

Ongedocumenteerde oudere migranten: ‘Vechten met het leven’

Het aantal ongedocumenteerde oudere migranten neemt toe. Ook in regio Haaglanden. Decennia lang leefden en werkten ze zonder een legale verblijfsstatus, terwijl nu na al die jaren, hun zorgbehoefte behoorlijk toeneemt. Hun toegang tot zorg en bijstand, als men al durft en de energie heeft om daar een beroep op te doen, is echter zeer beperkt. Het onderzoek ‘Vechten met het leven’ bracht medio 2022 het schrijnende gemarginaliseerde leven van deze mensen in beeld. Het was voor het Wereldhuis (STEK) Den Haag aanleiding om, samen met de Regenboog Groep Amsterdam en Stichting OKIA, hier een symposium aan te wijden.

Dit artikel schetst de Haagse situatie, geeft de uitkomsten van het onderzoek en meldt de conclusies van de symposiumdeelnemers. Daarna volgt aangrijpende casuïstiek van ongedocumenteerde ouderen die ten einde raad of zeer verzwakt een beroep doen op de ondersteuningsorganisaties in Den Haag.

Aan de lezer de uitnodiging om mee te denken hoe de ongedocumenteerde ouderen in de regio op het juiste moment de juiste zorg kunnen krijgen, ondanks de belemmerende wetgeving.

Inleiding

Er is een groep ouderen die tussen de twintig en dertig (met een uitschieter van vijftig) jaar ongedocumenteerd in Nederland leeft, en in veel gevallen ook gewerkt heeft. Zij zijn ooit naar Nederland gekomen voor hun veiligheid, werk of anderszins, en hebben nooit een legale verblijfsstatus kunnen verkrijgen of zijn die verloren. Ze hebben tijdens hun langdurige verblijf hier gewerkt en hun sociale netwerk opgebouwd. Ze zijn hier 'iemand' geworden. Velen hebben geen banden meer mét en kunnen vaak niet meer terug naar hun land van herkomst. Deze ouderen voelen zich meer verbonden met de Nederlandse samenleving dan met hun land van herkomst.

Ze hebben - net als alle ouderen - een toenemende zorgbehoefte. Helaas is de toegang tot sociale voorzieningen, verstrekkingen en bijstand voor ongedocumenteerden door de introductie van de Koppelingswet in 1998 in principe afgesloten.

Ondersteuningsorganisaties als het Wereldhuis, Vluchtelingenwerk en de straatdokters zien de hulpvragen toenemen.

Haagse situatie ongedocumenteerde ouderen

Een van de ondersteuningsorganisaties waar ongedocumenteerde migranten terecht kunnen in Den Haag is het Wereldhuis. Dit is een ontmoetingsplek voor mensen met elk een eigen verhaal en achtergrond, uiteenlopend van ervaring met mensenhandel tot arbeidsmigratie of vluchten voor oorlog of geweld. Het Wereldhuis helpt deze mensen om hun primaire rechten te kennen en waar mogelijk te benutten

om onmenselijke leefomstandigheden te voorkomen. Sinds de oprichting in 2011 ziet het Wereldhuis een gestage groei van het aantal individuele bezoekers tot zo'n 1000 per jaar (ruim 50 hulpvragen per week), waarvan er velen vaker terugkomen. Bijna iedere bezoeker van het Inloopspreekuur ondervindt problemen met haar of zijn gezondheid. De klachten en vragen betreffen uiteenlopende problemen op het vlak van vele gezondheidsdeterminanten, zoals het ontbreken van woonruimte; geen legale werk- en scholingsmogelijkheden; zich niet kunnen verzekeren of zelfs inschrijven in de gemeentelijke basisadministratie; geen eigen drinkwatervoorziening, toilet, keuken; of een andere vorm van uitsluiting. Dergelijke omstandigheden en ontberingen maken mensen kwetsbaar voor uitbuiting, vooral als slachtoffer, maar mogelijk ook als dader. Omdat mensen onder de radar willen blijven, durven ze zich niet altijd in te schrijven in een huisartsenpraktijk. Mensen gaan schulden aan om een tandarts, een apotheek of aan de balie van een ziekenhuis te betalen. Velen lopen te lang door met hun gezondheidsklachten, waardoor deze (onnodig) ernstig zijn op het moment dat zij deze wel presenteren. Veel gezondheidsproblemen zijn leefstijlgerelateerd en een aanzienlijk aantal bezoekers mist de noodzakelijke gezondheidsvaardigheden om dagelijks te overleven. Voor dergelijke zeer uitdagende levensomstandigheden zijn ook meer dan normale vaardigheden nodig om de zware stress te reduceren. Vaak ontbreekt aandacht voor de oorzaken van kwalen en is er onvoldoende kennis van het menselijk lichaam. Soms is iemand onvoldoende geletterd.

