

Artsen en hun organisaties eens over rapport 'Arts en vreemdeling'

ZORG OOK VOOR ILLEGAAL

Nederlandse artsen dienen ook uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen zorg te bieden, waarbij geld of de Vreemdelingenwet op de tweede plaats komen. Dat is – heel kort verwoord – de kern van het rapport 'Arts en Vreemdeling' van de commissie Klazinga, dat in december verscheen. Bijzonder: alle organisaties van medici onderschrijven dat standpunt. Hoe loopt het nu verder?

EVERT BLOEMEN

Het rapport zal ook een rol spelen in het politieke debat over de nieuwe financieringsregeling voor de zorg voor illegalen, waarover de Tweede Kamer binnenkort debatteert. Dat betekent ook dat er veel open einden zijn en het nog niet duidelijk is wat de verdere invloed van dit belangrijke rapport zal zijn. In hoeverre de aanbevelingen dan zullen bijdragen tot oplossing van de aangestipte knelpunten, is nu nog onduidelijk.

De commissie die dit rapport opstelde ontstond na signalen van artsen over knelpunten in de zorg aan asielzoekers en illegale vreemdelingen in de context van het vreemdelingenbeleid. Het ging dan om onder andere zorgwekkende situaties in asielzoekerscentra en in detentiecentra voor vreemdelingen, de beoordeling van medische problematiek in relatie tot verblijf in Nederland of uitzetting en de medische zorg aan illegaal in Nederland verblijvende vreemdelingen.

In deze commissie participeren afgevaardigden van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), de LHV, de Orde van Medisch Specialisten, de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie (NVvP) en Pharos, die ook het secretariaat verzorgde. Het onafhankelijk voorzitterschap was in handen van Niek Klazinga, hoogleraar sociale geneeskunde, naar wie de commissie ook veelal genoemd wordt.

De commissie Klazinga had tot doel

om vanuit medisch perspectief de procedures en de wet- en regelgeving te analyseren en te komen met adviezen en richtlijnen voor situaties waarbij de medische zorgplicht knelt met het vreemdelingenbeleid.

HET RAPPORT

De grondslagen van het werk van artsen is vastgelegd in de artseneed en wetgeving. Deze zijn vertaald naar gedragscodes, die artsen verplichten om hun kennis en vaardigheden in te zetten ter bevordering van de gezondheid en het welzijn van de pa-

tiënt, kwalitatieve zorg te bieden, daarbij het recht op zelfbeschikking van de patiënt te respecteren en in belang van de volksgezondheid te handelen.

Artsen dienen geen opdrachten uit te voeren die in strijd zijn met algemeen aanvaarde medisch-ethische opvattingen. De bestaande richtlijnen en gedragsregels laten de arts weinig ruimte voor het maken van onderscheid in de te bieden zorg op basis van andere dan medische argumenten.

Ieder mens in Nederland heeft toegang tot de voor hem of haar noodzakelijke ►

CASE: MAN MET PTSS

Een psychiater behandelt een 36-jarige man uit Afghanistan vanwege een posttraumatische stress stoornis (ptss), ontstaan na gevangenschap en marteling in zijn land. De asielaanvraag van de man is afgewezen, omdat de IND zijn verhaal als ongeloofwaardig beoordeelt. Hij dreigt uitgezet te worden naar zijn land. De advocaat vraagt een verblijfsvergunning aan vanwege zijn medische behandeling. De psychiater verstrekt medische informatie over de behandeling. Het Bureau Medische Advies van de IND geeft een medisch advies dat de man in Afghanistan behandeld kan worden. De IND wijst ook deze aanvraag af. De psychiater is op basis van zijn behandelervaring met deze man overtuigd van een

escalatie van de problematiek bij uitzetting. Hij twijfelt sterk over de behandelmogelijkheden in Afghanistan, vanwege de angst die de man daar zal ervaren, de beperkte aanwezige psychiatrische zorg en de afwezigheid van familie voor ondersteuning. De psychiater denkt dat de continuïteit van zorg ernstig gevaar loopt voor deze man. Hij vindt dat de individuele aspecten onvoldoende zijn betrokken bij het medisch advies over deze casus. De behandelaar worstelt met het dilemma of hij zijn twijfels en zorgen vanuit zijn verantwoordelijkheid als behandelaar nu wel of niet moet aankaarten bij de asielautoriteiten of de Inspectie.

Deze casus illustreert een knelpunt van een arts die een asielzoeker behandelt.

CASE: VROUW MET GLAUCOOM

Een 62-jarige vrouw uit Nigeria verblijft illegaal in Nederland. Vanwege verhoogde oogdruk (glaucoom) heeft zij een beperkt gezichtsvermogen en wordt zij behandeld door een oogarts. Familie en kennissen betalen voor de consulten en de medicatie. Als na verloop van tijd het gezichtsvermogen verder verslechtert en blindheid dreigt acht de oogarts een operatie geïndiceerd. De kosten hiervoor kunnen niet meer worden opgebracht door het netwerk van de vrouw. De oogarts wil de operatie niet zonder betaling verrichten. Een tweede oogarts, waar de vrouw met hulp van de huisarts terecht komt, wil vanwege de medische

noodzaak opereren, maar het ziekenhuis waar dit zou plaatsvinden eist een schuld-bekentenis en betalingsregeling. De indicatie en noodzaak voor de ingreep is onomstreden, invaliditeit in de vorm van blindheid dreigt. De eerste oogarts onthoudt zich van een ingreep vanwege financiële redenen. De tweede oogarts wordt hierbij door het ziekenhuis tegengehouden. Dit alles leidt tot een vertraging in de behandeling met waarschijnlijk een meer dan nodig verlies van gezichtsvermogen. *Deze casus laat zien hoe het handelen van artsen beïnvloed kan worden door andere dan medische factoren.*

