

## ***Adviescommissie Medische zorg aan (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen***

### **Richtlijnen en adviezen voor huisartsen**

---

#### **Kern van rapport:**

- **Alle mensen in Nederland hebben recht op dezelfde zorg! Artsen hebben de medische plicht (en in de eed van hippocrates belooft) om iedere mens dat ziek is verantwoorde zorg te bieden. Daarbij mag hij/zij geen onderscheid maken.**
  - **Zieke asielzoekers die (dreigen te) worden uitgezet hebben dit recht ook. Dit betekent dat artsen hun medische zorg als bij uitzetting moeten kunnen overdragen aan een arts in het land van herkomst. De politiek moet artsen de ruimte geven om medische professioneel te handelen.**
  - **Ook onverzekerde illegalen hebben recht op medisch verantwoorde zorg. Dit betekent dat iedere arts en ieder ziekenhuis illegalen moeten helpen.**
- 

#### **1. Aanleiding**

Artsen waaronder huisartsen worden geconfronteerd met complexe situaties rondom de medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen. Huisartsen die asielzoekers behandelen hebben te maken met de behandeling of beoordeling van medische problematiek in relatie tot opvang en verblijf in Nederland of uitzetting uit Nederland. Vaak ervaren zij problemen in de continuïteit en overdracht van medische zorg bij overplaatsing, uitzetting en terugkeer naar het land van herkomst. Ook signaleren huisartsen dat de medische zorg in vertrek-, uitzet- en vreemdelingendetentiecentra tekort schiet en zorgwekkende medische situaties teweeg brengt.

Naast complexe situaties met asielzoekers, ervaren huisartsen ook moeilijkheden in de zorg voor illegale vreemdelingen. Zij ervaren dat vaak niet-medische redenen de toegang tot zorg (dreigen te) beperken. Dit terwijl de behandelend arts juist leidend zou moeten zijn, aangezien hij/zij volgens de Koppelingswet uit 1998 bepaalt wanneer zorg medisch noodzakelijk is. Artsen hebben behoefte aan duidelijke richtlijnen hoe zij in praktijk kunnen bepalen welke zorg medisch noodzakelijk is en hoe zij met bovengenoemde complexe situaties om moeten gaan.

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de brancheorganisatie voor de instellingen in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ Nederland), ondersteund door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), hebben het initiatief genomen om professionele standpunten te formuleren over de medische zorg aan zieke vreemdelingen, die verwikkeld zijn in vreemdelingenprocedures of illegaal in Nederland verblijven. Hiervoor is een commissie in het leven geroepen. In deze commissie participeren de Landelijke Huisartsen Vereniging, de Orde van Medisch Specialisten, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en Pharos (secretariaat).

#### **2. Doelstellingen**

De commissie heeft zich bij haar werk laten leiden door de volgende drie vooraf geformuleerde doelstellingen:

1. Het analyseren vanuit medisch perspectief van de bestaande procedures en de begrippen 'medische nood situatie' en 'medisch noodzakelijke zorg' zoals die ten aanzien van dreigend uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen in de wet- en regelgeving zijn vastgelegd en het opstellen van richtlijnen en adviezen ten aanzien van het medisch professioneel handelen in deze situaties.
2. Het opstellen van richtlijnen en gedragsregels in situaties waarbij het vreemdelingenbeleid in conflict komt met de medische zorgplicht van artsen en hun verantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg. Dit speelt in de medische zorg bij uit te zetten asielzoekers en vreemdelingen en zorg aan illegale vreemdelingen.
3. Het opstellen van richtlijnen en adviezen over de plaatsing en medische behandeling van zieke vreemdelingen in door de overheid gecreëerde opvangvoorzieningen of detentiecentra voor vreemdelingen uitgaande van het waarborgen van kwaliteit en continuïteit van medische zorg.

### **3. Definitie van 'Medisch noodzakelijke zorg' als uitgangspunt voor medisch handelen**

Ieder mens in Nederland heeft toegang tot de voor hem of haar medisch noodzakelijke zorg. Huisartsen nemen (net als andere artsen) de gezondheid van en de zorg voor de patiënt als uitgangspunt.

*De medische beroepsgroep definieert 'medisch noodzakelijke zorg' als 'verantwoorde en passende medische zorg'. Dit is zorg die doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt.*

*De medische beroepsgroep definieert 'passende zorg' als 'zorg die volgens professionele richtlijnen of standaarden geïndiceerd is bij een gezondheidsprobleem'. De indicatie komt tot stand op basis van een gedegen analyse van het gezondheidsprobleem en inzicht in de (kosten)effectiviteit van bestaande interventiemogelijkheden.*

Deze uitgangspunten leiden tot de volgende richtlijnen en adviezen.

### **4. Richtlijnen en adviezen voor huisartsen in de zorg voor asielzoekers en illegale vreemdelingen in detentie:**

Huisartsen...

