

MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN
ΟΜΙΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO
डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم
Ο ΓΙΑΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉ
ER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WO



SAMENVATTING
HUMA
NETWORK
PUBLICATIE
2010

RAPPORT

HEBBEN ONGE-
DOCUMENTEERDEN
EN ASIELZOEKERS
TOEGANG TOT
GEZONDHEIDSZORG
IN DE EU?

Een vergelijkend overzicht van 16 landen

WWW.HUMA-NETWORK.ORG

02 Inhoud

INLEIDING	04
SITUATIE PER LAND	06
TABELLEN	15
Toegang tot gezondheidszorg voor volwassen ongedocumenteerden	15
Toegang tot gezondheidszorg voor volwassen asielzoekers	18
Toegang tot gezondheidszorg voor kinderen van vreemdelingen en zwangere vrouwen	21
Bescherming tegen uitzetting op medische gronden	24
DE PLICHT OM ONGEDOCUMENTEERDEN AAN TE GEVEN	25
AANBEVELINGEN	26

03 Over deze publicatie

Dit rapport bevat de samenvatting van de HUMA-publicatie *'Access to health care for undocumented migrants and asylum seekers in 10 EU countries'* (toegang tot gezondheidszorg voor ongedocumenteerden en asielzoekers in 10 EU-landen) (2009) en de uitkomsten van nieuw onderzoek dat met ondersteuning van de HUMA-partners in zes andere landen is verricht. Al met al heeft dit onderzoek betrekking op zestien EU-landen: België, Cyprus, Duitsland, Frankrijk, Griekenland, Italië, Malta, Nederland, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Spanje, Tsjechië, het Verenigd Koninkrijk en Zweden.

Het hoofddoel is een algemeen overzicht te bieden van de wettelijke rechten van ongedocumenteerden en asielzoekers in elk van de onderzochte landen betreffende toegang tot gezondheidszorg. Deze uitkomsten worden gepresenteerd in drie vergelijkende tabellen: een voor volwassen ongedocumenteerden, een voor volwassen asielzoekers en een voor kinderen en zwangere vrouwen. Bovendien wordt aangegeven in welke landen wettelijke mechanismen bestaan om ernstig zieke ongedocumenteerden tegen uitzetting te beschermen. Er wordt afgesloten met de algemene aanbevelingen van het HUMA-netwerk over toegang tot gezondheidszorg voor ongedocumenteerden en asielzoekers in Europa.

Deze publicatie wordt uitgegeven in dertien talen en is vooral bedoeld voor individuele beroepskrachten en organisaties die opkomen voor de rechten van migranten en voor het recht op gezondheid, en tevens voor beleidsmakers in de diverse landen en op EU-niveau.

De gegevens in dit rapport, die een juridisch karakter hebben, kunnen aan verandering onderhevig zijn, omdat de wetgeving in de verschillende landen soms wordt aangepast. Daarbij dient men zich te realiseren dat de informatie over België, Frankrijk, Duitsland, Italië, Malta, Nederland, Portugal, Spanje, Zweden en het Verenigd Koninkrijk van september 2009 dateert. De gegevens van de resterende landen (Cyprus, Tsjechië, Griekenland, Polen, Roemenië en Slovenië) zijn van september 2010.

04 Inleiding

Op dit moment verblijven er in de Europese Unie een flink aantal ongedocumenteerden. Zij behoren tot de sociale groepen die op ons grondgebied het meest met uitsluiting worden geconfronteerd. Deze marginalisering beïnvloedt mede hun gezondheid. Vaak kunnen deze migranten geen toegang tot zorg krijgen. Zij stuiten niet alleen op dezelfde obstakels als andere migranten (gebrek aan kennis en tijd, culturele en taalkundige barrières, enz.), maar lijden ook onder de gevolgen van hun zwakke status en van hun onzichtbaarheid in de maatschappij. Vaak hebben ze te maken met beperkte rechten en administratieve voorwaarden en worden hun omstandigheden gekenmerkt door een continue angst om aangegeven te worden, door het ontbreken van informatie en door hun gebrekkige financiële middelen. Daarom raadplegen ze pas in laatste instantie een arts en dikwijls is er dan al iets heel ernstigs aan de hand.

Wat betreft de toegang tot zorg is de situatie van asielzoekers eveneens problematisch, hoewel deze in de meeste landen minder dramatisch lijkt te zijn dan voor ongedocumenteerden vanwege het recht op verblijf dat aan asielzoekers is toegekend. Hoe dat in de praktijk uitpakt, is per land verschillend en hangt in grote mate af van de wettelijke rechten die het gastland hen toekent, de administratieve voorwaarden en het voeren van een actief beleid dat erop gericht is deze bevolkingsgroep toegang tot zorg te verschaffen.

Op Europees niveau worden deze beide van de maatschappij uitgesloten groepen erg ongelijk behandeld. Voor asielzoekers is er een EU-richtlijn waarin minimale normen zijn vastgelegd voor de wijze waarop zij moeten worden opgevangen, onder meer op het gebied van gezondheidszorg. Voor ongedocumenteerden bestaat echter geen document waarin hun recht op gezondheidszorg of op andere fundamentele sociale behoeften wordt geregeld. In de Europese Unie wordt de discussie over de rechten van ongedocumenteerden voortdurend gevoerd in combinatie met de discussie over de bestrijding van "illegale immigratie". Tot op heden is er

nog nooit gesproken over de noodzaak om de rechten van ongedocumenteerden te beschermen. Het Internationale Verdrag voor de bescherming van de rechten van migrerende werknemers en hun gezinsleden, waarin de rechten van alle migranten ongeacht hun administratieve status worden beschermd, is nog door geen enkele lidstaat van de Europese Unie geratificeerd.

Een direct gevolg van deze aanpak is dat Europese landen gezondheidszorg kunnen beschouwen als een middel om de immigratie te beheersen, in plaats van als een recht dat conform hun internationale verplichtingen moet worden bevorderd. Bij gebrek aan een gezamenlijke visie voert elk Europees land zijn eigen beleid als het gaat om de toegang tot zorg voor ongedocumenteerden en asielzoekers. De verschillen tussen de landen blijken erg groot te zijn.

Het hoofddoel van dit rapport is de resultaten te presenteren van een uitgebreid vergelijkend onderzoek naar het recht op en de voorwaarden voor toegang tot zorg in zestien lidstaten van de Europese Unie, aan de hand van administratieve status (staatsburgers, personen met een verblijfsvergunning, asielzoekers en onge-

documenteerden) en type zorg en behandeling (spoedeisende zorg, eerstelijns- en tweedelijnszorg, zorg rondom de zwangerschap, geneesmiddelen, enz.). In het rapport worden tevens de voorschriften voor toegang tot zorg in detentiecentra besproken, alsmede de regelgeving over verblijfsvergunningen op medische gronden, die ernstig zieke personen voor uitzetting behoeven. Daarnaast worden er voorbeelden gegeven van de toepassing van deze wetgeving in de praktijk en van de obstakels die ongedocumenteerden en asielzoekers tegenkomen wanneer zij van hun al dan niet beperkte recht op zorg gebruik willen maken. Uit de analyse blijkt dat deze bevolkingsgroepen in alle EU-landen aanzienlijke barrières op hun weg vinden.

De resultaten van het onderzoek laten zien dat de toegang tot zorg voor ongedocumenteerden en in mindere mate voor asielzoekers in de EU over het algemeen niet is gewaarborgd. De normen die uit de belangrijkste internationale verdragen ter bescherming van de mensenrechten voortvloeien, worden niet of nauwelijks nageleefd. In plaats van een geleidelijke toepassing van deze normen, zien we een tegengestelde

ontwikkeling: het recht op zorg wordt door lidstaten steeds vaker ingezet als instrument om de komst van nieuwe migranten te ontmoedigen.

Dit fenomeen, dat overal in Europa opduikt, dreigt de effectiviteit van het volksgezondheidsbeleid van de lidstaten in gevaar te brengen, doordat een deel van de bevolking in de EU van zorg wordt uitgesloten.

