



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.
De gegevens mogen worden gebruikt met
bronvermelding.

Toegankelijkheid van gezondheidszorg voor 'illegalen' in Nederland: een update

Truus Veenema
Trees Wiegiers
Walter Devillé

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: www.nivel.nl

ISBN 978-90-6905-978-5

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2009 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Voorwoord	7
Samenvatting	9
1 Inleiding	11
1.1 Aanleiding	11
1.2 Achtergrond	12
1.2.1 Financiering van de zorg aan illegalen tot 2009	13
1.2.2 Financiering van de zorg aan illegalen vanaf 1 januari 2009	13
1.3 Probleemstelling	16
1.4 Doel- en vraagstelling	17
2 Methode	21
3 Interviews	25
3.1 Respondenten	25
3.2 Resultaten	25
3.3 Conclusie	35
4 Huisartsenpraktijken	37
4.1 Huisartsenpraktijken	37
4.1.1 Problemen in de hulpverlening aan illegale patiënten	45
4.1.2 Doorverwijzing	47
4.2 Illegale patiënten	49
4.2.1 Gezondheidsklachten van illegale patiënten	51
4.2.2 Zwangerschap	52
4.3 Regelgeving en beleid	54
4.3.1 Praktijkbeleid	54
4.3.2 Financiering	57
4.3.3 Het Koppelingsfonds	60
4.3.4 Registratie	60
4.3.5 De Zorgverzekeringswet	61
4.4 Vergelijking met resultaten NIVEL onderzoek 1999	63
4.5 Conclusie	64
5 Verloskundigenpraktijken	69
5.1 Verloskundigenpraktijken	69
5.1.1 Problemen in de hulpverlening aan illegale cliënten	74
5.1.2 Doorverwijzing	76
5.2 Illegale cliënten	77

5.2.1	Eerste contact met de verloskundigenpraktijk	77
5.2.2	Verloop zwangerschapsbegeleiding, bevalling en postnatale zorg	79
5.3	Regelgeving en beleid	84
5.3.1	Praktijkbeleid	84
5.3.2	Financiering	85
5.3.3	Het Koppelingsfonds	89
5.3.4	Registratie	89
5.3.5	De Zorgverzekeringswet	90
5.4	Vergelijking met resultaten NIVEL onderzoek 1999	91
5.5	Conclusie	94
6	Spoedeisende hulpafdelingen	99
6.1	Spoedeisende hulpafdelingen	99
6.1.1	Problemen in de hulpverlening aan illegale patiënten	102
6.2	Illegale patiënten	105
6.2.1	Gezondheidsklachten van illegale patiënten	107
6.3	Regelgeving en beleid	108
6.3.1	Beleid spoedeisende hulpafdelingen	108
6.3.2	Financiering	110
6.3.3	Registratie	112
6.3.4	De Zorgverzekeringswet	113
6.3.5	Wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen (1 januari 2009)	114
6.4	Vergelijking met resultaten NIVEL onderzoek 1999	115
6.5	Conclusie	116
7	Huisartsenposten	119
7.1	Huisartsenposten	119
7.1.1	Problemen in de hulpverlening aan illegale patiënten	122
7.1.2	Doorverwijzing	122
7.2	Illegale patiënten	123
7.2.1	Gezondheidsklachten van illegale patiënten	124
7.3	Regelgeving en beleid	125
7.3.1	Beleid huisartsenposten	126
7.3.2	Financiering	126
7.3.3	Het Koppelingsfonds	129
7.3.4	Registratie	130
7.3.5	De Zorgverzekeringswet	130
7.3.6	Wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen (1 januari 2009)	130
8	Conclusie en discussie	135
8.1	Conclusie	135
8.2	Discussie	145
	Literatuur	151

Bijlagen:

Bijlage 1: Enquête Huisartsen	155
Bijlage 2: Enquête Verloskundigen	181
Bijlage 3: Enquête Afdelingen Spoedeisende Hulp	205
Bijlage 4: Enquête Huisartsenposten	223
Bijlage 5: Interviewprotocol	247

Voorwoord

Het is tien jaar geleden dat het NIVEL voor het eerst onderzoek deed naar de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen. Sindsdien is het zorgverzekeringsstelsel ingrijpend veranderd. Zo is in 2006 de nieuwe Zorgverzekeringswet ingevoerd, en is per 1 januari 2009 de *“wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen”* in werking getreden. Deze wetswijziging verandert de financieringsstructuur van medische zorgverlening aan illegalen volledig. De stichting Koppeling en het Koppelingsfonds bestaan niet meer, en ziekenhuizen krijgen onbetaalde rekeningen van illegale patiënten niet langer zonder meer vergoed via zorgverzekeraars. In plaats daarvan zal het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) alle nieuwe vergoedingsregelingen met betrekking tot de financiering van medische zorg voor illegalen uitvoeren. Het is momenteel onduidelijk wat voor gevolgen al deze veranderingen zullen hebben voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen in Nederland.

Het NIVEL acht het juist op dit moment van groot belang om een update van het onderzoek naar de toegankelijkheid van eerstelijns gezondheidszorg voor illegalen uit 2000 uit te voeren. Zo wordt niet alleen een actueel beeld van de toegankelijkheid van de eerstelijns gezondheidszorg gegeven, maar kan ook in kaart worden gebracht welke gevolgen zorgverleners verwachten van de gewijzigde financieringsstructuur. De gegevens uit dit onderzoek kunnen aldus een nulmeting vormen voor toekomstige evaluatie van de recente wetswijziging.

Ten behoeve van dit onderzoek is een begeleidingscommissie samengesteld, hieraan namen deel:

Mevrouw Maria van den Muijsenbergh, huisarts en onderzoeker Universiteit Nijmegen en Pharos

Mevrouw Helena Kosec, Pharos

De heer Frans de Voeght, hoofd van de afdeling Spoedeisende Hulp MC Haaglanden

De heer Joost den Otter, Johannes Wierstichting

Mevrouw Pé Mullenders, onderzoeker College Voor Zorgverzekeringen

Mevrouw Rian Ederveen, Breed Medisch Overleg en Stichting LOS

Op deze plaats willen wij de begeleidingscommissie van harte bedanken voor hun inzet en constructieve bijdragen aan dit onderzoek.

Tot slot willen wij ook alle zorgverleners die de vragenlijst hebben ingevuld en de geïnterviewde deskundigen bedanken voor hun enthousiaste medewerking.

Utrecht, mei 2009

Samenvatting

Eind 2008 lijkt de toegankelijkheid van de eerstelijnszorg voor illegale vreemdelingen verbeterd ten opzichte van tien jaar eerder, ondanks dat de huisartsenzorg voor illegale vreemdelingen zich steeds meer lijkt te concentreren in een beperkt aantal praktijken. De verbeterde toegankelijkheid komt voornamelijk omdat zorgverleners beter op de hoogte zijn van de vergoedingsmogelijkheden en meer bereid zijn om zorg te verlenen. Tegelijkertijd echter blijkt er nog een belangrijk percentage van zorgverleners - vooral onder de huisartsen - niet op de hoogte van deze vergoedingen. Zeker wat betreft de kosten van medicamenteuze behandelingen, extern laboratorium- en diagnostisch onderzoek. Het blijkt steeds weer nodig om ook aan zorgverleners goede voorlichting te verschaffen en dit geregeld te herhalen.

Hoewel minder dan in 1999, blijft doorverwijzing door de eerste lijn naar de tweede lijn vaak zorgelijk omwille van financiële eisen die worden gesteld. Naast de soms specifieke ingewikkelde gezondheidsproblematiek en de toegenomen communicatieproblemen, verhogen de problemen met doorverwijzing de werkdruk bij de huisartsen. Vooral administratieve medewerkers in ziekenhuizen zijn vaak slecht geïnformeerd over de specifieke regelgeving en procedures betreffende illegale cliënten. Alhoewel de commissie Klazinga in 2007 duidelijk formuleerde dat artsen en zorginstellingen zich primair dienen te richten op medische en zorginhoudelijke aspecten, komt zorgweigering voor op basis van financiële overwegingen, en gaan huisartsen en verloskundigen daarom afzien van doorverwijzing. Ondanks veel voorkomende psychische stoornissen wordt er slechts in één derde van de voorkomende gevallen gedacht aan doorverwijzing. Bij twee derde van de afdelingen SEH komt het voor dat de kosten ter plekke contant betaald moeten worden. Ook illegale patiënten zelf gaan afzien van verdere hulpverlening omwille van de problemen die ze verwachten of ervaren hebben in verband met de financiering van de nodige zorg.

Meer verloskundigen hebben in 2008 illegale cliënten en ondervinden problemen in vergelijking met 1999, eveneens in verband met de financiering. Verloskundigen zijn meestal goed op de hoogte van de financieringsregelingen voor deze groep patiënten. Zij worden geconfronteerd met zwangere vrouwen die laat of helemaal niet instromen in de prenatale zorg, die meer complicaties hebben tijdens de zwangerschap en vaker klinisch dienen te bevallen. Opnieuw blijkt het belang en de noodzaak van een aangepaste en continue voorlichting nodig zowel voor deze moeilijk te bereiken doelgroep, als voor de zorgverleners in de tweede lijn. Voorlichting is nodig over de organisatie van de verloskundige zorg in Nederland, de functie van de verloskundige en de bestaande financiële regelingen. Dit geldt evenzeer voor de kraamzorg, waarvan slechts minimaal gebruik wordt gemaakt en die soms zelfs geweigerd wordt.

Ook Spoedeisende hulp voor illegalen lijkt zich te concentreren bij een beperkt aantal afdelingen (SEH), terwijl meer SEH wel eens een dergelijke patiënt hebben. De nazorg of doorverwijzing naar een ander ziekenhuis wordt hier vermeld als belangrijkste probleem.

“Illegale vreemdelingen” verkeren vaak in betalingsonmacht en zorgaanbieders kunnen met onbetaalde rekeningen blijven zitten, doordat zij medisch noodzakelijke zorg hebben verleend. Om dit op te vangen was een financieringsregeling getroffen via de Stichting Koppeling in 1998. De invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 verhoogde echter opnieuw de toegangsdrempel. Daarom is per januari 2009 een wijziging van deze wet doorgevoerd. Naar aanleiding van het 10-jarig bestaan van de “Koppelingswet” en de geluiden in media en vaktijdschriften over de beperkte toegankelijkheid van de zorg, vooral voor doorverwijzing naar de tweede lijn en andere zorgverleners buiten de huisarts, onderzocht het NIVEL voor een tweede maal de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor “illegalen” in Nederland. Dit onderzoek werd grotendeels uitgevoerd vóór het in werking treden van de nieuwe wijziging van de Zorgverzekeringswet in 2009 met betrekking tot financiering van de zorg voor illegalen. Eind 2008, begin 2009 was slechts een enkele respondent op de hoogte van de nieuwe wetswijziging met de nieuwe financieringsmodaliteiten

De WHO geeft in haar factsheet no 31 “Right to health” (2008) aan dat het recht op gezondheid een inclusief recht is waaronder ook de toegang tot gezondheidszorg valt. Dit recht komt ook terug in allerlei internationale mensenrechtenverdragen. Het omvat het recht op preventie, behandeling en bestrijding van ziekten; de toegang tot essentiële medicijnen, moeder- en kindzorg inclusief kraamzorg en reproductieve gezondheid; gelijke en tijdige toegang tot elementaire gezondheidszorg diensten. Non-discriminatie is een belangrijk principe in de mensenrechten. Gezondheidsdiensten moeten fysiek en financieel toegankelijk zijn voor alle lagen van de bevolking, met inbegrip van kwetsbare groepen en op basis van non-discriminatie. De eerstelijns gezondheidszorg in Nederland lijkt nu redelijk toegankelijk, maar door de concentratie van de zorg aan illegalen bij een kleiner aantal huisartsen en de nieuwe beperktere vergoedingen sinds 2009 wordt het ondernemersrisico nu wel bij een beperkte groep huisartsen gelegd. Dit zou in de toekomst opnieuw gevolgen kunnen hebben voor de toegankelijkheid.

Of de wetswijziging de huidige blijvende problemen met doorverwijzing vanuit de eerste lijn door huisartsen of verloskundigen zal oplossen zal eveneens uitgezocht moeten worden. Continue voorlichting zowel aan zorgverleners op alle niveaus van de gezondheidszorg als aan de “illegale vreemdelingen” zelf blijft belangrijk en nodig om toegankelijkheid te vergroten. De financiële toegankelijkheid blijft in de realiteit van elke dag een bron van zorg op de werkvloer. De vraag is hoe dit zich ontwikkelt sinds het nieuwe ingevoerde beleid begin 2009?

1 Inleiding

Het gebruik van de term illegaal om mensen aan te duiden die zonder geldige papieren in Nederland verblijven, kent een aantal bezwaren. Zo wordt het begrip ‘illegaal’ vaak geassocieerd met criminele activiteiten. Illegaal in Nederland verblijven is echter geen criminele activiteit, het duidt enkel op het ontbreken van geldige verblijfsvergunning. Daarnaast moet ook worden opgemerkt dat de term ‘illegaal’ impliceert dat een mens illegaal kan *zijn*, terwijl het er in feite om gaat dat het in een land verblijven zonder geldige papieren illegaal *is*. Het zou daarom beter zijn om in plaats van ‘illegalen’ termen te gebruiken als ‘ongedocumenteerden’ of ‘mensen zonder geldige verblijfsvergunning’. Toch is er in verband met de leesbaarheid voor gekozen om in dit rapport de term ‘illegalen’ te hanteren, waarbij met nadruk moet worden gezegd dat hiermee uitsluitend wordt bedoeld dat het verblijf illegaal is, en niet de persoon.

1.1 Aanleiding

In 1999 heeft het NIVEL in opdracht van het ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een onderzoek uitgevoerd naar de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen (Kulu Glasgow, De Bakker, Weide & Arts, 2000), dit in het kader van de evaluatie van de Koppelingswet. Met de toegankelijkheid van de eerstelijns gezondheidszorg voor illegalen leek het redelijk gesteld, voor zover dit onderzoek onder zorgverleners dat voldoende kon aantonen. Wel bleek uit het onderzoek dat doorverwijzing een probleem was voor zowel huisartsen als verloskundigen. Ook bleek dat de meeste zorg voor illegalen werd verleend door een beperkte groep zorgverleners.

De afgelopen jaren is het politieke en maatschappelijke klimaat ten opzichte van asielzoekers en illegale vreemdelingen sterk veranderd. Zowel binnen Nederland als op Europees niveau is de wetgeving met betrekking tot asielzoekers meer uniform en strenger geworden. Dit heeft geleid tot een groei van de groep uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen binnen de EU. Daarnaast wordt de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen in Nederland mogelijk beïnvloed door invoering van de identificatieplicht per 1 januari 2005, de nieuwe Zorgverzekeringswet (Zvw) per 1 januari 2006, en het Burger Service Nummer (BSN) per 1 juni 2008. Vanaf 1 juni 2009 zijn zorgaanbieders verplicht om het BSN van patiënten in de administratie op te nemen en te gebruiken bij de uitwisseling van gegevens. Bovendien is per 1 januari 2009 een wetswijziging in werking getreden, waarmee het financieringssysteem voor de zorg aan illegalen volledig is veranderd. Het huidige onderzoek is gedeeltelijk een herhaling van het eerder genoemde NIVEL onderzoek, en geeft een actueel beeld van de toegankelijkheid van de zorg voor illegalen in de eerstelijnsgezondheidszorg in Nederland, van de mogelijke knelpunten die deze

toegankelijkheid beperken, en van eventuele trends en veranderingen ten opzichte van de onderzoeksresultaten uit 1999. Het huidige onderzoek richt zich op de situatie in 2007, dus vóór de invoering van de wetwijziging inzake de financiering van medisch noodzakelijke zorg voor illegalen. Zodoende kunnen de gegevens uit dit onderzoek als nulmeting worden gebruikt voor toekomstige evaluatie van de wetwijziging.

1.2 Achtergrond

Migranten komen om verschillende redenen naar Nederland om zich hier tijdelijk of blijvend te vestigen. Hun motieven zijn meestal van politieke, economische, culturele of sociale aard, of combinaties daarvan (Kromhout, Wubs & Beenakkers, 2008). Migranten komen met name naar Nederland voor asielaanvraag, gezinshereniging, gezinsvorming en om te werken (Nicolaas, 2007).

In westerse landen wordt illegale migratie gedefinieerd als het zonder toestemming verlaten of binnenkomen van een land of het zonder toestemming passeren van een nationale grens, het oversteken van een nationale grens in een ogenschijnlijk legale manier (door oneigenlijk gebruik te maken van documenten, door gebruik te maken van valse documenten, door middel van een schijnhuwelijk of door zich te beroepen op niet bestaande verwantschappen), of het in een land blijven nadat de legale verblijfsduur is verlopen (Schrover, van der Leun, Lucassen & Quispel, 2008). Over het algemeen is iedereen 'illegaal' die in Nederland verblijft zonder een geldige verblijfsvergunning. Tot deze groep behoren onder meer illegale arbeidsmigranten, afgewezen asielzoekers en mensen die zich hier bij hun familie hebben gevoegd, terwijl ze geen (recht op een) verblijfsvergunning hebben (Kruyswijk & Hoekstra, 1995; van der Leun 1998; van den Muijsenbergh, 2004). Uit onderzoek is gebleken dat illegale migranten met name in stedelijke gebieden verblijven, specifiek in buurten waar veel niet-westerse allochtonen wonen (Leerkes, Engbersen & van San, 2007).

