

Arbeidsmigratie binnen Europa leidt tot ontoegankelijke zorg

De onderste onderkant van de samenleving

dr. Freek Lötters,
senior onderzoeker, instituut
Beleid & Management Gezond-
heidszorg, Erasmus Universi-
teit Rotterdam

dr. Marcel Sloekers,
huisarts/straatdokter,
Centrum voor Dienstverlening
te Rotterdam

drs. Yvo van Tilburg,
teamleider CVD-Havenzicht,
Centrum voor Dienstverlening
te Rotterdam

Correspondentieadres:
lotters@bmg.eur.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Steeds meer Oost-Europeanen
komen naar Nederland om te
werken. Als ze werkloos raken,
komen ze soms op straat
terecht.

beeld: Bert Spiertz, HH

Door de toenemende migratie van Oost-Europeanen naar Westerse landen leven ook in Nederland steeds meer mensen die bij werkloosheid geen zorgverzekering meer hebben. Als zij door financiële problemen dakloos worden en daarbij ook nog ziek, ontstaat een immens probleem.

Op 1 januari 2007 hebben de acht Midden- en Oost-Europese landen die in 2004 EU-lid zijn geworden vrij verkeer van werknemers gekregen. Sindsdien is de arbeidsmigratie vanuit deze MOE-landen naar West-Europa sterk toegenomen. Momenteel is de inschatting dat het aantal arbeidsmigranten in Nederland uit deze landen ligt tussen 100 duizend en 165 duizend.^{1 2} In veel gevallen is er geen probleem. Maar wie werkloos raakt, ontbeert de financiële middelen voor huisvesting, wordt dakloos én heeft geen zorgverzekering meer. Niet iedereen kan of wil terug naar het thuisland en door de eenwording van Europa kunnen zij niet worden uitgezet. Als

deze mensen (ernstig) ziek worden en in het thuisland ook geen zorgverzekering hebben, is de te leveren zorg niet financieel gedekt.

‘Onverzekerde verzekerbaren’

In Rotterdam en Den Haag beslaat de urgente groep MOE-landers circa zeshonderd tot duizend personen. Niet voor niets sprak de Haagse wethouder van integratie Marnix Norder onlangs van een ‘tsunami van Oost-Europeanen’. Hij vroeg aandacht voor de problemen die de gemeente hierdoor ondervindt. Volgens de nieuwe minister van Binnenlandse Zaken Donner gaan ‘Oost-Europeanen wel weer weg als het werk ophoudt’. Maar de praktijk laat het tegendeel zien. Bovendien kunnen ze niet tot terugkeer gedwongen worden, want ze zijn hier niet illegaal.

Worden deze ‘onverzekerde verzekerbaren’ (ernstig) ziek, dan komen zij in een uiterst penibele situatie terecht. Door het ontbreken van enige zorgverzekering, kan hun de benodigde zorg worden onthouden. Pas wanneer de situatie levensbedreigend wordt, kan (en moet) worden ingegrepen, omdat dan sprake is van ‘acuut medisch noodzakelijke zorg’. Voor vergoeding van zorg aan ‘onverzekerde onverzekerbaren’ (oftewel illegalen) is in januari 2009 de nieuwe ‘Regeling financiering zorg illegalen’ van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) van kracht geworden. Huisartsen krijgen bijvoorbeeld 80 procent voor niet te innen rekeningen. Voor andere zorg dan huisartsen- en verloskundige zorg heeft het CVZ contracten afgesloten met specifieke ziekenhuizen en apotheken die



SAMENVATTING

- De arbeidsmigratie uit Midden- en Oost-Europa neemt toe, ook naar Nederland.
- Bij werkloosheid gaan deze migranten echter onverzekerd door het leven.
- Als zij ziek worden, kunnen zij geen medische hulp krijgen, tenzij de zorgverlener dit uit eigen zak betaalt.
- Een Europees noodfonds kan uitkomst bieden.

oninbare rekeningen kunnen indienen bij het CVZ.

Oost-Europeanen zijn hier legaal en voldoen dus niet aan de criteria voor bovengenoemde CVZ-regeling. Als een zorginstelling of huisarts hen medisch noodzakelijke hulp geeft, komen de kosten voor rekening van diezelfde zorgverlener.

Onderkant van de onderkant

Wat de situatie nog schrijnender maakt, is dat MOE-landers vaak niet kunnen aantonen dat zij de afgelopen drie jaar een economische binding hadden met een gemeente; of ze werken nog te kort in Nederland, of ze zijn werkzaam geweest in een andere gemeente dan waar ze hun straatleven leiden. Hierdoor hebben zij geen toegang tot de nachtopvang, wat hun gezondheidstoestand geen goed doet.^{3 4}

Daarnaast zijn ze ook niet ingeschreven in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA), omdat ze zich niet permanent willen vestigen en daarom ook geen recht hebben op een bijstandsuitkering.⁴ Het is

duidelijk dat we te maken hebben met een probleem aan de onderkant van de samenleving. Daklozen geven zelf aan dat als je terecht komt

op één van de verpleegbedden in de daklozenopvang, het écht niet goed met je gaat. De onderkant van de samenleving kent nog een eigen onderkant, namelijk de (ernstig) zieke, zorgbehoevende daklozen. De zieke, dakloze MOE-lander behoort tot deze categorie en juist hij heeft geen toegang tot medische zorg, doordat er geen enkele financiële borging voor bestaat. Naar schatting van de GGD gaat het hierbij om circa zestig tot tweehonderd MOE-landers in elk van de grote steden.