Op basis van deze constatering formuleert het HUMA-netwerk specifieke aanbevelingen om de Europese instellingen op deze situatie te wijzen, hen aan te sporen om dit probleem via regelgeving aan te pakken en de lidstaten te stimuleren de zorg toegankelijker te maken en iedere vorm van discriminatie op grond van de administratieve status van mensen te vermijden.

06 Situatie per land

BELGIË

zorgverzekeringsstelsel

Asielzoekers hebben toegang tot vrijwel alle typen preventieve en curatieve zorg. Wat de ziekteverzekering betreft, is er geen sprake van groot onderscheid van asielzoekers ten opzichte van Belgische staatsburgers. Dat is anders wanneer we kijken naar de administratieve handelingen die moeten worden verricht alvorens toegang tot zorg te krijgen.

Behalve op spoedeisende zorg hebben ongedocumenteerden recht op gratis dringende medische hulp (DMH), waaronder een breed scala aan geneeskundige diensten valt, uitgezonderd bepaalde prothesen, apparaten en categorieën geneesmiddelen. Hiertoe is een parallel administratief systeem in het leven geroepen, waarbij een ingewikkelde procedure moet worden doorlopen. Zo behoren de sociale diensten een beknopt onderzoek te verrichten en is het akkoord van de arts nodig die een certificaat afgeeft waarin het 'dringende' karakter van de gevraagde zorg wordt beschreven. Dit systeem is zeer bureaucratisch en de wijze waarop de autoriteiten het toepassen, verschilt per verzorgingsgebied.

Slechts in enkele gevallen hebben asielzoekers en ongedocumenteerden (namelijk kinderen zonder begeleiding) onder dezelfde voorwaarden recht op gezondheidszorg als Belgische staatsburgers, niet alleen qua dekking, maar ook qua administratieve voorwaarden.

CYPRUS

combinatie van vier verschillende stelsels

In tegenstelling tot de situatie in de andere onderzochte landen is het recht op gezondheidszorg in Cyprus afhankelijk van de beroepsgroep waartoe migranten met een verblijfsvergunning behoren. In sommige gevallen is dat recht minimaal. Zo moet een huishoudelijke hulp een bijdrage van 50% leveren in de kosten van haar particuliere ziekteverzekering en krijgt zij geen vergoeding voor gynaecologische en verloskundige zorg.

Asielzoekers krijgen alleen gratis toegang tot spoedeisende zorg en noodzakelijke behandeling als zij in een opvangcentrum verblijven, een uitkering ontvangen, kunnen aantonen dat zij over onvoldoende financiële middelen beschikken of tot een kwetsbare groep behoren. De overigen moeten alle kosten zelf betalen. De term 'noodzakelijk' wordt doorgaans ruim geïnterpreteerd en omvat eerstelijns- en tweedelijnszorg, geneesmiddelen en behandeling van ernstige infectieziekten als hiv. Volgens de wetgeving worden de volgende categorieën tot de 'kwetsbare groepen' gerekend: minderjarigen, personen met speciale behoeften, ouderen, zwangere vrouwen en slachtoffers van diverse vormen van geweld. Zij hebben ook gratis toegang tot 'andere zorg onder alle omstandigheden'.

In Cyprus bestaan geen wettelijke bepalingen over de toegang van ongedocumenteerden tot gezondheidszorg. Er zijn enkel een paar ministeriële rondzendbrieven waarin staat dat iedereen gratis spoedeisende zorg kan krijgen, zolang hij of zij niet in het ziekenhuis hoeft te worden opgenomen. Verder mag er in theorie alleen gratis zorg aan ongedocumenteerden (volwassenen en kinderen) worden verstrekt bij de diagnose en behandeling van hiv en andere infectieziekten.

07 Situatie per land

DUITSLAND

zorgverzekeringsstelsel

In de Duitse wetgeving worden asielzoekers tijdens de eerste vier jaar van hun verblijf in Duitsland behoorlijk gediscrimineerd. Gedurende deze periode hebben zij slechts gratis toegang tot medische zorg in geval van 'ernstige ziekte of hevige pijn' en tot 'alles wat nodig is voor de genezing, verbetering of verlichting van ziekten en de gevolgen daarvan' (waaronder zorg rondom de zwangerschap en behandeling van hiv). Alleen voor kinderen wordt een relatief breed pakket aan zorg vergoed.

Volgens de wet gelden de hierboven beschreven rechten ook voor ongedocumenteerden. In de praktijk is er van gelijke rechten echter geen sprake omdat de Duitse wetgeving overheidsinstanties verplicht ongedocumenteerden aan te geven; deze verplichting geldt ook voor sociale centra die bevoegd zijn op het gebied van zorgadministratie. Pas zeer recent zijn deze centra in de nieuwe uitvoeringsregeling (die officieel door het Duitse parlement is goedgekeurd) van de aangifteverplichting ontheven wanneer zij in noodsituaties door zorgverleners om een vergoeding worden gevraagd.

Dit strikte kader wordt slechts zelden, op lokaal niveau, doorbroken, waarbij zorg wordt verleend aan ongedocumenteerden met behoud van hun anonimiteit.

FRANKRIJK

zorgverzekeringsstelsel

Asielzoekers hebben qua dekking en voorwaarden dezelfde toegang tot gezondheidszorg als Franse staatsburgers. Dat geldt eveneens voor kinderen zonder begeleiding.

Ongedocumenteerden hebben gratis toegang tot gezondheidszorg (op enkele zeldzame uitzonderingen na) via een parallel administratief systeem genaamd *Aide Médicale d'État* (AME; geneeskundige bijstand van de overheid). Om deze bijstand te ontvangen, moeten zij echter wel aan twee voorwaarden voldoen: meer dan drie maanden in Frankrijk verblijven en qua inkomen onder een bepaalde drempel uitkomen. Hiertoe moeten zij enkele administratieve handelingen verrichten die belangrijke obstakels voor werkelijke toegang tot gezondheidszorg blijken te zijn.

Ongedocumenteerden die niet aan deze voorwaarden voldoen (een betrekkelijk klein aantal), kunnen alleen kosteloos een beroep doen op spoedeisende zorg, zorg rondom de zwangerschap en de behandeling van hiv en andere infectieziekten.

08 Situatie per land

GRIEKENLAND

combinatie van een nationaal gezondheidsstelsel en een zorgverzekeringsstelsel

Asielzoekers hebben gratis toegang tot vrijwel alle soorten medische zorg en geneesmiddelen, mits zij over onvoldoende financiële middelen beschikken om te kunnen betalen (uitgezonderd behandeling van hiv). Deze diensten zijn voor hen alleen beschikbaar in openbare gezondheidsinstellingen tenzij ze werk hebben. In het laatste geval kunnen ze zich aansluiten bij een van de verplichte ziekenfondsen waarbij ze premie betalen en voor sommige diensten een eigen bijdrage moeten betalen, net als alle andere verzekerden. De wetgeving over toegang tot gezondheidszorg voor asielzoekers wordt in de praktijk maar weinig toegepast, omdat de Griekse regering er niet in slaagt asielaanvragen op acceptabele wijze af te handelen en minimumnormen voor de bescherming van asielzoekers te handhaven.

Ongedocumenteerden worden in Griekenland ernstig gediscrimineerd. De wet verbiedt openbare instellingen, waaronder gezondheidscentra en ziekenhuizen, ongedocumenteerden diensten te verlenen. Doen zij dit toch, dan kunnen zij een boete krijgen. Er wordt alleen een uitzondering gemaakt voor kinderen of volwassenen die spoedeisende zorg nodig hebben. Wanneer hun gezondheidssituatie weer stabiel is, treedt de algemene regel weer in werking. Dit betekent dat ongedocumenteerden geen recht hebben op vergoeding of op enige andere vorm van gratis zorg. In de praktijk lijkt het er echter op dat gezondheidswerkers hier vrij ruimhartig mee omgaan.