Sinds de invoering van de strengere Vreemdelingenwet 2000 (1 april 2001) komen meer asielzoekers in de illegaliteit terecht (van den Muijsenbergh, 2004). Zowel omvang als samenstelling van de groep illegalen in Nederland zijn onduidelijk en lastig te schatten. In 2006 kwam een nieuwe schatting op basis van een politie registratiesysteem PSH-V op een aantal van 128.907 illegale vreemdelingen in Nederland (95% BI: 74.320 tot 183.912), waaronder 88.116 niet-Europese illegalen (95% BI: 62.320 tot 113.912) en 40.791 Europese illegalen (95% BI: 12.000 tot 70.000). Van de niet-Europese illegalen was 80% jonger dan 40 jaar en 20% veertig jaar of ouder, 85% was man en 15% vrouw (Van der Heijden, Van Gils, Cruijff, & Hessen, 2006). Van alle illegalen is ongeveer 15% ex-asielzoeker (De Boom, Engbersen, & Leerkes, 2006).

Sinds 2004 hebben twee belangrijke ontwikkelingen plaatsgevonden die mogelijk een daling van het aantal ongedocumenteerde migranten in Nederland tot gevolg hebben (Kromhout et al., 2008). Ten eerste is de EU sindsdien uitgebreid met 12 landen, waaronder Polen, Roemenie en Bulgarije. Een groot deel van de (voormalig) ongedocumenteerde Europese migranten in Nederland komen uit deze landen. Ten tweede heeft de Nederlandse overheid in juni 2007 middels de pardonregeling aan ongeveer 30.000 migranten een legale status toegekend, waarvan ongeveer een derde tot dan toe illegaal in Nederland verbleef.

Ook het strengere overheidsbeleid gericht op ontmoedigen van nieuwe migranten en asielzoekers zal mogelijk leiden tot een afname van het aantal illegale migranten in Nederland. Volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ, 2006) vergroot de aanscherping van het vreemdelingenbeleid in combinatie met de druk op de ziekenhuisbudgetten het risico dat illegalen onvoldoende toegang hebben tot medisch noodzakelijke zorg.

1.2.1 *Financiering van de zorg aan illegalen tot 2009*

Op 1 juli 1998 werd de *wijziging van de vreemdelingenwet en enige andere wetten* van kracht, de zogenaamde 'Koppelingswet'. Deze wet koppelt het recht op collectieve voorzieningen aan de verblijfsrechtelijke status van vreemdelingen. Door invoering van de Koppelingswet zijn illegalen in principe uitgesloten van collectieve voorzieningen op het gebied van arbeid en sociale zekerheid, waaronder de ziektekostenverzekering. Illegalen behouden echter wel toegang tot gezondheidszorg wanneer ze de kosten zelf betalen of wanneer de zorg 'medisch noodzakelijk' wordt geacht. Voor de invoering van de Koppelingswet was een deel van de illegalen echter gewoon verzekerd voor ziektekosten via hun werk of uitkering, een mogelijkheid die met de invoering van de Koppelingswet werd afgesloten. Dit verhoogt voor hen de drempel om gebruik te maken van de reguliere gezondheidszorg. Ook de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) in 2006 waardoor iedereen die legaal in Nederland verblijft verplicht is zich te verzekeren tegen ziektekosten verhoogt deze drempel.

Voor zorgverleners zijn er echter wel mogelijkheden om een vergoeding te krijgen voor oninbare kosten van verleende zorg aan illegalen. Eerstelijns zorgverleners en uit de AWBZ gefinancierde zorginstellingen konden tot 1 januari 2009 een beroep doen op de Regeling Stichting Koppeling (het Koppelingsfonds) voor een vergoeding van oninbare kosten van verleende zorg aan illegalen. Hiertoe stelde het ministerie van VWS jaarlijks een bedrag beschikbaar. Tweedelijns zorgverleners en instellingen konden geen beroep doen op het Koppelingsfonds, maar zij hadden de mogelijkheid om een vergoeding te krijgen voor onbetaalde rekeningen van illegale patiënten via de beleidsregel afschrijvingskosten debiteuren, gefinancierd door zorgverzekeraars.

Uit het NIVEL onderzoek van 1999 (Kulu Glasgow et al., 2000) bleek dat veel eerstelijns zorgverleners onbekend waren met het Koppelingsfonds. Bovendien bleken er bureaucratische knelpunten te zijn in de uitvoering van de Regeling Stichting Koppeling. Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten heeft de Stichting Koppeling gewerkt aan zijn bekendheid en heeft het de declaratieregels versoepeld. De bij het Koppelingsfonds gedeclareerde kosten zijn sindsdien aanzienlijk gestegen. In 1999 werd voor 99.773 euro gedeclareerd, in 2003 was dit gestegen tot 1.948.413 euro. Van de declaraties betrof 60% farmacie en 15% gehonoreerde huisartsverzoeken (Van den Muijsenbergh, 2004).

1.2.2 *Financiering van de zorg aan illegalen vanaf 1 januari 2009*

Op 1 januari 2009 is de *wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het*

verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen en van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten met het oog op verzekering van bepaalde groepen vreemdelingen in werking getreden (TK, 2007-2008, 31 249, nr 2). In de Zorgverzekeringswet (Zvw) is deze wijziging opgenomen als artikel 122a. Het doel van de wetswijziging is het voorkomen van aanmerkelijke inkomensschade van zorgaanbieders die medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan in betalingsonmacht verkerende illegalen. De wet is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- Niemand in Nederland mag medisch noodzakelijke zorg onthouden worden, inclusief AWBZ zorg;
- Het risico van ziektekosten is in beginsel gedekt door middel van het Nederlandse ziektekostenverzekeringsstelsel;
- Het koppelingsbeginsel: vreemdelingen zonder rechtmatig verblijf kunnen in principe geen aanspraak maken op voorzieningen en verstrekkingen van overheidswege;
- Een illegaal heeft de verantwoordelijkheid om de kosten van aan hem verleende medisch noodzakelijke zorg zelf te betalen;
- De zorgverlener moet inspanningen verrichten om in eerste instantie de zorgkosten te verhalen op de illegaal;
- Er is een prikkel nodig voor zorgverleners om de kosten te verhalen op de illegaal (vandaar maximaal 80% vergoeding voor huisartsen en spoedeisende hulpafdelingen);
- Zwangeren zijn een uiterst kwetsbare groep die geen enkele barrière mogen ervaren als ze hulp zoeken;
- Het wordende kind heeft op grond van allerlei verdragen recht op bescherming;
- Zorgverleners hebben te maken met een ondernemersrisico;
- Zorgverleners hebben een professionele verantwoordelijkheid om medisch noodzakelijke zorg te verlenen.

Een gevolg van de wetswijziging is de verandering van het systeem van vergoedingen voor zorgaanbieders die aanmerkelijke inkomensschade lijden omdat zij met onbetaalde rekeningen blijven zitten, doordat zij medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan in betalingsonmacht verkerende illegalen. In 2007 herformuleerde de *Commissie Medische Zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen* (de Commissie Klazinga) de definitie voor medisch noodzakelijke zorg in het rapport *Arts en Vreemdeling* (Klazinga et al., 2007). Naar het oordeel van de Commissie moet medisch noodzakelijke zorg gedefinieerd worden als “*verantwoorde en passende medische zorg, (...) deze zorg is doeltreffend en doelmatig, wordt patiëntgericht verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt*”. Daarnaast kunnen artsen volgens de Commissie “*bij zorg die uitgesteld kan worden in combinatie met de verwachting van kort verblijf in Nederland, de behandeling beperkt houden of afzien van de behandeling*”.

Onduidelijkheid over de verblijfsduur van de patiënt in Nederland mag de continuïteit van adequate medische zorg echter niet in de weg staan. De Commissie erkent verder dat artsen en zorginstellingen zich primair moeten richten op medische en zorginhoudelijke aspecten en niet op financieringsregelingen.

In het nieuwe vergoedingssysteem wordt binnen het begrip medisch noodzakelijk zorg onderscheid gemaakt tussen direct toegankelijke en niet-direct toegankelijke gezondheidszorg (TK, 2007-2008, 31 249, nr 3). Direct toegankelijke gezondheidszorg is eerstelijnszorg waarvoor geen doorverwijzing nodig is, zoals huisartsen, verloskundigen

en tandartsen. Voor het verlenen van direct toegankelijke gezondheidszorg aan illegalen kan een vergoeding worden gevraagd voor 80% van de oninbare vordering. Oninbare Vorderingen vanwege aan illegalen verleende gezondheidszorg die verband houdt met zwangerschap en bevalling (zoals huisartsenzorg, verloskundige zorg en kraamhulp) worden voor 100% vergoed. Alle tandartsen kunnen een tegemoetkoming krijgen van 80% van de oninbare kosten van tandartszorg conform het basiszorgpakket, verleend aan een patiënt jonger dan 22 jaar, en voor kaakchirurgie, volledig uitneembare prothetische voorzieningen en bijzondere tandheelkunde. Tandartszorg voor illegalen ouder dan 22 jaar wordt niet vergoed.

Vergoeding van niet-direct toegankelijke gezondheidszorg wordt met de nieuwe wet contractafhankelijk. Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), dat per 1 januari 2009 de rechtsopvolger is van Stichting Koppeling, draagt zorg voor het afsluiten van deze contracten met ziekenhuizen en apotheken door heel Nederland. 80% van de oninbare kosten kunnen gedeclareerd worden. In geval van spoedeisende hulp kunnen ook niet-gecontracteerde ziekenhuizen een tegemoetkoming van 80% van de oninbare kosten van de verleende zorg aan illegale patiënten declareren. Voorwaarde is wel dat verwijzing of overplaatsing van de illegale patiënt naar een gecontracteerd ziekenhuis niet verantwoord is. Oninbare kosten van zorg bij zwangerschap en bevalling worden voor gecontracteerde ziekenhuizen en voor spoedeisende hulpafdelingen voor 100% vergoed. In totaal zullen ongeveer 25 ziekenhuizen in Nederland worden gecontracteerd en streeft het CVZ ernaar in iedere gemeente een apotheek te contracteren. De mogelijkheid bestaat voor een waarnemende niet-gecontracteerde apotheker om oninbare rekeningen van illegalen in te dienen bij de gecontracteerde apotheker, die vervolgens de declaratie bij het CVZ uitvoert. Daarnaast zal het CVZ ook contracten afsluiten met verpleeghuizen, GGZ-instellingen en ambulancediensten. In eerste instantie zullen de instellingen waar feitelijk illegalen verblijven hiertoe een contract met het CVZ kunnen afsluiten. Daarna zal het CVZ instellingen contracteren op het moment waarop zij voor het eerst een illegaal opnemen. Niet gecontracteerde tweedelijns zorginstellingen kunnen geen vergoeding krijgen voor aan illegalen verleende zorg. Het is niet mogelijk voor IVF behandelingen en genderoperaties een vergoeding te krijgen van het CVZ.

Zorgaanbieders moeten aan vier voorwaarden moet voldoen om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming in de oninbare kosten van aan illegalen verleende zorg. Ten eerste moet er sprake zijn van een (gedeeltelijk) onbetaalde rekening. Als de verschuldigde kosten door of namens de patiënt kunnen worden betaald, kan een zorgaanbieder geen beroep doen op de regeling. Ten tweede moeten patiënten als gevolg van de Koppelingswet onverzekerbaar zijn. De groep onverzekerbaren bestaat voornamelijk uit illegale migranten, uitgeprocedeerde asielzoekers, niet-uitzetbaren en mensen die zijn verwikkeld in een aanvraagprocedure voor een verblijfsvergunning. Daarnaast moet het gaan om *medisch noodzakelijk verleende zorg*, en moet de verleende zorg onderdeel zijn van het *basiszorgpakket of de AWBZ*.

Het CVZ gaat het budget voor vergoeding van oninbare kosten voor verleende zorg aan illegalen beheren. In totaal stelt het ministerie van VWS in het eerste jaar 44,2 miljoen euro beschikbaar om de regeling uit te voeren en de zorgaanbieders en zorginstellingen te betalen: 15 miljoen voor AWBZ-zorg, 7 miljoen voor eerstelijnszorg en 22,2 miljoen voor ziekenhuiszorg.

De wetswijziging inzake financiering van zorg voor illegalen zal worden geëvalueerd

middels de VWS Verzekerdenmonitor, waarin ook aantallen contracten die zijn afgesloten voor niet direct toegankelijke zorg, de inhoud van deze contracten en de spreiding van gecontracteerde instellingen over het land zullen worden opgenomen. Daarnaast zal het CVZ nagaan of de hoogte van de vastgestelde vergoedingspercentages toereikend is en of dit geen aanmerkelijke inkomensschade tot gevolg heeft voor zorgverleners die illegalen behandelen.

1.3 Probleemstelling

Zoals eerder aangegeven, kunnen illegalen in geval van medische noodzakelijkheid een beroep doen op de gezondheidszorg. Eerder onderzoek heeft echter aangetoond dat er verschillende knelpunten zijn die de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen beperken (Kulu Glasgow et al., 2000; Van den Muijsenbergh, 2004; Reijneveld en Van Herten, 2000). Zo blijkt uit onderzoek dat er sprake is van een concentratie van hulpvragen van illegale patiënten bij een beperkte groep huisartsen (Reijneveld en Van Herten, 2000; Van Herten, Reijneveld en Borghouts, 2001; Kok en Sikken, 2006). Vooral huisartsen in achterstandswijken blijken verhoudingsgewijs veel contacten met illegale patiënten te hebben (Verheij, De Bakker en Reijneveld, 1998; Reijneveld en Van Herten, 2000). Dit kan leiden tot veel extra werk voor deze hulpverleners, waarvoor zij veelal geen vergoeding krijgen. Dit heeft mogelijk consequenties voor hun beleid ten aanzien van deze groep.

Ook wordt de gezondheidszorg voor illegalen bemoeilijkt doordat veel illegalen geen vaste huisarts hebben. Het niet hebben van een vaste huisarts brengt een aantal problemen met zich mee. Zo is er geen continuïteit in de zorg voor patiënten, is er geen goed geregistreerde medische geschiedenis, worden problemen pas laat onderkend, ontstaat er een achterstand op het gebied van preventieve zorg en is nazorg moeilijk te regelen (Devillé, Habraken en De Bakker, 2003).

Over het algemeen blijken illegalen in geval van gezondheidsklachten later een beroep op de gezondheidszorg te doen dan andere patiënten (Kulu Glasgow et al., 2000; Reijneveld en Van Herten, 2000). Illegalen weten vaak niet dat ze recht hebben op gezondheidszorg, ze zijn bang dat ze de kosten van gezondheidszorg niet kunnen betalen, schamen zich voor hun financiële positie of ze zijn bang om ontdekt of uitgezet te worden (Kromhout et al., 2008; Van den Muijsenbergh, 2004). Zo weten zwangere illegale vrouwen vaak niet dat zij recht hebben op verloskundige zorg en kraamzorg, met als gevolg dat de meeste van hen geen kraamzorg krijgen, en ongeveer een derde uit de zwangerschapscontrole verdwijnt vóór de bevalling (Duijm, 2002; Erkens, 1998; Kraus, 2000; Van den Muijsenbergh, 2004).

Een ander probleem is dat zorgverleners en zorginstellingen niet goed op de hoogte zijn van de rechten, plichten en mogelijkheden betreffende gezondheidszorg voor illegalen.

Zo zijn balieassistenten van zorginstellingen en medewerkers van de Immigratie en Naturalisatie Dienst (IND) en vreemdelingenpolitie vaak niet op de hoogte van de zorgplicht en van betalingsregelingen voor illegale patiënten (IGZ, 2005) en zijn er zorgverleners die de indruk hebben dat het niet de bedoeling is om illegalen te helpen (Van den Muijsenberg, 2004).

Mede vanwege het gebrek aan kennis over de mogelijkheden voor vergoedingen, is er een

financiële barrière die de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen belemmert (Klazinga et al., 2007). Het komt nogal eens voor dat zorgverleners en zorgverlenende instanties weigeren om zorg te verlenen aan illegalen (Kromhout et al., 2008).

In 2005 concludeerde de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ, 2005) dat vanwege het strengere vreemdelingenbeleid het systeem van de gezondheidszorg aan illegalen steeds meer onder druk is komen te staan. Het beroep dat illegalen doen op de gezondheidszorg is toegenomen, en de mogelijkheden om illegale patiënten door te verwijzen zijn juist afgenomen. Dit alles verhoogt de druk op eerstelijns zorgverleners en wordt het voor zorgverleners steeds moeilijker om hun zorgplicht na te komen. Verschillende recente berichten in de media en publicaties in medische tijdschriften (o.a. Kok en Sikken, 2006; Den Otter & Tavenier, 2006) wijzen erop dat het voor illegale, onverzekerbare vreemdelingen steeds moeilijker lijkt te worden om toegang te krijgen tot het ziekenhuis, zeker sinds de invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet in 2006. Per 1 januari 2009 treedt zoals gezegd de wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen in werking. Het is de vraag welke gevolgen deze wetswijziging heeft voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen. Het daarom van belang om de huidige situatie in kaart te brengen, zodat de invoering van de wetswijziging over een paar jaar kan worden geëvalueerd.

