

## Expertmeeting Zorg aan ongedocumenteerde zwangere vrouwen en baby's

Pharos, 21 augustus 2008

**Aanwezig:** R. van de Stouwe (KNOV, Johannes Wier Stichting), N. Apostolovic (GGD Den Haag), M. van den Muijsenbergh (Radboud Universiteit Nijmegen, Pharos) J. Ng (verloskundige Rotterdam), M. Kox (St. LOS), E. Vernooy (Dokters van de Wereld), M. van Midde (Dokters van de Wereld), H. van den Bergh (Pharos), W. Voogt (Lampion), W. Klans (GGD BZO), H. Dadi (studente HU), J. Rodenburg (Pharos), T. Stam (St. Koppeling), E. Bloemen (Pharos), A. Wubben (Woman's Global Network for Reproductive Rights), E. Vloeberghs (Pharos), N. Wassie (Pharos), H. Kosec (Pharos),



### Inleiding door Helena Kosec, programmamanager Illegalen

Helena geeft in het kort aan dat de aanleiding voor deze expertmeeting enerzijds de vragen uit het veld waren over de knelpunten in de zorg aan zwangere illegale vrouwen; anderzijds de uitkomsten uit een aantal recente onderzoeken en rapporten. Zo wordt in het WODC rapport "Illegaal verblijf in Nederland, een literatuuronderzoek" een groeiende zorgvraag onder illegale vrouwen geconstateerd. Uit het Jaarverslag van Lampion 2007 blijkt dat van ruim 300 profielen van illegale patiënten 136 profielen van illegale vrouwen betrof waarvan 41 zwangere vrouwen. Verder blijkt uit een rapport van PICUM dat er knelpunten waren in het verlenen van zorg aan illegale zwangere vrouwen in Amsterdam. Ook signaleert PICUM dat in diverse Europese landen een toename te zien is van het aantal zwangere vrouwen dat zich meldt in een ziekenhuis en voordien niet onder behandeling was van een verloskundige en/of gynaecoloog.

Het doel van de expertmeeting is inzicht te krijgen in mogelijke belemmeringen in de zorg aan zwangere illegale vrouwen en hun baby's en input te genereren voor praktische oplossingen van deze knelpunten.

- **Presentatie van Maria van den Muijsenbergh**, senior onderzoeker Vrouwenstudies Medische wetenschappen aan de Radboud Universiteit in Nijmegen en tevens medewerker van Pharos

Maria presenteert de bevindingen uit haar onderzoek naar gezondheid en gezondheidszorg van vrouwen zonder verblijfsvergunning "III Egaal". Zij geeft aan dat het moeilijk is een schatting te maken van het aantal van illegale zwangere vrouwen in Nederland. In een onderzoek van Defence for Children International (DCI) wordt het aantal illegale kinderen in de schoolleeftijd die in Nederland verblijven tussen de 10.000 en 20.000 geschat. We kunnen daaruit opmaken dat het aantal illegale zwangere vrouwen in ieder geval niet gering is.

Het onderzoek maakt helder dat de bestaande en toekomstige regelingen betreffende de financiering van de zorg niet voor iedereen duidelijk zijn. Met name het feit dat verloskundigen en kraamzorginstellingen en apotheken een tegemoetkoming in oninbare kosten kunnen krijgen van 100% is onder illegale vrouwen maar ook onder de hulpverleners niet altijd bekend.

Het onderzoek "IIIeGaal" vond plaats onder 100 vrouwen, waarvan drie kwart kinderen heeft. Tijdens het illegaal verblijf zijn onder deze groep in totaal 34 kinderen geboren, gelukkig zonder complicaties. Twee derde van de respondenten gaven aan een 'slechte gezondheid' te ervaren. Bovendien werd duidelijk dat respondenten meer klachten presenteren naarmate zij langer in de illegaliteit leven. De helft van de vrouwen vertelde een abortus te hebben ondergaan. Voor even zoveel vrouwen was de zwangerschap (en het kind) eigenlijk onbedoeld. Daarbij heeft 26% van de respondenten geen prenatale controles gehad.

Aan de kant van de illegale zwangere vrouwen noemt Maria de volgende belemmeringen om de zorg optimaal te gebruiken:

- onbekendheid met het recht op de zorg
- angst voor de politie waardoor vrouwen zich niet melden bij de hulpverlening
- niet weten hoe het gezondheidssysteem in Nederland werkt
- ontbreken van voldoende financiële middelen om de rekeningen te betalen.

Weigering van het verlenen van zorg door een gynaecoloog kwam in dit onderzoek slechts incidenteel voor.