Gezien de beknopte bepalingen kan slechts gezegd worden dat de wet het verlenen van zorg aan kinderen van ongedocumenteerden niet verbiedt. In Griekenland wordt er over het algemeen van uitgegaan dat alle kinderen recht op gratis gezondheidszorg hebben; daadwerkelijke toegang tot die zorg is echter uiterst problematisch omdat er geen duidelijke regelgeving of richtlijnen zijn om adequatere informatie over het recht op zorg en de bijbehorende voorwaarden te verschaffen. Kinderen zonder begeleiding genieten betere wettelijke bescherming. Zij worden genoemd in de wetgeving waarin de voorwaarden voor de opvang van asielzoekers zijn vastgesteld.

09 Situatie per land

ITALIË

nationaal gezondheidsstelsel

Asielzoekers hebben qua dekking en voorwaarden dezelfde toegang tot gezondheidszorg als Italiaanse staatsburgers. Dat geldt ook voor kinderen zonder begeleiding.

Ongedocumenteerden hebben toegang tot een brede ziekteverzekering via het STP-systeem (voor tijdelijk aanwezige vreemdelingen). De dekking van deze verzekering wordt specifiek in de wet vermeld. Betrokkenen kunnen de STP-status voor een korte periode aanvragen. Verlenging is mogelijk en verzoeken daartoe worden al snel ingewilligd. Daarbij hoeven zij gewoonlijk slechts een symbolische bijdrage te betalen ('*ticket*'). Het belangrijkste obstakel waarop ongedocumenteerden stuiten, is dat zij geen recht hebben op zorg van een huisarts, waardoor ze bovendien zeer moeilijk toegang krijgen tot een specialist.

MALTA

nationaal gezondheidsstelsel

In de Maltese wetgeving worden asielzoekers en ongedocumenteerden ongeveer op dezelfde wijze behandeld. Belangrijk kenmerk is het grotendeels ontbreken van een wettelijk kader dat een helder onderscheid maakt tussen de verschillende groepen vreemdelingen die op Maltees grondgebied verblijven, en dat vastlegt wat hun grondrechten zijn.

Er is een wet die asielzoekers toegang verleent tot 'gezondheidszorg en medische diensten van de staat', maar een nadere precisering wordt niet gegeven. In geen enkele wettelijke bepaling wordt gesproken over de toegang tot gezondheidszorg voor ongedocumenteerden. Alleen in een juridisch niet-bindend 'beleidsdocument' staat dat alle gedetineerde vreemdelingen recht hebben op 'gratis zorg en medische diensten van de staat'. Hoewel deze formulering doorgaans breed wordt uitgelegd, blijkt in de praktijk dat het vooral van de besluiten van de ziekenhuizen afhangt in hoeverre deze bevolkingsgroep daadwerkelijk toegang krijgt tot gezondheidszorg en geneesmiddelen. In detentiecentra spelen de zeer beperkte medische voorzieningen en de wil van de bewakers hierbij een rol.

Ongedocumenteerden die zorg mogen ontvangen, worden opgenomen in het nationale ziekenfonds. Daarbij kunnen zij zich uitsluitend via hun 'politienummer' identificeren.

10 Situatie per land

NEDERLAND

zorgverzekeringsstelsel

Asielzoekers hebben over het algemeen gratis toegang tot elk type gezondheidszorg. Asielzoekers kunnen niet zelf een zorgverzekeraar uitkiezen, zoals Nederlandse staatsburgers, maar dat heeft geen belangrijke consequenties voor de dienstverlening of de toegang tot zorg.

Ongedocumenteerden hebben recht op “medisch noodzakelijke zorg”. In de praktijk is dit wat onder de basisverzekering van een reguliere zorgverzekering valt. In principe moet men de ziektekosten zelf betalen, tenzij ze kunnen aantonen dat ze daartoe niet de middelen hebben. In dat geval kunnen eerstelijns zorgverleners en bepaalde (daartoe gecontracteerde) ziekenhuizen en apotheken het grootste deel van de rekening terugvragen bij een speciaal overheidsfonds. Alleen tandartsen en fysiotherapeuten kunnen dit niet doen voor ongedocumenteerden boven de 18 jaar.

Zowel in theorie als in praktijk is het beleid ruimhartig (behandeling van hiv en zorg rondom de zwangerschap worden voor 100% vergoed). Bestaande barrières zijn dat instellingen, individuele zorgverleners of baliepersoneel soms onvoldoende op de hoogte zijn van de financiële compensatieregeling. Het begrip “medisch noodzakelijk” kan voor verwarring zorgen en sommige zorgverleners of instellingen zijn niet erg gemotiveerd om toegang tot zorg te verschaffen, omdat niet hun gehele rekening vergoed wordt.

POLEN

zorgverzekeringsstelsel

Asielzoekers komen niet in aanmerking voor de wettelijke ziekteverzekering maar hebben wel toegang tot gratis ‘gezondheidsdiensten’ in specifieke medische centra. Er bestaat geen officiële uitleg van deze bepaling maar algemeen wordt aangenomen dat deze betrekking heeft op dezelfde gezondheidsdiensten als die voor verzekerden.

Ongedocumenteerden worden in Polen ernstig gediscrimineerd omdat zij uitsluitend gratis zorg krijgen van reddingsteams buiten ziekenhuizen die in noodgevallen in actie komen, en wanneer zij verplicht behandeld moeten worden voor infectieziekten (waaronder antivirale behandeling na blootstelling). Aangezien zorgverleners in geval van onmiddellijk gevaar voor leven of gezondheid geen bijstand mogen weigeren, kunnen ongedocumenteerden in noodsituaties worden behandeld, maar zij draaien wel op voor alle kosten.

Wat betreft kinderen zonder verblijfsvergunning (met of zonder begeleiding) is het enige verschil dat kinderen die naar een openbare school gaan, gratis medische zorg en tandartszorg krijgen, inclusief verplichte vaccinatie, medische controles en screening.

11 Situatie per land

PORTUGAL

nationaal gezondheidsstelsel

Asielzoekers hebben qua dekking en voorwaarden dezelfde toegang tot gezondheidszorg als Portugese staatsburgers. De wet voorziet eveneens in een uitgebreide ziekteverzekering voor ongedocumenteerden, wanneer zij kunnen aantonen dat zij meer dan negentig dagen in Portugal verblijven.

En dat laatste is een groot probleem. Velen zijn niet in staat de benodigde bewijzen op tafel te leggen en kunnen daarom geen beroep doen op de aanwezige medische voorzieningen. Zorg wordt toegankelijk na inschrijving bij een gezondheidscentrum. Die inschrijving is tijdelijk en wordt doorgaans bij elk verzoek om geneeskundige bijstand herhaald. Voor de meeste diensten moeten patiënten een eigen bijdrage betalen, totdat zij een bewijs krijgen waaruit blijkt dat zij over onvoldoende financiële middelen beschikken.

Ongedocumenteerden die nog niet zo lang in het land verblijven, worden als toeristen beschouwd en krijgen minder zorg vergoed, maar onder andere behandeling van hiv en zorg rondom de zwangerschap behoren wel tot het pakket.

ROEMENIË

zorgverzekeringsstelsel

Asielzoekers genieten bepaald niet dezelfde behandeling als Roemeense staatsburgers en mensen met een verblijfsvergunning. De asielwetgeving verleent asielzoekers toegang tot eerstelijnsgezondheidszorg, spoedeisende zorg en behandeling van zeer ernstige chronische ziekten die levensbedreigend zijn (hiv is gewoonlijk inbegrepen).

Verder staat in de wet dat mensen met 'speciale behoeften' 'adequate medische bijstand' moeten ontvangen. Een nadere toelichting wordt echter niet gegeven. Daarnaast geldt de algemene wetgeving over gezondheidszorg ook voor asielzoekers en op grond daarvan kunnen zij aanspraak maken op gratis behandeling van mogelijke epidemische ziekten, zorg rondom de zwangerschap en gezinsplanning.