Verwacht wordt dat de problematiek – in de lijn van het onderzoeksrapport en de casuïstiek (zie kader) – verder zal toenemen met de leeftijd van deze mensen.



Een ongedocumenteerde 68-jarige migrant uit Suriname maakt zich zorgen over een slaappleaats als er geen winteropvang van kracht is.

Vangnetten voor ongedocumenteerden

De zorg is tot op zekere hoogte nog redelijk geregeld. Het is immers een van de grondrechten in Nederland dat ieder mens recht heeft op medisch noodzakelijke zorg. ¹ Wat onder ‘medisch noodzakelijke zorg’ verstaan wordt is goed omschreven in het rapport van de commissie Klazinga. ⁴ Dit impliceert (theoretisch) dat mensen ‘zonder papieren’ terecht kunnen bij onder andere huisartsen, en andere eerstelijns zorgverleners, ziekenhuizen, GGD en apotheek. Hiervoor bestaat ook een declaratiesysteem (80% van de gebruikelijke tarieven) bij het CAK, CAK - Regeling onverzekerbare vreemdelingen (hetcak.nl) en de regeling Asielzoekers en ongedocumenteerde vreemdelingen van het

KNMG. Aanvullende informatie is eveneens te vinden op de website van het landelijk informatie- en adviespunt over zorg aan illegalen (Lampion), Dokters van de Wereld of via de geaccrediteerde e-cursus van de Johannes Wier Stichting. Andere organisaties die zich inzetten voor mensen zonder 'papieren' zijn met name migrantenorganisaties, moskeeën, kerken, Vluchtelingenwerk, straatconsulaat en het Straatpastoraat.

Veel voorkomende hulpvragen in de praktijk

Veel mensen lijden aan armoedegerelateerde ziekten en kwalen, zoals diabetes, hart- en vaatziekten, HIV en hebben hiervoor medicatie nodig. Verder is er een grote vraag naar tandzorg door achterstallig gebitsonderhoud en veel mensen hebben vroeg of laat een bril of gehoorapparaat nodig. Er gebeuren ongelukken en mensen raken gewond op het werk, in huis of in het verkeer. Mensen krijgen op relatief jonge leeftijd kanker of een CVA en regelmatig is er palliatieve zorg nodig. Corona zorgde voor veel onzekerheid en soms paniek. Er zijn lichamelijke (slijtage, schade door onbeschermd werk) en geestelijke gevolgen (depressie, persoonlijkheidsstoornis) van uitsluiting, misbruik en uitbuiting, afhankelijke positie (onbedoelde zwangerschappen en abortus), angst. Vaak wordt de stress nog verhoogd door de ontvangst van onbetaalbare zorgfacturen en meerdere incassobureaus.

Juridische basis van recht op gezondheid, belang van inclusie in zorgsysteem

- **Gezondheid is een mensenrecht.** Dit is in 1948 vastgelegd toen de Verenigde Naties als reactie op de Holocaust de

Universele Verklaring van de Rechten van de Mens aannamen. In 1976 trad het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten in werking, inclusief het recht op gezondheidszorg en in 2002 werd dit in een resolutie door de mensenrechtencommissie van de Verenigde Naties verder uitgewerkt: iedereen heeft recht op de hoogst haalbare gezondheid op basis van een gezondheidszorg die beschikbaar, toegankelijk, aanvaardbaar en van goede kwaliteit is. Elk grondrecht, dus ook het recht op gezondheid, impliceert een overheidsverplichting: respecteren, beschermen en verwezenlijken.