1.4 Doel- en vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Nederland voor illegalen vanuit het perspectief van zorgverleners in de eerstelijns gezondheidszorg. Hiertoe is het van belang te weten wat het beleid en de ervaringen van eerstelijns zorgverleners en zorgverlenende instanties (huisartsenpraktijken, verloskundigenpraktijken, spoedeisende hulpafdelingen en huisartsenposten) zijn wanneer een onverzekerde illegale patiënt zich bij hen aanmeldt. In tweede instantie is het belangrijk te weten in hoeverre van daaruit de toegang tot de tweedelijnszorg verloopt. Wat de spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen betreft is het van belang om er achter te komen wat het beleid is wanneer illegale patiënten met minder ernstige klachten bij de afdeling binnenkomen in vergelijking met het jaar 1999 zeker ook in het licht van de ingevoerde identificatieplicht. In welke mate dit beleid dan weer zijn weerslag heeft op het gebruik van huisartsenposten door deze doelgroep is helemaal onbekend.

De vraag is hoe het met de toegankelijkheid van de genoemde reguliere zorgvoorzieningen is gesteld in vergelijking met de situatie in 1999 en welke invloed de komende veranderingen in de financiering in de praktijk zullen hebben. Op basis hiervan zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld. De eerste drie vragen zijn dezelfde als die welke in het NIVEL onderzoek uit 1999 zijn onderzocht. Ter vergelijking worden deze nu herhaald. De vragen 4 en 5 vormen een uitbreiding ten opzichte van de vraagstelling in het onderzoek uit 1999.

- 1a. 'Hoe is de praktijkpopulatie van huisartspraktijken en verloskundigenpraktijken en hoe is de bezoekerspopulatie van*

spoedeisende hulpafdelingen en huisartsenposten samengesteld met betrekking tot illegalen'

- 1b. 'Hoe vaak krijgen huisartspraktijken, verloskundigenpraktijken, spoedeisende hulpafdelingen en huisartsenposten hulpverzoeken van illegalen?'*
- 2a. 'Hoe is het eerste contact van illegale patiënten met zorgverleners tot stand gekomen?'*
- 2b. 'Welk beleid voeren de huisartspraktijken, verloskundigenpraktijken, spoedeisende hulpafdelingen en huisartsenposten ten aanzien van hulp aan illegale patiënten?'*
- 3a. 'Welke zorginhoudelijke knelpunten ervaren huisartspraktijken, verloskundigenpraktijken, spoedeisende hulpafdelingen en huisartsenposten bij de zorg aan illegalen (bijvoorbeeld doorverwijsmogelijkheden, voorschrijven geneesmiddelen, laboratoriumaanvragen)?'*
- 3b. 'Welke financiële knelpunten ervaren de huisartspraktijken, verloskundigenpraktijken, spoedeisende hulpafdelingen en huisartsenposten? Zijn de huisartsen en verloskundigen bekend met en maken ze gebruik van de vergoedingsmogelijkheden van het Koppelingsfonds?'*
- 4. 'In welke mate zijn de antwoorden op de bovenstaande eerste vragen veranderd ten opzichte van het NIVEL onderzoek uit 1999?'*
- 5. 'Hoe denken huisartspraktijken, verloskundigenpraktijken, spoedeisende hulpafdelingen en huisartsenposten hun beleid ten aanzien van hulp aan illegalen aan te passen na het invoeren van de "wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen" ?*

Het beeld dat in dit rapport wordt geschetst is uitsluitend gebaseerd op de ervaringen van zorgverleners. Hierdoor kent dit rapport een aantal beperkingen. Ten eerste wordt niet de daadwerkelijke toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen onderzocht, maar uitsluitend het beeld dat zorgverleners daarvan hebben. Ten tweede hebben zorgverleners alleen contact met illegalen die gebruik maken van de gezondheidszorg. Over illegalen die geen gebruik maken van de gezondheidszorg, en de eventuele belemmeringen die zij ervaren in de toegankelijkheid van die gezondheidszorg, kunnen dan ook geen uitspraken worden gedaan. Ten derde is zorgverleners gevraagd uitspraken te doen over illegale patiënten en hun gedrag. Illegale patiënten zijn zelf niet gevraagd naar hun ervaringen. De

resultaten zeggen dan ook alleen iets over het beeld dat zorgverleners hebben, en niet over het beeld dat illegale patiënten zelf hebben van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Zorgverleners is bijvoorbeeld gevraagd naar het hulpzoekgedrag van illegalen. Dit begrip heeft binnen dit onderzoek dan ook een beperkte lading. Het betreft uitsluitend het hulpzoekgedrag zoals zorgverleners dat kunnen constateren, en niet het daadwerkelijke hulpzoekgedrag van illegalen.

De resultaten geven een actueel beeld van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen in vergelijking met 1999, na invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 en vóór de invoering van de wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen op 1 januari 2009. Het onderzoek brengt in kaart hoe de onderzochte categorieën zorgverleners denken om te gaan met de gewijzigde financiering. De gegevens uit dit onderzoek kunnen tegelijkertijd als nulmeting fungeren voor toekomstige evaluatie van de wetswijziging.

2 Methode

In dit hoofdstuk zullen achtereenvolgens de onderzoeksopzet, de steekproef, de dataverzameling, de gevolgde procedure, de respons, en de methoden van analyse worden besproken.

Onderzoeksopzet

Het onderzoek richt zich op de toegang tot de zorg voor illegalen bij hulpverleners in de eerstelijns gezondheidszorg: huisartsen, verloskundigen, spoedeisende hulpafdelingen en huisartsenposten. Het onderzoek is uitgevoerd in de vorm van vragenlijstonderzoek, aangevuld met semigestructureerde interviews.

Steekproef

Het onderzoek is uitgevoerd onder een steekproef van 600 huisartsenpraktijken, 151 verloskundigenpraktijken, alle spoedeisende hulpafdelingen (106) en alle huisartsenposten (133). De steekproeven van huisartsen en verloskundigen zijn gestratificeerde steekproeven op basis van het percentage allochtonen dat woonachtig is in de buurt waarin een praktijk is gevestigd. Uit onderzoek is gebleken dat vooral huisartsen in wijken waar veel allochtonen wonen contacten hebben met illegale patiënten (Reijneveld, Verheij, Van Herten & De Bakker, 2001).

Om de steekproef te kunnen trekken zijn eerst uit het CBS-bestand *Kerncijfers wijken en buurten 2007* alleen de buurten geselecteerd. Daarna zijn deze buurten onderverdeeld in drie categorieën: buurten met minder dan 10% niet-westerse allochtonen, buurten met 10-30% niet-westerse allochtonen en buurten met meer dan 30% niet-westerse allochtonen. In het CBS-bestand staat voor elke buurt de meest voorkomende 4-cijferige postcode vermeld. Op basis daarvan zijn vervolgens per buurt de huisartsen- of verloskundigenpraktijken geselecteerd uit de NIVEL beroepenregistratie bestanden. Omdat de 4-cijferige postcode geen een uniek kenmerk van een buurt is, is het mogelijk geweest dat sommige praktijken meer dan eens konden matchen.

Het matchen van buurten met huisartsenpraktijken leverde grotere steekproeven op dan verwacht, respectievelijk 366, 353 en 354 (er kunnen meerdere huisartspraktijken in een buurt gevestigd zijn en dus dezelfde 4-cijferige postcode hebben). Er is daarom per gematched bestand een random selectie van 200 huisartsenpraktijken gemaakt. Omdat sommige postcodegebieden meerdere buurten bestrijken, was het mogelijk dat een aantal dezelfde praktijken in meer dan één buurttype werden geselecteerd. Deze dubbel getrokken praktijken zijn at random toegewezen aan een van de buurttypen waarbinnen ze waren geselecteerd. Het matchen van buurten met verloskundigenpraktijken leverde steekproeven op van respectievelijk 52, 45 en 54 praktijken.

In tabel 2.1 staat een overzicht van de aantallen in de steekproef getrokken huisartsen- en verloskundigenpraktijken, de aantallen dubbel getrokken praktijken en de aantallen

verstuurde vragenlijsten, uitgesplitst naar percentage allochtonen in de buurt waar de praktijk gevestigd is.

Tabel 2.1 Aantallen in de steekproef getrokken praktijken, aantal dubbel getrokken praktijken en aantal verstuurde vragenlijsten, uitgesplitst naar percentage allochtonen in de buurt waar de praktijk gevestigd is

% allochtonen in de buurt	huisartsenpraktijken			verloskundigenpraktijken		
	getrokken	dubbel	verstuurd	getrokken	dubbel	verstuurd
< 10%	200	8	192	52	6	46
10-30%	200	16	184	45	2	43
> 30%	200	9	191	54	9	45
totaal	600	33	567	151	17	134

Deskundigen

Naast het vragenlijstonderzoek zijn ook interviews afgenomen met zeven deskundigen op het gebied van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen:

- twee huisartsen met veel illegale patiënten;
- twee verloskundigen met veel illegale cliënten;
- drie deskundigen die rechtstreeks betrokken zijn bij de hulpverlening aan illegalen.

De geïnterviewde deskundigen zijn alle zeven werkzaam in grote of middelgrote steden in Nederland. Eén huisarts en één deskundige zijn werkzaam in dezelfde stad, de overige respondenten zijn allemaal werkzaam in verschillende Nederlandse steden. Alle respondenten hebben jarenlange ervaringen met de zorgverlening voor illegalen.

Dataverzameling

Voor dit onderzoek zijn aangepaste versies gebruikt van de vragenlijsten die zijn gebruikt in het vorige NIVEL-onderzoek naar de toegankelijkheid van de eerstelijnsgezondheidszorg voor illegalen in Nederland (Kulu Glasow et al., 2000). Voor huisartsenpraktijken, verloskundigen en spoedeisende hulpafdelingen zijn destijds aparte vragenlijst opgesteld. Voor het huidige onderzoek is tevens een vragenlijst voor huisartsenposten opgesteld, die is gebaseerd op de vragenlijsten voor spoedeisende hulpafdelingen en huisartsenpraktijken. Alle vier vragenlijsten bevatten een aantal algemene thema's, namelijk:

- praktijkenmerken of afdelingskenmerken
- aantal contacten met illegale patiënten in de afgelopen 12 maanden
- hulpzoekgedrag van illegalen
- ernst en aard van gezondheidsklachten van illegale patiënten of cliënten
- beleid van de zorgverleners ten aanzien van hulp aan illegale patiënten
- doorverwijzing van illegale patiënten of cliënten
- prescriptie en diagnostiek (behalve de spoedeisende hulpafdelingen)
- financiering van medische hulp aan illegale patiënten of cliënten
- trends en ontwikkelingen betreffende de Koppelingswet

- verwachtingen ten aanzien van de wetswijziging ‘financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen’

Daarnaast bevatten de vragenlijsten ook vragen over thema's die specifiek behoren bij het betreffende type zorginstelling. Zo bevat de vragenlijst voor huisartsenpraktijken ook vragen over zwangerschap van illegale patiënten, en werd in de vragenlijst voor verloskundigenpraktijken specifiek gevraagd naar de verwijzing van illegale cliënten naar een gynaecoloog en naar het gebruik van kraamzorg door illegale cliënten. De vragenlijsten voor huisartsenpraktijken, verloskundigenpraktijken, spoedeisende hulpafdelingen en huisartsenposten zijn respectievelijk in de bijlagen A, B, C en D opgenomen.

Voor de interviews met deskundigen is een interviewprotocol opgesteld, dat is opgenomen in bijlage E. Het doel van de interviews was tweeledig. Ten eerste was het de bedoeling om het thema van dit onderzoek, de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen en de knelpunten die zich hierbij voordoen, verder uit te diepen. Het tweede doel van de interviews was om eventuele hiaten in de schriftelijke vragenlijsten op te vullen en informatie te verzamelen over belangrijke knelpunten in de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen die mogelijk onderbelicht zijn gebleven in de vragenlijst.

Procedure

In de derde week van november 2008 zijn de eerste vragenlijsten verstuurd. Aan alle aangeschreven zorgverleners die in de derde week van december 2008 geen vragenlijst hadden geretourneerd, is een brief verstuurd met het verzoek om de vragenlijst alsnog in te vullen en te retourneren. In de tweede week van januari 2009 zijn voor de tweede maal vragenlijsten verstuurd naar alle zorgverleners die op dat moment nog geen vragenlijst hadden geretourneerd. Eind februari is naar alle zorgverleners die de vragenlijst hadden geretourneerd een brief gestuurd waarin zij werden bedankt voor hun medewerking aan het onderzoek en waarin zij tevens werden geattendeerd op de mogelijkheid om het rapport te bekijken en downloaden op de website van het NIVEL na afronding van het onderzoek.

In totaal zijn in de periode december 2008 tot februari 2009 zeven interviews gehouden met huisartsen en verloskundigen die veel ervaringen hebben met het behandelen van illegale patiënten of cliënten, en met vier deskundigen die zijn verbonden aan instellingen die zich specifiek richten op illegalen en gezondheidszorg. De interviews zijn allemaal opgenomen en getranscribeerd, en vervolgens door de geïnterviewden geautoriseerd.

Respons

In tabel 2.2 staat een overzicht van de respons per type zorgverlenende instelling.

Tabel 2.2 Respons, uitgesplitst naar type zorginstelling

	<i>n</i> verstuurd	<i>n</i> retour	% retour
huisartsenpraktijken			
allochtone bevolking < 10%	192	88	46
allochtone bevolking 10-30%	184	73	40
allochtone bevolking > 30%	191	68	36
totaal	567	229	40
verloskundigenpraktijken			
allochtone bevolking < 10%	46	40	87
allochtone bevolking 10-30%	43	29	67
allochtone bevolking > 30%	45	33	73
totaal	134	102	76
spoedeisende hulpafdelingen			
totaal	106	64	60
huisartsenposten			
totaal	111	30	27
totaal	972	425	44

Gedurende het onderzoek is gebleken dat niet alle huisartsenposten per locatie gegevens registreren, maar dat het ook vaak voorkomt dat de dienstenstructuur (waar meerdere huisartsenposten onder vallen) de gegevens van een aantal huisartsenposten gezamenlijk registreert. Er is dan geen onderscheid meer te maken tussen de verschillende huisartsenposten die onder een bepaalde dienstenstructuur vallen. Omdat van de meeste huisartsenposten die de enquête niet hebben geretourneerd, niet bekend is of zij per locatie of per dienstenstructuur registreren, kan niet worden bepaald hoeveel potentiële respondenten deze groep bevat. In totaal zijn er in eerste instantie 133 enquêtes verstuurd naar alle huisartsenposten. Inmiddels is van 32 responderende huisartsenposten bekend dat hun registratie op het niveau van de dienstenstructuur plaatsvindt. In totaal kunnen daardoor 22 vragenlijsten als niet verzonden worden beschouwd.

De interviews zijn afgenomen onder twee huisartsen, twee verloskundigen, een arts van de GGD, een medewerker van een belangenorganisatie voor illegalen en een medewerker van een kliniek die zich specifiek richt op medische zorgverlening aan onverzekerden. Alle zeven interview respondenten hebben regelmatig contact met illegale patiënten of cliënten, en richten zich specifiek op de toegankelijkheid van medische zorg voor illegalen in Nederland.

Analyses

De data die zijn verzameld aan de hand van de vragenlijsten zijn geanalyseerd met kruistabellen en frequentieanalyses. Significantie is getoetst aan de hand van Chi-kwadraat analyse en t-toetsen.

Van de interviews zijn audio-opnames gemaakt, die vervolgens zijn getranscribeerd. De transcripties zijn ter goedkeuring voorgelegd aan de respondenten. Analyse heeft plaatsgevonden door middel van het labelen van uitspraken van de geïnterviewden.

Voor de vergelijking van de huidige resultaten met die uit het eerdere NIVEL onderzoek is gebruik gemaakt van het onderzoeksrapport *Illegalen aan de 'poort' van de gezondheidszorg* (Kulu Glasgow et al., 2000).

3 Interviews

De resultaten die in dit hoofdstuk worden gepresenteerd vormen uitsluitend een weergave van de ervaringen van de geïnterviewde respondenten. De resultaten zijn dan ook niet generaliseerbaar naar de gehele groep zorgverleners en/of deskundigen die te maken hebben met illegalen of illegale patiënten.

3.1 Respondenten

In de periode december 2008 – februari 2009 zijn interviews gehouden met zeven deskundigen op het gebied van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen:

- twee huisartsen met veel illegale patiënten;
- twee verloskundigen met veel illegale cliënten;
- drie overige deskundigen: een arts van de GGD, een medewerker van een belangenorganisatie voor illegalen en een medewerker van een kliniek die zich specifiek richt op medische zorgverlening aan onverzekerden.

Alle zeven geïnterviewde deskundigen hebben regelmatig contact met illegale patiënten of cliënten, en richten zich specifiek op de toegankelijkheid van medische zorg voor illegalen in Nederland. Ze zijn allen werkzaam in grote of middelgrote steden in Nederland. Eén huisarts en één van de overige deskundigen zijn werkzaam in dezelfde stad, de overige respondenten zijn allemaal werkzaam in verschillende Nederlandse steden.

3.2 Resultaten

Over het algemeen komt uit de interviews naar voren dat respondenten de ervaring hebben dat de gezondheidszorg in Nederland redelijk toegankelijk is voor illegalen. Respondenten noemen echter ook een groot aantal factoren die deze toegankelijkheid belemmeren. Hieronder zullen thematisch de belangrijkste knelpunten in de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen worden besproken die door de respondenten zijn genoemd.