Deze algemene regels gelden eveneens voor ongedocumenteerden en alle andere onverzekerde personen. In Roemenië heeft iedereen, ten minste in theorie, recht op gratis zorg in geval van noodsituaties, mogelijke epidemische ziekten, zwangerschap of als men ondersteuning bij de gezinsplanning nodig heeft. Alle overige zorg wordt uitsluitend verleend bij volledige betaling. De enige uitzondering betreft kinderen onder de achttien jaar, die ongeacht hun wettelijke status net zo als kinderen van staatsburgers worden behandeld.

12 Situatie per land

SLOVENIË

zorgverzekeringsstelsel

Volgens de geldende wetgeving in Slovenië hebben asielzoekers en ongedocumenteerden dezelfde rechten. Zij hebben toegang tot gratis 'spoedeisende medische zorg en essentiële behandeling'. Behalve de benodigde dienstverlening in zeer ernstige situaties worden ook de zorg rondom de zwangerschap, gezinsplanning en ondersteuning bij abortus gedekt.

Hoewel de wet een behoorlijk uitputtende definitie van het begrip 'essentiële behandeling' geeft, wordt daarin ook bepaald dat deze term per geval door een arts moet worden geïnterpreteerd. Daarnaast hebben kwetsbare asielzoekers met speciale behoeften (waaronder kinderen, minderjarigen zonder begeleiding, zwangere vrouwen en slachtoffers van diverse vormen van geweld) en bij uitzonderingen sommige andere aanvragers recht op 'aanvullende medische diensten' zoals gedefinieerd door een speciale commissie die door het ministerie van Binnenlandse Zaken is ingesteld.

Sommige ongedocumenteerden die niet kunnen worden uitgezet, krijgen de status 'getolereerd'. Dit is niet meer dan een toestemming om in het land te verblijven (geen verblijfsvergunning), die voornamelijk wordt verleend aan afgewezen asielzoekers en personen die het detentiecentrum verlaten. Deze personen kunnen aanspraak maken op dezelfde zorg als asielzoekers en andere ongedocumenteerden.

SPANJE

nationaal gezondheidsstelsel

Asielzoekers en ongedocumenteerden hebben qua dekking en voorwaarden dezelfde toegang tot gezondheidszorg als Spaanse staatsburgers. Toch is het voor ongedocumenteerden moeilijker om aan de administratieve eisen te voldoen, met name de *empadronamiento*, de inschrijving in het gemeentelijke register. Daarvoor dient men namelijk over een geldig identiteitsdocument te beschikken en men moet een adres opgeven.

Kinderen en zwangere vrouwen zijn vrijgesteld van elke administratieve verplichting. Bovendien hebben ten minste vier van de zeventien Spaanse regio's voor een vriendelijker aanpak gekozen door alle ongedocumenteerden een 'zorgverzekeringskaart' te verstrekken en de bestaande administratieve obstakels weg te nemen.

13 Situatie per land

TSJECHIË

zorgverzekeringsstelsel

Asielzoekers komen in aanmerking voor de publieke ziekteverzekering en hebben daarom recht op dezelfde soorten preventieve en curatieve zorg als Tsjechische staatsburgers. Zij hoeven de verzekeringspremie niet te betalen, maar moeten wel, net als alle andere verzekerden, bij elke zorgvraag een eigen bijdrage voldoen. Dit is slechts 1,20 euro per keer, maar het weerhoudt hun er toch van om een beroep te doen op gezondheidszorg. Tijdens hun eerste jaar van verblijf in Tsjechië mogen asielzoekers niet werken en ontvangen zij geen uitkering. Daarnaast krijgen asielzoekers niet de standaardverzekeringskaart maar slechts een papieren certificaat dat bij de meeste gezondheidswerkers onbekend is. Ook dat bemoeilijkt voor hen de toegang tot zorg.

Dit stelsel geldt tevens voor alle kinderen zonder begeleiding, uitgezonderd de betaling van de eigen bijdrage, die meestal wordt voldaan door het centrum voor minderjarigen waar zij zijn ondergebracht.

Ongedocumenteerden, waaronder zeer kwetsbare groepen als kinderen of zwangere vrouwen, hebben in Tsjechië geen gratis toegang tot medische diensten. Zij moeten alle zorgkosten zelf betalen en hierop zijn geen uitzonderingen. Toch mag hun, al kunnen ze niet betalen, geen onmiddellijke zorg (waaronder meestal zorg in levensbedreigende situaties wordt verstaan) worden geweigerd. Dat geldt ook voor de behandeling van infectieziekten, inclusief hiv. Deze diensten zijn voor hen dus toegankelijk (de wet verplicht zorgverleners iedereen die spoedseisende zorg nodig heeft of aan een infectieziekte lijdt, te behandelen), maar kunnen achteraf wel in rekening worden gebracht.

De enige optie is een particuliere ziekteverzekering af te sluiten. Er zijn twee soorten verzekeringen. De eerste is relatief toegankelijk maar dekt uitsluitend "onmiddellijke zorg" en komt in de praktijk nauwelijks van pas. De tweede verzekering is breder maar ongedocumenteerden kiezen daar zelden voor, omdat ze onvoldoende geïnformeerd zijn, geen ziekte onder de leden mogen hebben en tevens vanwege de hoge kosten en beperkte dekking.

Pas zeer recent is in Tsjechië een discussie op gang gekomen over de grote problemen rondom de toegang tot gezondheidszorg voor ongedocumenteerden. Bovendien bestaat er geen lokaal overheidsprogramma of -initiatief om hun de nodige zorg te verlenen en het zorgaanbod van maatschappelijke organisaties is ook nog steeds uiterst beperkt.

14 Situatie per land

VERENIGD KONINKRIJK

nationaal gezondheidsstelsel

Asielzoekers hebben qua dekking en voorwaarden dezelfde toegang tot gezondheidszorg als Britse staatsburgers. Dat geldt ook voor kinderen zonder begeleiding. Ongedocumenteerden (volwassenen en kinderen met begeleiding) hebben slechts gratis toegang tot eerstelijnsgezondheidszorg, spoedeisende zorg, gezinsplanning, behandeling van overdraagbare ziekten (uitgezonderd hiv) en geestelijke zorg (alleen ernstige gevallen).

Sinds 2004 moeten zij alle kosten van alle andere ziekenhuisbehandelingen of alle diagnoseonderzoeken zelf betalen, waaronder tweedelijnsgezondheidszorg, intramurale zorg, klinische zorg rondom de zwangerschap, geneesmiddelen en behandeling van hiv. Bovendien kan hen de toegang tot deze diensten worden geweigerd als zij niet van tevoren kunnen betalen en behandeling kan wachten totdat de patiënt in zijn of haar land van herkomst is teruggekeerd.

Wat voor ongedocumenteerden eveneens een groot obstakel vormt, is dat in het Verenigd Koninkrijk artsen bepalen of zij al dan niet in het nationale ziekenfonds (NHS) worden ingeschreven. Inschrijving is een voorwaarde om gebruik te kunnen maken van de weinige rechten die hen zijn toegekend.

ZWEDEN

nationaal gezondheidsstelsel

In Zweden worden asielzoekers en ongedocumenteerden in de wetgeving over de toegang tot zorg ernstig gediscrimineerd. De enige uitzonderingen hierop vormen kinderen van asielzoekers, kinderen die zelf asiel zoeken en kinderen van afgewezen asielzoekers.

Volwassen asielzoekers hebben slechts recht op gratis zorg 'die geen uitstel verdraagt', op zorg rondom de zwangerschap, gezinsplanning en abortus. Voor sommige van deze diensten moeten zij een eigen bijdrage betalen.

