
Wat kun je als sociaal werker betekenen?

Ongedocumenteerde vreemdelingen in beeld

Onder de groep kwetsbare bewoners van wijken en dorpen vormen ongedocumenteerde vreemdelingen een extra kwetsbare groep. Hun gezondheid en welzijn staan onder druk door de permanente aanwezigheid van stressfactoren, zoals onzekerheid over de toekomst, angst om opgepakt en teruggestuurd te worden, zorgen over geld en over huisvesting. Sociaal werkers kunnen ook voor deze groep iets betekenen. Wat voor kennis over achtergrond, gezondheid, regelingen en procedures is nodig om deze groep te helpen? Wat zijn nuttige tips en adviezen?

Door **Evert Bloemen**



Vreemdelingen die niet over de juiste papieren beschikken om in Nederland te verblijven noemen we ongedocumenteerden. In Frankrijk worden ze letterlijk 'sans papiers' genoemd. De belangrijkste herkomstlanden zijn Ghana, Nigeria, Suriname en Marokko. Andere landen waar uitgeprocedeerde asielzoekers vandaan komen, zoals Sierra Leone, Somalië en Irak, leveren een relatief klein aandeel. De laatste schatting spreekt over een aantal van ongeveer 35.000 ongedocumenteerden in Nederland (Van der Heijden, 2015).

De afgelopen jaren heeft de gemeentelijke opvang voor deze groep een impuls gekregen door het starten van opvangvoorzieningen van bed-bad-brood (BBB). Al veel langer bieden

diverse organisaties opvang voor deze groep. In al deze voorzieningen wordt begeleiding geboden. En er zijn veel ongedocumenteerden die bij familie, vrienden of landgenoten verblijven. De meeste opvang voor deze groep wordt geboden in de grotere steden, met name in de Randstad.

De opvang van deze groep zorgt voor politieke spanningen tussen de Rijksoverheid, die zich richt op uitzetten en terugkeer van deze groep, en de gemeentelijke overheid, die zich beroept op zorgplicht en die de overlast wil beperken. Beide overheden werken samen in pilots voor de opvang van ongedocumenteerden in de zogenaamde Landelijke Vreemdelingen Voorzieningen.

Gezondheid onder druk

De gezondheid van ongedocumenteerden staat permanent onder druk. Zij

hebben over het algemeen een slechtere gezondheid dan ingezetenen. Onderzoek laat zien dat zij meer last hebben van (De Vito, 2015):

- infectieziekten zoals tuberculose, hepatitis B en seksueel overdraagbare aandoeningen;
- gezondheidsproblemen bij zwangerschap, zoals ongewenste zwangerschap, abortus, tienerzwangerschappen, miskramen, gebrekkige controles en complicaties;
- ziekten bij kinderen, zoals infecties, aangeboren afwijkingen en psychosociale problematiek;
- psychische problematiek door het stressvolle bestaan en de ervaringen met geweld (zowel in verleden als in het heden);
- chronische ziekten zoals diabetes, astmatische aandoeningen en hart- en vaatziekten.

Ongedocumenteerden duiden hun slechte psychische toestand zelf als voortkomend uit moeilijke levensomstandigheden. Het zoeken naar hulp en zorg wordt gehinderd door gebrekkige kennis over het recht op zorg in Nederland. Ook zijn zij vaak bang dat hulpverleners melding doen bij de politie. Dit weerhoudt hen van het vragen om hulp. Liever zoeken ze zorg in eigen kring.

Medisch noodzakelijke zorg

Op papier kunnen vreemdelingen zonder verblijfspapieren gebruik maken van het hulpaanbod vanuit het sociaal domein. Toch gebeurt dit weinig, omdat er vaak een ondersteuningssysteem bestaat, ofwel in eigen kring ofwel via opvangorganisaties. Ook willen ongedocumenteerden zo min mogelijk bekend of geregistreerd worden, wat maakt dat ze het vragen om hulp vermijden.

Voor de gezondheidszorg geldt dat een ongedocumenteerde geen zorgverzekering kan afsluiten. Zonder geldige verblijfsvergunning is dit niet mogelijk. Als medische hulp nodig is, moet iemand in principe zelf de kosten betalen. Meestal is daar geen geld voor. Dan is er een regeling bij het CAK, waar onder andere huisartsen, ziekenhuizen, apothekers, verloskundigen en de ggz de kosten voor zorg aan onverzekerbare vreemdelingen van buiten de EU kunnen verhalen (CAK, 2019).

Om in aanmerking voor vergoeding te komen, moet daarvoor de zorg naar het oordeel van de zorgverlener, medisch noodzakelijk zijn. In 2007 stelde de commissie-Klazinga namens de Nederlandse artsenuitvoeringsorganisaties vast dat 'medisch noodzakelijke zorg' wordt gedefinieerd als: 'Zorg die volgens professionele richtlijnen of standaarden geïndiceerd is en die doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt.' (KNMG, 2007).