Noodfonds

Hoewel het zich lokaal uit, hebben we hier te maken met een Europees probleem, dat op Europees niveau moet worden bestreden. Dit kan door een Europees noodfonds in het leven te roepen voor financiering van Europeanen die door (ernstige) ziekte vastlopen in een ander Europees land. Bijvoorbeeld conform het waarborgfonds in Nederland voor medische zorg voor illegalen. Dit gaat niet over pamperen, wel over humane zorg bieden. Zorg onder voorwaarden wel te verstaan, gekoppeld aan de verplichting om actief mee te werken aan re-integratie in de Nederlandse maatschappij of aan terugkeer naar eigen land. Het moet voor de betreffende persoon duidelijk zijn dat medische zorg en herstel niet kunnen eindigen in een terugkeer naar het straatleven, met opnieuw een verhoogde kans op ziekte. Want dat leidt tot een vicieuze cirkel met hoge medische kosten voor Nederlandse instellingen en zorgverleners.

Een Europees noodfonds is nodig om het probleem op te lossen

Met pneumonie onder een brug


Roman is een 36-jarige arbeidsmigrant uit Polen. Hij heeft veel gewerkt bij de visafslag en in de bouw. Door de economische crisis is hij nu werkloos en heeft daardoor geen geld voor een woning. Hij is niet ingeschreven bij de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) en kan daarom ook geen aanspraak maken op een uitkering. Hij is nog te kort in Nederland om gebruik te mogen maken van de nachtopvang voor daklozen en slaapt daarom onder een brug in Rotterdam. Roman is onverzekerd.

Inmiddels is hij al eenmaal met een pneumonie op de intensive care van een Rotterdams ziekenhuis terechtgekomen. Na ontslag uit het ziekenhuis keert hij terug naar zijn daklozenbestaan.

Na drie weken klopt hij ziek aan bij het dak- en thuiscentrum Havenzicht. De dienstdoende straatdokter is niet gerust over Romans gezondheid. Hij laat hem om humanitaire redenen opnemen op een van de twintig verpleegbedden die Havenzicht heeft, om op korte termijn een andere oplossing te kunnen realiseren via de GGD. Dit gaat echter tegen de gangbare beleidsregels in, en de zorg- en verpleegkosten zijn niet gedekt.

Eigenlijk zou Roman terug de straat op moeten worden gestuurd, wachtend tot hij een nieuwe (levensbedreigende) pneumokokkeninfectie doormaakt. Dan kan en moet hij weer opgenomen worden op de intensive care om de 'acuut noodzakelijke medische zorg' te verkrijgen. Of hij hoest zich dood onder een brug in Rotterdam.

Concrete cijfers

Minister Donner vindt het niet nodig dat over het boven besproken onderwerp wordt gedebatteerd, omdat het gaat over berichten in het nieuws en niet over concrete cijfers. Maar wordt het dan niet tijd dat deze cijfers op een gestructureerde wijze boven tafel komen, voordat we in een situatie komen waarin we achteraf moeten constateren dat we een nieuwe groep 'gastarbeiders' hebben gecreëerd, die afglijden naar de onderste onderkant van de samenleving? 



In het artikel 'De Rotterdamse straatdokter' staat de toegang tot zorg voor dak- en thuislozen in Rotterdam beschreven. U vindt dit bij dit artikel op www.medischcontact.nl. Daar staat ook de literatuurlijst.

Vanaf maandag 3 januari 2011 zendt de EO de vijfdelige serie 'De Straatdokter' uit. Hierin komt onder meer de problematiek van de Oost-Europese arbeidsmigranten aan de orde.

Referenties.

1. Corpeleijn A. Werknemers uit Oost-Europa; recente ontwikkelingen. Sociaaleconopmische trands, 1e kwartaal 2009. CBS, Voorburg/Heerlen, 2009.
2. Weltevrede AM, Boom J de, Rezai S, Zijderwijk L, Engbersen G. Arbeidsmigranten uit Midden- en Oost Europa: Een profielschets van recente arbeidsmigranten uit de MOE-landen. RISBO bv, Erasmus Universiteit Rotterdam, oktober 2009.
3. Laere I van, Wit M de, Klazinga N. Shelter-based convalescence for homeless adults; descriptive study. BMC Health Services Research 2009, 9: 208.
4. Poel A van der, Krol L, Jong W de. De Rotterdamse Straatdokter. Medisch Contact 2005; 23: 973-6.