Onwil

Een aantal respondenten heeft meegemaakt dat er huisartsen zijn die geen illegale patiënten willen behandelen, wat het erg moeilijk maakt voor illegalen om een huisarts te vinden. Volgens deze respondenten willen huisartsen aan de ene kant geen illegale patiënten omdat zij dat lastig vinden, aan de andere kant worden illegalen vaak geweigerd

omdat huisartsen en assistenten denken dat het verboden is om illegale patiënten te helpen.

Onwetendheid

Een van de belangrijkste knelpunten in de toegankelijkheid van gezondheidszorg voor illegalen die door respondenten wordt genoemd is dat zowel illegale patiënten als hulpverleners vaak niet op de hoogte zijn van hun rechten, plichten en mogelijkheden:

Illegalen weten niet dat ze recht hebben op huisartsenzorg. En als ze dat al wel weten dan weten ze niet hoe ze bij iemand terecht moeten komen. (...) Zorgverleners weten vaak niet dat er zorgplicht bestaat en dat oninbare vorderingen vergoed kunnen worden.
(Huisarts 1)

Het komt volgens respondenten ook voor dat zorgverleners verkeerd zijn geïnformeerd. Zo melden enkele respondenten dat balieassistenten en huisartsen soms denken dat ze geen illegale patiënten in de praktijk mogen inschrijven en behandelen, omdat deze patiënten niet zijn verzekerd.

Een verloskundige geeft aan dat ook zwangere illegale vrouwen vaak niet goed zijn geïnformeerd, waardoor het voorkomt dat zij pas laat in de zwangerschap voor het eerst naar een verloskundige gaan. Illegale vrouwen weten volgens deze verloskundige vaak niet dat ze recht hebben op medische zorg tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed. Ook weten ze vaak niet dat verloskundigen en andere hulpverleners de kosten van zorg vergoed krijgen wanneer illegale patiënten hier zelf niet voor kunnen betalen. Respondenten geven ook aan dat illegale patiënten niet altijd op de hoogte zijn van het Nederlandse gezondheidszorgsysteem en het verloskundig systeem. Zo wordt genoemd dat illegalen vaak niet weten dat patiënten in Nederland altijd naar die huisarts gaan waar ze in de praktijk staan ingeschreven. Ook zijn illegale patiënten volgens de respondenten vaak niet bekend met het beroepsgeheim van artsen, waardoor ze bang zijn dat de arts hen aan zal geven bij de vreemdelingenpolitie. Een aantal respondenten geeft aan dat het voor illegale patiënten erg belangrijk is om er zeker van te zijn dat ze een arts of instelling kunnen vertrouwen.

Volgens de respondenten is het daarnaast van groot belang dat er meer voorlichting wordt gegeven aan zowel zorgverleners als aan illegalen over het recht op en de plicht tot zorg voor illegalen. Op de vraag hoe men de illegalen zou kunnen bereiken komen de respondenten met verschillende suggesties, zoals de noodopvang, kerken, migranten- en vrijwilligersorganisaties, bij werkgevers waar veel ongedocumenteerden werken, goedkope winkels en stations. Omdat illegalen meestal niet goed Nederlands spreken en lezen zullen verschillende communicatievormen moeten worden gebruikt, zoals meertalige posters en dvd's, maar ook mondelinge voorlichting. De verwachting van de respondenten is dat doordat de tamtam in het illegalen circuit erg groot is, de verstrekte informatie zich snel zal verspreiden.

Tijd

Respondenten geven aan dat de hulpverlening aan illegale patiënten extra tijd vergt. Voornaamste redenen die zij hiervoor noemen zijn taal- en cultuurverschillen en de extra

moeite die genomen moet worden om illegale patiënten door te kunnen verwijzen. Volgens de geïnterviewde huisartsen komt het regelmatig voor dat consulten met illegale patiënten langer duren dan het maximaal te declareren dubbele consult (20 minuten).

Communicatie, taal, cultuur

Naast algemene problemen op het gebied van taal, communicatie, en cultuur noemen respondenten een aantal specifieke knelpunten op dit gebied in de zorgverlening aan illegale patiënten. Ten eerste noemen respondenten cultuurspecifieke verschillen in de beleving van ziekte en de verwachtingen ten aanzien van de gezondheidszorg. Huisarts 1 noemt dat illegale patiënten de huisarts soms als een ‘halve dokter’ zien die de taak van een specialist uitvoert. Illegale patiënten denken volgens deze huisarts dan wel eens dat ze niet doorverwezen worden naar een ‘echte’ dokter vanwege hun illegale status. Ook zijn illegale patiënten het volgens deze huisarts niet altijd eens met het terughoudende antibioticabeleid in Nederland, en hebben ze vaak een andere kijk op psychische problemen. In Nederland worden psychische problemen als ziekte behandeld, terwijl in het herkomstland van illegale patiënten mensen met psychische problemen veelal als ‘gek’ worden gezien.

Een deskundige geeft aan dat binnen het Nederlandse gezondheidszorgsysteem mondigheid van patiënten steeds belangrijker is geworden. Voor illegale patiënten is dit volgens deze deskundige nog meer van belang omdat de toegankelijkheid van de zorg voor hen niet altijd soepel verloopt. De mondigheid van veel illegale patiënten is echter beperkt omdat ze de Nederlandse taal over het algemeen minder goed beheersen en ze het Nederlandse gezondheidszorgsysteem niet goed kennen.

Leefomstandigheden

Slechte leefomstandigheden zorgen voor gezondheidsproblemen. Huisarts 1 noemt leefomstandigheden:

‘de belangrijkste gezondheidsbepalende factor’

(Huisarts 1)

Volgens deze huisarts hebben veel illegalen geen eigen woonruimte en eten ze vaak ongezond. Hierdoor ontstaan stressgerelateerde klachten, zoals hoofdpijn, buikpijn, misselijkheid, hartkloppingen, duizeligheid, spierproblemen, slapeloosheid en angst. Ook de werkomstandigheden van illegalen zijn van grote invloed op de gezondheidstoestand van illegalen. Vaak doen illegalen zwaar lichamelijk werk en hebben ze maar weinig vrije dagen of vakantie.

Angst

Illegalen hebben volgens respondenten veel last van angst en schaamte. Dit is volgens hen met name een belemmerende factor om een eerste contact te maken met de gezondheidszorg. Vooral het feit dat er gegevens geregistreerd worden zorgt voor angst bij sommige illegale patiënten. Ze zijn bang dat ze daardoor traceerbaar zijn en mogelijk opgepakt of uitgezet zullen worden:

De angst voor instituties bij illegalen, angst voor de politie, angst voor alles wat er een beetje officieel uitziet.

(Deskundige 3)

Uitstelgedrag

Uitstelgedrag, waarbij patiënten pas in een laat stadium met een klacht bij een zorgverlener komen, komt volgens de respondenten relatief vaak voor onder illegale patiënten. Daarentegen heeft een aantal respondenten ook contact gehad met illegale patiënten die juist overdreven vaak naar een arts gaan. Verloskundige 1 wijst erop dat, om uitstelgedrag of zorgmijden onder zwangere illegalen te voorkomen, het van groot belang is illegale patiënten te informeren waarom het nodig is dat ze naar een arts of specialist gaan en dat duidelijk uitgelegd moet worden dat ze niet bang hoeven te zijn voor een rekening.

Continuïteit

Over de continuïteit van zorg hebben de deskundigen diverse meningen. Zo stelt huisarts 1 dat de continuïteit van zorg lastig is omdat illegale patiënten vaak niet lang op dezelfde plek wonen. Een medisch dossier dat illegale patiënten met zich mee kunnen nemen zou hiervoor een oplossing kunnen zijn, maar huisartsen vinden het vaak te veel tijd kosten om in te vullen en patiënten vergeten het of durven niet aan de huisarts te vragen om het in te vullen.

Huisarts 2 noemt een ander probleem voor de continuïteit van zorg, namelijk dat veel illegalen niet beseffen dat het de bedoeling is dat men steeds naar dezelfde huisarts gaat. Wel constateert deze huisarts dat:

... er een enorme toename van frequentie van consulten van illegale mensen met chronische ziekten is. Illegalen met chronische ziekten krijgen dus de medische begeleiding die daarbij hoort. Mensen komen keurig netjes voor controles bij de huisarts. (Huisarts 2)

Deskundige 1 geeft aan dat de continuïteit van zorg voor illegalen wordt bemoeilijkt doordat deze patiënten vaak valse namen en adressen opgeven, of doordat ze elke keer dat ze komen een andere naam gebruiken. Desondanks heeft deze respondent wel de indruk dat de meerderheid van de illegale patiënten terugkomt, en dat veel illegalen vaste patiënten zijn.

Beide verloskundigen geven aan dat het voor de continuïteit van belang is om, als het contact eenmaal gelegd is, goed uit te leggen wat de bedoeling precies is. Hoewel het afhankelijk is van de sociale situatie en omstandigheden, komen de meeste illegale zwangeren daarna regelmatig op controle:

... want zij vinden het ook prettig om te komen. Er zijn natuurlijk ook vrouwen in hele lastige omstandigheden. Die komen dan wel, en dan niet ... (Verloskundige 1).

Gezondheidsklachten illegalen

Wat de respondenten opvalt is dat illegale patiënten vaak langer wachten voordat ze hulp zoeken, dat ze vaak niet terugkomen voor controle, en dat heel veel lichamelijke klachten van illegale patiënten een psychische oorzaak hebben. Het taal- en cultuurverschil maakt het volgens de respondenten vaak moeilijk om illegale patiënten daarbij te helpen. De volgende specifieke gezondheidsklachten van illegale patiënten komen uit de interviews naar voren: psychische problemen (zoals angst- en depressieve stoornissen), complexe gezondheidsproblemen, slechte gebitten met regelmatig ontstekingen, infectieziekten,

huidproblemen, posttraumatische stress stoornis (die wordt verergerd door een leven in de illegaliteit), griep, verwondingen, klachten veroorzaakt door honger en vragen met betrekking tot anticonceptie. De verloskundigen geven ook nog aan dat het soms moeilijk is te achterhalen wat de medische voorgeschiedenis is van zwangere illegalen, bijvoorbeeld of en hoe vaak een vrouw al is bevallen.

Diagnostiek

Beide huisartsen geven aan dat het aanvragen van extern laboratoriumonderzoek en diagnostisch onderzoek vaak problematisch is omdat dat meestal niet vergoed wordt. Een alternatief is dat huisartsen illegale patiënten naar het ziekenhuis doorverwijzen en het adres gebruiken van een vrijwilligersorganisatie. Die organisatie krijgt dan de rekeningen en stuurt deze terug, waarna het ziekenhuis de kosten af kan schrijven op de post 'dubieuze debiteuren'.

Het komt ook voor dat het doorverwijzen van illegale zwangeren voor echoscopisch onderzoek problematisch is om financiële redenen:

De echopraktijk deed in het begin niet mee, en nu willen ze nog steeds dat vrouwen cash betalen. Daarna wordt de rekening naar Stichting Koppeling gestuurd en worden ze terugbetaald.

(Verloskundige 2)

Uit dit voorbeeld blijkt dat deze echopraktijk zorg weigert indien illegale zwangeren niet vooraf contant betalen voor echoscopisch onderzoek. Pas wanneer zij daarvoor de volledige kosten zelf vooraf betalen wordt het onderzoek verricht. De betaalde kosten kunnen ze terug krijgen wanneer de echopraktijk een vergoeding heeft ontvangen van het Koppelingsfonds.

Doorverwijzing ziekenhuis

Het verwijzen naar de tweede lijn blijkt volgens alle respondenten nogal eens problematisch te verlopen. Vaak is het nodig dat artsen persoonlijk contact opnemen met een ziekenhuis om een doorverwijzing van een illegale patiënt te effectueren en dat ze de illegale patiënt goede instructies meegeven:

Het kost wel meer moeite dan in de reguliere praktijk.

(Deskundige 2).

Dit volstaat echter lang niet altijd. Huisarts 2 vertelt over slechte ervaringen met het doorverwijzen van drie illegale patiënten naar een bepaald ziekenhuis. In een geval kreeg deze huisarts een brief van de kaakchirurg die liet weten geen gratis hulp te willen verlenen aan onverzekerde mensen. In een ander geval moest de huisarts na het versturen van tientallen e-mails en telefonisch contact met de medisch directeur, de juridisch adviseur en de cardioloog alsnog een ander ziekenhuis inschakelen om de benodigde medische zorg voor de illegale patiënt te verkrijgen. Een derde patiënt heeft helemaal geen afspraak gekregen. Het afwijzen van illegale (onverzekerde) patiënten lijkt een structureel verschijnsel te zijn binnen dit ziekenhuis:

Als je belt naar de polikliniek om een afspraak te maken, hoor je een bandje waarop staat dat als je geen verzekeringspapieren hebt, je ook geen afspraak mag maken. (Huisarts 2)

Een oplossing voor toegangsbelemmeringen in ziekenhuizen zou volgens deze huisarts zijn dat ieder ziekenhuis een aandachtsfunctionaris onverzekerden aanstelt.

Een andere belemmering die respondenten noemen bij het doorverwijzen naar ziekenhuizen is dat de baliemedewerkers in ziekenhuizen meestal niet weten wat ze moeten doen wanneer iemand niet is verzekerd. Hierdoor komt het volgens de respondenten nogal eens voor dat illegalen weggestuurd worden. Ook hebben respondenten meegemaakt dat ziekenhuizen vaak terughoudend waren omdat de oninbare kosten van zorg voor illegalen moesten worden afgeschreven op de post 'dubieuze debiteuren'. Een andere belemmering in het doorverwijzen naar ziekenhuizen die wordt genoemd is de vraag om een legitimatiebewijs, dat schrikt illegalen af volgens enkele respondenten.

Doorverwijzing GGZ

Ook de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is moeilijk bereikbaar voor illegale patiënten volgens de respondenten. Dit heeft met name te maken met de hoge kosten van behandeling binnen de GGZ en het ontbreken van een mogelijkheid om oninbare kosten van behandeling van illegalen vergoed te krijgen. Het komt ook veel voor dat illegale patiënten zelf niet naar een GGZ instelling willen worden doorverwezen. Aan de ene kant heeft dat te maken met angst voor officiële instanties, aan de andere kant wordt psychologische hulp afgewezen omdat zoals eerder reeds vermeld psychische problemen in sommige culturen niet als 'ziekte' maar als 'gekte' worden beschouwd.

Doorverwijzing gynaecoloog

Beide verloskundigen geven aan dat het over het algemeen niet problematisch is om illegale zwangeren door te verwijzen naar een gynaecoloog. Wel is het een probleem dat cliënten soms zelf moeilijk doen over een doorverwijzing naar de gynaecoloog: ze gaan niet en zijn bang dat het veel geld zal kosten.

Tandheelkundige zorg

Uit de interviews blijkt dat tandheelkundige zorg erg slecht toegankelijk is voor illegale patiënten. Dit kan volgens enkele respondenten juist problematisch zijn omdat er vaak weinig aandacht is geweest voor preventieve tandheelkunde in het land van herkomst. Illegalen hebben volgens de respondenten dan ook bovengemiddeld vaak last van tandheelkundige problemen.

Respondenten vinden het onterecht dat tandheelkundige zorg voor illegalen vaak niet in aanmerking komt voor een vergoeding:

Je kunt altijd bij een huisarts terecht als je bijvoorbeeld pijn in je voeten hebt, maar bij pijn aan het gebit kun je niet naar de tandarts, behalve als je zelf betaalt.

(Deskundige 3)

Respondenten geven aan dat de bereidheid onder tandartsen om illegale patiënten te helpen mede door het niet bestaan van een vergoedingsregeling zeer laag is:

Die vragen allemaal geld. Soms is trekken mogelijk, maar saneren in principe niet. De enige oplossing lijkt te zijn dat huisartsen antibiotica voorschrijven.

(Huisarts 1)

Maar respondenten hebben ook de indruk dat veel tandartsen ‘gewoon geen zin hebben’ om illegale patiënten te helpen. Een enkele respondent meldt dat beperkte tandartsenzorg voor illegalen mogelijk is binnen een georganiseerd verband, maar om een individuele tandarts te vinden die zorg wil verlenen aan een illegale patiënt is een hele opgave:

Laat tandartsen eens nadenken over wat voor hulpverleners ze nou zijn in dit land. Wat zegt dit eigenlijk over hun beroepsethiek?

(Deskundige 1)

Het gebrek aan bereidheid onder tandartsen om illegale patiënten te helpen levert veel problemen op voor illegalen met tandheelkundige klachten:

... want die mensen lopen met kiespijn rond. Ze gaan naar de huisarts, moeten medicatie hebben, en die medicatie moeten ze zelf betalen want ze krijgen pijnstillers. Die zitten niet in het zorgverzekeringspakket. Dus zo draait de cirkel rond. De problematiek wordt steeds erger. En als ze vragen waar het strandt? Op een gegeven moment krijg je abcesvormingen, dan moet je naar de kaakchirurg.

(Deskundige 2)

Zwangerschap

Over het algemeen hebben de respondenten de indruk dat de toegang tot gezondheidszorg voor zwangere vrouwen goed verloopt. Toch noemen ze knelpunten die de zorg voor illegale zwangeren belemmeren. Zo gaan illegale vrouwen vaak pas laat naar een verloskundige uit angst voor ontdekking, uit schaamte omdat ze geen geld hebben of uit onwetendheid over het Nederlandse verloskundig systeem.

