



# TUSSEN STRESS EN HOOP

## *Ongedocumenteerde jongeren in Nederland*

*Al jaren verdwijnt een groot aantal alleenstaande minderjarige vreemdelingen met onbekende bestemming uit de opvang. Hoe zijn ze in staat te overleven buiten het vangnet van de Nederlandse overheid? Wat gebeurt er bijvoorbeeld als ze ziek worden en medicijnen nodig hebben?*

RICHARD STARING

**A**leenstaande minderjarige vreemdelingen (amv's) die uitgedocumenteerd raken, krijgen voorzieningen van de overheid tot de dag dat zij 18 jaar worden. Dan worden zij geacht zelfstandig Nederland te verlaten. Een groot deel wacht dit moment echter niet af en verdwijnt met onbekende bestemming (MOB) uit de opvang. Hoe voorzien deze illegaal verblijvende jongeren in hun levensonderhoud en huisves-

ting? Welke contacten hebben zij met anderen en de overheid? Hoe zien zij hun toekomst?

Tot voor kort gaf het beschikbare wetenschappelijk onderzoek geen antwoord op deze vragen. Sinds ons onderzoek *Jong en illegaal in Nederland* (Staring & Aarts 2010)

is daarin verandering gekomen. Wij hebben hiervoor uitgebreid gesproken met voormalige alleenstaande minderjarige vreemdelingen en onderscheiden grofweg twee verschillende overlevingspatronen: terugtrekken en ondernemen. De jongeren die zich terugtrekken beschikken over

***Ook hulpverleners weten niet altijd op welke zorg ongedocumenteerden wel of geen recht hebben***

minimale sociale contacten. Degenen met wie zij contacten hebben, bevinden zich meestal in een vergelijkbare kwetsbare positie als zijzelf. Deze groep onderneemt weinig activiteiten buiten de deur en laat zich leiden door de angst om aangehouden en uitgezet te worden. De ondernemende jongeren daarentegen beschikken juist over een omvangrijk en heterogeen netwerk en ontplooiën veel activiteiten buiten de deur. Zij laten zich niet tegenhouden door angst voor aanhouding. Sommigen verliezen daarbij de voorzichtigheid uit het oog of vergeten zelfs dat ze geen verblijfsstatus hebben.

### TOEGANG GEZONDHEIDSZORG

Onrechtmatig verblijvende jongeren hebben geen mogelijkheid tot het afsluiten van een zorgverzekering. Hoessein toont

◀ **Veel jongeren piekeren over het wel of niet krijgen van een verblijfsvergunning.**

een brief die hij onlangs van de zorgverzekeraar heeft ontvangen. Daarin staat dat zijn zorgverzekering per direct wordt stopgezet vanwege het feit dat hij sinds 2007 niet meer legaal in Nederland verblijft. Daaropvolgend is zijn ziekenfondspremie van de afgelopen twee jaar in één keer teruggestort op zijn bankrekening. 'Het is een fundamenteel mensenrecht, iedereen

## Opvallend is het grote aantal (ruim een derde) jongeren met psychische klachten

heeft recht op zorg en zij nemen zelfs dat met terugwerkende kracht van mij af.'

Zoals alle ongedocumenteerden in Nederland heeft ook deze groep jongeren recht op gratis medisch noodzakelijke zorg. In de praktijk blijken de meesten niet goed op de hoogte van hun (on)mogelijkheden rondom de zorg. Zij horen erover van hulpverleners, maar ook die weten

niet altijd precies waarop wel of geen recht bestaat. De onwetendheid van de jongeren vindt verdere voeding in verhalen uit hun directe omgeving. Bekenden met een vergelijkbare onrechtmatige verblijfspositie vertellen geen zorg te ontvangen of te moeten betalen voor dure medicijnen.

Desondanks weten de meeste jongeren toegang te krijgen tot gratis medische

zorg. Zij hanteren daarbij verschillende strategieën. Zoals het verzwijgen of aan de andere kant juist het benadrukken van hun onrechtmatige verblijfsstatus, bijvoorbeeld om ondersteuning te krijgen van hulporganisaties. Soms wordt een legale status aangemeten door strategisch gebruik te maken van oude persoonsdocumenten of door documenten van anderen te gebruiken. Dit laatste al dan niet tegen betaling. Najeem vertelt dat hij met een verzekeringspasje van een vriend loopt voor het geval dat hij met spoed naar het ziekenhuis moet. Hij wil dan niet opdraaien voor de hoge kosten die hij toch niet kan betalen. De vriend die hem zijn pasje heeft uitgeleend, vindt het geen probleem. Die vriend heeft een ander extra pasje voor zichzelf.