Ongedocumenteerden waren lange tijd totaal onzichtbaar in de wetgeving. Nog maar pas geleden is er een wet aangenomen waarin afgewezen asielzoekers officieel worden vermeld. Op grond van die wet behoren zij niet langer tot de categorieën vreemdelingen die nog enige toegang hebben tot zorg. Ongedocumenteerden die in Zweden wonen, waaronder kinderen (behalve kinderen van afgewezen asielzoekers), zwangere vrouwen of personen die dringend hulp nodig hebben of aan zeer ernstige infectieziekten lijden, kunnen dus geen gratis zorg krijgen en hebben grote problemen om de hoge kosten van de medische dienstverlening te betalen. Omdat het echter niet officieel verboden is om ongedocumenteerden zorg te verlenen, zijn sommige provincies en openbare ziekenhuizen voorzichtig begonnen gezondheidszorg beschikbaar te stellen aan deze uiterst gemarginaliseerde sociale groep.

15 Tabellen

Deze tabellen proberen de resultaten samen te vatten van de verschillende landprofielen van de HUMA-netwerkpublicatie, "Access to healthcare for undocumented migrants and asylum seekers in 10 EU countries (Toegang tot gezondheidszorg voor ongedocumenteerde migranten en asielzoekers in 10 EU-landen)" en die van het extra onderzoek in Cyprus, de Tsjechische Republiek, Griekenland, Polen, Roemenië en Slovenië. Zij tonen de voor-

naamste kenmerken van elk systeem en maken onderlinge vergelijking mogelijk. De totale complexiteit van elk systeem kan echter niet in deze tabel worden gerepresenteerd. Voor een compleet overzicht van de rechten van ongedocumenteerde migranten en asielzoekers en tevens van de verblijfsvergunningen om medische redenen, is het raadzaam het overeenkomende landprofiel te lezen.

Toegang tot gezondheidszorg voor volwassen ongedocumenteerde migranten

Kleurcode tabellen

Geen toegang	Toegang volledige betaling	Toegang eigen bijdrage	Toegang vrij van kosten	Geen wettelijke voorziening
--------------	----------------------------	------------------------	-------------------------	-----------------------------

TOEGANG TOT GEZONDHEIDSZORG				TOEGANG TOT BEHANDELING			
Primair	Secundair poliklinische patiënt	Ziekenhuisopname intern verpleegde patiënt	Spoedeisende gevallen	Ante-post-nataal	Medicijnen	HIV	Andere infectieziektes
BELGIË Indien daartoe gerechtigd en na verkregen DMH (dus i) gericht onderzoek naar adres en gebrek aan middelen; en ii.) 'dringend' karakter)				Indien daartoe gerechtigd en na verkregen DMH (dus i) gericht onderzoek naar adres en gebrek aan middelen; en ii.) 'dringend' karakter)			
CYPRUS			Als ziekenhuisopname niet noodzakelijk is. ²				

¹ Er zijn geen specifieke wetten in verband met toegang tot de gezondheidszorg voor ongedocumenteerde migranten maar alleen enkele algemene bepalingen en een circulaire van het Ministerie van gezondheid die stellen dat 'de regelgeving zodanig ten uitvoer moet worden gebracht dat elke persoon in geval van nood vrij van kosten toegang tot de zorg moet kunnen krijgen voor zover geen ziekenhuisopname nodig is'.

² Er zijn alleen ministeriële circulaire's die hiernaar verwijzen.

	TOEGANG TOT GEZONDHEIDSZORG				TOEGANG TOT BEHANDELING			
	Primair	Secundair poliklinische patiënt	Ziekenhuis-opname intern verpleegde patiënt	Spoedeisende gevallen	Ante-post-nataal	Medicijnen	HIV	Andere infectieziektes
DUITSLAND	Geen toegang als gevolg van de verplichting ongedocumenteerde migranten aan te geven die de rechten volkomen terzijde schuift. ³							
FRANKRIJK	Indien gerechtigd en na verkregen DMH (dus i) bewezen verblijf gedurende meer dan drie maanden; en ii) bewezen gebrek aan voldoende middelen)					Indien gerechtigd en na verkregen DMH (dus i) bewezen verblijf gedurende meer dan drie maanden; en ii) bewezen gebrek aan voldoende middelen)		
GRIEKENLAND	De wet verbiedt publiek instanties, centra of ziekenhuizen, deze diensten te verstrekken aan ongedocumenteerde migranten (en stelt dit strafbaar)				De wet verbiedt publiek instanties, met inbegrip van gezondheidscentra of ziekenhuizen, deze diensten te verstrekken aan ongedocumenteerde migranten (en stelt dit strafbaar)			
ITALIË⁴	Maar, het is hun niet toegestaan een huisarts te hebben.					5		
MALTA	Geen wettelijke bepalingen, alleen een niet wettelijk bindend beleidsdocument dat van toepassing is op ongedocumenteerde migranten en asielzoekers in detentiecentra. ⁶							
NEDERLAND	Indien 'medisch noodzakelijke zorg' en gebrek aan middelen om te betalen.							
POLEN				Alleen zorgverlening door reddings teams buiten ziekenhuizen. ⁷			8	Indien opgenomen in een lijst met ziektes die moeten worden behandeld.

3 In september 2009 heeft de nieuwe tenuitvoerlegging van de voorschriften (formeel aanvaard door het Duitse Parlement) de sociale welzijnscentra (bevoegd in gezondheidsbeheerproblemen) uitgesloten van de plicht tot aangeven in het geval dat hun door gezondheidszorgverleners om een vergoeding wordt gevraagd bij noodsituaties.

4 Het systeem is georganiseerd door een anonieme code die flexibel aan ongedocumenteerde migranten ('STP-code') verstrekt wordt. Merk ook op dat de eigen bijdrage ('het ticket') door ongedocumenteerde migranten in Italië zeer symbolisch is en dat zij soms daarvan worden vrijgesteld.

5 Toegang vrij van kosten of eigen bijdrage afhankelijk van de categorie medicijnen.

6 Volgens dit beleidsdocument hebben asielzoekers het recht op 'gratis medische zorg en diensten van de staat'.

7 Gezondheidszorgverleners zijn verplicht zorg te bieden in gevallen van directe bedreigingen van het leven of de gezondheid maar ongedocumenteerde migranten dragen de kosten van de ontvangen diensten in spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen.

8 Zij hebben echter gratis toegang tot antivirale behandeling na blootstelling.

9 Merk ook op dat de eigen bijdrage (matige kosten) die door asielzoekers en staatsburgers moet worden gedaan, in Portugal zeer symbolisch is. Ongedocumenteerde migranten zijn gewoonlijk vrijgesteld indien zij een schriftelijke verklaring van een onzekere economische situatie hebben verkregen.

10 Toegang vrij van kosten of eigen bijdrage afhankelijk van de categorie geneesmiddel.

	TOEGANG TOT GEZONDHEIDSZORG				TOEGANG TOT BEHANDELING			
	Primair	Secundair poliklinische patiënt	Ziekenhuis-opname intern verpleegde patiënt	Spoedeisende gevallen	Ante-post-nataal	Medicijnen	HIV	Andere infectie-ziektes
PORTUGAL⁹	Bij een bewezen verblijf gedurende meer dan 90 dagen en bewezen gebrek aan middelen.					Bij bewezen verblijf gedurende meer dan 90 dagen en bewezen gebrek aan middelen. ¹⁰		
ROEMENIË								Bij potentieel epidemische ziekten.
SLOVENIË								Als het nodig is ter voorkoming van de verspreiding van een infectie die zou kunnen leiden tot een besmetting.
SPANJE¹¹	Als de 'empadronamiento' en dus de zorgverzekeringskaart is verkregen.	Als de 'empadronamiento' en dus de zorgverzekeringskaart is verkregen.	Als de 'empadronamiento' en dus de zorgverzekeringskaart is verkregen.			Als de 'empadronamiento' en dus de zorgverzekeringskaart is verkregen.	Als de 'empadronamiento' en dus de zorgverzekeringskaart is verkregen.	Als de 'empadronamiento' en dus de zorgverzekeringskaart is verkregen.
TSJEC. REP.				12			13	14
VK	Indien door een huisarts opgenomen in in een NHS-lijst.				15	Indien door een huisarts opgenomen in in een NHS-lijst.		Als het een van de 35 gespecificeerde ziektes is en indien opgenomen in een NHS-lijst door een huisarts ¹⁶ .
ZWEDEN				17				

11 Deze informatie verwijst naar de situatie in de meerderheid van de Spaanse regio's. Er zijn echter enkele die alle administratieve voorwaarden om de zorgverzekeringskaart te verkrijgen hebben geëlimineerd.

