Contributed by Ellen de Waard
zaterdag, 02 juli 2011 -



Met de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor legale en illegale vluchtelingen en migranten is het in veel EU-landen bar gesteld. Ondanks de ondertekening van diverse internationale verdragen die het recht op gezondheidszorg vastleggen, onder meer voor kinderen en zwangere vrouwen. Door de gezondheidszorg te verslechteren proberen de staten ongewenste vluchtelingen en migranten uit Europa te verjagen.

Professionals uit de gezondheidszorg hebben het Europese Parlement onlangs zover gekregen dat het een resolutie heeft aangenomen waarin de lidstaten gevraagd wordt om discriminatie bij de toegang tot de gezondheidszorg te verhelpen. Die resolutie is opgesteld na een vergelijkend onderzoek in 16 EU-lidstaten naar de toegankelijkheid van de zorg voor legale en illegale vluchtelingen en migranten. Het onderzoek is gedaan door het netwerk Health for Undocumented Migrants and Asylum seekers (HUMA) en richt zich zowel op de toegang tot de gezondheidszorg als op de behandeling. Daarbij is ook gekeken of het de vluchtelingen en migranten überhaupt is toegestaan om gebruik te maken van de gezondheidszorg, en zo ja, of daar voorwaarden aan zijn verbonden. Speciale aandacht kreeg de toegankelijkheid tot de zorg voor kinderen en zwangere vrouwen.

Zoals te verwachten hebben vluchtelingen in de asielprocedure meestal meer rechten en toegang tot gezondheidszorg dan mensen zonder verblijfsrecht. In de EU bestaat een richtlijn voor een minimumnorm voor gezondheidszorg en andere basale noden voor vluchtelingen. Het is voor vluchtelingen in veel landen problematisch om daadwerkelijk aanspraak te kunnen maken op deze minimumnorm, maar voor illegalen is het bijna onmogelijk omdat voor hen die richtlijn niet geldt. Zo zijn zorgverleners in een aantal landen zelfs verplicht om te klikken als er illegalen bij hen

aankloppen. In Griekenland is het bieden van hulp zelfs verboden.Drempels

Er zijn landen met een vrij toegankelijke en vaak gratis nationale gezondheidszorg, zoals Spanje, en er zijn landen waar men met verzekeringen werkt, zoals in Nederland. Soms zijn er ook combinaties. In het onderzoek is gekeken naar de officiële regels en wetgeving. Dat beroepskrachten in de gezondheidszorg daar soms van afwijken, is evident. In een aantal landen speelt de verblijfsstatus van de patiënt niet zo'n grote rol: wie de zorg uit eigen zak kan betalen, krijgt die meestal ook. Dat gaat onder meer op in armere EU-landen als Roemenië, Slovenië, Tjechië en Polen. Maar ook in het rijke Zweden doet die praktijk zich voor. Die veelgeprezen sociaal-democratische verzorgingsstaat geeft namelijk geen enkel formeel recht op gezondheidszorg aan illegalen, inclusief kinderen en zwangere vrouwen.

Alle landen hebben zo hun eigen regels. Soms is er een minimum verblijfsduur vereist om gelijkwaardige zorg als de overige inwoners te krijgen. Die kan variëren van 3 maanden in Portugal en Frankrijk, tot 4 jaar in Duitsland. Het HUMA-netwerk concludeert dan ook dat vluchtelingen in procedure die korter dan 4 jaar in Duitsland verblijven zwaar gediscrimineerd worden. In Spanje geeft inschrijving in het bevolkingsregister toegang tot de nationale gezondheidszorg, maar het wordt steeds moeilijker om dat voor elkaar te krijgen. In een aantal landen wordt altijd een eigen bijdrage gevraagd in de kosten, of wordt zorg alleen verleend als iemand echt geen inkomsten heeft. In de slechtste gevallen is alleen in een noodsituatie of bij besmettelijke ziekten officiële toegang tot de gezondheidszorg mogelijk, of wordt überhaupt niet in officiële wetgeving vastgelegd of illegale migranten toegang tot gezondheidszorg hebben, zoals in Cyprus en Malta. Ook hier weer een negatieve rol voor Zweden. Daar hebben zelfs vluchtelingen in procedure alleen toegang tot zorg rond zwangerschap en geboorte, inclusief anticonceptiemiddelen en abortus, en in gevallen waarin uitstel van zorg niet meer mogelijk is.Kinderen

In artikel 24 van de Internationale Conventie voor de Rechten van het Kind is vastgelegd dat kinderen recht hebben op het hoogste niveau van gezondheidszorg dat in een land beschikbaar is. Ook zwangere vrouwen hebben automatisch dat recht, en dat omvat dan naast de zwangerschapsbegeleiding en bevalling ook de nazorg. Alle EU-lidstaten hebben deze conventie ondertekend. In de onderzochte landen wordt niemand het recht op zorg bij de bevalling ontzegd, omdat het als acute zorg wordt opgevat. Maar in Tjechië, Polen en Zweden moeten vrouwen er wel zelf het volle pond voor betalen. Zwangerschapsbegeleiding is daarmee voor vrouwen die dat niet kunnen betalen niet vrij toegankelijk. Ook kinderen hebben te lijden onder deze strenge discriminerende wetgeving. Onder meer in Duitsland, waar patiënten pas een volledig recht op gelijkwaardige gezondheidszorg hebben als ze langer dan 4 jaar in het land wonen.