- In Nederland lijkt dit goed geregeld, maar het **recht op preventie**, dat voortvloeit uit deze rechten, en het recht op toegankelijkheid van zorg worden onvoldoende nageleefd, stelt internist Fransje Snijders van de Johannes Wier Stichting. [3](#)
- In 1998 **sloot de Koppelingswet ongedocumenteerde mensen af** van alle overheidsvoorzieningen in Nederland. Op basis van internationaal recht moest een uitzondering gemaakt worden voor onderwijs voor leerplichtige kinderen, gezondheidszorg en rechtsbijstand. Tijdens de parlementaire behandeling van deze wet leidde de betrokkenheid van zorgverleners, gemeenten en anderen tot de definitie 'medisch noodzakelijke zorg'.
- **Wat is medisch noodzakelijke zorg?** In 2007 heeft de Commissie Medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen (commissie Klazinga) het rapport Arts en Vreemdeling uitgebracht. Dit rapport bevat richtlijnen voor zorg- en behandelingsituaties. 'Medisch noodzakelijke zorg' dient naar

het oordeel van de commissie als ‘verantwoorde en passende medische zorg’ te worden gedefinieerd. Zij schrijven ‘Deze zorg is doeltreffend en doelmatig, wordt patiëntgericht verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. Als de duur van het verblijf in Nederland onduidelijk of langdurig is, is de continuïteit van adequate medische zorg leidend en dient de medische zorg gelijk te zijn aan de reguliere basiszorg voor verzekerden.’

- **Belang van inclusie in het Nederlandse gezondheidszorgsysteem.** Dat in Nederland de toegang tot zorg in principe geregeld is, is vrij uniek in Europa. Het gaat om het voorkómen van uitsluiting, van een status aparte dat een ongedocumenteerd bestaan toch al met zich meebrengt. Als zorgverlener is het van belang je te realiseren dat je met je zorg ook zo min mogelijk aanleiding tot uitsluiting geeft. Sociale uitsluiting heeft gevolgen voor de gezondheid van mensen, denk aan stress, depressie, ongezonde leefstijl, risicovolle werkomstandigheden, kortere levensverwachting.
- **Drempels in de toegang tot zorg zijn:** onbekendheid met het Nederlandse zorgsysteem, onzekerheid, geldgebrek, schaamte en angst, overlevingsmodus, moeite met communicatie en onbekendheid met het recht op zorg zowel bij zorgverleners als patiënten.

Het verschil tussen vluchtelingen en mensen zonder geldige verblijfspapieren

Voor zorgverleners is dit verschil vooral administratief van aard. Het gaat in alle gevallen over de zorg aan mensen, met of zonder geldige verblijfspapieren. Onder mensen zonder geldige verblijfspapieren bevinden zich ook vele vluchtelingen en onder vluchtelingen bevinden zich mensen zonder geldige verblijfspapieren.

Vluchtelingen melden zich na aankomst in Nederland in Ter Apel voor asiel en vallen gedurende hun asielprocedure onder verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid. Daarbij hoort voedsel en onderdak, veiligheid, gezondheid en onderwijs. Voor gezondheidszorg voor deze mensen is er de Regeling Medische Zorg Asielzoekers, dat is een zorgverzekering vergelijkbaar met het basispakket voor alle Nederlanders. 'Ongedocumenteerden' kunnen zich melden voor asiel maar kunnen worden afgewezen. Dit heeft uiteenlopende redenen: iemand komt uit een 'veilig' land; iemand is op zijn vlucht eerst in een ander EU-land geweest; iemand heeft een asielprocedure achter de rug en is afgewezen; iemand is te zeer getraumatiseerd om zich te kunnen voegen in een bestaan in een AZC.

Mensen komen naar Nederland voor veiligheid, werk, de liefde of om een bestaan op te bouwen; niet altijd zijn hun verblijfspapieren daarbij in orde. Dit is een overtreding. Ook is het zo dat je als persoon zonder geldige verblijfsdocumenten geen aanspraak kunt maken op de voorzieningen, die voor mensen met papieren wel gelden.