12 Deze zorg kan hun echter niet worden ontzegd indien zij deze niet kunnen betalen.

13 Ibid.

14 Ibid.

15 Zij kunnen echter toegang krijgen tot enige zwangerschapszorg die door vroedvrouwen in de gemeenschap wordt verleend.

Hoewel zorg tijdens de bevalling in rekening moet worden gebracht, is deze altijd toegankelijk.

16 Sommige behandelingen worden echter zonder voorwaarden door aangewezen seksuele gezondheidsklinieken verstrekt.

17 Toegang kan echter niet worden ontzegd omdat de wet verplicht noodzorg te bieden.

18 De algemene wetgeving voor besmettelijke ziektes lijkt door de gespecialiseerde klinieken voor seksueel overdraagbare ziektes op iedereen te worden toegepast.

Toegang tot gezondheidszorg voor volwassen asielzoekers

Kleurcode tabellen

Geen toegang	Toegang volledige betaling	Toegang eigen bijdrage	Toegang vrij van kosten	Geen wettelijke voorziening
--------------	----------------------------	------------------------	-------------------------	-----------------------------

TOEGANG TOT GEZONDHEIDSZORG				TOEGANG TOT BEHANDELING			
Primair	Secundair poliklinische patiënt	Ziekenhuis-opname intern verpleegde patiënt	Spoedeisende gevallen	Ante-post-nataal	Medicijnen	HIV	Andere infectieziektes
BELGIË	Als zij eerst het 'réquisitoire' vragen ¹⁹	Als zij eerst het 'réquisitoire' vragen	Als zij eerst het 'réquisitoire' vragen	Als zij eerst het 'réquisitoire' vragen	Als zij eerst het 'réquisitoire' vragen	Als zij eerst het 'réquisitoire' vragen	Als zij eerst het 'réquisitoire' vragen
CYPRUS	Als zij in een opvangcentrum wonen, een bijstandsuitkering ontvangen, een bewezen gebrek aan voldoende middelen hebben of behoren tot een kwetsbare groep. ²⁰				Als zij in een opvangcentrum wonen, een bijstandsuitkering ontvangen, een bewezen gebrek aan voldoende middelen hebben of behoren tot een kwetsbare groep.		
DUITSLAND	Bij een verblijf van langer dan 48 maanden, anders alleen bij 'ziekte of acute pijn' en indien tevoren de 'Krankenschein' wordt verkregen.			Bij een verblijf van langer dan 48 maanden, anders alleen bij 'ziekte of acute pijn' en indien tevoren de 'Krankenschein' wordt verkregen.	Bij een verblijf van langer dan 48 maanden, anders alleen bij 'ziekte of acute pijn' en indien tevoren de 'Krankenschein' wordt verkregen. ²¹	Bij een verblijf van langer dan 48 maanden, anders alleen bij 'ziekte of acute pijn' en indien tevoren de 'Krankenschein' wordt verkregen.	
FRANKRIJK²²							
GRIEKENLAND	Bij gebrek aan middelen.	Bij gebrek aan middelen.	Bij gebrek aan middelen.	Bij gebrek aan middelen.	Bij gebrek aan middelen.		

¹⁹ Deze voorwaarde is alleen van toepassing op asielzoekers die ervoor kiezen niet in openbare opvangcentra te wonen.

²⁰ Hoewel gerechtigd tot toegang vrij van kosten, betalen zij in de praktijk 2 euro als een nominale bijdrage, behalve voor enkele medische diensten en enkele ernstige chronische ziektes als behandeling noodzakelijk is.

²¹ De asielzoekers die minder dan vier jaar in Duitsland hebben verbleven en al eerder de Krankenschein krijgen, krijgen de medicijnen vrij van kosten.

²² Zij hebben gewoonlijk recht op de "aanvullende CMU" (zolang zij onder een bepaalde economisch drempel zitten) die het hun mogelijk maakt om vrij van kosten toegang te krijgen tot alle zorg en behandelingen.

	TOEGANG TOT GEZONDHEIDSZORG				TOEGANG TOT BEHANDELING			
	Primair	Secundair poliklinische patiënt	Ziekenhuis-opname intern verpleegde patiënt	Spoedeisende gevallen	Ante-post-nataal	Medicijnen	HIV	Andere infectieziektes
ITALIË						23		
MALTA	Een wettelijke bepaling die hen een algemeen recht geeft op 'medische zorg en diensten van de staat' en een niet-wettelijk bindend beleidsdocument dat van toepassing is op asielzoekers en ongedocumenteerde migranten in detentiecentra. ²⁴							
NEDERLAND								
POLEN						25		
PORTUGAL						26		

23 Toegang vrij van kosten of eigen bijdrage afhankelijk van de categorie medicijnen.

24 Volgens dit beleidsdocument hebben asielzoekers het recht op "gratis medische zorg en diensten van de staat".

25 Het eigen-bijdragepercentage hangt af van de categorie geneesmiddel. In de praktijk worden veel medicijnen in de opvangcentra gratis verstrekt.

26 Toegang vrij van kosten of eigen bijdrage afhankelijk van de categorie medicijnen.

	TOEGANG TOT GEZONDHEIDSZORG				TOEGANG TOT BEHANDELING			
	Primair	Secundair poliklinische patiënt	Ziekenhuis-opname intern verpleegde patiënt	Spoedeisende gevallen	Ante-post-nataal	Medicijnen	HIV	Andere infectieziektes
ROEMENIË								Als de ziekte levensbedreigend is.
SLOVENIË								Als het nodig is ter voorkoming van de verspreiding van een infectie die zou kunnen leiden tot een besmetting.
SPANJE²⁷	Als een 'empadronamiento' ²⁸ en dus de zorgverzekeringskaart is verkregen.	Als een 'empadronamiento' en dus de zorgverzekeringskaart is verkregen.	Als een 'empadronamiento' en dus de zorgverzekeringskaart is verkregen.			Als een 'empadronamiento' en dus de zorgverzekeringskaart is verkregen.	Als een 'empadronamiento' en dus de zorgverzekeringskaart is verkregen.	Als een 'empadronamiento' en dus de zorgverzekeringskaart is verkregen.
TSJECHIË²⁹								
VK	Indien door een huisarts opgenomen in een NHS-lijst.	Indien door een huisarts opgenomen in een NHS-lijst.	Indien door een huisarts opgenomen in een NHS-lijst.			Indien door een huisarts opgenomen in een NHS-lijst.	Indien door een huisarts opgenomen in een NHS-lijst.	Indien door een huisarts opgenomen in een NHS-lijst.
ZWEDEN	Als zorg 'geen uitstel verdraagt'.	Als zorg 'geen uitstel verdraagt'.	Als zorg 'geen uitstel verdraagt'.	Als zorg 'geen uitstel verdraagt'.		Als zorg 'geen uitstel verdraagt'.		Als zorg 'geen uitstel verdraagt'.

27 Voor asielzoekers vormt de voorwaarde "empadronamiento" geen belangrijke barrière om in het bezit te komen van officiële identificatiedocumenten.

28 Voor asielzoekers is verkrijging van de "empadronamiento" (registratie in het gemeenteregister) even gemakkelijk als voor staatsburgers.

29 Net als alle andere verzekerde personen moeten asielzoekers de "eigen bijdrage" betalen. Ofschoon dit bedrag nogal gering is (1,20 euro), is het heel moeilijk voor asielzoekers te betalen, gegeven het feit dat het hun niet is toegestaan een bijstandsuitkering te ontvangen of tijdens het eerste jaar van hun verblijf te werken.