► zorg. De arts neemt de gezondheid van de zorg voor de patiënt als uitgangspunt. Dit heeft geleid tot het door de medische beroepsgroep geformuleerde begrip ‘passende en verantwoorde zorg’, dat gedefinieerd wordt als ‘zorg die volgens professionele richtlijnen of standaarden geïndiceerd is bij een gezondheidsprobleem. De indicatie komt tot stand op basis van een gedegen analyse van het gezondheidsprobleem en inzicht in de (kosten)effectiviteit van bestaande interventiemogelijkheden.’

COMMISSIE

Hierbij een greep uit de adviezen en richtlijnen van de commissie Klazinga, als antwoord op de geconstateerde knelpunten:

- In het vreemdelingenbeleid moeten medische aspecten meewegen bij beslissingen over opvang en uitzetting van uitgeprocedeerde asielzoekers. Artsen dienen hiervoor aandacht te vragen.
- Bij het terugsturen van zieke uitgeprocedeerde asielzoekers moet de transparantie over de werkwijze van de medisch adviseurs van de ind vergroot worden.
- Dit geldt specifiek voor het gehanteerde begrip ‘medische nood situatie op korte termijn’, een in de medische wereld onbekend begrip, dat alleen in de context van het vreemdelingenbeleid wordt gebruikt.
- Feitelijke toegankelijkheid en continuïteit van zorg in het land waar naar toe wordt uitgezet moeten meegewogen worden bij beslissingen in vreemdelingenprocedures.
- Artsen moeten zich hierover niet uitspreken aangezien het voor artsen niet mogelijk is om dit in individuele gevallen goed te beoordelen. Beslissingen hierover kun-

nen beter worden gebaseerd op internationaal erkende informatiebronnen, zoals de WHO of de VN.

- Artsen hebben een inspanningsverplichting om zorg en medische informatie over te dragen aan toekomstige behandelaar(s). Indien dit niet lukt en er twijfel is over de continuïteit van zorg, dient een arts dit kenbaar te maken aan de autoriteiten.
- Artsen moeten aan in het kader van het vreemdelingenbeleid gedetineerde vreemdelingen, waaronder uitgeprocedeerde asielzoekers, passende en verantwoorde zorg bieden en hiervoor de ruimte krijgen van de bevoegde instanties

ADVIES RAPPORT

Hierbij een aantal adviezen en richtlijnen uit ‘Arts en vreemdeling’:

- Bij de medische zorg voor illegalen moet ‘medisch noodzakelijke zorg’ worden gedefinieerd als ‘passende en verantwoorde medische zorg’.
- Aangezien de duur van het verblijf van illegalen in Nederland vaak onduidelijk of langdurig is, moet de arts de continuïteit van adequate zorg als leidraad voor zijn handelen nemen. Dan dient de medische zorg gelijk te zijn aan de basiszorg voor verzekerden.
- Artsen en zorginstellingen moeten zich bij de zorg voor illegalen richten op zorginhoudelijke aspecten. Financiële argumenten moeten hieraan ondergeschikt zijn en mogen alleen een rol spelen als de geldende richtlijnen hiervoor ruimte laten.
- De werkwijze bij zorgvragen van illegalen moeten toetsbaar en transparant zijn.
- Overheid en zorginstellingen moeten de

zorg voor illegalen monitoren op aard, inhoud en problemen in de toegang tot zorg.

- Gerichte voorlichting onder artsen, instellingen en illegalen over rechten, plichten, regelingen en procedures is noodzakelijk.

AANBIEDING EN VERVOLG

Op 19 december 2007 heeft de Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg prof. dr. G. van der Wal het rapport Arts en Vreemdeling in ontvangst genomen. Tijdens deze presentatie omarmden de medische beroepsorganisaties nog eens nadrukkelijk de conclusies, adviezen en richtlijnen van het rapport.

Ook de inspecteur-generaal gaf aan blij te zijn met de inhoud, omdat artsen zich nu zelf hebben gepositioneerd in de zorg voor deze groepen en zich uitspreken over een aantal basisprincipes. De Inspectie voor de Gezondheidszorg zal hierop blijven toezien. En de overheid en politiek zal dit ter harte dienen te nemen.

De komende tijd zal er aandacht zijn voor de implementatie van adviezen en richtlijnen uit het rapport. Dit traject loopt via de beroepsorganisaties en de uitvoerders van het vreemdelingenbeleid. Het laten indalen in het handelen van artsen zal een langere adem vragen, waarbij opleiding, scholing en training centraal staan. Pharos zal hierin een rol blijven spelen.

Het rapport is te bestellen bij Pharos of te downloaden via www.pharos.nl
Evert Bloemen is arts en trainer/adviseur bij Pharos en participeerde als secretaris in de commissie Klazinga