Het komt volgens enkele respondenten ook veel voor dat vrouwen die een kind krijgen tijdens de illegaliteit helemaal geen of onvoldoende prenatale controles hebben, en volgens verloskundige 1 komt het ook voor dat illegale vrouwen pas tijdens de bevalling voor het eerst naar de verloskundige komen. In geval van een ongegeleide zwangerschap moet men in het ziekenhuis bevallen, omdat de zwangerschapstermijn niet bepaald kan worden:

Wat er gebeurt, is dat je wordt opgeroepen, en dan kom je bij iemand en dan blijkt je die helemaal niet te kennen. Dan gaat ze naar het ziekenhuis toe en dan draag je de zorg over aan de gynaecoloog.

(Verloskundige 1)

Daarnaast is het volgens verloskundige 1 ook een probleem dat veel pasgeborenen van illegale vrouwen niet worden aangegeven bij de burgerlijke stand, omdat veel mensen niet weten dat het mogelijk is:

Ik heb wel eens kinderen aangegeven op het adres van de praktijk, maar ik heb nog nooit gehoord dat mensen zelf het kind gingen aangeven.

(Verloskundige 1)

Een ander probleem dat de verloskundigen noemen is dat niet ieder kraambureau openstaat voor hulpverlening aan illegalen, en dat wanneer dat wel zo is, illegale vrouwen vaak alleen kraamzorg krijgen wanneer ze daar zelf voor betalen. Dit terwijl ook de oninbare kosten van kraamzorg voor illegale vrouwen worden vergoed. Een deskundige geeft aan dat de kraamzorg in de eigen regio op zich goed is geregeld, bijvoorbeeld

doordat een kraambureau in de regionale zorgstructuren voor illegalen is betrokken. Toch stelt ook deze deskundige dat kraambureaus niet goed op de hoogte zijn van de mogelijkheden en dat ze vaak achter de feiten aanlopen ten aanzien van kraamzorg voor illegale vrouwen en de regelgeving daaromtrent.

Daarnaast geven de meeste respondenten aan dat illegale vrouwen wegens geldgebrek veel minder gebruik maken van allerlei voorzieningen omtrent de zwangerschap, zoals zwangerschapscursussen, kraampakketten en dergelijke. Ook is volgens respondenten de babyuitzet van illegale vrouwen vaak beperkt.

Eén respondent heeft de ervaring dat, in geval van ongewenste zwangerschappen, abortusklinieken slecht toegankelijk zijn voor illegale vrouwen. Deze respondent vermoedt dat dit komt doordat abortusklinieken geen vergoeding krijgen van oninbare kosten voor de behandeling van illegale vrouwen:

Daar komt wel eens iemand die is verkracht en een abortus wil. Als die dat niet kan betalen, doen ze het gewoon, in heel Nederland, niet. Illegale vrouwen die verkracht zijn en geen geld hebben, krijgen geen abortus, als ze dat willen...

(Deskundige 3)

De overige respondenten hebben geen ervaringen genoemd met abortusklinieken die illegale patiënten weigeren.

Alternatieve zorgstrategieën

Er is respondenten ook gevraagd of zij merken dat illegale patiënten gebruik maken van alternatieve zorgstrategieën in plaats van de reguliere gezondheidszorg in Nederland. De indruk die uit de interviews ontstaat, is dat dit slechts incidenteel voorkomt. Zo weten respondenten van illegale patiënten die medicijnen laten overkomen uit het herkomstland, van illegale patiënten die thuis door een ‘tandarts’ zijn geholpen, en van illegale verloskundigen en vroedvrouwen die bevallingen van illegale zwangeren begeleiden. Ook komt het incidenteel voor dat ‘tussenpersonen’ illegale patiënten laten betalen voor de toeleiding tot de gezondheidszorg.

Financiën

Uit de interviews komt naar voren dat sinds de invoering van de Koppelingswet in 1998 de toegankelijkheid van de huisartsenzorg enigszins is verbeterd, omdat het in principe mogelijk is alle verleende zorg vergoed te krijgen. Wel blijft het een probleem dat illegale patiënten zich schamen wegens geldgebrek, waardoor zij het zoeken van medische hulp mogelijk uitstellen of afstellen:

Er zijn heel veel mensen die zich heel erg schamen dat ze zelf niet kunnen betalen en het daardoor als een vernedering ervaren dat ze gratis hulp moeten gaan vragen. (Huisarts 2)

Het grootste knelpunt op het gebied van financiën dat door de respondenten wordt genoemd ligt echter aan de kant van de zorgverleners. Met name in de tweedelijns zorgverlening signaleren respondenten dat de bedragen die aan illegale patiënten in rekening worden gebracht soms erg hoog zijn, terwijl illegalen vaak weinig geld hebben.

Zo moet men voor een poliklinische bevalling al snel 400 euro betalen. Een verloskundige had hiervoor de volgende oplossing:

Wij gingen gewoon mee met die vrouwen naar het ziekenhuis, en wat er later gebeurde met die rekening? Ja, die werd gewoon nooit betaald. Eigenlijk stelden wij dat nooit ter discussie en in sommige omstandigheden kon dat ook gewoon niet.

(Verloskundige 1)

Om een beroep te kunnen doen op de post ‘dubieuze debiteuren’ moet binnen ziekenhuizen een bepaalde procedure worden doorlopen waarbij patiënten een of twee keer een rekening krijgen toegestuurd en één keer een aanmaning. Men moet in eerste instantie dus proberen om alle gemaakte kosten rechtstreeks op de klant verhalen. Een probleem dat daardoor kan ontstaan is dat de financiële administratie van een ziekenhuis zich gaat mengen in medische besluiten, waarbij financiële overwegingen zwaarder gaan wegen dan medische overwegingen:

Ik heb verschillende keren meegemaakt dat een patiënt bij de balie werd geweigerd op last van de financieel directeur, die daar niet over mag gaan. Ook dat ziekenhuizen mensen wegstuurden op dag van de operatie als ze deze niet zelf konden betalen. In alle gevallen lukt het wel de zorg alsnog te regelen doordat ik dan opbel en uitleg hoe het zit met medisch noodzakelijke zorg en desnoods een hint geef richting inspectie of met de pers dreig.

(Huisarts 1)

Het komt volgens enkele respondenten ook voor dat illegale patiënten en degene die met hen is meegekomen bij ziekenhuisbezoek onder druk worden gezet om betalingsregelingen of schuldbekentenissen af te sluiten:

Wij zeggen altijd tegen illegalen: beter achteraf een rekening krijgen dan vooraf een onderhandeling. Achteraf heb je in ieder geval de operatie gehad. Als je vooraf de onderhandelingen krijgt van: eerst een handtekening zetten. Want dat gebeurt. Ik heb meegemaakt dat er een afbetalingsregeling werd afgesloten, wat ongeveer betekende dat mensen tien jaar lang vijftig euro per maand moesten betalen, bizarre situatie.

(Deskundige 3)

Wetswijziging

Respondenten verwachten dat de wetswijziging van 1 januari 2009 negatieve gevolgen zal hebben voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen. Zo maken enkele respondenten zich zorgen over de toekomstige functie van bestaande regionale samenwerkingsverbanden ten aanzien van gezondheidszorg voor illegalen:

Het gaat om de toegankelijkheid, die is minder goed gewaarborgd. En met name het systeem wat wij hadden, dat delft daarbij het onderspit. Want we hadden een goed samenwerkingsverband en dat functioneerde voor een groot deel ten faveure van de zorg aan illegalen. Dat valt nu weg.

(Deskundige 2)

Deskundige 2 geeft daarnaast aan dat met het wegvallen of uithollen van samenwerkingsverbanden ten aanzien van zorg voor illegalen, de toegankelijkheid van de

gezondheidszorg voor illegalen niet langer op regionaal niveau kan worden bewaakt, wat ook gevolgen kan hebben voor de publieke volksgezondheid.

Een ander probleem dat respondenten signaleren is dat sommige medische voorzieningen niet vergoed worden voor illegalen omdat deze niet binnen de basisverzekering vallen, zoals fysiotherapie, podotherapie, brillen, medicijnen voor angststoornissen (benzodiazepines) en tandheelkundige zorg voor illegalen die 22 jaar of ouder zijn. Illegale patiënten kunnen zich ook niet aanvullend verzekeren voor deze zorg. Geldgebrek en het ontbreken van vergoedingsmogelijkheden zorgen ervoor dat illegale patiënten dan ook vaak geen gebruik kunnen maken van deze voorzieningen.

Respondenten verwachten zowel positieve als negatieve gevolgen van het nieuwe systeem van gecontracteerde ziekenhuizen en apotheken. Gecontracteerde ziekenhuizen en apotheken zullen waarschijnlijk beter toegankelijk worden, omdat de medische zorg voor illegalen daar beter geregeld zal worden met bijvoorbeeld protocollen. Ook verwachten respondenten dat er minder financiële belemmeringen zullen zijn om zorg aan illegale patiënten te verlenen:

Ik denk dat de ziekenhuizen er op vooruit gaan, in die zin dat ze nu veel meer verrichtingen vergoed krijgen dan in het verleden.
(Deskundige 2)

Maar respondenten verwachten ook nieuwe belemmeringen voor de toegankelijkheid van ziekenhuizen en apotheken onder de nieuwe regeling. Nu alleen gecontracteerde ziekenhuizen en apotheken een vergoeding kunnen krijgen voor oninbare kosten voor zorgverlening aan illegalen, zullen veel illegale patiënten verder moeten reizen om de benodigde medische zorg te kunnen krijgen. Het is de vraag of zij daar de mogelijkheid toe hebben. Bovendien zijn het lang niet altijd de ziekenhuizen en apotheken die veel ervaring hebben met illegale patiënten die door CVZ zijn gecontracteerd. Sommige bestaande netwerken en contacten tussen huisartsen en specialisten verliezen hun functie binnen het nieuwe systeem.

Alle respondenten verwachten positieve gevolgen van het feit dat AWBZ-zorg voor illegalen weer in aanmerking komt voor vergoeding, omdat veel illegalen klachten hebben waarvoor de behandeling onder de AWBZ valt en niet binnen de basisverzekering.

Respondenten verwachten over het algemeen niet dat de toegankelijkheid van de huisartsenzorg voor illegale patiënten wezenlijk zal veranderen naar aanleiding van de wetswijziging. Wel stelt één van de huisartsen dat huisartsenzorg voor illegalen door een beperkt aantal huisartsen in alle verschillende steden wordt verzorgd, en dat het de vraag is in hoeverre de wetswijziging invloed zal hebben op de bereidheid van deze huisartsen om veel illegale patiënten te helpen. Daarnaast wijst een deskundige erop dat artsen voortaan meer zullen moeten onderhandelen met illegale patiënten over de kosten van behandeling, wat drempelverhogend kan werken. Ook zou dit kunnen leiden tot concentratie van illegale patiënten bij een kleiner aantal praktijken, namelijk bij die praktijken die niet onderhandelen over de kosten.

Wel zijn alle respondenten het erover eens dat de wetswijziging in een te snel tempo is

ingevoerd. De voorlichting door het CVZ was niet toereikend en werd pas enkele dagen voor de invoering van de wetswijziging verspreid. Hulpverleners en hulpverlenende instellingen hadden daardoor te weinig tijd om hun beleid op de wetswijziging af te stemmen.

Er is denk ik wel de intentie om het goed te regelen, maar er is nog heel veel onduidelijk en dat levert voor de zorgverlener extra tijd en energie op, en voor de illegaal lijkt het me vreselijk, als je niet weet waar je aan toe bent.

(Verloskundige 1)

Het is best arbeidsintensief nu, wat er allemaal nodig is om de theorie van CVZ ook in de praktijk te vertalen. Ik ben de afgelopen twee weken echt uren bezig geweest om het voorlichtingsmateriaal weer op orde te krijgen en regelen dat de apotheken het goed doen, en we hebben nog geen ziekenhuis.

(Huisarts 2)

Verschillende deskundigen hebben contact gehad met het CVZ met vragen over de nieuwe regeling of over de gecontracteerde apotheek en het ziekenhuis in de eigen regio. De informatieverstrekking was echter in geen van de gevallen toereikend. Daarnaast blijkt de nieuwe regeling in de praktijk niet altijd soepel te verlopen. Zo meldt een respondent dat niet alle gecontracteerde apotheken medewerking verleenden:

Niet alle apotheken die op dat lijstje staan geven thuis als we mensen naar ze doorsturen.

(Deskundige 1)

3.3 Conclusie

De respondenten signaleren verschillende knelpunten in de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen. Deze knelpunten kunnen worden ingedeeld in drie categorieën: knelpunten aan de kant van illegale patiënten, knelpunten aan de kant van zorgverleners en knelpunten op beleidsniveau.

Ten eerste de knelpunten aan de kant van illegale patiënten. Respondenten hebben aangegeven dat illegale patiënten zelf vaak niet of slecht op de hoogte zijn van de regelgeving en mogelijkheden omtrent de zorgverlening aan illegale patiënten. Het zou daarom van belang zijn illegalen hier beter over te informeren. Ook de veelal slechte leefomstandigheden van illegalen en de gevoelens van angst en schaamte die zij ervaren vormen een knelpunt in de toegang tot zorg volgens respondenten. Illegalen gaan volgens hen om deze redenen vaak pas laat naar een zorgverlener, en de continuïteit van zorg wordt erdoor bemoeilijkt. Ook is uit de interviews naar voren gekomen dat zwangere illegalen gemiddeld laat in de zwangerschap voor het eerst bij een verloskundige komen, en dat ze (mede daardoor) gemiddeld minder zwangerschapscontroles hebben. Een van de geïnterviewde verloskundigen heeft daarnaast de indruk dat pasgeboren kinderen van illegale moeders over het algemeen niet aangegeven worden bij de burgerlijke stand. Dit kan de zorg voor de pasgeborene bemoeilijken omdat oproepen voor onder andere het consultatiebureau en de vaccinaties worden gedaan naar aanleiding van de gegevens van de burgerlijke stand.

Ten tweede hebben de respondenten een aantal knelpunten in de toegankelijkheid van de

gezondheidszorg aan de kant van zorgverleners genoemd. Het meest opvallende dat respondenten noemden is dat zij veel problemen ondervinden bij het doorverwijzen van illegalen. Dit komt doordat zorgverleners waar zij naartoe verwijzen vaak financiële eisen stellen aan de zorgverlening. Zo weigeren tandartsen vaak hulp te verlenen aan illegale patiënten om financiële redenen, is de GGZ slecht toegankelijk voor illegale patiënten en leggen ziekenhuizen vaak een te zware nadruk op financiële overwegingen in hun besluit om illegale patiënten al dan niet te helpen. Ook komt het volgens hen voor dat illegale patiënten en hun begeleiders door ziekenhuizen onder druk worden gezet om de kosten van zorg te betalen. Daarnaast is het volgens de respondenten ook vaak problematisch om extern diagnostisch onderzoek en echoscopisch onderzoek te verkrijgen voor illegale patiënten omdat instellingen die dat onderzoek verrichten financiële garanties eisen. Het doorverwijzen van zwangere illegalen naar een gynaecoloog verloopt volgens de respondenten over het algemeen wel zonder problemen.

Doorverwijzen van illegale patiënten kan daarnaast ook problematisch zijn omdat zorgverleners waar naartoe wordt verwezen slecht geïnformeerd zijn over de regelgeving en mogelijkheden omtrent de hulpverlening aan illegale patiënten. Zo zijn balieassistenten in ziekenhuizen volgens de respondenten vaak niet op de hoogte van de procedures aangaande illegale patiënten, waardoor deze patiënten wel eens weggestuurd worden. Ook met betrekking tot financiële regelingen zijn zorgverleners niet altijd goed geïnformeerd, wat ertoe kan bijdragen dat zij vaak financiële eisen stellen aan te verlenen zorg aan illegalen. Een derde knelpunt in de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen van de kant van zorgverleners dat door de respondenten is genoemd is dat zij meemaken dat er huisartsen zijn die weigeren om hulp te verlenen aan illegale patiënten.

Tot slot hebben de respondenten ook aangegeven dat er knelpunten zijn in de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen op beleidsniveau. Respondenten waren redelijk tevreden over de oude regeling die werd uitgevoerd door de Stichting Koppeling. Met betrekking tot de wetswijziging die per 1 januari 2009 is ingevoerd verwachten respondenten een aantal gevolgen. Ten eerste wordt verwacht dat het nieuwe systeem van gecontracteerde ziekenhuizen en apotheken het makkelijker maakt om illegale patiënten door te sturen naar medisch specialisten. Respondenten verwachten dit omdat zij aannemen dat er in gecontracteerde ziekenhuizen geen financiële toegangsbelemmeringen meer zullen zijn, of dat deze tot een minimum beperkt worden. Wel signaleren respondenten problemen in de geografische toegankelijkheid van tweedelijns zorg binnen het nieuwe systeem van gecontracteerde ziekenhuizen en apotheken. Daarnaast noemt een van de respondenten het zorgelijk dat de toekomstige rol van bestaande regionale samenwerkingsverbanden en van de GGD op het gebied van zorg voor illegalen niet altijd duidelijk is. Tot slot zijn alle respondenten het erover eens dat de voorlichting over de wetswijziging van 1 januari 2009 door het CVZ onvoldoende was, en dat er te laat is begonnen met deze voorlichting. Ook telefonische vragen kon het CVZ vaak niet naar tevredenheid beantwoorden.