Toegang tot gezondheidszorg voor kinderen van vreemdelingen en zwangere vrouwen

Deze tabel laat zien of (asielzoekende of ongedocumenteerde) kinderen/zwangere vrouwen volgens de toepasselijke nationale wetgeving al dan niet worden gediscrimineerd in vergelijking met de nationale populatie. Zie ook Artikel 24 van het Internationale Verdrag inzake de rechten van het kind. Dit stelt dat de “Statenpartijen het recht van het kind erkennen op het genot van de grootst mogelijke geneeskundige verzorging en tot faciliteiten voor de behandeling van ziekte en verbetering van de gezondheid. De statenpartijen zullen ernaar streven te verzekeren dat geen enkel kind is verstoken van zijn of haar recht op toegang tot dergelijke gezondheidsdiensten”. Zwangere vrouwen worden ook door dit verdrag

beschermd dat vastlegt dat “Staten maatregelen zullen nemen om prenatale en postnatale gezondheidszorg voor moeders te verzekeren”.

In geen van de bestudeerde landen wordt ongedocumenteerde zwangere vrouwen toegang tot zorg ontzegd op het moment van de bevalling, omdat deze normaal gesproken wordt beschouwd als een noodsituatie. In enkele landen wordt deze zorg echter in rekening gebracht. Zwangerschapscontrole is voor hen echter niet toegankelijk in die landen waar zij geen recht hebben op gratis zwangerschapszorg omdat zij niet de volledige kosten van deze diensten kunnen betalen.

Kleurcode tabellen

Sterk gediscrimineerd	Gediscrimineerd indien vergeleken met nationale kinderen (of nationale zwangere vrouwen) (rechten en/of administratieve voorwaarden)	Niet gediscrimineerd in vergelijking met nationale kinderen (of nationale zwangere vrouwen)
-----------------------	--	---

	Niet begeleide (asielzoekende) kinderen	Kinderen van asielzoekers	Niet begeleide (migranten) kinderen	Kinderen van ongedocumenteerde migranten	Asielzoekende zwangere vrouwen	Ongedocumenteerde zwangere vrouwen
BELGIË		= rechten ≠ voorwaarden		= rechten ≠ voorwaarden		= rechten ≠ voorwaarden ³⁰
CYPRUS		Bij eigen asielaanvraag: = rechten ≠ voorwaarden Bij geen eigen asielaanvraag: ≠ rechten ≠ voorwaarden	Toegang ALLEEN in spoedeisende gevallen en bij infectieziektes anders ALLEEN op basis van volledige betaling.			Toegang ALLEEN in spoedeisende gevallen en bij infectieziektes anders ALLEEN op basis van volledige betaling.
DUITSLAND	Bij verblijf > 48 maanden	≠ rechten ≠ voorwaarden	De plicht tot aangeven schuift de rechten terzijde.		Bij verblijf > 48 maanden	= rechten ≠ voorwaarden
	Bij verblijf > 48 maanden: ≠ rechten ³¹ ≠ voorwaarden			Bij verblijf > 48 maanden: ≠ rechten ≠ voorwaarden	De plicht tot aangeven schuift de rechten terzijde.	

³⁰ Maar, zij kunnen zonder voorwaarden op het Office de la Naissance et de l'Enfance ook preventieve gratis ante- en postnatale zorg krijgen.

³¹ Zij hebben echter meer rechten dan volwassen asielzoekers die gedurende minder dan 48 maanden in Duitsland wonen.

	Niet begeleide (asielzoekende) kinderen	Kinderen van asielzoekers	Niet begeleide (migranten) kinderen	Kinderen van ongedocumenteerde migranten	Asielzoekende zwangere vrouwen	Ongedocumenteerde zwangere vrouwen
FRANKRIJK				= rechten ≠ voorwaarden ³²		= rechten ≠ voorwaarden
GRIEKENLAND		= rechten ≠ voorwaarden	= rechten ≠ voorwaarden (Geen duidelijke wettelijke bepalingen)	= rechten ≠ voorwaarden		Toegang ALLEEN in spoedeisende gevallen anders ALLEEN op basis van volledige betaling.
ITALIË				= rechten ≠ voorwaarden		= rechten ≠ voorwaarden
MALTA			= rechten ≠ voorwaarden Er zijn GEEN wettelijk bindende normen.			= rechten ≠ voorwaarden Er zijn GEEN wettelijk bindende normen.
NEDERLAND			≠ rechten ≠ voorwaarden			≠ rechten ≠ voorwaarden
POLEN	= rechten ≠ voorwaarden		ALLEEN zeer beperkte toegang op school.	= rechten ≠ voorwaarden		Toegang ALLEEN op basis van volledige betaling.
PORTUGAL						

³² Zij ontvangen gezondheidszorg door het DMH -systeem maar kinderen van ongedocumenteerde migranten krijgen de DMH direct. Zij hoeven niet te voldoen aan de voorwaarden in verband met het driemaandelijkse verblijf en het gebrek aan economische middelen.

	Niet begeleide (asielzoekende) kinderen	Kinderen van asielzoekers	Niet begeleide (migranten) kinderen	Kinderen van ongedocumenteerde migranten	Asielzoekende zwangere vrouwen	Ongedocumenteerde zwangere vrouwen
ROEMENIË						
SLOVENIË	= rechten ≠ voorwaarden		Toegang ALLEEN in spoedeisende gevallen, anders ALLEEN op basis van volledige betaling.			
SPANIË³³						
TSJECHISCHE REP.		³⁴		Toegang ALLEEN op basis van volledige betaling	³⁵	Toegang ALLEEN op basis van volledige betaling
VK				≠ rechten ≠ voorwaarden (= volwassenen)		Toegang ALLEEN in het geval van nood-situaties of assistentie door vroedvrouwen in de gemeenschap, anders ALLEEN op basis van volledige betaling. ³⁶
ZWEDEN				Toegang ALLEEN voor afgewezen asielzoekers, anders ALLEEN op basis van volledige betaling.		Toegang ALLEEN op basis van volledige betaling.

33 Om toegang tot de gezondheidszorg voor alle categorieën buitenlandse kinderen en zwangere vrouwen te vergemakkelijken, vereist de Spaanse wet zelfs niet de voorwaarde dat zij geregistreerd zijn in de plaatselijke burgerlijke stand zoals dit verplicht is voor alle andere gebruikers van het nationale gezondheidssysteem.

34 Hoewel de "eigen bijdrage" van alle verzekerde personen wordt gevraagd, vormt de betaling van 1,20 euro iedere keer dat zij gezondheidszorg vragen een serieus probleem voor asielzoekers. Zie opmerking 22.

35 Ibid.

36 Zwangerschapszorg verleend in ziekenhuizen moet altijd in rekening worden gebracht.

Bescherming tegen uitzetting op medische gronden

In bepaalde landen zijn er wettelijke mechanismen die ernstig zieke ongedocumenteerde migranten (soms ook asielzoekers) beschermen tegen uitwijzing. In de meeste landen worden aan deze personen specifieke verblijfsvergunningen verleend (vaak “humanitaire” vergunningen genoemd) maar er bestaan ook in enkele landen andere typen wettelijke mechanismen die het mogelijk maken de deportatie

tijdelijk op medische gronden te stoppen. De voorwaarden en de rechten die aan deze vergunningen verbonden zijn verschillen aanzienlijk tussen de landen hoewel deze vergunningen in de meeste gevallen zijn verleend door administratieve beslissingen die in veel gevallen nogal naar eigen goeddunken worden toegekend.

	Verblijfsvergunningen op medische (of humanitaire) gronden	Andere wettelijke mechanismen om uitwijzing of weigering-op-toegang op medische gronden te voorkomen
BELGIË	X	
CYPRUS	X	
DUITSLAND	X	X
FRANKRIJK	X	X
GRIEKENLAND	X	
ITALIË	X	
MALTA		X
NEDERLAND	X	X
POLEN	X	
PORTUGAL	X	
ROEMENIË		X
SLOVENIË		
SPANJE	X	X ³⁷
TSJECHISCHE REPUBLIEK	X	X
VERENIGD KONINKRIJK	X	
ZWEDEN	X	

³⁷ Alleen in het geval van risico tijdens de zwangerschap.