1. ...dienen de uitvoerders van het vreemdelingenbeleid (BMA) om aandacht te vragen voor medische aspecten (zodat deze meewegen bij beslissingen over de opvang van asielzoekers en de detentie van illegale vreemdelingen).
2. ... verstrekken advocaten en medisch adviseurs enkel feitelijke behandelingsgegevens.
3. ... hebben de inspanningsverplichting om medische informatie aan de toekomstige behandelaar(s) over te dragen. (Indien de zorgoverdracht niet lukt en er twijfel is over de continuïteit van zorg, dient de huisarts dit kenbaar te maken aan autoriteiten.)
4. ... verlenen een gedetineerde asielzoeker of vreemdeling passende en verantwoorde zorg, waarvoor de bevoegde instanties hen voldoende ruimte bieden.
5. ... werkzaam in een setting verbonden met het vreemdelingenbeleid dienen zich te scholen in de plichten en verantwoordelijkheden in deze complexe situatie.

### **5. Richtlijnen en adviezen voor huisartsen in de zorg voor illegale, onverzekerde vreemdelingen:**

Huisartsen...

1. ... doen een gedegen analyse van de gezondheidsproblemen, indiceren conform de normen van de beroepsgroep en kosteneffectief. (Bij gelijke effectiviteit van interventiemogelijkheden geven veiligheids- en doelmatigheidsargumenten de doorslag.)
2. ... kunnen de verblijfsduur van illegale vreemdelingen in Nederland vaak niet voorspellen. Zij kunnen bij zorg die uitgesteld kan worden in combinatie met de verwachting van kort

verblijf in Nederland de behandeling beperkt houden of af zien van behandeling. Echter als de duur van het verblijf in Nederland onduidelijk of langdurig is, is de continuïteit van adequate medische zorg belangrijker en dient de medische zorg gelijk te zijn aan de reguliere basiszorg voor verzekerden.

3. ... bieden illegale, onverzekerde vreemdelingen passende en verantwoorde zorg door dezelfde richtlijnen, protocollen, standaarden en gedragsregels van de medisch en wetenschappelijke beroepsorganisaties te gebruiken als bij reguliere zorg.
4. ... dienen zich bij zorgverlening primair te richten op medisch zorginhoudelijke aspecten en niet op financiële regelingen.
5. ... maken geen onderscheid in de financieringsgraad van verschillende soorten zorg, aangezien dit kan bijdragen aan een vermindering van de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg.
6. ... dienen zich bewust te zijn van het kostenaspect zonder dat dit leidend principe wordt. Bij de zorg aan onverzekerde vreemdelingen is het geëigend dat financiële argumenten een rol spelen voor de behandelingskeuze, mits de geldende richtlijnen daar ruimte voor laten.
7. ... dienen afspraken over de werkwijze bij zorgvragen van onverzekerbare illegale vreemdelingen te maken en deze in procedures vast te leggen. Deze moeten voor al het in het huisartspraktijkwerkende personeel bekend, transparant en toetsbaar. Zorgvragen worden door (huis)artsen afgehandeld, daarnaast worden afspraken gemaakt over de mogelijkheden van betaling.
8. ... dienen zich voor te laten lichten over de rechten, plichten, regelingen en procedures rondom de zorg voor illegale vreemdelingen, mede met het oog op de nieuwe financieringsregeling.

#### **6. Wat u verder dient te weten:**

- ❖ Als u problemen ondervindt in de hier bedoelde situaties kunt u terugvallen op de KNMG en LHV voor bijstand en advies. De KNMG en de LHV zullen deze signalen monitoren en richtlijnen vastleggen.
- ❖ De LHV en KNMG zullen in overleg treden met andere medische beroepsorganisaties, beleidsmakers en uitvoerders in het vreemdelingenbeleid om bij te dragen aan het verminderen van knelpunten en dilemma's voor huisartsen werkzaam voor asielzoekers en illegale vreemdelingen in detentie.
- ❖ De LHV en KNMG zullen met andere beroepsorganisaties en overheid streven naar richtlijnen voor de zorg aan illegalen in Europees verband.
- ❖ De LHV en KNMG zullen zich sterk maken dat artsen deze richtlijnen en adviezen navolgen en dat andere niet-medische betrokkenen deze respecteren en doortrekken naar hun eigen handelen, daarmee artsen de ruimte biedend om overeenkomstig te kunnen handelen.
- ❖ Op het gebied van uitzetting gebeurt het volgende: Artsen werkzaam bij Bureau Medische Advisering als uitvoerders van het vreemdelingenbeleid hebben van de commissie het advies gekregen om bij de afweging of zieke asielzoekers en andere vreemdelingen uitgezet rekening te houden met de volgende punten:
  - a. Het vergroten van de transparantie over de werkwijze van de medisch adviseurs en over de invulling van het begrip 'medische noodsituatie op korte termijn';
  - b. Het beoordelen van de feitelijke toegankelijkheid en continuïteit van zorg in het land waar naar toe uitgezet wordt vanuit het vertrekpunt van de behandeling in Nederland;
  - c. De onmogelijkheid voor een (huis)arts in Nederland om de vraag naar de behandelbaarheid in het land van herkomst op individueel niveau te beantwoorden maakt dat dit oordeel niet bij artsen ondergebracht dient te worden;
  - d. Bij het bepalen van de behandelbaarheid en feitelijke toegankelijkheid van zorg dient meerdere, internationaal erkende informatiebronnen te worden geraadpleegd;
  - e. De kwaliteit en uitkomst van de medische adviezen in het vreemdelingenbeleid dienen te worden gevolgd.