Het wel of niet hebben van verblijfspapieren mag voor artsen geen verschil maken. Alleen medische argumenten bepalen of zorg al dan niet noodzakelijk is. In de praktijk zijn niet alle hulpverleners en instellingen op de hoogte van deze definitie. Sommige zorgverleners zeggen dat ze slechts acute zorg, of alleen hoogst noodzakelijke zorg willen verlenen. Dit is onjuist, klachtwaardig en niet in lijn met de richtlijnen voor



Foto: Kees van de Veen / Hollandse Hoogte

artsen. Het toont dat informeren van zorgverleners over begrippen en regelingen permanent nodig blijft.

Toegang tot zorg

In Nederland zijn de mogelijkheden om zorg te krijgen in vergelijking met andere landen redelijk gunstig. Toch zijn er ook in Nederland nog drempels in de zorg voor ongedocumenteerden (Nationale Ombudsman e.a., 2015). De huisartsenzorg wordt door ongedocumenteerden als redelijk tot goed toegankelijk ervaren. Speciale aandacht is wel nodig voor seksuele gezondheid en zwangerschap bij ongedocumenteerde vrouwen. Anticonceptie moeten vrouwen boven de 21 jaar zelf betalen, hetgeen leidt tot een gering gebruik van anticonceptie en dus hogere abortuscijfers (Dokters van de Wereld, 2018). Mondzorg is een probleem, omdat dit voor volwassen ongedocumenteerden niet vergoed wordt, in lijn met Nederlandse ingezetenen. Voor ongedocumenteerde kinderen wordt mondzorg wel vergoed. De beperkingen in mondzorg hebben geleid tot meer gebitsproblemen (Dokters van de Wereld, 2017). In reactie hierop zijn er op meerdere plekken particuliere initiatieven ontstaan om toch mondzorg te bieden voor deze doelgroep. Ook de ggz is niet altijd even toegankelijk voor ongedocumenteerden. Mensen met complexe en chronische psychiatri-

sche problematiek blijven soms verstoken van zorg. Vaak voeren instellingen hiervoor financiële argumenten aan, waaruit blijkt dat zij onbekend zijn met de financiële regeling waarmee geleverde zorg vergoed kan worden. Ook zorgt het ontbreken van de financiering van professionele tolken voor een barrière om zorg op te starten, die juist in de ggz zo afhankelijk is van goede communicatie.

Rol sociaal werkers

Moeilijke leefomstandigheden en een onzeker toekomstperspectief staan voor veel ongedocumenteerden centraal. Dit zijn in principe vragen waarbij het sociaal werk ondersteuning kan bieden. Uitgangspunt is dat ongedocumenteerde cliënten geen buitenaardse wezens zijn, maar gewone mensen in buitengewone omstandigheden. Vergeet dus vooral niet de gewone dingen te doen en je gewone vaardigheden in te zetten (Bloemen, 2019). Wel zijn er speciale aandachtspunten, die vragen om andere accenten.

1. Een goed begin: investeer in vertrouwen

Bij een ongedocumenteerde vreemdeling is het eerste contact nog meer dan anders van belang. Daarin leg je de basis voor vertrouwen, nodig om verdere stappen te kunnen maken. Een cliënt heeft vaak moeite met vertrouwen geven. Oprechte belangstelling voor iemands leefwereld helpt vertrouwen winnen. Een hulpvraag is vaak niet >>

meteen duidelijk, focus daar ook niet te veel op. Ga in eerste instantie mee met de vaak indirectere communicatie door te spreken over thema's als familie, krachtbronnen, steunfiguren en herkomst. Dit helpt om de ander het gevoel te geven dat jij hem kan begrijpen.

2. Communicatie

Als er een taalbarrière speelt, zorg dan voor een tolk. Je kunt de cliënt vragen of hij iemand kent die kan tolken. Maar als het over gevoelige onderwerpen gaat waar iemand zich voor schaamt, en dat is vaak het geval, is het raadzaam een professionele telefonische tolk te regelen. De meeste organisaties hebben hiervoor wel contact met een tolkbureau. Dit kost geld. Als je in een wijk werkt waar meer ongedocumenteerden en mensen met een taalbarrière wonen, dring dan aan op het broden van tolkkosten.

3. Cultuursensitief

Mensen met een andere culturele achtergrond begrijpen de gewoonten en werkwijzen in de Nederlandse zorg niet altijd goed. Cultuursensitief werken betekent dat je dit begrijpt en dat je vaardigheden hebt in het eenvoudig communiceren. Ook dat je een houding aanneemt die respect combineert met nieuwsgierigheid in de ander, plus de bereidheid tot reflectie en aanpassing. Dit alles met als doel de effectiviteit van het contact te vergroten. Kennis over achtergronden en de context van iemands illegale bestaan in Nederland helpen daarbij. Denken in stereotypen ('alle vluchtelingen zijn...') of vanuit het eigen culturele kader (etnocentrisme) maken dat je minder cultuursensitief kunt zijn. Hulpverlening aan mensen met een andere culturele bagage vraagt nog meer dan anders om persoonsgericht maatwerk.

