hun rechtspositie onaanvaardbaar is. De KNMG zou toegang tot zorg voor ongedocumenteerde patiënten kunnen bevorderen door artsen te wijzen op hun verantwoordelijkheid. Ze kan bijvoorbeeld een jaarlijkse Geuzenprijs uitreiken aan artsen die zich verdienstelijk hebben gemaakt op dit gebied. Als het er werkelijk op aankomt en de rechten en gezondheid van de allerkwetsbaarsten zijn in het geding, dan horen artsenorganisaties in het geweer te komen. 



De voetnoten en eerdere MC-artikelen over de zorg voor illegalen vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

Voetnoten

1. Internationaal Verdrag inzake economische, culturele en sociale rechten (art. 12), Verenigde Naties.
2. Schoevers M. Hiding and Seeking. Health problems and problems in accessing health care of undocumented female immigrants in the Netherlands. Proefschrift Radboud Universiteit, Nijmegen, 2011.
3. Laban K. Dutch Study Iraqi Asylum Seekers. Impact of a long asylum procedure on health and health related dimensions among Iraqi asylum seekers in the Netherlands; An epidemiological study. Proefschrift Vumc, Amsterdam, 2010.
4. Schoevers MA, Loeffen MJ, Muijsenbergh METC van den, Lagro-Janssen ALM. Health utilization and problems in accessing health care of female undocumented immigrants in the Netherlands. *International Journal of Public Health* 2010; 55 (5): 421-8.