### KOPJE VERZINNEN HIER

Daarnaast spelen hulporganisaties een grote rol bij toegang tot zorg. Deze organisaties hebben veelal contact met vaste zorgverleners naar wie ze cliënten zonder documenten makkelijk kunnen verwijzen: huisartsen, ziekenhuizen, psychologen en tandartsen. Andere jongeren betalen op hun beurt zelf voor bezoek aan een zorgverlener. Ook is er een groep met eenvoudige klachten als verkoudheid of griep die niet op zoek gaat naar zorg, maar het oplost met paracetamol of andere vrij verkrijgbare medicijnen.

Tot slot zijn er enkele jongeren die ernstige lichamelijke of psychische klachten hebben, maar om financiële redenen of uit angst voor aanhouding geen contact kunnen of durven zoeken met zorgverleners. Bijvoorbeeld Mique, die lijdt aan baarmoederhalskanker. Volgens de dokter zou ze iedere drie à zes maanden langs het ziekenhuis moeten voor controle. Mique is slechts één keer geweest. Achteraf kreeg ze hiervoor een rekening. Zij heeft toen uitgelegd dat ze geen papieren heeft en niet in staat is de rekening te betalen, maar het ziekenhuis eiste een betaling. ▶

### ONDERZOEKSOPZET

De onderzoekers spraken met 118 jongeren. Zij kwamen met hen in contact via persoonlijke contacten en met de hulp van organisaties, instellingen en particulieren. Waar mogelijk is geprobeerd om onafhankelijk van de (hulp)organisaties gesprekken te voeren. De jongeren waren allemaal als alleenstaande minderjarigen Nederland binnengekomen. Ten tijde van de interviews waren zij tussen de 15 en 25 jaar oud. De responden-

ten zijn afkomstig uit vier werelddelen en 32 landen. Het gaat met name om respondenten uit Afrika (86) en uit Azië (25). De Afrikaanse respondenten komen vooral uit Sierra Leone en Angola, de Aziatische uit China en Afghanistan. De onderzoeksgroep bestond uit 25 vrouwen en 93 mannen. Het verblijf van de meesten kenmerkte zich door de afwisseling van rechtmatig en onrechtmatig verblijf.

### Hoofdtypen vertrek van amv's (o t/m 17 jaar) naar jaar van vertrek (percentages en totalen)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Zelfstandig vertrek</b>	7,1	3,5	3,3	7,1	15,1	9,7	12,1
<b>Gedwongen vertrek</b>	4,6	6,0	5,8	6,6	6,3	6,0	4,6
<b>MOB vertrokken</b>	88,3	90,5	90,9	86,3	78,6	84,3	83,3
<b>Totaal aantal vertrek</b>	635	772	899	731	635	382	330

### Top vijf van belangrijkste nationaliteiten van amv's over de periode 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>1</b>	Angola	Angola	China	India	Irak	Somalië	Somalië	Somalië
<b>2</b>	Sierra Leone	China	India	China	Somalië	Irak	Irak	Afghanistan
<b>3</b>	Guinee	Irak	Somalië	Irak	Nigeria	Nigeria	Afghanistan	Irak
<b>4</b>	China	Somalië	Burundi	Somalië	India	India	China	Guinee
<b>5</b>	Togo	Guinee	Angola	Angola	China	China	Guinee	Eritrea

BRON: STARING & AARTS, 2010



FOTO: OLAF KRAAK / HH

◀ Ondanks alle frustratie is doormigreren geen optie, kan hij niet wat langer?

ondernemend bestaan en sociale contacten. Zelf wijten zij hun gezondheidstoestand aan traumatische gebeurtenissen in het land van herkomst en de langdurige onzekerheid over de verblijfstatus in Nederland. Piekeren komt dikwijls voor. Over allerlei onderwerpen zoals het wel of niet krijgen van een verblijfsstatus, de uitkomst van de asielprocedure. Daarnaast is er altijd de angst om te worden opgepakt en uitgezet. Voor vier (voormalige) amv's vormde de opeenstapeling van problemen en onzekerheden de aanleiding tot een zelfmoordpoging. Anderen gebruiken softdrugs om hun problemen te vergeten en de dag door te komen. Naast psychische hebben de jongeren ook lichamelijke klachten. Enkelen lijden aan ernstige ziekten zoals reuma, hepatitis B, een bloedziekte of kanker. Daarnaast spelen er minder ernstige zaken zoals oog- of oorproblemen, hooikoorts of andere allergieën. Tot slot doen zich acute incidentele gezondheidsklachten voor zoals een blindedarmontsteking, maagontsteking of gebitsproblemen.