4. Onderzoek perspectief

Ongedocumenteerden weten vaak niet wat zij met de eigen toekomst aan moeten. Belangrijke vragen zijn bijvoorbeeld: zijn er nog mogelijkheden voor legaal verblijf in Nederland? Hoe werkt het als ik terug wil en wat is er mogelijk? Wat kan ik hier doen aan vrijwilligerswerk? Voor de antwoorden op dit soort vragen kun je terugvallen op anderen; denk aan Vluchtelingenwerk, opvangorganisaties of advocaten die meer ongedocumenteerden begeleiden. Niet alle ongedocu-

menteerden hebben deze contacten. Het uitzoeken en in verbinding brengen met hen kan al veel betekenen.

5. Uitleg en informeren

De onbekendheid met voorzieningen en hoe dingen gaan in Nederland maakt dat uitleg hierover vaak nodig is. Soms gaat het om zaken die eerder zijn uitgelegd, maar te complex zijn om goed te snappen. Soms moet een ongedocumenteerde geholpen worden om elders, bijvoorbeeld bij een huisarts, hulp te vragen. Of om zich aan te melden voor een sportactiviteit. Dingen die voor ingezetenen logisch zijn, zijn dit niet altijd voor deze groep.

6. Motiveren en activeren

Actief zijn is goed voor je gezondheid. Dit geldt ook voor een ongedocumenteerde. Uitleg en vooral ook motiveren om te gaan wandelen in plaats van op bed te liggen, helpt om iemand sterker te doen voelen. Samen met anderen sporten of vrijwilligerswerk doen, activeert en geeft sociale steun. Dit zijn belangrijke krachtbronnen voor iemand om stressvolle situaties vol te houden. Het op eenvoudige manier schetsen wat iemand kan winnen ('Je voelt je weer sterker, kan beter slapen...'), werkt motiverend.

7. Bemiddelen

Omdat ongedocumenteerden soms moeilijk toegang krijgen tot zorg en voorzieningen en geweigerd worden aan balies, is het soms nodig om te bemiddelen. Onbekendheid met rechten en plichten speelt vaak een rol. Met kennis over regelingen en richtlijnen kun je proberen iemand te helpen om toch toegang te krijgen. Dit geldt zeker voor het brede aanbod in het sociale domein, waar deze doelgroep maar weinig gebruik van maakt.

8. Samenwerken

Vanwege de complexe leefsituatie en de vele onzekerheden is samenwerken met anderen onvermijdelijk. Het gaat deels om de 'gewone' samenwerkingspartners in de wijk, maar soms ook om specifieke helpers zoals vreemdelingenadvocaten, begeleiders van mensen die willen terugkeren, vreemdelingenpolitie en baliepersoneel van ziekenhuizen. Samenwerken buiten de gebaande paden is nodig om effectief maatwerk te kunnen leveren.

Laat je niet ontmoedigen

Ongedocumenteerden bevinden zich aan de rand van en vaak buiten het zicht van de samenleving. Er speelt vaak een gebrek aan perspectief en daarmee wanhoop en uitzichtloosheid. Het is zaak om je als hulpverlener niet machteloos te laten maken en te denken dat je niets kunt betekenen. Laat je niet ontmoedigen maar ga op zoek naar aanknopingspunten die er vanuit het sociale domein zijn om bij te dragen aan het versterken van deze kwetsbare mensen. ●

Evert Bloemen is arts en adviseur/trainer bij Pharos, expertisecentrum Gezondheidsverschillen. Hij is gespecialiseerd in de gezondheid van asielzoekers, vluchtelingen en ongedocumenteerden.

Bronnen



- Bloemen, E. (2019). *Toegang tot zorg voor ongedocumenteerde migranten. Wat helpt om zorg te krijgen?* Utrecht: Pharos.
- CAK (2019). zie: <https://www.hetcak.nl/zakelijk/regelingen/onverzekerbare-vreemdelingen>
- Dokters van de Wereld (2017). *Toegang tot mondzorg voor ongedocumenteerde migranten in Nederland. Een overzicht van lokale particuliere initiatieven*. Amsterdam: Dokters van de Wereld.
- Dokters van de Wereld (2018). *De deur naar zorg. Het recht op gezondheid en zorg voor ongedocumenteerde migranten*. Amsterdam: Dokters van de Wereld.
- Heijden, P.G.M. van der, Cruyff, M. & Gils, G.H.C. van (2015). *Schattingen illegaal in Nederland verblijvende vreemdelingen 2012-2013*. WODC, Ministerie van Veiligheid en Justitie.
- KNMG, LHV, et al. (2007). *Arts en Vreemdeling. Rapport van de commissie Medische zorg aan (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen (Commissie Klazinga)*. Utrecht: KNMG, LHV, NVvP, Orde van Medisch specialisten, Pharos.
- Ministerie van VWS (2017). *VWS Verzekerenmonitor 2017*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Nationale Ombudsman, Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken en College voor de Rechten van de Mens (2015). *Verslag en aanbevelingen bij bijeenkomst 'Zorgeloos op straat'*, 16 juni 2015.
- De Vito, E., Waure, C. de, Specchia, M.L., et al. (2015). *Public Health aspects of migrants' health: a review of the evidence on health status for undocumented migrants in the European Region*. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe.