



Toegang tot de gezondheidszorg voor ongedocumenteerde vrouwen

Dr Marianne Schoevers, huisarts

Opzet presentatie

- Inleiding rond ongedocumenteerde vrouwen
- Gezondheidstoestand ongedocumenteerde vrouwen
- Regelgeving in Nederland
- Gebruik gezondheidszorg
- Obstakels in de toegang tot de zorg
- Knelpunten
- Aanbevelingen

Om wie gaat het?

- Illegalen?
- Mensen zonder papieren?
- Irregulaire migranten?
- Ongedocumenteerden?



**Vrouwen die zonder geldige
verblijfsvergunning in ons land
verblijven**

Waarom zonder verblijfspapieren?

- Familie van legale migranten
- Afgewezen asielzoekers
- Arbeidsmigranten
- Slachtoffers van mensenhandel



Aantallen

- 30 miljoen ongedocumenteerden wereldwijd
- In Nederland 75.000–185.000
- 25.00–50.000 vrouwen
- 30.000 kinderen
- Ieder jaar 1200–2000 ongedocumenteerde babies







Bedreigingen gezondheidstoestand ongedocumenteerde vrouwen

- Slechte huisvesting
- Uitbuiting door werkgevers
- Fysiek en seksueel geweld
- Prostitutie
- Afhankelijkheid van mannen
- Zorg(en) kinderen
- Angst opgepakt te worden



A close-up, low-key photograph of a woman wearing a black hijab. She is looking down, and her face is partially illuminated, showing a somber or sad expression. The background is dark, and the lighting is soft, highlighting her features. The text is overlaid on the left side of her face.

“Ik ben er wel maar ze zien
me niet.....”

Promotieonderzoek 100 vrouwen

- Leeftijd gemiddeld 36 jaar
- Woonachtig in Nijmegen, Den Bosch, Den Haag, Amsterdam en Rotterdam
- Afkomstig uit 32 verschillende landen
- 73% heeft kinderen



Hoe bereiken wij de vrouwen?

- Via vrijwilligersorganisaties
- Via huisartsen en verloskundigen
- Via kerkelijke instanties
- Via posters en advertenties
- Via de straatdokter
- Opvanghuizen
- Via via



Gezondheid

- 35% ervaart de eigen gezondheid als goed (NI ♀♀ 81%, migranten ♀♀ 61%)
- Op een lijst van 26 gezondheidsklachten geven alle vrouwen klachten aan (gemiddeld 11)
- Uit zichzelf rapporteren ze gemiddeld 3 klachten
- Vooral gynaecologische en psychologische klachten worden bijna nooit spontaan gemeld

Zwangerschap, anticonceptie en seksualiteit

- Seksueel misbruik 28 %
- Screening op geslachtsziektes 25%
- Gebruik anticonceptie 35%
- Abortus 37%
- Geen/onvoldoende zwangerschapscontroles 45%



Regelingen in Nederland

- 1998 koppelingswet: onmogelijk ziektekostenverzekering af te sluiten

Waarborg toegankelijkheid zorg:

- Voor 2009: Stichting regeling koppeling
- Na 2009 zorgverzekeringswet:
 - medisch noodzakelijke zorg
 - vergoeding oninbare kosten voor zorgverlener

Boodschap:

- Geen recht op zorg
- Vergoeding onder voorwaarden!

Paradox voor artsen

- Conflicterende eisen:
 - Politiek
 - Financieel
- Beroeps Ethiek:
 - Eed van hippocrates
 - Wet WGBO
 - gedragsregels
 - beroepsverenigingen



Medisch noodzakelijke zorg

Commissie Klazinga:

- Passende en verantwoorde zorg (niet alleen acuut of levensbedreigend)
- In principe alle zorg basispakket zorgverzekering
- Noodzaak van de zorg in samenhang duur van verblijf
- Uitstel van behandeling als gezondheidswinst niet wordt geschaad

Vergoeding van oninbare rekeningen door CVZ

- Huisartsenzorg voor 80% per consult vergoed
- Per regio een ziekenhuis en een apotheek gecontracteerd
- Spoedeisende hulp 80% (ongeacht ziekenhuis)
- AWBZ en verloskunde 100%
- Tandheelkunde <18 jaar 80%



Hoe toegankelijk is de
gezondheidszorg voor vrouwen
zonder papieren?



