

PRAKTIJK VERLOSKUNDIGE ZORG AAN ONVERZEKERBARE ZWANGERE VROUWEN

In de wet lijkt het allemaal prima geregeld; illegaal in Nederland verblijvende buitenlanders hebben als ieder ander in Nederland toegang tot medische zorg. Medische professionals kunnen gewoon voldoen aan hun zorgplicht zonder daarbij financiële schade op te lopen. De praktijk is echter weerbarstig. Er blijken barrières te zijn die adequate zorgverlening bemoeilijken. Hoe kunnen deze barrières geslecht worden in de verloskundige zorgverlening?

*Relinde van der Stouwe en
Anne Annegarn*

Sinds 1998 is de zogenaamde koppelingswet van kracht. Deze wet koppelt het recht op sociale voorzieningen aan een rechtmatig verblijf in Nederland. Mensen zonder wettelijke verblijfsstatus kunnen geen aanspraak maken op de bijstand, kinderbijslag of huurtoeslag. Mensen zonder een geldige verblijfsvergunning hebben geen recht op een basisverzekering volgens de Zorgverzekeringswet. Zij zijn dus onverzekerbaar* voor medische zorg. Echter, zij hebben wel recht op medische noodzakelijke zorg en medische professionals hebben de plicht om deze zorg te verlenen. Voor de onkosten die eerstelijns zorgverleners daarbij maken en die niet betaald kunnen worden door de patiënt, kunnen zorgverleners een beroep doen op het zogenaamde koppelingsfonds. Ziekenhuizen en ambulancediensten dienen de zorg aan onverzekerbare mensen weg te boeken onder de post 'dubieuze debiteuren'. Er wordt geschat dat zo'n 25.000 tot 50.000 vrouwen illegaal in Nederland verblijven. Jaarlijks worden er tussen 500 en 1200 baby's uit deze vrouwen geboren, waarvan een deel bij de burgerlijke stand wordt aangegeven^[1]. De positie van deze vrouwen is in veel opzichten zwak. Vaak is er sprake van een onveilige leefsituatie en

velen van hen hebben te maken gehad met (seksueel) geweld. De dagelijkse strijd om te overleven, de zorg voor kinderen, de voortdurende dreiging opgepakt of uitgezet te worden en de uitzichtloze toekomst zijn een bron van geestelijke en lichamelijke klachten. Om meer inzicht te krijgen in de problematiek rondom zwangere, onverzekerbare vrouwen onderzoekt TNO in samenwerking met studenten van de verloskunde opleidingen de obstetrische uitkomsten van onverzekerbare vrouwen en hoe de verloskundige zorgverlening bij deze vrouwen is verlopen. Daarnaast worden verloskundigen en gynaecologen geïnterviewd over de problemen die zij ondervinden in hun zorgverlening. Aan dit onderzoek werken elf verloskundige praktijken in de Randstad mee.

Discussie over noodzakelijke zorg

Een aantal jaren geleden heeft de Tweede Kamer door het zogenaamde amendement van Rouvoet aan te nemen, duidelijk gemaakt dat de arts beoordeelt welke zorg medisch noodzakelijk is. Daarnaast wordt er in de toelichting op de koppelingswet expliciet gesteld dat zorg rond zwangerschap en geboorte, d.w.z. verloskundige en kraamzorg, altijd verleend moet worden. Pasgeboren kinderen van onverzekerbare mensen hebben recht op preventieve

Onverzekerbare zwangere vrouwen, wie zijn ze?

Het gaat hier om vrouwen: die in Nederland zijn gekomen om te werken of te studeren en wier verblijfsvergunning niet is verlengd of is ingetrokken; van wie de verblijfstatus afhankelijk is van die van hun partner en deze verblijfsvergunning kwijt-raken als de relatie binnen een aantal jaren eindigt door scheiding of overlijden; van wie de asielaanvraag is afgewezen en die niet weg kunnen, bijvoorbeeld omdat de noodzakelijke papieren ontbreken, durven of willen. Naar schatting vormen zij eenderde van alle illegalen, die zich in een procedure van een tweede asielaanvraag bevinden. Hun verblijf in Nederland is wel rechtmatig maar zij kunnen zich niet verzekeren; die zonder geldige papieren Nederland zijn binnengekomen en nooit een verblijfsvergunning hebben aangevraagd. Velen van hen zijn onder valse voorwendselen en mooie beloften door mensenhandelaren naar Nederland gehaald en vervolgens terechtgekomen in de prostitutie.

