

G. Jans

zorgmanager asielzoekers en illegalen, KNCV
Tuberculosefonds, Den Haag

Als de kwaal erger is dan het middel

Regeling verstrekkingen asielzoekers

Wie illegaal in Nederland verblijft en tuberculose heeft, hoeft in feite niet bang te zijn het land uitgezet te worden. Er zijn maatregelen getroffen om illegalen en uitgeprocedeerde asielzoekers te behandelen voor tuberculose. De wet biedt sinds enkele jaren de mogelijkheid voor een volledige behandeling en een verbod op uitzetting gedurende die behandeling. Maar de praktijk blijkt vaak weerbarstig. Hoe theorie en praktijk in elkaar steken wordt hieronder beschreven.

Met het in werking treden van de Koppelingswet van 1 juli 1998 is het recht op bepaalde gemeenschapsvoorzieningen gekoppeld aan legaal verblijf in Nederland. Hierdoor hebben mensen die niet legaal in Nederland verblijven geen recht meer op gemeenschapsvoorzieningen zoals een ziektekostenverzekering.

Om te voorkomen dat illegaal in Nederland verblijvende mensen verstoken zouden zijn van medische voorzieningen, is een regeling in het leven geroepen die de kosten voor de meest noodzakelijke hulp dekt. Dit is de Regeling Stichting Koppeling, in de wandelgangen ook wel het Koppelingsfonds genoemd. Deze regeling dekt de kosten voor medisch noodzakelijke hulp die door een huisarts, tandarts, verloskundige, apotheker of andere zorgverleners wordt gegeven aan illegalen die zelf die kosten niet kunnen betalen. Omdat de problematiek per regio verschilt, werkt de stichting nauw samen met regionale platforms. Er zijn 22 regio's in Nederland waar instellingen zoals een GGD een fonds beheren voor de stichting. Individuele zorgverleners kunnen een declaratie indienen bij de dichtstbijzijnde instelling. De stichting heeft

een brochure uitgegeven met gedetailleerde informatie en alle adressen van de regionale instellingen.¹

Een tweede maatregel is beschreven in de Circulaire van 30 juni 1998 en is in 2001 vervangen door de Uitbreiding Rva 1997 (Regeling verstrekkingen asielzoekers). Dit is het Tussentijds Bericht Vreemdelingencirculaire TBV 2001/31 waarmee wij in Nederland werken. In deze circulaire wordt beschreven voor welke mensen een 'verbod op uitzetting' geldt door medische omstandigheden en hoe gebruikgemaakt kan worden van deze regeling. In deze circulaire wordt gesproken over Artikel 64 van de Vreemdelingenwet 2000.² Dit artikel luidt als volgt:

'Uitzetting blijft achterwege zolang het, gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling of die van een van zijn gezinsleden, niet verantwoord is om te reizen.'

Voor de tuberculosebestrijding betekent dit dat illegalen die lijden aan tuberculose in Nederland kunnen blijven voor de duur van hun behandeling.

Regeling verstrekking asielzoekers

In dit artikel zal alleen worden ingegaan op de tweede maatregel, de

Rva-procedure. Ook zal alleen naar de wisselwerking tussen GGD en Vreemdelingenpolitie worden gekeken en blijven de andere partners (waaronder Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND), Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA), penitentiaire instellingen, huisartsen, specialisten, organisaties voor dak- en thuislozen) buiten beschouwing. Dit omdat de materie al complex genoeg is zonder al die partners op te voeren.

De procedure die illegalen in staat stelt om in Nederland te blijven gedurende hun behandeling staat, zoals eerder vermeld, beschreven in de circulaire. Het komt er in het kort op neer dat de illegale vreemdeling toestemming verleent om zijn medische en persoonsgegevens te verstrekken aan de betreffende instanties.³ De GGD zorgt voor een medische verklaring en de korpschef van de Vreemdelingenpolitie voor een verklaring waarin onder andere staat dat de betreffende vreemdeling aan de criteria voldoet om niet uitgezet te worden. Deze gegevens worden met het V-nummer (Vreemdelingsnummer) van de illegaal doorgegeven aan het COA. Sinds april 2004 is een V-nummer (voorheen Centrale Registratie Vreemdelingsnummer) voldoende voor het COA om een plaatsing te regelen en is er geen IND-nummer meer nodig.