Als bijvoorbeeld het visum niet tijdig is verlengd, kan iemand ongedocumenteerd raken. Deze persoon heeft dan geen BSN, kan zich niet inschrijven in een Nederlandse gemeente, kan in Nederland geen zorgverzekering afsluiten en mag geen legaal werk doen. Deze persoon kan zelfs geen contract aangaan voor

vrijwilligerswerk en kan geen belasting betalen. Zij of hij heeft geen toegang tot sociale voorzieningen en kan geen opleiding meer beginnen na haar/zijn 18de verjaardag. De strekking van het beleid is: deze persoon hoort hier niet te zijn en wordt door de overheid ook wel 'niet-rechthebbend' genoemd. Om toch te overleven worden mensen onevenredig afhankelijk van anderen voor hun basisbehoeften als voedsel en onderdak. Dit brengt een zeer groot risico op misbruik of uitbuiting met zich mee. Volgens officiële schattingen zouden er in Nederland tussen de 23 duizend en 58 duizend mensen zonder geldige verblijfspapieren verblijven. 2

BINNENKORT VERKRIJGBAAR

Twee nieuwe onderzoeken naar **ongedocumenteerde oudere migranten in Nederland**



© Mitya van Duijven



Juridische verkenning van het recht op voorzieningen en verblijf voor oudere ongedocumenteerden

Jasper van Berckel Smit, onder begeleiding
van Kees Groenendijk, Peter Rodrigues
& Maarten den Heijer

ISBN: 978-94-6212-666-4
ISBN (e-book): 978-90-5189-673-2
prijs: ca. € 19,90 (incl. btw)
omvang: ca. 36 pagina's

Boomjuridisch



Vechten met het leven

Een kwalitatief onderzoek
onder ongedocumenteerde
oudere migranten in Nederland

Richard Staring, Nienke Boesveldt
& Mieke Kok

ISBN: 978-94-6236-280-2
ISBN (e-book): 978-90-5189-659-6
prijs: ca. € 29,90 (incl. btw)
omvang: ca. 146 pagina's

Boomcriminologie

Wetenschappelijk onderzoek ‘Vechten voor leven’

In juni 2022 verscheen het sociaalwetenschappelijke onderzoek ‘Vechten voor het leven’ naar de leefsituatie van oudere ongedocumenteerden. Dit maakt deel uit van een tweeluik samen met de ‘Juridische Verkenning van het Recht op Voorzieningen en Verblijf van Ongedocumenteerde Ouderen in Nederland’. [5](#), [6](#)

‘Vechten voor het leven’ is een kwalitatief onderzoek onder ongedocumenteerde oudere migranten in Nederland en beschrijft de dagelijkse problematiek op het gebied van huisvesting, inkomen, gezondheid en sociale inbedding van de oudere langdurig verblijvende ongedocumenteerden in Nederland. Het rapport laat op soms onthutsende wijze zien hoe de ouderen, die vaak wel bij de overheid bekend zijn, een gemarginaliseerd bestaan leiden in de Nederlandse samenleving. Ze kunnen vaak niet of nauwelijks aanspraak maken op basale medische zorg en sociale voorzieningen. De ‘Juridische Verkenning’ schetst de veranderde beleids- en wetswijzigingen sinds de jaren ’90. Dit gaat met name over de steeds engere interpretatie van onder andere het recht op verblijf op basis van persoonlijke schrijnende omstandigheden en op grond van gezinshereniging.

De Regenbooggroep, initiator van beide onderzoeken, vindt het vanuit mensenrechten-perspectief onhoudbaar hoe het steeds strengere vreemdelingenbeleid ongedocumenteerde ouderen reduceert tot ongewenste vreemdelingen. Door het uitbrengen van de twee rapporten wil de Regenbooggroep een nationale discussie stimuleren om te komen tot duurzame

oplossingen voor tenminste de ouderen die vijftien jaar of langer in Nederland verblijven.

Typologie van ongedocumenteerde ouderen

De onderzoekers hebben op basis van de interviews een indeling in drie verschillende groepen gemaakt:

- **Asielzoekers:** het herkomstland verlaten uit angst voor vervolging of vrees voor eigen veiligheid en pas laat (uit angst voor autoriteiten) asiel aangevraagd. Hierbij hebben ze te maken met afgewezen of ingetrokken asielvergunningen.
- **Investeerders:** migratie uit land van herkomst om hun gezin of familie financieel te ondersteunen door arbeid in het buitenland te verrichten.
- **Avonturiers:** migratie om het avontuur aan te gaan met een veelheid aan motieven (ontvluchten dienstplicht, elders studeren, gezinshereniging, huiselijke ruzies ontlopen, andere werelden/mensen leren kennen).