*Relinde van der Stouwe en
Anne Annegarn zijn verloskundigen en
betrokken bij de Johannes Wier
Stichting, mensenrechten en gezond-
heidszorg en Dokters van de Wereld.*

**Onverzekerbaren kunnen zich niet verzekeren; ze hebben geen recht op een verzekering. Hiermee onderscheiden ze zich van mensen die zich uit vrije wil (principeel, financieel, profiteurs) niet verzekeren, de onverzekerden. Het koppelingsfonds is bedoeld voor de eerste categorie mensen.*

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en het Rijksvaccinatieprogramma. Daaronder valt ook de hielprik. Ondanks deze duidelijke wettelijke bepalingen blijken steeds vaker mensen bij de balie in ziekenhuizen geweigerd te worden wanneer zij zich niet kunnen legitimeren of een verzekeringspasje kunnen overhandigen^[2].

Ook leggen bestuursraden van ziekenhuizen de behandeling van onverzekerbare patiënten aan banden door de beoordeling van wat medisch noodzakelijk is over te nemen van de specialist (zie kader op pagina 38). Berichtgeving hierover leidde tot heropening van de discussie in de Tweede Kamer wat medische noodzakelijke zorg inhoudt. Begin november liet de minister van VWS weten dat het aan artsen is om te beoordelen of er sprake is van noodzakelijke zorg, maar hij schrijft ook dat dit 'voor iemand die niet rechtmatig in Nederland verblijft, anders kan uitwerken dan voor iemand die rechtmatig in Nederland woont'^[4]. De minister vindt dat artsen rekening moeten houden met de verblijfsstatus van hun patiënt.

Hiermee doelt de minister op de gedachte dat zorg die uitgesteld kan worden totdat mensen teruggekeerd zijn naar hun herkomstland, niet medisch noodzakelijk is. Uitgestelde zorg in de context van onverzekerbaren is echter niet van toepassing. Voor veel van hen is het tijdstip van terugkeer immers onduidelijk. Daarnaast kunnen zij in het herkomstland vaak niet de zorg krijgen die zij nodig hebben. Het uitstellen van zorg totdat de klachten acuut zijn geworden, is in medisch, ethisch en vaak ook in financieel opzicht onwenselijk. Het onderscheid maken op basis van iemands verblijfsstatus, staat bovendien haaks op de gedragsregels voor artsen. Joost den Otter, bestuurslid van de Johannes Wierstichting, in reactie op de antwoorden van de minister: "Iets is nodig of het is niet nodig. Ongelijke behandeling op basis van iemands verblijfsstatus is discriminatie. De universaliteit van mensenrechten lijkt door

de minister in twijfel te worden getrokken."^[5]

De commissie Klazinga zal - onder de paraplu van de KNMG - in 2007 advies uitbrengen over het begrip 'noodzakelijke zorg' in de praktijk. Minister Hoogervorst heeft gezegd dat hij zich hierbij zal aansluiten.

Ontbreken van deskundigheid

De complexe sociale problemen, de eventuele psychische trauma's, de taal- en culturele barrière, maken dat deze zwangeren niet de gemakkelijkste cliënten zijn voor een verloskundige. Verloskundigen voelen zich soms machteloos in wat zij kunnen betekenen en niet capabel om in te gaan op signalen van (seksuele) geweldservaringen. Het kennen van de sociale kaart is voor verloskundigen belangrijk. De GGZ kan professionele ondersteuning bieden bij psychische problematiek. Het inschakelen van maatschappelijke organisaties zoals Humanitas kan soms uitkomst bieden bij de eerste levensbehoeften: bed, bad en brood. Daarnaast zijn er zelforganisaties die mensen uit de eigen gemeenschap op

allelei manieren proberen te helpen. AFA-PAC in Amsterdam geeft bijvoorbeeld voorlichting en ondersteuning aan Afrikaanse mensen die met HIV geïnfecteerd zijn.



Ontbreken van vertrouwen

Het komt voor dat zwangere vrouwen zich onttrekken aan de zorg. Ze kunnen bang zijn dat de verloskundige gegevens doorgeeft over hun verblijfplaats. Verloskundigen hebben echter een beroepsgeheim en mogen geen gegevens doorgeven aan de politie, IND of anderen zonder toestemming van de cliënte. Het is wenselijk om dit tijdens het eerste bezoek aan de zwangere duidelijk te maken en tevens dat dit beroepsgeheim ook van toepassing is voor de zorgverleners van de JGZ. Een pasgeborene kan worden aangegeven bij de burgerlijke stand zonder daarbij het adres op te geven. Ook kan men het praktijkadres van de verloskundige hiervoor gebruiken of het adres van een lokale hulpverlenende instantie. Het belang van aangifte is dat het kind opgenomen wordt bij onder andere de Entadministratie. Jeugdgezondheidszorg, vaccinaties, de hielprik en andere GGD activiteiten als HIV test en de zorg rond SOAs worden vergoed via de AWBZ en zijn dus gratis. Als er geen vol-