4 Huisartsenpraktijken

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de schriftelijke vragenlijsten voor huisartsenpraktijken gepresenteerd. Alle resultaten hebben betrekking op de situatie in 2007. Paragraaf 4.1 bevat de resultaten die betrekking hebben op de huisartsenpraktijken. Resultaten die betrekking hebben op illegale patiënten worden in paragraaf 4.2 besproken. Resultaten aangaande regelgeving en beleid komen in paragraaf 4.3 aan bod, en in paragraaf 4.4 worden de gepresenteerde resultaten vergeleken met de resultaten van het NIVEL onderzoek uit 1999 (Kulu Glasgow et al., 2000). Paragraaf 4.5 bevat tot slot de conclusie.

Huisartsenpraktijken met veel illegale patiënten

De analyses van de schriftelijke vragenlijsten voor huisartsenpraktijken zijn ook apart uitgevoerd voor de groep huisartsenpraktijken met veel illegale patiënten. Dit zijn praktijken die in 2007 tien of meer illegale patiënten hebben gezien. Indien er wezenlijke verschillen zijn gevonden tussen de resultaten voor de gehele groep praktijken met illegale patiënten en de resultaten voor de groep praktijken met veel illegale patiënten, worden deze resultaten apart gepresenteerd in de tekst en/of in de tabellen. Wanneer uitsluitend de resultaten voor de totale groep praktijken met illegale patiënten worden gepresenteerd, mag worden aangenomen dat er geen wezenlijke verschillen zijn gevonden tussen de resultaten voor beide groepen.

4.1 Huisartsenpraktijken

Tabel 4.1 geeft een overzicht van het totaal aantal responderende huisartsenpraktijken en hun praktijkvormen, uitgesplitst naar het percentage allochtonen dat woonachtig is in de buurt waar de praktijk is gevestigd.

Tabel 4.1 Praktijkvorm (*n*; %), uitgesplitst naar het percentage allochtonen in de buurt waar de praktijk is gevestigd (*n* = 229)

	percentage allochtonen in de buurt							
	< 10%		10-30%		> 30%		totaal	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
praktijkvorm								
aantal solopraktijken	29	33	25	34	17	25	71	31
aantal duopraktijken	33	38	31	45	21	31	85	37
aantal groepspraktijken	26	30	14	19	28	41	68	30
aantal niet ingevuld	-	-	3	4	2	3	5	2
totaal aantal praktijken	88	100	73	100	68	100	229	100

In totaal hebben 229 huisartsenpraktijken de vragenlijst teruggestuurd. De verdeling van praktijkvormen binnen de responderende groep huisartsenpraktijken wijkt af van de landelijke verdeling. In 2008 was van alle huisartsenpraktijken in Nederland 42% een solopraktijk, 32% een duopraktijk en 26% een groepspraktijk (Hingstman en Kenens, 2008). In de onderzoekspopulatie zitten minder solopraktijken en meer duo- en groepspraktijken dan in de gehele populatie huisartsenpraktijken.

Het is opvallend dat de hoogste respons komt van de groep huisartsenpraktijken die in buurten zijn gevestigd met minder dan 10% allochtone bevolking (zie ook tabel 2.2). Daarna volgen de huisartsenpraktijken in buurten met 10-30% allochtone bevolking en tot slot de huisartsenpraktijken die zijn gevestigd in buurten waar de bevolking uit meer dan 30% allochtonen bestaat. Wat daarnaast opvalt, is dat in buurten waar de bevolking uit meer dan 30% allochtonen bestaat, vaker groepspraktijken zijn gevestigd en minder vaak solopraktijken of duopraktijken dan in de andere twee buurttypen, of in vergelijking met het totaal aantal responderende huisartsenpraktijken.

In tabel 4.2 wordt onderscheid gemaakt tussen het aantal responderende huisartsenpraktijken dat in 2007 wel of geen illegale patiënten had, uitgesplitst naar buurttype.

Tabel 4.2 Aantal huisartsenpraktijken met en zonder illegale patiënten in 2007 (*n*; %), uitgesplitst naar het percentage allochtonen in de buurt waar de praktijk is gevestigd (*n* = 229)

	percentage allochtonen in de buurt							
	< 10%		10-30%		> 30%		totaal	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
aantal praktijken met illegale patiënten	12	14	22	30	38	56	72	31
aantal praktijken zonder illegale patiënten	76	86	51	70	30	44	157	69
totaal	88	100	73	100	68	100	229	100

Van de responderende huisartsenpraktijken heeft 31% illegale patiënten geholpen. Het verschil tussen huisartsenpraktijken in de drie verschillende buurttypen ten aanzien van het wel of niet hebben van illegale patiënten is significant ($p < 0.001$).

Huisartsenpraktijken die zijn gevestigd in buurten met meer dan 30% allochtonen hebben het vaakst illegale patiënten. Daarna komen de huisartsenpraktijken die zijn gevestigd in buurten met 10-30% allochtonen. Huisartsenpraktijken die zijn gevestigd in buurten met minder dan 10% allochtonen hebben het minst vaak illegale patiënten.

Voor de data-analyse wordt binnen de categorie huisartsenpraktijken met illegale patiënten onderscheid gemaakt tussen praktijken die weinig illegale patiënten hebben en praktijken die veel illegale patiënten hebben. Ten eerste is dit vanwege de concentratie van illegale patiënten in een beperkt aantal huisartsenpraktijken, waardoor gemiddelden niet altijd een goede afspiegeling vormen van de werkelijke situatie. Ten tweede is dit omdat verwacht wordt dat praktijken met veel illegale patiënten andere ervaringen hebben met de zorg voor illegalen dan praktijken met weinig illegale patiënten.

In totaal vallen 28 praktijken binnen de categorie praktijken met *veel* illegale patiënten. 42 praktijken hebben minder dan tien illegale patiënten en vallen binnen de categorie

praktijken met *weinig* illegale patiënten. Van twee praktijken is niet bekend hoeveel illegale patiënten ze precies hebben. In tabel 4.3 staat een overzicht van het aantal praktijken met weinig en met veel illegale patiënten, uitgesplitst naar buurttype.

Tabel 4.3 Aantal praktijken met weinig en met veel illegale patiënten (*n*; %), uitgesplitst naar het percentage allochtonen in de buurt waar de praktijk is gevestigd (*n* = 72)

	percentage allochtonen in de buurt							
	< 10%		10-30%		> 30%		totaal	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
aantal praktijken met weinig illegale patiënten	9	21	15	36	18	43	42	100
aantal praktijken met veel illegale patiënten	2	7	6	21	20	71	28	100
<i>n</i>	11	16	21	30	38	54	70	2
onbekend							2	

De meerderheid van alle praktijken met illegale patiënten is gevestigd in buurten met meer dan 30% allochtone bevolking. Van de praktijken met veel illegale patiënten is zelfs meer dan tweederde gevestigd in buurten met meer dan 30% allochtone bevolking. Ook 43% van de praktijken met weinig illegale patiënten is in deze buurten gevestigd. Tabel 4.4 bevat een overzicht van de aantallen illegale patiënten dat responderende huisartsenpraktijken met veel illegale patiënten (≥ 10) hadden in 2007.

Tabel 4.4 Aantal illegale patiënten dat huisartsenpraktijken met veel illegale patiënten hadden in 2007 (*n*), (*n* = 28)

aantal illegale patiënten	aantal huisartsenpraktijken
10	12
15	4
16	1
20	5
30	1
50	2
100	1
200	1
1000 ¹	1
<i>n</i> totaal	28

¹ de betreffende praktijk heeft het aantal contacten met illegale patiënten in 2007 opgegeven. Het is onduidelijk of het hier contacten met 1000 verschillende patiënten betrof, of dat een aantal patiënten meerdere malen op consult is geweest. In het laatste geval was het totaal aantal illegale patiënten van deze praktijk in 2007 minder dan 1000

De meeste huisartsenpraktijken met veel illegale patiënten hebben 50 of minder illegale patiënten gehad in 2007. Slechts enkele praktijken hadden uitzonderlijk veel illegale

patiënten: er is sprake van concentratie van huisartsenzorg voor illegale patiënten. Deze concentratie is ook terug te zien in tabel 4.5. Deze tabel bevat resultaten over het aandeel illegale patiënten in de praktijkpopulaties van alle responderende huisartsenpraktijken, uitgesplitst naar buurttype. Hieruit blijkt dat slechts twee huisartsenpraktijken (1%) aangeven dat het aandeel illegale patiënten in hun praktijkpopulatie meer dan 2% bedraagt. Eén van deze praktijken is gevestigd in een buurt met 10-30% allochtonen. Dit is de praktijk met 1000 illegale patiënten (of patiëntcontacten) (totale praktijkpopulatie 3600). De tweede praktijk met meer dan 2% illegale patiënten is gevestigd in een buurt met meer dan 30% allochtonen. Dit is de praktijk met 200 illegale patiënten (totale praktijkpopulatie 4100).

Tabel 4.5 Huisartsenpraktijken, naar het aandeel illegale patiënten in de patiëntenpopulatie (%; *n*), uitgesplitst naar het percentage allochtonen in de buurt waar de praktijk is gevestigd (*n* = 229) ^{1 2}

percentage allochtonen in de buurt	aandeel illegale patiënten in praktijkpopulatie (% praktijken)			aantal (<i>n</i>) huisartsenpraktijken		percentage illegale patiënten in praktijkpopulatie ²	
	geen	< 2%	≥ 2%	ingevuld	niet ingevuld	minimum	maximum
< 10%	87	13	0	87	1	0.02	0.5
10-30%	71	28	1	72	1	0.02	27.8
> 30%	43	55	2	67	1	0.02	4.9
% praktijken totaal	69	30	1				
<i>n</i> praktijken totaal	156	68	2	226	3	0.02	27.8

¹ omdat niet alle respondenten deze vraag hebben ingevuld, kunnen de totaalpercentages enigszins afwijken van die in tabel 4.2

² praktijken met illegale patiënten

In tabel 4.6 staan gegevens over het gemiddeld aantal illegale patiënten dat huisartsenpraktijken met weinig illegale patiënten hadden in 2007, uitgesplitst naar buurttype.

Tabel 4.6 Gemiddeld aantal illegale patiënten per huisartsenpraktijk in 2007, uitgesplitst naar het percentage allochtonen in de buurt waar de praktijk is gevestigd. Huisartsenpraktijken met weinig illegale patiënten in 2007 (*n* = 42)

percentage allochtonen in de buurt	M	SD	<i>n</i>	<i>n</i> niet ingevuld
			praktijken	
< 10%	3.6	2.5	9	1
10-30%	2.5	2.2	15	1
> 30%	3.3	1.7	18	0
totaal	3.1	2.1	42	2

In tabel 4.7 staat aangegeven hoe vaak huisartsenpraktijken met illegale patiënten contact hebben gehad met deze patiënten, uitgesplitst naar het percentage allochtonen in de buurt waar de praktijk is gevestigd. In de tabel wordt daarnaast onderscheid gemaakt tussen praktijken met veel en met weinig illegale patiënten.

Tabel 4.7 Aantal contacten met illegale patiënten in 2007 (*n*, %), uitgesplitst naar het percentage allochtonen in de buurt waar de praktijk is gevestigd (*n* = 72)

frequentie contacten	percentage allochtonen in de buurt							
	< 10%		10-30%		> 30%		totaal	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
alle praktijken met illegale patiënten (<i>n</i> = 72)								
< 1 keer per maand	5	56	15	71	14	38	34	51
1 keer per maand	2	22	4	19	11	30	17	25
> 1 keer per maand, maar ≤ 1 keer per week	2	22	1	5	11	30	14	21
> 1 keer per week	-	-	1	5	1	3	2	3
<i>n</i> ingevuld	9	100	21	100	37	100	67	100
<i>n</i> niet ingevuld	3		1		1		5	
praktijken met <i>weinig</i> illegale patiënten (<i>n</i> = 42)								
< 1 keer per maand	5	71	14	93	12	71	31	79
1 keer per maand	-	-	1	7	4	24	5	13
> 1 keer per maand, maar ≤ 1 keer per week	2	29	-	-	1	6	3	8
> 1 keer per week	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>n</i> ingevuld	7	100	15	100	17	100	39	100
<i>n</i> niet ingevuld	2		-		1		3	
praktijken met <i>veel</i> illegale patiënten (<i>n</i> = 28)								
< 1 keer per maand	-	-	1	17	2	10	3	11
1 keer per maand	2	100	3	50	7	35	12	43
> 1 keer per maand, maar ≤ 1 keer per week	-	-	1	17	10	50	11	39
> 1 keer per week	-	-	1	17	1	5	2	7
<i>n</i> ingevuld	2	100	6	100	20	100	28	100
<i>n</i> niet ingevuld	-		-		-		-	

Iets meer dan de helft van alle huisartsenpraktijken met illegale patiënten had minder dan 1 keer per maand contact met illegale patiënten. Een kwart had 1 keer per maand contact met illegale patiënten en ruim een vijfde zag vaker dan 1 keer per maand, maar niet vaker dan 1 keer per week, een illegale patiënt. Van alle huisartsenpraktijken met illegale patiënten, heeft 3% vaker dan 1 keer per week contact gehad met illegale patiënten in 2007.

Er is een trend zichtbaar dat huisartsenpraktijken in buurten met meer dan 30% allochtonen, meer contacten hebben met illegale patiënten. Daarnaast valt op dat huisartsenpraktijken in buurten met 10-30% allochtonen minder contacten hebben met illegale patiënten dan huisartsenpraktijken in de andere twee buurttypen. Het verschil in het aantal contacten met illegale patiënten tussen huisartsenpraktijken in buurten met 10-30% allochtonen en huisartsenpraktijken in buurten met meer dan 30% allochtonen is significant ($p < .01$).

Praktijken die weinig illegale patiënten hebben, hebben ook niet vaak contact met deze patiënten. De meeste van deze praktijken zien minder dan 1 keer per maand een illegale patiënt. Praktijken met veel illegale patiënten hebben vaak contact met illegale patiënten. Tabel 4.8 geeft een overzicht van de manieren waarop huisartsenpraktijken kennis hebben genomen van de illegale status van hun patiënten.

Tabel 4.8 Manieren waarop huisartsenpraktijken kennis namen van de illegale status van patiënten (n ; %). Huisartsenpraktijken met illegale patiënten in 2007 ($n = 72$)¹

	n	%
patiënten wordt gevraagd zich te legitimeren	11	16
patiënt of zijn/haar familie wordt gevraagd naar verblijfsstatus	11	16
patiënt of zijn/haar familie geeft zelf aan illegaal in Nederland te verblijven	47	67
via de organisatie/persoon die de patiënt doorstuurde	25	36
het is niet zeker of iemand illegaal is, dit wordt aangenomen ('intuïtie')	9	13
anders	9	13
n ingevuld	70	100
n niet ingevuld	2	

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Zoals uit tabel 4.8 blijkt, is de meerderheid van de huisartsen op de hoogte van de illegale status van patiënten doordat patiënten of hun familieleden dit zelf aangegeven. Daarnaast is ongeveer een derde van de huisartsen door verwijzende organisaties of personen geïnformeerd over de illegale status van een patiënt, bijvoorbeeld door Vluchtelingenwerk, de GGD of belangenorganisaties.

Tabel 4.9, 4.10 en 4.11 laten zien in welke mate er in huisartsenpraktijken wordt geïnformeerd naar persoonlijke gegevens van patiënten.

Tabel 4.9 Wordt er geïnformeerd naar verblijfstitel, nationaliteit of herkomstland van de patiënt (n ; %)? Uitgesplitst naar praktijken met, met veel en zonder illegale patiënten in 2007 ($n = 229$)

	praktijken met illegale patiënten $n = 72$		praktijken met veel illegale patiënten $n = 28$		praktijken zonder illegale patiënten $n = 157$		totaal $n = 229$	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	46	69	22	79	83	56	129	60
nee	21	31	6	21	65	44	86	40
n ingevuld	67	100	28	100	148	100	215	100
n niet ingevuld	5		-		9		14	

Uit tabel 4.9 blijkt dat in 60% van alle huisartsenpraktijken wordt geïnformeerd naar verblijfstitel, nationaliteit of herkomstland van patiënten. Praktijken met illegale patiënten zeggen vaker dan praktijken zonder illegale patiënten dat ze hiernaar informeren. Van de praktijken met veel illegale patiënten informeert zelfs 79% hiernaar. Praktijken zonder illegale patiënten zeggen juist vaker dat zij niet informeren naar verblijfstitel, nationaliteit of herkomstland van patiënten.

Uit tabel 4.10 blijkt dat in meer dan de helft van de huisartsenpraktijken niet wordt gevraagd naar een identiteitsbewijs. Wanneer wel wordt gevraagd naar een identiteitsbewijs is dit meestal omdat dit een vast onderdeel is van de registratieprocedure van de praktijk of wanneer patiënten binnenkomen op de praktijk. Slechts enkele praktijken vragen al bij het maken van een afspraak om identificatie. Andere momenten waarop wordt gevraagd naar een identiteitsbewijs die werden genoemd door respondenten zijn 'tijdens het consult' of 'wanneer blijkt dat een patiënt geen verzekeringsbewijs heeft'. Het valt op dat in praktijken met illegale patiënten, het vragen naar een identiteitsbewijs bijna twee keer zo vaak onderdeel uitmaakt van de registratieprocedure dan in praktijken zonder illegale patiënten. In praktijken met veel illegale patiënten maakt het vragen naar een identiteitsbewijs nog vaker onderdeel uit van de registratieprocedure.