Uitsluiting is het belangrijkste probleem, bij alle drie de groepen. Veel is niet of moeilijk toegankelijk. Mensen zonder papieren kunnen bijvoorbeeld geen bankrekening openen. Dat laatste betekent uitsluiting van een aantal plekken en voorzieningen waarvoor elektronisch betalen een vereiste is geworden. Mensen raken door allerlei oorzaken ongedocumenteerd. Vaak kost overleven dan zoveel energie, dat een goed beroep op rechten niet meer van de grond komt. Zie ook onder het kopje 'Het verschil tussen vluchtelingen en mensen zonder geldige verblijfspapieren'.

De onderzoekers geven in hun rapport aan dat problemen niet alleen opgelost kunnen worden door voor ouderen die langdurig in Nederland verblijven een legaal verblijf te

realiseren. Het is ook nodig de onbedoelde en ongewenste uitwassen van de Koppelingswet terug te draaien en de regeling verruimde gezinshereniging te herintroduceren.

Het is nodig de uitwassen van de Koppelingswet terug te draaien en de regeling verruimde gezinshereniging te herintroduceren.

Conclusies en aanbevelingen door Haagse hulpverleners

Op 5 juli 2022 organiseerde het Haagse Wereldhuis een symposium waar de wetenschappelijk onderzoeken gepresenteerd werden. De vijftig deelnemers waren afkomstig van GGD Haaglanden, Vluchtelingenwerk, Advocaten vreemdelingenrecht, Rode Kruis, Gemeente Den Haag, Haagse gemeenschap van Kerken, Straatpastoraat, IOM, Straatconsulaat, Stichting ROS, House Martin, Stichting LOS, straatarts, Sociale Fondsen Den Haag. Deze Haagse hulpverleners hebben de conclusies gedeeld en aanbevelingen geformuleerd:

1. Omdat de problematiek van ongedocumenteerde ouderen over zoveel domeinen gaat, is het lastig om meteen conclusies te trekken over hoe we er in Den Haag verder mee kunnen. Het is een goede eerste aanzet om met elkaar stil te staan bij de onderzoeksrapporten. Het vergt verdiepende discussies om focuspunten te kunnen benoemen.
2. Dankzij de netwerken in Den Haag rondom ongedocumenteerden, zoals het breedstedelijk overleg

voor ongedocumenteerden, de contacten tussen ondersteuningsorganisaties op casusniveau en het medisch overleg voor ongedocumenteerden, zijn er korte lijnen en zijn een aantal van de meest schrijnende situaties in beeld. De kracht van deze netwerken is het samen zoeken naar oplossingen, in het besef dat voor de uiteindelijke oplossingen landelijke afspraken nodig zijn.

3. We moeten komen tot gezamenlijke systeemaanbevelingen én helder krijgen welke (mogelijk nog niet verkende) mogelijkheden de oudere ongedocumenteerde migranten zelf hebben – ook al lijkt het vaak uitzichtloos.
4. Op individueel niveau zouden bij verblijfsbeslissingen de oudere ongedocumenteerden alsnog het voordeel van eventuele twijfel moeten krijgen.
5. De politiek zou bemoeilijkende wetgeving moeten terugdraaien, zodat er weer beleidsruimte ontstaat voor ‘schrijnende gevallen’.
6. Voor alle andere betrokkenen wordt inzet gevraagd voor legalisering en het tegengaan van marginalisering, maar ook aandacht voor fysieke en mentale problematiek. De casuïstiek laat zien hoe de inzet van ervaren (wijk- en straat-)verpleegkundigen kan bijdragen aan het in beeld krijgen van oudere ongedocumenteerden in de stad. Zo kunnen ze tijdig de medisch noodzakelijke zorg geven. Hiermee kan zowel onnodig menselijk leed als maatschappelijke en zorgkosten worden verminderd. Daarbij is het noodzaak om te erkennen dat deze mensen er zijn, dat zij onze samenleving mede hebben vorm gegeven. We moeten hen zien en naar hen luisteren, om

zo op enige wijze te beginnen met recht te doen aan
groot ervaren onrecht.