De meerderheid heeft nooit voorgeschreven medicatie gebruikt. Ten tijde

► Uiteindelijk heeft het ziekenhuis, na enkele maanden, de rekening laten rusten. Mique kiest er nu voor om niet meer naar een ziekenhuis te gaan, omdat ze bang is dat ze een rekening zal krijgen.

### Zij wilde niet in het bijzijn van iedereen zeggen dat haar zus illegaal was. Dat vond ze te vernederend

Hoewel een groot deel van de jongeren wél toegang heeft tot medische zorg zijn er ook situaties waarin dit minder vanzelfsprekend is. Rosita en haar zus hebben het relatief 'goed geregeld'. Zij krijgen psychische hulp via een hulporganisatie. Maar toen de zus plotseling erg ziek werd, moesten ze terugvallen op de Nederlandse vriend van Rosita. De zus had koorts en at niet meer. Ze hoestte bloed op. Toen ze uiteindelijk op de eerste hulp belandde, bleek ze een zware longontsteking te hebben. De kosten voor de behandeling en opname heeft de familie van de vriend betaald. Rosita wist niet hoe ze in het ziekenhuis gratis hulp moest regelen. Ze wilde niet dat er in het bijzijn van iedereen gezegd zou worden dat haar zus illegaal was. Dat vond ze te vernederend.

#### GEZONDHEIDSSITUATIE

Wat opvalt aan de gezondheidssituatie van de jongeren is het grote aantal (ruim een derde) met psychische klachten. Ze vertellen over stress en moeite met slapen. Dit geldt ook voor degenen met een

van het interview namen 23 jongeren medicatie in. Meestal vanwege psychische klachten, zoals stress, depressie en slaapproblemen. Daarnaast slikken acht jongeren met ernstige chronische ziektes langdurig zware medicijnen. Echter, de jongeren kunnen zich niet altijd de voorgeschreven medicatie veroorloven. Medicijnen zijn duur. Een jonge vrouw heeft de ziekte van Crohn. Haar behandelingen in het ziekenhuis worden wel vergoed, maar niet de medicatie, die 120 euro per maand kost. Twee andere respondenten gebruiken medicijnen tegen psychische klachten. Zoals Liza, die via een hulporganisatie verschillende keren per maand een psychiater bezoekt. Ze heeft voorgeschreven medicatie tegen slapeloosheid en stress. Omdat ze soms haar medicijnen niet kan betalen, stelt ze het aanschaffen ervan even uit totdat ze weer geld heeft. Ze vindt het heel erg wanneer ze bij de apotheek komt en niet genoeg geld heeft. Af en toe kan haar vriend bijspringen. Net als Liza slaan meerdere respondenten uit geldgebrek regelmatig een dosis over, ter-

wijl ze eigenlijk dagelijks medicijnen zouden moeten slikken.

#### TOEKOMST

Het overgrote deel van de ongedocumenteerde jongeren blijkt de onzekerheid van het onrechtmatige verblijf in Nederland te verkiezen boven de nog grotere onzekerheid van een verblijfselders. Doormigreren is voor de meesten geen reële optie. De kennis van Nederland en de contacten die zij hier hebben opgebouwd, zijn te waardevol om in te ruilen tegen de onzekerheid van een nieuw land waar zij geen vrienden hebben en de situatie niet kennen. Terug naar het land van herkomst is evenmin reëel. Sommigen kunnen niet eens terug omdat hun ambassades niet meewerken. Anderen willen niet omdat ondanks alle frustratie de hoop op een verblijfsdocument krachtig blijft. De situatie van deze jongeren overziend zou de overheid ruimhartiger om kunnen gaan met het verlenen van vergunningen. Niet alleen kan zo een langdurig verblijf van kwetsbare jongeren in de illegaliteit worden voorkomen, maar ook behoudt Nederland daarmee een groep sterk gemotiveerde en geïntegreerde jongeren die graag hun bijdrage willen leveren aan de samenleving. ●

Richard Staring is bijzonder hoogleraar Mobiliteit, toezicht en criminaliteit aan de Erasmus Universiteit.

*Jong en illegaal in Nederland. Een beschrijvende studie naar de komst en het verblijf van onrechtmatig verblijvende (voormalige) alleenstaande minderjarige vreemdelingen en hun visie op de toekomst*

Richard Staring en José Aarts, Boom Lemma uitgevers, 2010, € 44,50, 231 p., ISBN 978-90-8974-367-1