Ook verloskundigen en gynaecologen ondervinden belemmeringen bij het verlenen van de zorg. De volgende belemmeringen werden genoemd :

- onbekendheid met het bestaan en/of de werking van de Stichting Koppeling en afschrijving op de post "dubieuze debiteuren"
- het denken dat het lastig is om de gemaakte kosten te compenseren bij de Stichting Koppeling en af te schrijven op de post "dubieuze debiteuren"
- bij verwijzing naar een gynaecoloog stuiten verloskundigen op barrières en soms weerstand
- het is ingewikkeld om de kosten van een echo af te schrijven/gecompenseerd te krijgen
- het kraampakket is duur
- de inzet vanuit de kraamzorg is niet optimaal
- de regels en richtlijnen rondom het aangeven van een kind bij de gemeente zijn niet altijd bekend en/of worden als lastig ervaren.

Uit het onderzoek blijkt overigens dat geen verloskundige de zorg heeft geweigerd.

Tijdens de plenaire discussie die hierop volgde bleek dat tussen 2003 en 2008 de perinatale kosten ingediend bij de Stichting Koppeling gelijk waren gebleven terwijl alle andere kosten voor medische voorzieningen stegen. Opvallend daarbij is het geringe gebruik van de kraamzorg door de onverzekerde vrouwen. De redenen daarvan zijn niet bekend. Dit zou een signaal kunnen zijn dat de verloskundige- en kraamzorg minder toegankelijk is. Maar ook dat de hulpverleners uit de 1<sup>e</sup> lijn minder snel de gemaakte kosten compenseren. De suggestie werd gedaan dat hier mogelijk een cultureel aspect meespeelt. Migrantenvrouwen zijn geneigd te denken dat de kraamzorg door de directe omgeving gegeven dient te worden, niet door 'vreemden'. Een aanwezige verloskundige wees er op dat nogal wat onverzekerde zwangere vrouwen huiverig zijn om in een ziekenhuis te bevallen uit angst in aanraking te komen met de politie. In een aantal gevallen sloegen ze meteen na de bevalling 'op de vlucht' – zonder dat ze kraamzorg regelden. Ook in Amsterdam bleken vrouwen te verdwijnen tijdens de nazorg. Uit het onderzoek van Aniek Wubben komt verder naar voren dat ziekenhuizen vaak proberen een financiële regeling te treffen met een onverzekerde vrouw hetgeen ook de bedoeling is. Maar als gevolg daarvan worden de ziekenhuizen door de vrouwen gemeden. Er wordt aangeraden contact op te nemen met de rechtshulp als de betalingsregeling getroffen is en een illegale vrouw de rekening toch niet

kan betalen. Het blijkt zo te zijn dat de kosten van de behandeling in een ziekenhuis afgeschreven worden op de post “dubieuze debiteuren” als dit ziekenhuis drie keer zonder succes geprobeerd heeft de rekening te innen. Verder werd geconstateerd dat goede voorlichting aan verloskundigen over het recht op kraamzorg nodig is. Ook wordt geattendeerd op het feit dat indien de legale partner van een illegale zwangere vrouw voor de geboorte van het kind aangifte doet bij de gemeente, het kind dan als zijn kind erkend wordt en recht heeft op een verblijfsvergunning en verzekerd te worden. Voor een groot aantal aanwezigen was dit nieuwe informatie, zinvol om te verspreiden onder zowel de betrokken vakgroepen als onder de onverzekerden. Echter, op 1 december wordt de wet gewijzigd en dan wordt de nationaliteit weer direct bij de erkenning overgedragen, waardoor aangifte voor de geboorte niet meer nodig is<sup>1</sup>.

Tot slot werd melding gedaan van het feit dat TNO momenteel onderzoek doet naar het fenomeen ‘zelf bevallen’ onder ongedocumenteerde vrouwen.

- **Presentatie van Aniek Wubben**, afgestudeerd in Gezondheidswetenschappen aan de Vrije Universiteit in Amsterdam.

Aniek Wubben schreef haar afstudeeronderzoek “Violations of Human Rights in The Netherlands” in opdracht van het WGNRR (Woman’s Global Network for Reproductive Rights) in het kader van de 5<sup>de</sup> Millenniumdoelstelling: Improve Maternal Health.