Tabel 4.10 Moment dat huisartsenpraktijken patiënten naar een identiteitsbewijs vragen (n; %), uitgesplitst naar praktijken met, met veel en zonder illegale patiënten in 2007 (n = 229)¹

	praktijken met illegale patiënten n = 72		praktijken met veel illegale patiënten n = 28		praktijken zonder illegale patiënten n = 157		totaal n = 229	
	n	%	n	%	n	%	n	%
wordt niet naar gevraagd	38	56	14	50	92	60	130	59
bij het maken van een afspraak	3	4	1	4	11	7	14	6
bij binnenkomst	2	3	-	-	24	16	26	12
onderdeel van registratie	20	29	11	39	25	16	45	20
op een ander moment	8	12	3	11	12	8	20	9
n ingevuld	68	100	28	100	154	100	222	100
n niet ingevuld	4		-		3		7	

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Tabel 4.11 laat zien dat in bijna alle praktijken wordt gevraagd naar de verzekeringsstatus van patiënten. Er zijn geen significante verschillen tussen de drie groepen praktijken ten aanzien van het al dan niet vragen naar de verzekeringsstatus van patiënten.

Tabel 4.11 Mate van informeren naar de verzekeringsstatus van de patiënt (*n*; %),
uitgesplitst naar praktijken met, met veel en zonder illegale patiënten in 2007
(*n* = 229)

	praktijken met illegale patiënten <i>n</i> = 72		praktijken met veel illegale patiënten <i>n</i> = 28		praktijken zonder illegale patiënten <i>n</i> = 157		totaal <i>n</i> = 229	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
wordt wel naar gevraagd	62	87	23	82	143	92	205	91
wordt niet naar gevraagd	9	13	5	18	12	8	21	9
<i>n</i> ingevuld	71	100	28	100	155	100	226	100
<i>n</i> niet ingevuld	1		-		2		3	

Tabel 4.12 laat zien dat ongeveer een derde van alle huisartsenpraktijken met illegale patiënten de indruk heeft dat hun praktijk meer te maken heeft met illegale patiënten dan andere praktijken. Van de praktijken met veel illegale patiënten denkt de helft dit. Praktijken die wel die indruk hebben, denken met name dat dit te maken heeft met de locatie van de praktijk. Daarnaast zijn er ook praktijken die denken dat zij meer illegale patiënten hebben omdat de praktijk erom bekend staat hulp te verlenen aan illegale patiënten.

Tabel 4.12 Hebben huisartsen de indruk dat hun praktijk meer te maken heeft met
illegale patiënten dan andere (*n*; %)? Huisartsenpraktijken met, met veel en
met weinig illegale patiënten (*n* = 72)¹

	alle praktijken met illegale patiënten (<i>n</i> = 72)		praktijken met veel illegale patiënten (<i>n</i> = 28)		praktijken met weinig illegale patiënten (<i>n</i> = 42)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Heeft u de indruk dat uw praktijk meer te maken heeft met illegale patiënten dan andere?						
nee	46	69	14	50	31	82
ja	21	31	14	50	7	18
<i>n</i> ingevuld	67	100	28	100	38	100
<i>n</i> niet ingevuld	5		0		4	
Indien ja, waarom denkt u dat?						
vanwege de locatie van de praktijk	17	81	8	57	4	57
de praktijk staat erom bekend hulp te verlenen aan illegalen	10	48	5	36	2	29
anders (doorgestuurd door instanties, kenmerken huisarts)	7	33	5	36	-	-
weet niet	7	33	2	14	3	43
<i>n</i> ingevuld	21	100	14	100	7	100
<i>n</i> niet ingevuld	0		0		0	

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

4.1.1 Problemen in de hulpverlening aan illegale patiënten

Van de huisartsenpraktijken met illegale patiënten ($n = 72$) geven er 29 (40%) aan specifieke problemen te ervaren in de hulpverlening aan illegale patiënten. Praktijken met veel illegale patiënten ervaren veel vaker problemen dan praktijken met weinig illegale patiënten: 15 van de 28 praktijken met veel illegale patiënten (54%) en 13 van de 42 praktijken met weinig illegale patiënten (31%).

Aan alle huisartsen die specifieke problemen ervaren in de hulpverlening aan illegale patiënten ($n = 29$) is gevraagd aan te geven welke problemen dat zijn. Tabel 4.13 geeft daar een overzicht van, waarbij tevens onderscheid wordt gemaakt tussen huisartsenpraktijken met veel illegale patiënten en huisartsenpraktijken met weinig illegale patiënten. De vetgedrukte kolommen geven aan hoeveel huisartsenpraktijken specifieke problemen ervaren op een bepaald gebied (n ; %). In de laatste kolom staat aangegeven hoeveel huisartsenpraktijken in totaal een antwoord hebben ingevuld voor het betreffende item (inclusief de antwoordcategorie 'nooit').

Tabel 4.13 Specifieke problemen die huisartsen met illegale patiënten ervaren bij de hulpverlening aan illegale patiënten (n ; %), ($n = 29$)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	<i>%</i>	nooit	<i>n</i> totaal
Alle praktijken met illegale patiënten (40% van 72, $n = 29$)						
taal –en communicatieproblemen	17	8	25	86	-	25
extra werkdruk	15	5	20	69	-	20
geen/slechte financiering of moeizame betaling	7	10	17	59	3	20
complexe gezondheidsproblemen	11	8	19	66	-	19
psychische problemen	16	4	20	69	-	20
angst patiënt vanwege illegale verblijfsstatus	11	7	18	62	1	19
Anders	2	2	4	14	1	5
Praktijken met <i>weinig</i> illegale patiënten (31% van 42, $n = 13$)						
taal –en communicatieproblemen	8	4	12	92	-	12
extra werkdruk	5	3	8	62	-	8
geen/slechte financiering of moeizame betaling	5	4	9	69	1	10
complexe gezondheidsproblemen	7	2	9	69	-	9
psychische problemen	9	2	11	85	-	11
angst patiënt vanwege illegale verblijfsstatus	8	1	9	69	-	9
anders	1	1	2	15	1	3
Praktijken met <i>veel</i> illegale patiënten (54% van 28, $n = 15$)						
taal –en communicatieproblemen	8	4	12	80	-	12
extra werkdruk	9	2	11	73	-	11
geen/slechte financiering of moeizame betaling	2	5	7	47	2	9
complexe gezondheidsproblemen	3	6	9	60	-	9
psychische problemen	6	2	8	53	-	8
angst patiënt vanwege illegale verblijfsstatus	3	5	8	53	1	9
anders	1	1	2	13	-	2

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Huisartsen die specifieke problemen ervaren in de hulpverlening aan illegale patiënten geven het meest aan dat dit taal en communicatieproblemen zijn. Opvallend is daarbij dat praktijken met weinig illegale patiënten dit vaker aangeven dan praktijken met veel illegale patiënten. Ook ervaren praktijken met weinig illegale patiënten veel vaker problemen vanwege psychische problemen en angstproblemen van illegale patiënten. Praktijken met veel illegale patiënten geven vaker aan extra werkdruk te ervaren en minder vaak financiële problemen te ondervinden dan praktijken met weinig illegale patiënten. Respondenten geven het meest aan dat de extra werkdruk die zij ervaren wordt veroorzaakt door moeilijkheden bij het doorverwijzen van illegale patiënten. Bijna de helft van de huisartsen die illegale patiënten hebben behandeld in 2007 ($n = 34$; 47%) ervaart specifieke problemen bij de nazorg aan illegale patiënten. Tabel 4.14 geeft een overzicht van de mate waarin huisartsen deze specifieke problemen ervaren.

Tabel 4.14 Mate waarin huisartsen specifieke problemen ervaren bij nazorg aan illegale patiënten (n ; %). Huisartsenpraktijken met illegale patiënten ($n = 34$)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
de patiënt verdwijnt vroegtijdig uit beeld	20	14	34	100	-	34
de thuissituatie van de patiënt is niet toereikend	12	17	29	85	1	30
doorverwijzing naar specialist is moeilijk	15	13	28	82	2	30
opname in ziekenhuis is moeilijk	10	13	23	68	5	28
opname in verpleeghuis is moeilijk	8	6	14	41	4	18
complexe gezondheidsproblemen	13	11	24	71	1	25
psychische problemen	16	10	26	76	1	27
angst patiënt vanwege illegale verblijfsstatus	12	12	24	71	1	25
anders	2	-	2	6	2	4

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Alle huisartsen die problemen ervaren bij de nazorg aan illegale patiënten geven aan dat dit komt doordat de patiënt vroegtijdig uit beeld verdwijnt. Ook vindt een ruime meerderheid van de huisartsenpraktijken dat de thuissituatie van de patiënt ontoereikend is en dat doorverwijzen naar een specialist of opname in een ziekenhuis of verpleeghuis problematisch is. Toch is het opvallend dat respectievelijk vijf en vier huisartsenpraktijken expliciet aangeven geen problemen te hebben bij opname van illegale patiënten in ziekenhuis of verpleeghuis. Tot slot blijken ook complexe gezondheidsproblemen, psychische problemen en angst van illegale patiënten de nazorg voor deze groep te bemoeilijken volgens huisartsen.

Wanneer alleen wordt gekeken naar de groep huisartsenpraktijken met veel illegale patiënten blijkt zelfs 64% ($n = 18$) van de praktijken problemen te ervaren bij de nazorg aan illegale patiënten. Met betrekking tot de specifieke problemen zoals genoemd in tabel 4.15, blijkt de verdeling voor deze groep nagenoeg overeen te komen met de resultaten voor de gehele groep huisartsenpraktijken met illegale patiënten.

Van de huisartsen zonder illegale patiënten ($n = 157$) verwachten er 130 (83%) dat de hulpverlening aan illegale patiënten andere problemen met zich meebrengt dan de hulpverlening aan andere patiënten. Tabel 4.15 geeft een overzicht van de aard van de problemen die deze huisartsen verwachten.

Tabel 4.15 Specifieke problemen die huisartsen zonder illegale patiënten in 2007 verwachten in de hulpverlening aan illegale patiënten (*n*; %), (*n* = 130)¹

	<i>n</i>	%
taal –en communicatieproblemen	106	82
extra werkdruk	55	43
geen/slechte financiering of moeizame betaling	93	72
complexe gezondheidsproblemen	84	65
doorverwijzen en medicatie voorschrijven is moeilijker	9	7
slechte continuïteit van de zorg	2	2
anders	10	8
<i>n</i> ingevuld	129	100
<i>n</i> niet ingevuld	1	

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Van de huisartsen zonder illegale patiënten die specifieke problemen verwachten in de hulpverlening aan illegale patiënten (*n* = 130), verwacht 82% taal en communicatieproblemen, 72% verwacht problemen door slechte financiering of moeizame betaling en 65% verwacht problemen wegens complexe gezondheidsproblemen van illegale patiënten. Daarnaast verwacht 43% van deze huisartsen extra werkdruk door de hulpverlening aan illegale patiënten. Als redenen voor deze extra werkdruk worden onder andere genoemd: meer administratie, complexere problematiek, moeilijkheden bij doorverwijzing en het voorschrijven van medicatie, geen voorgeschiedenis bekend van de patiënt en illegale patiënten hebben weinig kennis van het Nederlandse zorgstelsel en taalproblemen.

4.1.2 Doorverwijzing

In deze paragraaf worden de resultaten gepresenteerd ten aanzien van het doorverwijzen van illegale patiënten naar andere zorgverleners door huisartsen.

Medisch specialist

In totaal hebben 40 huisartsenpraktijken aangegeven dat zij in 2007 illegale patiënten hebben gehad met een klacht waarvoor verwijzing naar een medisch specialist noodzakelijk werd geacht. Van deze 40 huisartsenpraktijken hebben er 37 de vervolgvragen met betrekking tot doorverwijzing naar een medisch specialist ingevuld. Het betreft 14 praktijken met veel illegale patiënten (≥ 10) en 23 praktijken met weinig illegale patiënten (< 10).

Er zijn 10 huisartsenpraktijken die aangeven dat het is voorgekomen dat zij hebben overwogen om een illegale patiënt door te sturen naar een medisch specialist, maar dat werd besloten om niet daadwerkelijk door te verwijzen. Zeven van deze praktijken zijn praktijken met veel illegale patiënten. De belangrijkste redenen die huisartsenpraktijken hadden om niet daadwerkelijk door te verwijzen waren dat werd besloten te proberen de patiënt zelf te behandelen in verband met de onverzekerde status van de patiënt of dat telefonisch overleg met de specialist voldeed. Verder geven vier huisartsen aan dat er wel eens is besloten om niet daadwerkelijk door te verwijzen omdat het ziekenhuis of de

specialist een financiële garantie wilde. Ook vier huisartsen geven aan dat zij illegale patiënten wilden doorverwijzen maar dat de patiënt zelf of zijn/haar familie geen doorverwijzing wilde. Drie huisartsen geven aan dat zij er van te voren al vanuit zijn gegaan dat geen ziekenhuis of specialist bereid zou zijn om hulp te verlenen. Wanneer huisartsen illegale patiënten wel daadwerkelijk hebben doorverwezen naar een medisch specialist, geeft de helft ($n = 20$) aan dat die verwijzingen verliepen zonder bijzonderheden. Daarnaast melden acht huisartsenpraktijken dat de verwijzing problematisch verliep, waaronder zes praktijken met veel illegale patiënten. De voornaamste redenen die hiervoor werd genoemd is dat het ziekenhuis vooraf een financiële garantie wilde hebben ($n = 6$). Vijf huisartsen geven aan dat verwijzing van een of meerdere illegale patiënten naar een medisch specialist niet is gelukt.

Tandarts

In 2007 hebben 12 huisartsenpraktijken illegale patiënten gehad met een klacht waarvoor verwijzing naar een tandarts noodzakelijk werd geacht, waaronder 11 praktijken met veel illegale patiënten. Alle 12 huisartsenpraktijken hebben de vervolgvragen ingevuld. In totaal ging het om 22 illegale patiënten. Uiteindelijk heeft één huisarts bij twee illegale patiënten besloten om niet daadwerkelijk door te verwijzen naar een tandarts. Deze huisarts had hiervoor twee redenen: er werd geprobeerd de patiënt zelf te behandelen in verband met de onverzekerde status van de patiënt, en de tandarts wilde een financiële garantie.

Een kwart van de huisartsen die illegale patiënten wilden doorverwijzen naar een tandarts, meldt dat zij daarbij problemen ondervonden. De voornaamste reden daarvoor was dat de tandarts een financiële garantie wilde hebben.

Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

In 2007 hebben 23 huisartsenpraktijken illegale patiënten gehad met een klacht waarvoor zij verwijzing naar de GGZ noodzakelijk achtten: 12 praktijken met veel illegale patiënten en 11 met weinig illegale patiënten. Van de in totaal 23 huisartsenpraktijken hebben er 22 de vervolgvragen met betrekking tot doorverwijzing naar de GGZ ingevuld. Acht huisartsen melden dat het is voorgekomen dat zij wel hebben overwogen om een illegale patiënt door te sturen naar de GGZ, maar dat toch is besloten om niet daadwerkelijk door te verwijzen. Het betreft vier huisartsen met veel en vier met weinig illegale patiënten. De voornaamste reden om niet daadwerkelijk door te verwijzen was dat illegale patiënten of hun familie niet doorverwezen wilden worden. Ook melden vier huisartsen dat zij besloten om te proberen de patiënt zelf te behandelen in verband met de onverzekerde status van de patiënt.

Uiteindelijk hebben 17 huisartsen illegale patiënten daadwerkelijk doorverwezen naar de GGZ, waarbij 11 huisartsen aangeven dat dit zonder problemen verliep. Vijf huisartsen melden dat zij wel problemen ondervonden bij het doorverwijzen van illegale patiënten naar de GGZ omdat de GGZ instelling een financiële garantie wilde of omdat de patiënt niet meewerkte. Vier huisartsen, waaronder drie met veel illegale patiënten, geven aan dat het is voorgekomen dat zij illegale patiënten wilden doorverwijzen naar de GGZ, maar dat dit uiteindelijk niet is gelukt.

Thuiszorg

In 2007 hebben vier huisartsenpraktijken illegale patiënten gehad met een klacht waarvoor zij verwijzing naar de thuiszorg noodzakelijk achtten. Het betreft drie huisartsenpraktijken met weinig illegale patiënten en één met veel illegale patiënten. Van deze vier huisartsenpraktijken hebben er drie de vervolgvragen over verwijzing naar de thuiszorg ingevuld. Elk van deze drie praktijken heeft in 2007 één patiënt gehad waarvoor doorverwijzing naar de thuiszorg noodzakelijk werd geacht. Eén huisarts (met weinig illegale patiënten) besloot om toch niet door te verwijzen naar de thuiszorg, maar de behandeling zelf op zich te nemen in verband met de onverzekerde status van de patiënt, en omdat het niet mogelijk was goede afspraken te maken met de familie en kennissen van de patiënt. Twee huisartsenpraktijken hebben illegale patiënten wel daadwerkelijk naar de thuiszorg verwezen. In beide gevallen melden de huisartsen dat die verwijzingen verliepen zonder problemen.