En nu de praktijk

Er ligt een doodzieke, waarschijnlijk Afrikaanse, man op straat. Een voorbijganger belt de ambulance en de man wordt opgenomen in het ziekenhuis. Hij blijkt tuberculose te hebben. De betreffende sociaal-verpleegkundige wordt ingeschakeld. De man schijnt uit Angola te komen, maar het is niet goed mogelijk met hem te communiceren omdat hij geen Nederlands spreekt en er geen

tolk beschikbaar is. Het ziekenhuis dringt aan op actie. Dit is de derde patiënt al die waarschijnlijk niet kan betalen en hun potje Dubieuze De-biteuren begint aardig leeg te raken. Kan de sociaal-verpleegkundige alvast – om tijd te winnen – beginnen met de Rva-procedure?

Nee, dat kan niet. Ten eerste is het nog niet duidelijk of de man in kwestie illegaal in Nederland verblijft, ook niet duidelijk is het of hij onverzekerd is. Maar nog belangrijker is dat hij, voor het starten van een Rva-procedure, toestemming moet geven om zijn (medische) gegevens door te geven aan de Vreemdelingenpolitie. Zonder toestemming geen actie.

De tolk wordt gevonden, de patiënt blijkt onverzekerd en illegaal in Nederland te zijn en hij geeft toestemming om zijn gegevens bekend te maken. De sociaal-verpleegkundige belt met de Vreemdelingenpolitie en zegt dat er een illegale patiënt is die tuberculose heeft en die in aanmerking komt voor de Rva-regeling. Alle formulieren zijn ingevuld en de medische verklaring is getekend. Ze kan alle gegevens naar de Vreemdelingenpolitie faxen. Zouden de formulieren verder ingevuld kunnen worden door de Vreemdelingenpolitie? De Vreemdelingenpolitie zegt dat dat niet kan; de Rva-regeling geldt alleen voor asielzoekers, niet voor illegalen. Dit klopt toch niet?

Dit klopt wel. Wij noemen de door ons gebruikte regeling in de wandelingen de Rva-regeling. Maar dit is in feite de oorspronkelijke regeling, de echte Regeling verstrekkingen asielzoekers, die alleen bedoeld is voor asielzoekers. Waar wij op doelen binnen de tuberculosebestrijding is de uitbreiding op die oorspronkelijke regeling. In de TBV 2001/31, de Uit-

breiding Rva 1997³ wordt beschreven wie, bij uitzondering, nog meer in aanmerking kan komen voor deze regeling en onder welke voorwaarden dit kan gebeuren. Omdat deze uitbreiding niet bij iedereen bekend is, ontstaat er wel eens verwarring over wie wel en wie niet in aanmerking komt voor de Rva-regeling.


De verpleegkundige heeft uit kunnen leggen hoe de vork in de steel zit. Ze vraagt aan haar contactpersoon of hij nu de papieren in orde kan maken. Maar nog steeds wil het niet lukken. De contactpersoon zegt nu dat de verpleegkundige in feite asiel wil aanvragen op medische gronden. Hij legt omstandig uit welke formulieren ze in moet vullen en hoeveel tijd zo'n aanvraag gaat kosten. Kan ze hier nog onderuit?

Ja dat kan. In onder andere twee wetsartikelen in de Vreemdelingenwet is omstandig uitgelegd wat gedaan moet worden in geval er een illegale vreemdeling wordt gediagnosticeerd met tuberculose.⁴ Het is van belang te benadrukken dat er geen verblijfsvergunning wordt aangevraagd voor de illegale patiënt, maar dat er alleen gevraagd wordt de uitzetting op te schorten tot het moment waarop de behandeling is voltooid. Het is ook van belang om te benadrukken dat het uitstel van vertrek geldt voor de gehele periode van de behandeling en niet alleen voor de besmettelijke fase. Van een asielaanvraag op medische gronden is hier geen sprake.