Aniek heeft voor haar onderzoek gebruik gemaakt van een standaard vragenlijst en open interviews gevoerd met een (klein) aantal zwangere vrouwen en verloskundigen. Eén van die verloskundigen heeft 20% ongedocumenteerde vrouwen in haar praktijk. Na een korte juridische uiteenzetting legt Aniek het Wetsvoorstel Wijziging Zorgverzekering Wet (ZvW 31-249) voor aan de aanwezigen. In de voorgestelde wijziging betreffende de financiering van de zorg aan illegalen wordt voorzien in een fonds voor zowel de 1<sup>e</sup> lijns-zorg als de 2<sup>e</sup> lijns-zorg en de AWBZ-zorg. Dit fonds zal gefinancierd worden vanuit het budget van het Ministerie van VWS. In de voorgestelde wijziging betreffende de financiering van de zorg aan illegalen wordt een onderscheid gemaakt tussen direct toegankelijke – niet-planbare - zorg (o.a. huisartsen) en indirect toegankelijke - planbare - zorg (verwijzing naar ziekenhuisspecialisme, AWBZ gefinancierde zorg). Zorgverleners van niet planbare zorg zoals huisartsen worden gecompenseerd voor 80% gemaakte kosten aan zorg aan illegalen. De zorgverleners van planbare zorg zoals specialisten in gecontracteerde ziekenhuizen worden gecompenseerd voor 100%. Wat de verloskundigen betreft is de compensatie ook 100 %. Verwacht wordt dat de nieuwe wet op de financiering van de zorg aan illegalen aan het begin van 2009 in werking zal treden.

---

<sup>1</sup> Wijzigingswet ter invoering verklaring van verbondenheid, en aanpassing regeling verkrijging Nederlanderschap na erkenning, Stb 2008, 270 27.6.08

De regeling van verkrijging van het Nederlanderschap wegens erkenning door een Nederlander, opgenomen in art. 4 RWN, zoals die luidde voor 1 april 2003, wordt heringevoerd ten aanzien van erkenningen die plaatsvinden kort na geboorte van het kind, tot de leeftijd van zeven jaar van het kind.

Eveneens wordt de verkrijgingsregeling heringevoerd ongeacht de leeftijd van de minderjarige, als de Nederlander die het kind erkent, aantoont de biologische vader van het kind te zijn.

Inwerkingtreding: gestreefd wordt naar **1 december 2008**.

Aniek kwam de volgende knelpunten voor zwangere onverzekerde vrouwen tegen:

- angst voor politie,
- geld / de betaling
- onbekendheid met het Nederlandse zorgsysteem
- onbekendheid met de tolkcentrale en -regeling

Het bestaande voorlichtingsmateriaal over de zorg aan illegalen is voor deze vrouwen niet geschikt. Het meeste materiaal bestaat uit het schriftelijke informatie, maar illegale vrouwen zijn doorgaans niet gewend om te lezen. Wat de tolkenregeling betreft wordt opgemerkt dat de gemeente Amsterdam geen contract blijkt te hebben met de tolkcentrale. Daarnaast is er behoefte aan tolken in meer kleine talen. De vertegenwoordiger van de stichting Koppeling merkt op dat de kosten van het gebruik van de tolktelefoon recentelijk verdubbeld zijn.

Bij de verloskundigen spelen zaken als:

- gebrek aan kennis over vergoedingen (of onwil)
- moeite met de administratieve afhandeling
- het idee dat maar 80% van de kosten vergoed zal worden vanaf 2009
- ongelijk verdeelde zorg aan illegale vrouwen onder verloskundigen

Met name het idee dat maar 80% zorg vergoed zal worden geeft aan dat niet alle verloskundigen op de hoogte zijn van de financiële regeling.

Tijdens de discussie die hierop volgde werd eerst ingezoomd op in hoeverre sprake is van 'violations of human rights'. Nogal wat aanwezigen tekenden bezwaar aan tegen de juridisch erg beladen term 'violation'. Dat het systeem van de financiering van de zorg aan illegalen tekortkomingen heeft en de betrokkenen niet altijd voldoende op de hoogte zijn van bestaande regelingen, betekent niet dat we kunnen spreken van een schending van mensenrechten in Nederland.

Daarna spitst de discussie zich toe op de vraag welke voorlichtingsmaterialen nodig zijn voor welke doelgroepen, hoe dient die informatie gepresenteerd te worden en op welke plekken. Voor de aanwezigen is duidelijk dat er veel meer voorlichtingsmateriaal ontwikkeld dient te worden. Te denken valt aan folders in verschillende talen, onder andere Oost-Europese talen. Maar, geschreven tekst alleen (folders, brochures) is niet voldoende. Er wordt aanbevolen gebruik te maken van pictogrammen, video's en dvd's. Maria van den Muijsenbergh meldt dat de Radboud Universiteit momenteel naast folders ook de pictogrammen ontwikkeld. Verder wordt van groot belang gevonden om de informatie persoonlijk en in direct contact over te brengen. Zoek de vrouwen op daar waar zij bij elkaar komen voor steun en hulp, is de boodschap. Bijvoorbeeld in een moskee, een kerkelijke instelling of een vrouwenorganisatie. Schakel verder intermediairen in zoals de buurtwerker, imam of voorzitter van de eigen (vrouwen)organisatie. Tenslotte werden huisartsen-praktijken als een mogelijke plek voor de verspreiding van het informatiemateriaal genoemd.