Gebruik van de gezondheidszorg

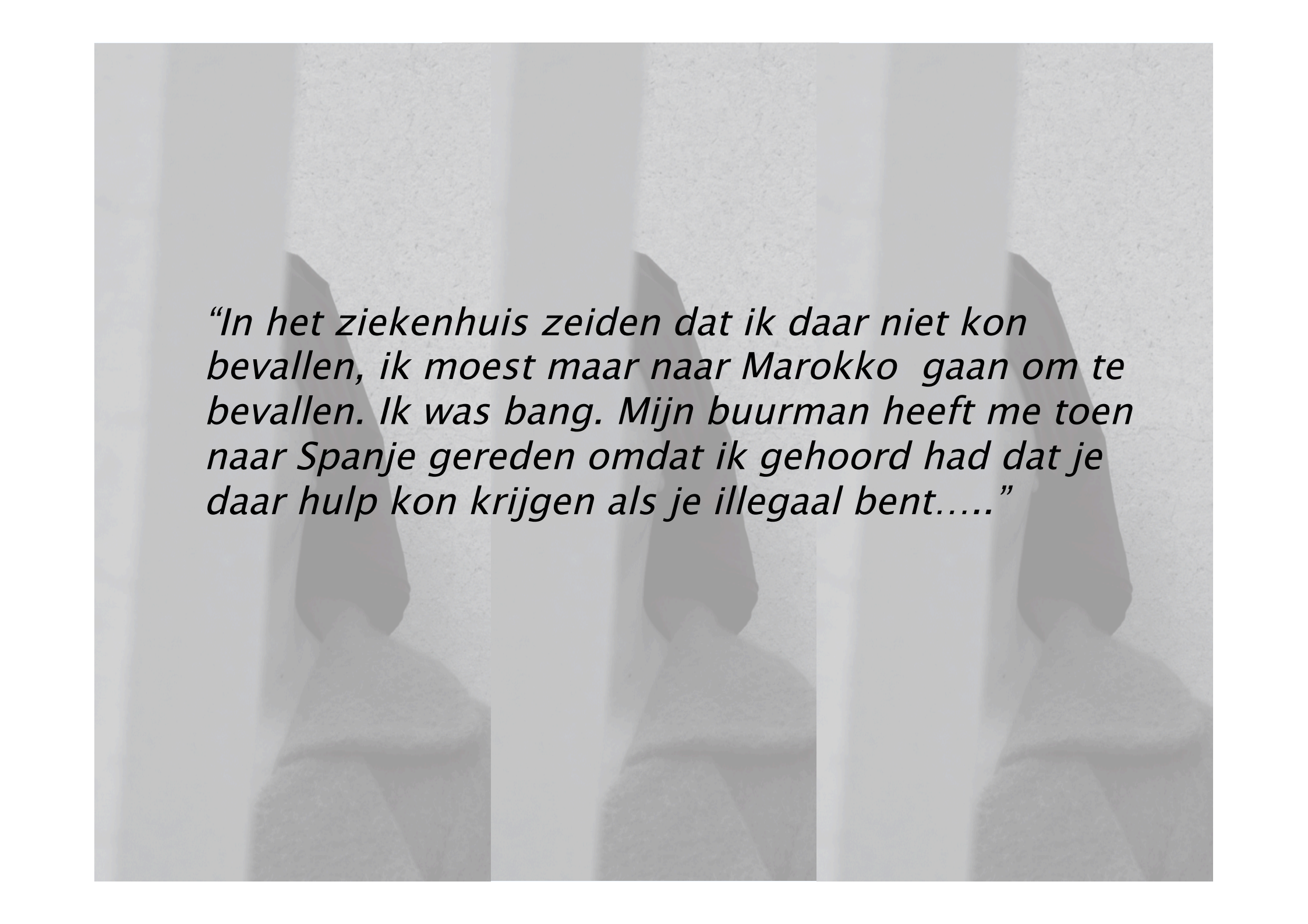
- 69% heeft problemen bij het vinden van hulp
- 56% heeft onbehandelde gezondheidsproblemen
- Geen bezoek aan arts door **schaamte, angst en gebrek aan informatie**
- Bij instellingen: weigeringen en hoge rekeningen
- Als vrouwen geen contact hebben met vrijwilligersorganisaties heeft 23% een huisarts
- Als ze wel contact hebben 81%



“De huisarts zei dat hij mij geen afspraak kon geven omdat ik niet meer verzekerd was.....” (uitgeprocedeerde asielzoekster)



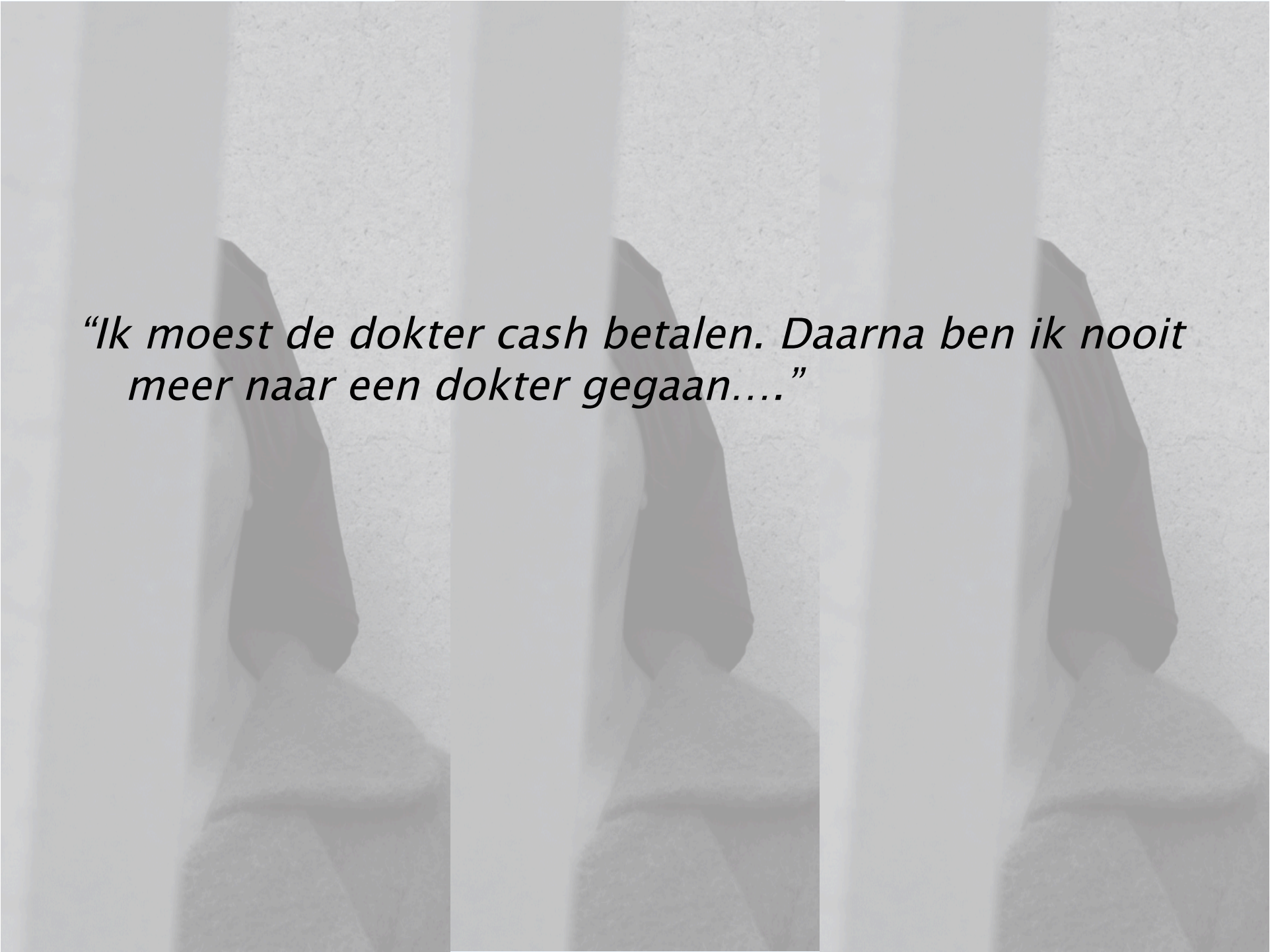
Ik had een afspraak in het ziekenhuis voor een operatie voor baarmoederhalskanker. Ik werd weggestuurd door de receptioniste omdat ik me niet kon legitimeren.....



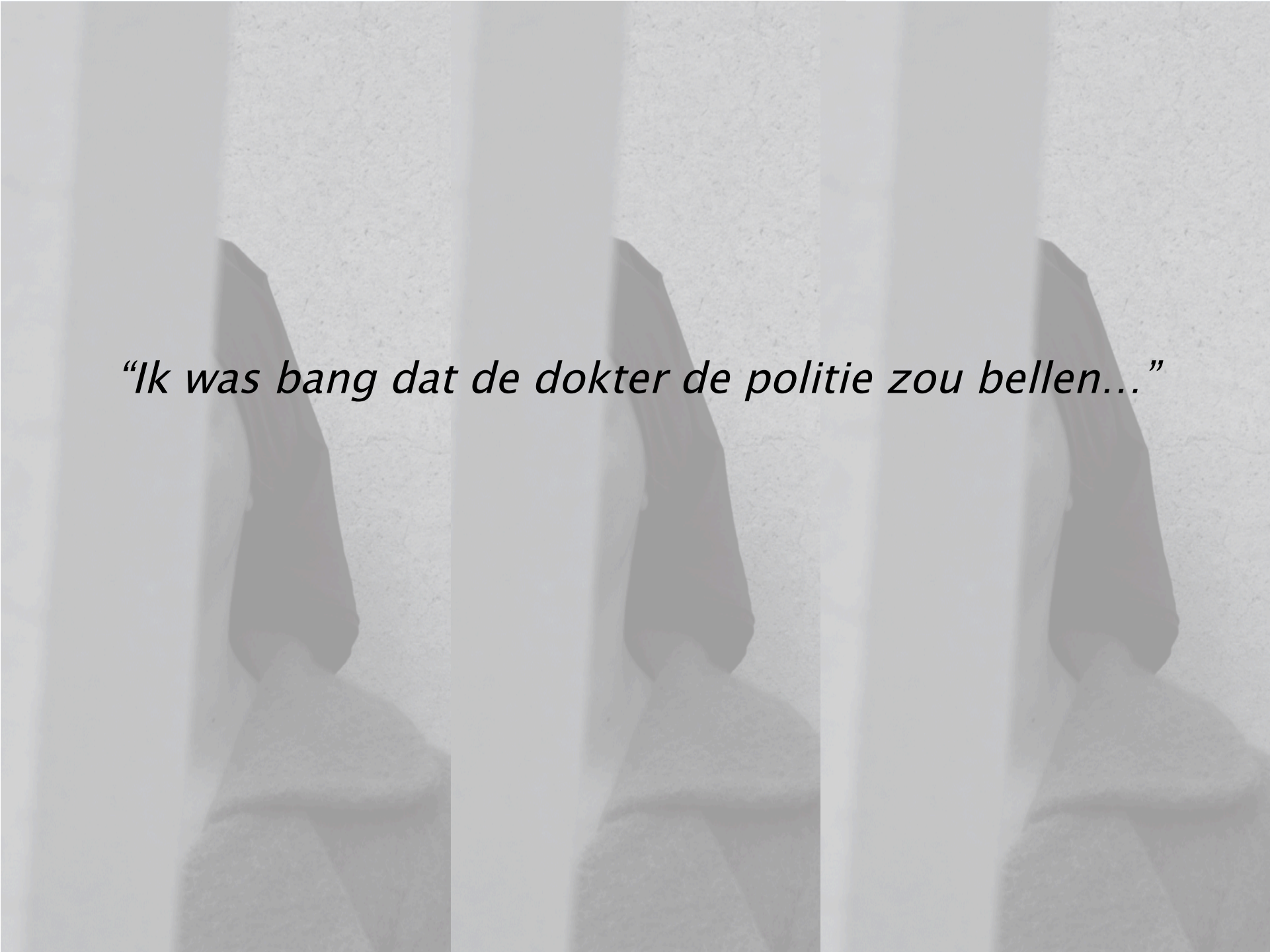
“In het ziekenhuis zeiden dat ik daar niet kon bevallen, ik moest maar naar Marokko gaan om te bevallen. Ik was bang. Mijn buurman heeft me toen naar Spanje gereden omdat ik gehoord had dat je daar hulp kon krijgen als je illegaal bent.....”



“Ze stuurden me een rekening van 4000 euro. Ik heb geen geld maar ik ben bang dat ze me niet meer zullen helpen als ik niet betaal”



“Ik moest de dokter cash betalen. Daarna ben ik nooit meer naar een dokter gegaan....”



“Ik was bang dat de dokter de politie zou bellen...”



“Ik wist niet waar ik heen moest gaan, we wisten niet hoe het hier georganiseerd was, we wisten niets, het was zo moeilijk.....”



“Ik wist niet eens dat het mogelijk was om naar een dokter te gaan....”



“Ik ga nooit naar een dokter want ik heb geen geld....”



“Het voelt slecht om om hulp te vragen als je er niet voor kunt betalen....”

Conclusies toegang tot de gezondheidszorg

- Recht op gezondheidszorg onvoldoende gegarandeerd.
- Toegang afhankelijk van goodwill gezondheidswerker
- Onvoorspelbaar en wisselend
- Zeer voorzichtige benadering door vrouwen
- Toegang tot dokter vaak met hulp van iemand die ze vertrouwen
- Versterking door negatieve ervaringen met werkgevers, overheidsinstanties, huisbazen, andere dokters

Knelpunten

- Artsen zijn zich niet bewust van zorgplicht.
- Artsen zijn niet op de hoogte van bestaande regelgeving
- Bestaande regelgeving is onduidelijk.
- Houding gezondheidswerkers speelt belangrijke rol
- Vrouwen zijn onvoldoende geïnformeerd

Aanbevelingen

- Vervangen van de term “medisch noodzakelijke zorg”
- Aandacht in onderwijs: basisopleiding en specialistenopleiding
- Meer onderwijs in gezondheidsrecht
- Empowerment vrouwen
- Opsporen van vrouwen en aanbieden laagdrempelige zorg
- Versterken rol (vrijwilligers)organisaties.