De plicht tot aangeven van en het strafbaar stellen van hulp aan ongedocumenteerde migranten

Er zijn slechts weinig landen in de EU wier wetgeving formeel de plicht vastlegt om ongedocumenteerde migranten bij de politie of immigratieautoriteiten aan te geven. Onder de bedoelde landen vinden we Duitsland en Roemenië.

In Roemenië zijn werkers in de gezondheidszorg verplicht tot schending van hun beroepsgeheim als hun hulp het illegale verblijf van ongedocumenteerde migranten op welke manier ook zou kunnen vergemakkelijken.

In Duitsland wordt de verplichting tot aangeven niet direct aan artsen en verpleegkundigen opgelegd maar aan publieke overheidsinstanties, met inbegrip van de sociale welzijnscentra. De plicht tot aangifte heeft in Duitsland continu kritiek opgeleverd van veel instellingen en organisaties in Duitsland en in heel Europa. Dit kan bijgedragen hebben aan het feit dat Duitsland de invoering van de wettelijke bepalingen heeft verzacht tot het punt waarop de Sociale welzijnscentra van deze plicht worden uitgesloten, als zij worden benaderd door ziekenhuizen die zorg verlenen aan ongedocumenteerde migranten in noodsituaties.

Dit soort praktijken heeft altijd een enorme controverse opgeroepen tussen werkers in de gezondheidszorg, instellingen en organisaties uit de burgergemeenschap. In Italië zorgden de heftige reacties van veel artsen en verpleegkundigen er voor dat artsen geen ongedocumenteerde migranten hoefden aan te geven.

Behalve wettelijke overwegingen, is het belangrijk op te merken dat er in de praktijk gevallen zijn gerapporteerd waarin gezondheidsinstanties en medisch personeel spontaan ongedocumenteerde migranten bij de politie aangaven ondanks het feit dat er geen wetten bestaan die hen verplichten dit te doen.

Zo zijn er nog steeds voorbeelden van wetgeving die hulp aan ongedocumenteerde migranten die in lidstaten verblijven strafbaar stelt, zelfs als deze hulp niet wordt gegeven voor financieel gewin. Het duidelijkste voorbeeld is de Griekse wetgeving die publieke instanties, met inbegrip van gezondheidscentra of ziekenhuizen formeel verbiedt (en dit strafbaar stelt), diensten te verstrekken aan ongedocumenteerde migranten. De enige uitzonderingen betreffen noodsituaties of als de patiënt een kind is. De Zweedse overheid deed een poging in 2008 gelijksoortige bepalingen aan te nemen.

In Frankrijk maken een letterlijke interpretatie van de wettelijke bepalingen elke persoon die in goed vertrouwen hulp verleent een verdachte, en verscheidene recente welbekende gevallen hebben aangetoond dat deze situatie niet alleen theoretisch is. De Duitse wetgeving stelt hulp ook strafbaar zelfs als dergelijke hulp niet wordt gegeven voor financieel gewin. Een ander voorbeeld komt uit Spanje, waar het een ernstige overtreding werd beschouwd om huisvesting te bieden aan een ongedocumenteerde migrant (die niet in betreffend huis woont) om deze te kunnen laten registreren in het gemeenteregister (dat de poort is om toegang te krijgen tot bepaalde sociale basisrechten).

26 Aanbevelingen

De leden van het HUMA-netwerk vragen gelijke toegang tot de gezondheidszorg, behandeling en preventie voor alle mensen

die in Europa leven zonder enige vorm van discriminatie op basis van legale status of financiële middelen.

Het HUMA-netwerk roept op tot:

- **Effectieve en gelijke toegang tot gezondheidszorg en preventie voor ongedocumenteerde migranten en asielzoekers (op gelijke gronden als staatsburgers met dezelfde zorgvraag en middelenniveau);**
- **Voldoen van de specifieke behoeften van kwetsbare groepen (zwangere vrouwen, kinderen en slachtoffers van marteling), inclusief het verlenen van onmiddellijke toegang tot preventie en zorg.**
- **Ernstig zieke ongedocumenteerde migranten beschermen tegen uitzetting door het verlenen van een verblijfsvergunning als zij niet in staat zijn om effectieve toegang tot behandeling te krijgen in hun land van herkomst.**
- **Respecteren van het beroepsgeheim, het stoppen van de plicht tot aangifte van ongedocumenteerde migranten binnen het zorgsysteem en het stoppen van het strafbaar stellen van hulp aan ongedocumenteerden.**
- **Effectieve toegang tot gezondheidszorg aan buitenlanders die zijn opgesloten in detentiecentra en de monitoring van detentiecentra door onafhankelijke instanties.**

Op basis van de HUMA-rapporten, doet het HUMA-netwerk specifieke beleidsaanbevelingen gericht op zowel het niveau van Europese instanties, als op nationaal,

regionaal en lokaal niveau betreffende gezondheid en immigratie. Deze aanbevelingen zijn beschikbaar op **www.huma-network.org**.

Auteur

Sara Collantes (Dokters van de Wereld Spanje en HUMA -coördinatieteam).

Bijdragen

het HUMA- coördinatieteam; het internationale netwerk van Dokters van de Wereld; de delegaties van Médecins du Monde in België, Frankrijk, Duitsland, Griekenland, Italië, Nederland, Portugal, Spanje, Zweden en het Verenigd Koninkrijk; en de HUMA -partners ARCA (Roemenië), KISA (Cyprus), Multikulturni Center Praha (Tsjechische Republiek), Slovenska Philantropija (Slovenië) en SIP (Polen).

Het HUMA-netwerk



De algemene doelstelling van het HUMA- netwerk is toegang tot de gezondheidszorg te bevorderen voor ongedocumenteerde migranten en asielzoekers binnen de Europese Unie, op gelijke gronden als voor staatsburgers.

Het is een advocacy netwerk actief op nationaal en Europees niveau. Het is momenteel samengesteld uit 16 ngo's in 16 Europese landen en een coördinatieteam gevestigd in Parijs, Brussel en Madrid.

De leden van het HUMA-netwerk ontwikkelen activiteiten in verband met gezondheid en migratie en, in het bijzonder, gericht op ongedocumenteerde migranten en asielzoekers. Zij leiden ook advocacy programma's en campagnes op nationaal en Europees niveau en dragen bij aan de deskundigheid en gegevensverzameling van het netwerk. De verschillende Médecins du Monde- organisaties in Europa nemen deel aan dit netwerk. Het werk van de meeste van hen op dit terrein is primaire zorg verlenen en advocacyactiviteiten verrichten.

Médecins du Monde France leidt het gehele project samen met Médecins du Monde Spanje en Médecins du Monde België.

Voor meer informatie over het project en zijn activiteiten, zie de website van het HUMA- netwerk: www.huma-network.org

Contact

contacthuma@medecinsdumonde.net



Europees programma voor integratie en migratie



Alleen de auteur is aansprakelijk voor de gezichtspunten uitgedrukt in deze publicatie en deze weerspiegelen niet noodzakelijk de gezichtspunten van de Executive Agency for Health and Consumers (Uitvoerend agentschap voor gezondheid en consumenten) (EAHC). Noch de EAHC noch enige persoon handelend namens de EAHC is verantwoordelijk voor het gebruik, dat hiervan zou kunnen worden gemaakt. Deze publicatie vloeit voort uit het project HUMA-netwerk dat fondsgelden van de Europese Unie heeft ontvangen, in het kader van het Volksgezondheidsprogramma 2003-2008.

डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN
MONDO ΓΙΑΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO
ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء
العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉ
DICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WO

www.doktersvandewereld.org

DOKTERS VAN DE WERELD

Nieuwe Herengracht 20
1018 DP Amsterdam
T 020 465 28 66
F 020 463 17 75