Na een korte pauze worden de aanwezigen in twee werkgroepen verdeeld. De ene groep bestond voornamelijk uit medewerkers van de GGD-en betrokken bij de regionale platforms en de vertegenwoordiger van de Stichting Koppeling. De andere groep bestond vooral uit hulpverleners en intermediairen die direct met de einddoelgroep te maken hebben. Beide groepen krijgen vragen mee die het gesprek stimuleren.

### **Werkgroep verloskundigen en intermediairen**

In deze werkgroep wordt eerst het werk van Dokters van de Wereld (DvdW) in Nederland en andere EU landen belicht. Daarbij wordt ook aandacht gegeven aan het Medoc-project. Eva Vernooij en Myrthe van Midde geven uitleg over een recent onderzoek van DvdW onder illegalen. Daaruit blijkt dat verloskundigen over het algemeen de zorg aan illegale vrouwen verlenen die zij dienen te verlenen. In slechts in 4 van 198 onderzochte casussen was er sprake van een incident. De problemen die zich voordoen liggen vooral op het terrein van de (financiële) administratie. Een verloskundige uit Rotterdam sluit hierbij aan met opmerking dat voor zover zij weet de zorg aan illegale zwangere vrouwen in Rotterdam in het algemeen goed verloopt.

Verder merkt een van de verloskundigen op dat illegale vrouwen in 40% van de gevallen pas in aanraking komen met een hulpverlener als er daadwerkelijk problemen zijn. Veel onverzekerde vrouwen lopen door met een hoge bloeddruk of bloedsuikerspiegel tot medische problemen manifesteren en men acuut opname nodig is.

Wat betreft mogelijk interventies worden de volgende ideeën geopperd:

1. Informatiematerialen dienen ontwikkeld en verspreid te worden in nauwe samenwerking met alle stakeholders. Maak verloskundigen, gynaecologen maar ook de onverzekerden (indien mogelijk) eigenaar van dat materiaal. Er wordt aanbevolen de informatie voor illegale vrouwen op te laten nemen in de (nieuwe) folders van de kraamzorg en KNMV.
2. Illegale vrouwen dienen benaderd te worden op die plaatsen waar ze zich bevinden (zie eerdere opmerking). Zorg ervoor dat je niet specifiek 'de illegalen' aanspreekt, maar eerder aangeeft dat indien een vrouw onverzekerd en zwanger is, zij recht op de verloskundige- en kraamzorg heeft en onder bepaalde voorwaarden een 100% vergoeding geregeld is.
3. Om de angst voor politie te pareren dient in het informatiemateriaal en tijdens de gesprekken gewezen te worden op het recht op zorg. Ook dan is belangrijk dat de illegalen niet als 'aparte groep' benaderd wordt maar dat je ze aanspreekt als migrant of onverzekerde.
4. Ontwikkel een informatieve folder of brochure die illegale vrouwen mee kunnen nemen naar de hulpverlener en aan haar of hem kunnen overhandigen.
5. Gezien het ondergebruik van de kraamzorg zou specifiek voor die beroepsgroep een folder ontwikkeld kunnen worden. Daarnaast kan, samen met deze beroepsgroep, een artikel voor het vakblad geschreven worden. Zorg er voor dat er geregeld aandacht aan besteed wordt (herhaal de boodschap).
6. Geef door middel van een artikel in Medisch Contact (in samenwerking met het KNOV) informatie aan huisartsen, verloskundigen en gynaecologen over de nieuwe regeling. Geef daarin ook aan dat als de legale partner de geboorte van het kind aangeeft bij de gemeente, veel van de problemen opgelost zijn.
7. De declaraties aan de zorgverzekeraar worden digitaal verstuurd. Wellicht kan er voor gezorgd worden dat op dat formulier staat dat iedere zwangere vrouw recht heeft op gratis zorg.



### **Werkgroep stichting Koppeling / regionale platforms**

Uit deze werkgroep komt naar voren dat de regionale GGD platforms verschillend samengesteld zijn. In sommige platforms zijn de verloskundigen vertegenwoordigd en in de andere niet. Dit is sterk afhankelijk van de lokale situatie en lokale behoeftes. De inbreng van verloskundigen in de platforms is doorgaans gelijk aan die van de andere participanten. De kraamzorg is in de platforms nauwelijks aanwezig. Dit heeft te maken met het feit dat de kraamzorg geprivatiseerd is.