In Medisch Contact van 18 augustus 2006 wordt beschreven hoe een ziekenhuis de zorgverlening bemoeilijkt aan een illegale patiënt. De huisarts wilde een illegale patiënt met verdenking op een meniscusletsel doorsturen naar de chirurg. Om te voorkomen dat de patiënt bij de balie weggestuurd zou worden, belde de huisarts persoonlijk met de chirurg. Deze vertelde echter dat hij eerst de Raad van Bestuur van het ziekenhuis om toestemming wilde vragen vooraleer hij de patiënt kon zien. De Raad gaf geen toestemming en ook de ingelichte Inspectie ondernam geen actie^[3].

ledige aangifte is gedaan (naam en geboortedatum van het kind, naam en geboortedatum van de moeder en het land van herkomst, adres) zal het kind niet opgenomen zijn in de gemeentelijke basisadministratie; in dat geval moet het kind persoonlijk worden overgedragen aan het consultatiebureau zodat het kind daar wel bekend is.

Voorts is het van groot belang dat wanneer er een Nederlandse partner is, deze het kind reeds ruim voor de geboorte erkent. Hierdoor zal het kind de Nederlandse nationaliteit kunnen verkrijgen.

Onbekendheid met het koppelingsfonds

Niet alle verloskundigen zijn goed op de hoogte van het bestaan en de werking van het koppelingsfonds. Een enkele keer worden zwangere vrouwen door verloskundigen geweigerd omdat verloskundigen voor inkomstenderving vrezen of opzien tegen het papierwerk voor het koppelingsfonds. Het koppelingsfonds is geen verzekering waarbij de verloskundige een declaratie kan indienen. De officiële benaming voor dit fonds is de Regeling Stichting Koppeling. Deze stichting verstrekt subsidies aan regionale, meestal bij de GGD's ondergebrachte platforms van eerstelijns gezondheidswerkers voor de bekostiging van zorg aan illegale mensen^[6]. Het is belangrijk dat zorgverleners met elkaar en met de instantie die de door Stichting Koppeling verstrekte gelden beheert, goede afspraken maken over de procedure ten aanzien van illegale patiënten. Een voorbeeld van zo'n afspraak is, hoe om te gaan met de regel om de onverzekerbare cliënt een financiële bijdrage te vragen in de kosten. Om aanspraak te kunnen maken op de vergoeding van Stichting Koppeling, verlangt deze namelijk van de zorgverlener dat

zij eerst onderzoekt of de cliënt in staat is de rekening zelf te betalen of daaraan een eigen bijdrage te doen. Deze bepaling heeft soms tot gevolg dat de verloskundige meer tijd en energie kwijt is aan het onderhandelen met de cliënte over haar geldelijke bijdrage dan aan de zwangerschapscontrole. Bovendien is het onwenselijk dat vrouwen, omdat zij geen geld hebben, uit zichzelf de prenatale controles beperken totdat acute klachten optreden of de bevalling zich voordoet. Ook komt het voor dat op aandringen van de verloskundige kraamhulp wordt geregeld en het kraamcentrum de cliënte na de geboorte rekeningen stuurt die zij vervolgens niet kan betalen. Of dat de huisarts antibiotica voorschrijft wegens een borstontsteking en de apotheek de vrouw wegstuurt omdat zij dit niet kan betalen. Dit soort situaties kan worden voorkomen door afspraken met ketenpartners en Stichting Koppeling vast te leggen in een protocol hoe om te gaan bij aanmelding en doorverwijzing van onverzekerbare cliënten, toetsing van de financiële mogelijkheden en de procedure bij de instantie die de gelden van het koppelingsfonds beheert. Wanneer een ieder in de keten op de hoogte is van het protocol, zal de cliënte minder snel tussen wal en schip raken en kan de zorgverlener rekenen op een soepele financiële afhandeling.

Vreemdelingenbeleid bemoeilijkt continuïteit zorg

De regelmatig voorkomende en zeer plotselinge overplaatsingen naar andere asielzoekercentra of detentiecentra bemoeilijken de continuïteit in de zorgverlening. Mensen verdwijnen plotseling uit de praktijk zonder dat de behandelende arts de kans krijgt een goede overdracht naar een collega te rege-

len. De casus van Marthe Selemani Moamba is een voorbeeld hoe het asielbeleid de goede verloskundige zorg bemoeilijkt. Marthe vluchtte voor het geweld in haar land Congo naar Nederland waar ze zwanger bleek te zijn. Haar asiel-aanvraag werd afgewezen en ze kwam terecht in een detentiecentrum. Tijdens haar zwangerschap werd ze een paar keer gezien door verschillende verloskundigen in een ziekenhuis. In de negende maand voelde ze haar kind minder bewegen. Ze maakte zich ongerust en vroeg in het detentiecentrum meerdere keren aandacht hiervoor. Er werd echter geen adequate actie ondernomen door het personeel. Toen Marthe na lang aandringen alsnog in het ziekenhuis kwam, bleek de baby overleden te zijn. Na de bevalling van haar levenloze zoon, verbleef Marthe vervolgens in drie verschillende asielzoekers- en detentiecentra. Ze tast nog steeds in het duister waarom haar kind is overleden. Hoewel het in dit soort gevallen vaak moeilijk vast te stellen is of het overlijden van Marthe's kind voorkomen had kunnen komen, is het duidelijk dat zij niet de verloskundige zorg heeft ontvangen die gewoonlijk aan zwangeren verleend wordt. Immers, nazorg en emotionele ondersteuning na verlies van een kind behoren al jaar en dag tot de standaard verloskundige zorg.

Gedragscode voor beroepsgroepen

De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) heeft naar aanleiding van de ervaringen van kinderartsen met de behandeling van zieke kinderen van illegale en asielzoekende ouders een gedragscode ontwikkeld^[7]. Deze gedragscode benadrukt dat de kinderarts - ongeacht de verblijfs- of verzekeringsstatus of financiële

middelen van het kind - te allen tijde de medische zorg en begeleiding verleent die hij nodig acht en die hij in vergelijkbare gevallen zou verlenen aan Nederlandse kinderen. Daarnaast is de kinderarts verantwoordelijk voor de continuïteit van de hulpverlening. Dit betekent dat hij bezwaar maakt tegen onvrijwillige overplaatsing binnen of buiten Nederland, indien dit nadelige gevolgen voor het kind kan hebben. Indien er structureel sprake is van gebeurtenissen die schade berokkenen aan zieke kinderen zonder verblijfspapieren zal de NVK bezwaar maken bij de geëigende instanties.

Deze gedragscode maakt kinderartsen duidelijk dat zij zelf een actieve rol hebben in het bestrijden van de barrières in de zorg. Tegelijkertijd versterkt het de positie van kinderartsen ten opzichte van Raden van Bestuur van ziekenhuizen die de toegang tot medische zorg bemoeilijken. Casuïstiek laat zien dat ook zwangere onverzekerbare vrouwen niet altijd de verloskundige zorg krijgen die ze zouden moeten krijgen. Als verloskundigen zijn wij van mening dat ook een beroepscode van en voor verloskundigen ons zou ondersteunen in het verlenen van zorg aan onverzekerbare vrouwen. Het is een richtlijn voor individueel handelen, het versterkt de samenwerking van collega's en ondersteunt onze positie ten opzichte van andere partijen.

Tips voor verloskundigen

- Duidelijke afspraken in de kring moeten voorkomen dat onverzekerbare vrouwen zich in enkele praktijken concentreren;
- Maak goede afspraken met ketenpartners en de instantie die de gelden beheert van Stichting Koppeling over de te volgen procedure;

- Maak indien nodig gebruik van een gratis telefonische tolk;
- Maak vrouwen zonder geldige verblijfsvergunning duidelijk dat u een beroepsgeheim heeft en gegevens niet zonder toestemming mogen doorgeven aan derden;
- Neem voor het verrichten van de hielpruk contact op met de JGZ;
- Bij vragen over de regels over de toegang tot de zorg voor onverzekerbare vrouwen, kunt u contact opnemen met de helpdesk Lampion: www.lampion.info of 030 2349855 (12-17 uur);
- Maak melding van incidenten in de zorgverlening bij Pharos of Dokters van de wereld: www.pharos.nl/meldpunt of www.doktersvandewereld.org □

Verwijzingen

- [1]. Van den Muijsenbergh, M. *Als een gazelle tussen de leeuwen: gezondheid en toegang tot gezondheidszorg van mensen zonder papieren, Asielbeleid en Gezondheid Conferentie, 23-10-2006 Amsterdam*
- [2]. Kok, M & F. Sikken, *Tweedeling op straat. Medisch Contact 2006; 20: 843-845.*
- [3]. Den Otter, J. & D. Tavenier, *Gelijke rechten op gezondheidszorg. Medisch Contact 2006;33/34: 1316-1318*
- [4]. *Antwoorden op kamervragen van Klaas de Vries over medische zorg aan onverzekerde vreemdelingen, PG-K-U-2713851, 9-11-2006*
- [5]. *Medisch Contact 2006;46:1832*
- [6]. *zie voor meer informatie www.stichtingkoppeling.nl*
- [7]. *zie www.nvk.pedinet.nl/pdfs/gedragscode_kinderarts_illegaal.pdf*