Ten slotte

De wereld van asielzoekers en illegalen is een zeer dynamische wereld. Op het ogenblik wordt binnen de politiek de nadruk veel sterker gelegd op uitzetting dan op toelating. Dit is alleen al te zien aan het

in het leven roepen van uitzet-, terugkeer-, en vertrekcentra. Politie-mensen binnen de Vreemdelingenpolitie worden aangesproken op hun aandeel in de uitvoering van dit strengere beleid. Het ligt voor de hand dat de uitvoerende instanties binnen een politiek klimaat van verharding er alles aan doen om zo veel mogelijk illegalen op te sporen en liefst zo snel mogelijk uit te zetten. Het belang van tuberculosebestrijding en de volksgezondheid wordt hierbij wel eens uit het oog verloren. Toch is het vaak mogelijk om men-

sen binnen de Vreemdelingenpolitie aan onze zijde te krijgen. Zeker als het belang van therapietrouw en het minimaliseren van de risico's op multiresistentie uitgelegd kan worden. Tuberculose is iets anders dan een gebroken been. Omdat de kwaal 'tuberculose' erger is dan het middel 'uitzetting' is de Rva-regeling in het leven geroepen. De filosofie achter deze regeling is dat we geen tuberculose willen exporteren. Deze filosofie is juist in perioden van grote druk op het uitzetsysteem van grote waarde. 

- 1 Voor meer informatie over Stichting Koppeling: e-mail stichting.koppeling@zoa.nl of www.stichtingkoppeling.nl.
- 2 De Vreemdelingenwet 2000 is te vinden onder www.overheid.nl (wet en regelgeving).
- 3 Procedure Aanspraak Rva-regeling: Regelgeving Praktische Tuberculosebestrijding 30.310.
- 4 Vreemdelingenwet 2000: Vreemdelingencirculaire A 4.7.3 en Vreemdelingencirculaire B 7.1.

BERICHTEN

Berichten

Arnhem

Mevrouw S. Derksen, sociaal-verpleegkundige tuberculosebestrijding, is in verband met andere werkzaamheden bij de GGD Hulpverlening Gelderland Midden, gestopt met haar werkzaamheden bij de afdeling Tuberculosebestrijding.

Begin 2004 is zij opgevolgd door mevrouw H.M. Hulstein.

Breda

Mevrouw A.C. Gebhard is sinds begin 2004 werkzaam als arts-tuberculosebestrijding bij de GGD West-Brabant, locatie Breda, in plaats van bij de GGD Rotterdam e.o.

Haarlem

Mevrouw G.C. Postema-Postma heeft haar werkzaamheden als sociaal-verpleegkundige tuberculosebestrijding bij de GGD Kennemerland in Haarlem beëindigd. Zij heeft gebruikgemaakt van de VUT-regeling.

Harderwijk

In het najaar van 2003 is mevrouw O.L.G. de Lange begonnen als sociaal-verpleegkundige tuberculosebestrijding bij de GGD Noordwest-Veluwe, regio Harderwijk.

Rotterdam

Onlangs is mevrouw L.M. Robertus als arts-tuberculosebestrijding bij de GGD Rotterdam begonnen.

Tilburg

Begin april 2004 heeft mevrouw M.A. Brouwer haar werkzaamheden als arts-tuberculosebestrijding bij de GGD Hart voor Brabant, vestiging Tilburg, beëindigd.

DMGZ Utrecht

Eind maart 2004 heeft dr. J. Bruins zijn werkzaamheden als arts bij de DMGZ beëindigd in verband met pensionering.

Per 1 april 2004 is hij opgevolgd door de heer J.F.H. Dreverman, arts. 