In de platforms komt de verloskundige- en kraamzorg meestal ter sprake naar aanleiding van de individuele casuïstiek. Bijvoorbeeld als er iets aan de hand is met een rekening of verwijzing. De financiering van de zorg blijkt voor de betrokkenen helder te zijn. De meeste vragen worden gesteld over de inhoud van de zorg en de eventuele belemmeringen om deze zorg te gebruiken. Over de knelpunten betreffende de verwijzing naar de 2<sup>e</sup> lijns-zorg wordt gesproken alleen naar aanleiding van incidenten. Over kindermishandeling wordt doorgaans niet gesproken omdat dit verschijnsel buiten het gezichtsveld van de platforms valt. De platforms die hun registratie op orde hebben zijn in principe in staat trends betreffende de financiële kanten van de zorg te signaleren. Echter, de voornaamste taak van de platforms is het compenseren van de 1<sup>e</sup> lijn voor gemaakte kosten. De kosten van de verloskundige- en kraamzorg vormen een fractie van de totale kosten van de 1<sup>e</sup> lijns-zorg aan illegalen. In de Jaarverslagen van de stichting Koppeling is te zien welk deel van het budget van de stichting Koppeling besteed wordt aan verloskundige- en kraamzorg. Indien sprake is van knelpunten in de verwijzing naar de 2<sup>e</sup> lijns-zorg, worden deze knelpunten meestal buiten de regionale platforms opgelost. Dat wil zeggen bilateraal tussen de verloskundige en de specialist. Soms wordt de coördinator van het platform benaderd om te bemiddelen. Afhankelijk van de financiering is de kans aanwezig dat de positie van de regionale platforms niet wezenlijk verandert na de invoering van de nieuwe wet betreffende de financiering van de zorg aan illegalen in 2009. Tenslotte wordt aangegeven dat Pharos een rol kan spelen bij het vergroten van de toegankelijkheid van de zorg aan illegalen door:

- materiaal te ontwikkelen dat illegalen mee kunnen nemen naar hun zorgverleners
- materialen te ontwikkelen die ingebed kunnen worden bij MEDOC (medisch paspoort van de Dokters van de Wereld)
- voorlichtingen te verzorgen aan verschillende groepen zorgverleners en zorgvragers
- publicaties te verzorgen in de vakbladen voor verloskundigen.

Aan het einde van de expertmeeting wordt door Pharos aangegeven de suggesties voor de oplossingen in de knelpunten van de zorg aan illegale zwangere vrouwen en hun baby's mee te nemen in de voorlichtingen en het materiaal dat momenteel ontwikkeld wordt.

### Overzicht van de knelpunten en aanbevelingen

Knelpunten	Suggesties voor oplossingen
Onwetendheid onder illegalen t.a.v. recht op en mogelijkheden voor zorg	Informatie geven aan ongedocumenteerde vrouwen in eigen taal, bv. via moskeeën, kerken en andere ontmoetingsplaatsen. Te denken valt aan folders in verschillende talen met pictogrammen.
Angst onder illegalen om op officiële instanties af te stappen (dreiging van politie...)	
Angst / onwetendheid om pasgeboren kind te laten registreren, waardoor het ook illegaal wordt	Voorlichting aan illegalen over de urgentie van registratie i.v.m. toekomst kind – hier vooral ook

	partners op wijzen.
Onbekendheid van illegalen met verloskundigenpraktijk	
Gynaecologen vinden het lastig illegalen te helpen en stellen specialistische zorg liefst uit	Gynaecologen erop wijzen dat zij gratis diensten moeten verlenen als vrouw niet draagkrachtig is
Migranten in het algemeen, en illegalen in het bijzonder, maken weinig gebruik van kraamzorg	
Sommige verloskundigen weten niet dat kraamzorg voor illegalen vergoed kan worden indien ze het niet zelf kunnen betalen; koppelingswet onbekend bij veel verloskundigen	Duidelijk communiceren wie wel/niet recht heeft op gratis hulpverlening (kennis over koppelingswet); ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal voor zorgverleners
	Illegalen zien als een diverse groep: niet iedereen is arm of onwetend. Sommigen hebben een draagkrachtige, Nederlandse partner. Actieplan ontwikkelen gebaseerd op diversiteit
Vertonen de (door de koppelingsregeling) gecontracteerde ziekenhuizen voldoende geografische spreiding?	