Portugal en Spanje zijn de positieve uitzondering: gezondheidszorg voor kinderen en zwangere vrouwen is voor illegalen en vluchtelingen in procedure even toegankelijk en beschikbaar als voor de Spanjaarden en Portugezen zelf. Nederland en Frankrijk hebben voor deze groepen ongeveer hetzelfde beleid: voor wie niet kan betalen, is de zorg in principe volledig toegankelijk. Zorgverleners krijgen de kosten in principe vergoed.De praktijk

Voor alle landen geldt overigens dat vastgelegde rechten nog geen garantie bieden op daadwerkelijke toegang. Daar is Nederland een duidelijk voorbeeld van. Hier hebben illegalen toegang tot "medisch noodzakelijke zorg". Maar wat dat precies is, dat bepaalt de zorgverlener. Als de patiënt het consult of de behandeling niet geheel zelf kan betalen, dan is er grosso modo een tegemoetkoming in de onkosten van 80 procent aan de zorgverlener mogelijk. Voor alle kosten rond zwangerschap, bevalling en nazorg is zelfs 100 procent vergoeding mogelijk. De zorgverlener moet echter eerst aantonen dat hij moeite heeft gedaan om het geld van de illegale patiënt te krijgen. Onder de Nederlandse regeling vallen alleen de voorzieningen in het basiszorgpakket. Niet alles komt dus in aanmerking voor deze regeling: tandartskosten voor volwassenen worden bijvoorbeeld

niet vergoed, evenmin als een bril of abortus.

De plicht voor de zorgverlener om zelf eerst het geld op de patiënt te proberen te verhalen, leidt tot allerlei onaanvaardbare situaties. Onlangs vroeg een huisarts in Alphen aan den Rijn aan een migrant zonder verblijfsvergunning vooraf 150 euro voordat hij hem überhaupt ook maar wilde zien. Een extreme situatie die gelukkig nog niet veel voorkomt. Maar veel ziekenhuizen weigeren wel al de toegang tot specialisten als niet eerst een afbetalingsregeling wordt getekend. En verloskundigenpraktijken jagen zwangere vrouwen weg door voortdurend op de kosten te hameren. Zo drijven sommige zorgverleners de inspanningsverplichting zelfs verder door dan de overheid eist. Maar het is uiteindelijk de overheid die ervoor zorgt dat de zorgverleners worden beperkt in de uitoefening van hun vak door zulke eisen te stellen. Illegalen die zorg nodig hebben, wachten daarom zo lang mogelijk met aankloppen bij de gezondszorg, tot de situatie uit de hand loopt, en het soms te laat is.

In België en Frankrijk hebben migranten zonder verblijfsvergunning wettelijk gezien vrij makkelijk toegang tot de zorg. Maar in werkelijkheid moet voor een flink aantal behandelingen eerst een reeks complexe administratieve horden genomen worden.Verklikkingsplicht

In een aantal landen is wettelijk vastgelegd dat illegalen geen enkel officieel recht op zorg hebben, ook niet als ze er zelf voor betalen. In Roemenië, Duitsland en Griekenland is er zelfs een klikplicht: medici worden geacht hun beroepsgeheim te doorbreken en het aan de autoriteiten te melden als illegalen bij hen komen voor hulp. In Griekenland kunnen zorgverleners een boete krijgen als ze hulp verlenen. Alleen voor illegale kinderen in medische noodsituaties maakt de Griekse staat een uitzondering. De Zweedse regering heeft in 2008 geprobeerd de Griekse regels te kopiëren, maar daar was uiteindelijk geen meerderheid voor. In Italië heeft de gezondheidszorg zich verzet tegen het verklikken en wetgeving daarover weten tegen te houden.

Het debat over vluchtelingen en migranten in de EU staat volkomen in het teken van de migratiebeheersing. Wie het heeft over beschermen, lijkt zich buiten de discussie te begeven. Geen enkele EU-lidstaat heeft dan ook de Internationale Conventie van de Bescherming voor de Rechten van alle Migrantenarbeiders en hun Familieleden geratificeerd. Het HUMA-netwerk laat zien dat daardoor de gezondheidszorg, of de gebrekkige toegang daartoe, gebruikt kan worden als migratiebeheersingsinstrument.

Het netwerk wil dat de EU-lidstaten de toegankelijkheid tot de zorg en de kwaliteit daarvan op hetzelfde niveau brengt als van de andere inwoners. Specifieke aandacht moet uitgaan naar kwetsbare groepen als zwangere vrouwen, kinderen en slachtoffers van marteling. Ook mensen in uitzetgevangenissen moeten toegang hebben tot goede zorg en hun leefomstandigheden moeten door onafhankelijke instanties worden gecontroleerd. Verder wil het HUMA-netwerk dat ernstig zieke mensen niet meer uitgezet mogen worden als in het land van herkomst geen adequate behandeling voorhanden is. En tot slot eist men dat er respect moet zijn voor het beroepsgeheim van zorgverleners: de klikplicht en boetes moeten van tafel. Het netwerk verzet zich zo tegen de discriminatie door verblijfsrechtelijke, administratieve en financiële drempels bij de toegang tot gezondheidszorg en weigert zich te laten gebruiken als instrument in het Europese migratiebeheersingsbeleid.

Dit artikel verscheen eerder op Doorbraak>