Verzorgingshuis

In 2007 heeft één huisartsenpraktijk (met veel illegale patiënten) een illegale patiënt gehad waarvoor verwijzing naar een verzorgingshuis noodzakelijk werd geacht. Er is echter niet daadwerkelijk doorverwezen naar een verzorgingshuis omdat de huisarts verwachtte dat geen enkel verzorgingshuis bereid zou zijn om een illegale patiënt met terminale kanker op te nemen. Dit bleek inderdaad het geval. Daarnaast meldt de huisarts dat de verzorginghuizen die werden benaderd een financiële garantie wilden.

4.2 Illegale patiënten

In deze paragraaf worden alle resultaten van de schriftelijke enquêtes voor huisartsen besproken, die te maken hebben met de illegale patiënten van huisartsenpraktijken.

Eerste contact met de huisartsenpraktijk

Om te beginnen is in de tabellen 4.16 en 4.17 te zien hoe en met wie illegale patiënten bij een huisartsenpraktijk terecht komen.

Tabel 4.16 Kanalen waarlangs illegale patiënten de huisartsenpraktijk bereiken (*n*; %).

Huisartsenpraktijken met illegale patiënten (<i>n</i> = 72) ¹							
	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	weet niet	<i>n</i>
op eigen initiatief	20	23	43	66	2	6	51
via familielid of vriend	22	30	52	80	-	4	56
via andere (illegale) patiënten	6	21	27	42	5	13	45
doorverwezen door andere huisarts	-	2	2	3	25	14	41
via GGD	4	9	13	20	21	9	43
via kennissen op het werk	2	11	13	20	16	15	44
via een organisatie van vrijwilligers	13	25	38	58	6	8	52
anders	1	-	1	2	3	17	21
<i>n</i> ingevuld				100			65
<i>n</i> niet ingevuld							7

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Tabel 4.16 laat zien dat illegale patiënten voornamelijk op eigen initiatief, via hun sociale netwerk (familie, vrienden, kennissen) of via vrijwilligersorganisaties bij de huisartsenpraktijk terechtkomen. Het komt bijna nooit voor dat illegalen worden doorverwezen door de ene naar de andere huisarts. Opvallend is de beperkte rol van de GGD in de toeleiding van illegale patiënten naar de huisarts.

Tabel 4.17 Persoon die de illegale patiënt begeleidde naar het spreekuur (*n*; %).
Huisartsenpraktijken met illegale patiënten (*n* = 72)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	weet niet	<i>n</i>
alleen	22	27	49	77	2	2	53
met echtgenoot of partner	3	27	30	47	8	4	42
met familielid of vriend	20	29	49	77	3	1	53
met andere (illegale) patiënten	4	19	23	36	9	7	39
met vrijwilliger	4	29	33	52	12	3	48
anders	-	-	-	-	6	10	16
<i>n</i> ingevuld				100			64
<i>n</i> niet ingevuld							8

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Uit tabel 4.17 blijkt dat huisartsen het meest aangeven dat illegale patiënten alleen of met een familielid of vriend naar het spreekuur komen. Ook komen illegale patiënten volgens huisartsen soms samen met de echtgenoot of partner, met andere (illegale) patiënten of met vrijwilligers.

Tabel 4.18 laat zien dat iets meer dan de helft van de huisartsen met illegale patiënten, aangeeft dat het niet is voorgekomen dat illegale patiënten om welke reden dan ook afzagen van verdere medische hulp. Onder de groep praktijken met veel illegale patiënten wordt echter veel minder aangegeven dat dit niet is voorgekomen. Indien illegale patiënten wel hebben afgezien van verdere medische hulp is dit volgens huisartsen meestal vanwege financiële redenen. Van de totale groep praktijken met illegale patiënten geeft 29% dit aan, van de groep praktijken met veel patiënten geeft zelfs 43% dit aan.

Tabel 4.18 Aantal keer dat illegale patiënten van verdere hulp afzien (*n*; %), uitgesplitst naar huisartsenpraktijken met (*n* = 72) en met veel (*n* = 28) illegale patiënten¹

	alle praktijken met illegale patiënten (<i>n</i> = 72)		praktijken met veel illegale patiënten (<i>n</i> = 28)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
komt niet voor	40	56	13	46
vanwege onbekende redenen	5	7	3	11
vanwege financiële redenen	21	29	12	43
vanwege angst voor uitzetting	5	7	2	7
vanwege andere reden	2	3	2	7
niet ingevuld	3	4	0	0
<i>n</i>	72	100	28	100

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

4.2.1 Gezondheidsklachten van illegale patiënten

Een derde (33%) van de huisartsen met illegale patiënten ($n = 72$) is van mening dat illegale patiënten andere kenmerken hebben dan de overige patiënten. Zo zegt 18% ($n = 13$) van de huisartsen met illegale patiënten dat illegalen zich onderscheiden naar land van herkomst en/of leeftijd. Herkomstlanden van illegale patiënten die worden genoemd door huisartsen zijn: Sierra Leone, Turkije, Afghanistan, Irak, Marokko, Zuid-Amerika, China en andere Afrikaanse landen. Daarnaast vindt 15% ($n = 8$) dat illegale patiënten zich onderscheiden van andere patiënten naar gezondheidsklachten. De volgende specifieke klachten worden door meer dan één huisarts genoemd: trauma's, stress en pijnklachten.

Tabel 4.19 geeft een overzicht van de hulpvragen van illegale patiënten zoals deze zijn gerapporteerd door huisartsenpraktijken.

Tabel 4.19 Hulpvragen van illegale patiënten (n ; %), uitgesplitst naar huisartsenpraktijken met ($n = 72$) en met veel ($n = 28$) illegale patiënten¹

	alle praktijken met illegale patiënten ($n = 72$)		praktijken met veel illegale patiënten ($n = 28$)	
	n	%	n	%
psychische stoornissen	38	60	22	81
infectieziekten	41	65	21	78
hart- en vaatstelsel	6	10	3	11
ademhalingswegen	19	30	10	37
zwangerschap, bevalling en kraambed	18	29	11	41
algemene symptomen en onvolledig omschreven ziektebeeld	29	46	15	56
ongevalletsels en vergiftiging	7	11	3	11
alcohol- en drugsproblemen	4	6	2	7
anders	12	19	5	19
n	63	100	27	100
niet ingevuld	9		1	

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

De meest voorkomende hulpvragen van illegale patiënten aan huisartsen betreffen infectieziekten en psychische stoornissen. Ook meldt bijna de helft van de huisartsen dat zij illegale patiënten zien met algemene symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden. Ongeveer een derde van de huisartsen heeft illegale patiënten die komen voor klachten betreffende de ademhalingswegen en betreffende zwangerschap, bevalling en kraambed. Het is opvallend dat huisartsen die veel illegale patiënten hebben een hogere incidentie van bovenstaande hulpvragen van illegale patiënten rapporteren. In tabel 4.20 staat aangegeven hoe huisartsen denken over de aard, ernst en frequentie van gezondheidsklachten van illegale patiënten ten opzichte van andere patiënten.

Tabel 4.20 Aard, ernst en frequentie van gezondheidsklachten van illegale patiënten ten opzichte van andere patiënten (*n*; %), uitgesplitst naar huisartsenpraktijken met (*n* = 72) en met veel (*n* = 28) illegale patiënten

	alle praktijken met illegale patiënten (<i>n</i> = 72)		praktijken met veel illegale patiënten (<i>n</i> = 28)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
gezondheidsklachten illegale patiënten ten opzichte van andere patiënten zijn ...				
ninder ernstig	5	8	4	15
even ernstig	49	79	19	70
ernstiger	8	13	4	15
<i>n</i> ingevuld	62	100	27	100
<i>n</i> niet ingevuld	10		1	
aard van de gezondheidsklachten van illegale patiënten ten opzichte van die van andere patiënten is...				
anders	22	35	12	44
hetzelfde	41	65	15	56
<i>n</i> ingevuld	63	100	27	100
<i>n</i> niet ingevuld	9		1	
voorkomen van gezondheidsklachten van illegale patiënten ten opzichte van andere patiënten:				
minder vaak	6	11	5	19
even vaak	34	60	12	46
vaker	17	30	9	35
<i>n</i> ingevuld	57	100	26	100
<i>n</i> niet ingevuld	15		2	

Zowel binnen de hele groep huisartsenpraktijken met illegale patiënten als binnen de groep huisartsenpraktijken met veel illegale patiënten meent meer dan tweederde van de praktijken dat de gezondheidsklachten van illegale patiënten even ernstig zijn als die van andere patiënten. Huisartsenpraktijken met veel illegale patiënten denken vaker dat de gezondheidsklachten van illegale patiënten anders zijn dan die van andere patiënten, dan binnen de totale groep huisartsenpraktijken met illegale patiënten (respectievelijk 44% en 35%), en praktijken met veel illegale patiënten denken minder vaak dat illegale patiënten even vaak gezondheidsklachten hebben als andere patiënten.

4.2.2 Zwangerschap

In 2007 hebben 17 responderende huisartsenpraktijken illegale zwangere patiënten behandeld, waaronder acht praktijken met weinig en negen met veel illegale patiënten. In

de tabellen 4.21 en 4.22 staan de resultaten met betrekking tot het moment waarop en de reden dat illegale zwangeren voor het eerst in deze huisartsenpraktijken kwamen.

Tabel 4.21 Termijn dat illegale zwangeren voor het eerst in de huisartsenpraktijk kwamen (*n*; %). Huisartsenpraktijken met illegale zwangere patiënten (*n* = 17)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	weet niet	<i>n</i>
in de eerste drie maanden	6	3	9	53	2	-	11
tussen 3 en 6 maanden	3	6	9	53	2	1	12
tussen 6 en 9 maanden	2	2	4	24	3	3	10
op moment van bevalling	-	-	-		6	2	8
<i>n</i> totaal				100			17

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Uit tabel 4.21 blijkt dat een meerderheid van de huisartsen meldt dat illegale zwangeren vóór de zesde maand van de zwangerschap voor het eerst op de praktijk komen. Er zijn minder huisartsen die aangeven dat illegale zwangeren pas na de zesde maand voor het eerst in de praktijk komen. Het is in de responsgroep niet voorgekomen dat illegale zwangeren op het moment van de bevalling voor het eerst in de praktijk kwamen.

Tabel 4.22 Redenen dat illegale zwangeren voor het eerst in de huisartsenpraktijk kwamen (*n*; %). Huisartsenpraktijken met illegale zwangere patiënten (*n* = 17)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	weet niet	<i>n</i>
vaststellen van de zwangerschap	2	5	7	41	2	-	9
klachten door zwangerschap	5	7	12	71	-	1	13
klachten losstaand van de zwangerschap	1	6	7	41	2	1	10
aanstaande bevalling	3	1	4	24	6	2	12
abortus	1	-	1	6	-	-	1
anders	-	-	-	-	2	2	4
<i>n</i> totaal				100			17

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Tabel 4.22 laat zien dat de meeste huisartsen aangeven dat illegale zwangeren voor het eerst in de huisartsenpraktijk komen omdat zij klachten hebben die voortvloeien uit de zwangerschap. Ook geven huisartsen aan dat illegale zwangeren voor het eerst in de huisartsenpraktijk komen met klachten die losstaan van de zwangerschap (*n* = 7), voor het vaststellen van een zwangerschap (*n* = 7) of in verband met een aanstaande bevalling (*n* = 4). Eén huisarts meldt dat een illegale zwangere voor de eerste keer in de praktijk kwam met een verzoek tot abortus.

Tabel 4.23 bevat informatie over het verloop van het zorgtraject na het eerste consult dat huisartsen hebben gehad met illegale zwangeren.

Tabel 4.23 Verloop van het zorgtraject na het eerste consult met illegale zwangeren (*n*; %). Huisartsenpraktijken met illegale zwangere patiënten (*n* = 17)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	weet niet	<i>n</i>
behandeling binnen de huisartsenpraktijk	4	2	6	35	4	-	10
doorverwezen naar verloskundige	10	4	14	82	-	-	14
doorverwezen naar gynaecoloog	2	4	6	35	2	-	8
doorverwezen naar abortuskliniek	1	-	1	6	-	-	1
<i>n</i> totaal				100			17

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Huisartsen geven het meest aan dat zij illegale zwangeren na een eerste consult doorverwijzen naar een verloskundige (*n* = 14). Ook komt het voor dat zij illegale zwangeren doorverwijzen naar een gynaecoloog (*n* = 6) of dat huisartsen illegale zwangeren zelf behandelen (*n* = 6). Eén huisarts geeft aan in 2007 een illegale zwangere naar een abortuskliniek te hebben verwezen. Het doorverwijzen van illegale zwangeren naar de tweede lijn of naar verloskundigen verloopt volgens de huisartsen in de responsgroep zonder problemen.

4.3 Regelgeving en beleid

4.3.1 Praktijkbeleid

Van de responderende huisartsenpraktijken met illegale patiënten (*n* = 72) hebben er twee een protocol voor zorg aan illegalen; dit zijn beide praktijken met veel illegale patiënten. Eén van deze protocollen betreft afspraken met een asielzoekerscentrum, de ander betreft de declaratieprocedure. Van de responderende huisartsenpraktijken die geen illegale patiënten hadden in 2007 (*n* = 157) hebben er zes een protocol ten aanzien van zorg aan illegalen. Twee van deze protocollen betreffen de declaratieprocedure. Twee andere huisartsen noemen als protocol dat illegale patiënten worden geholpen. Een andere huisarts omschrijft het protocol als volgt: *"bij acute klachten wordt iedereen geholpen; indien niet verzekerd: contant afrekenen; passanten (kunnen illegalen zijn): contant afrekenen"*. Eén huisarts denkt wel dat er een protocol is, maar geeft aan daar zelf niet bekend mee te zijn.

Van de responderende huisartsenpraktijken met illegale patiënten hebben er drie afspraken met andere instellingen of hulpverleners over de zorg aan illegale patiënten; dit zijn alledrie praktijken met veel illegale patiënten. Twee praktijken hebben afspraken met ziekenhuizen en één praktijk heeft afspraken met een regionaal platform voor medische zorg aan illegalen.

Van de responderende huisartsenpraktijken die géén illegale patiënten hadden, hebben er

zes afspraken met andere instellingen of hulpverleners ten aanzien van zorg aan illegalen. Twee praktijken hebben afspraken met de GGD en één met een apotheek. Eén praktijk heeft binnen de regio afspraken over de evenredige verdeling van illegalen over de huisartsenpraktijken. Twee praktijken hebben afspraken dat illegale patiënten door hen worden geholpen.

Ten aanzien van het voeren van een eensluidend beleid ten aanzien van zorg voor illegale patiënten meldt 65% van alle duo- en groepspraktijken die in 2007 illegale patiënten hebben gezien ($n = 51$), dat zij inderdaad een eensluidend beleid voeren. Van deze praktijken geeft ongeveer de helft aan dat dit beleid inhoudt dat een illegale patiënt 'gewoon wordt geholpen'. Twaalf duo- of groepspraktijken die in 2007 illegale patiënten hebben gezien (24%) geven aan dat er binnen de praktijk géén eensluidend beleid wordt gevoerd ten aanzien van zorg voor illegalen. Zij hebben hiertoe echter geen redenen aangegeven.

Geen van de responderende huisartsenpraktijken met illegale patiënten ($n = 72$) heeft een apart spreekuur of een speciale regeling voor illegale patiënten.

In tabel 4.24 staan gegevens die betrekking hebben op het beleid dat huisartsenpraktijken voeren ten aanzien van illegale patiënten. De gegevens voor de groep praktijken met veel illegale patiënten komen nagenoeg overeen met die voor de groep praktijken met illegale patiënten als geheel, en worden niet apart in de tabel vermeld.

Tabel 4.24 Beleid ten aanzien van illegale patiënten (n ; %), uitgesplitst naar praktijken met illegale patiënten ($n = 72$) en praktijken zonder illegale patiënten in 2007 ($n = 157$)¹

	praktijken met illegale patiënten ($n = 72$)		praktijken zonder illegale patiënten ($n = 157$)	
	n	%	n	%
de illegale patiënt wordt naar een andere praktijk gestuurd, omdat:	-	-	12	8
daar afspraken over zijn gemaakt	-	-	4	-
de praktijk al te zwaar belast is	-	-	4	-
anders	-	-	5	-
er wordt beperkte hulp verleend aan de illegale patiënt, omdat:	6	9	16	10
daar afspraken over zijn gemaakt			1	-
de praktijk al te zwaar belast is	1	-	2	-
anders	5	-	15	-
de illegale patiënt wordt behandeld als iedere andere patiënt, omdat:	60	91	127	82
daar afspraken over zijn gemaakt	20	-	10	-
anders	30	-	97	-
n	66		155	
niet ingevuld	6		2	

¹ deze tabel combineert de antwoorden van twee verschillende vragen. Aan praktijken met illegale patiënten is gevraagd wat er gebeurt als een illegale patiënt zich bij de praktijk meldt. Deze vraag verwijst naar concrete gebeurtenissen. Aan praktijken zonder illegale patiënten is gevraagd wat er zou gebeuren, gesteld dat een illegale patiënt zich zou melden bij de praktijk. Deze vraag verwijst naar een hypothetische gebeurtenis. Om deze reden zijn er ook geen resultaten betreffende de responsgroep als geheel in de tabel opgenomen

Van de huisartsenpraktijken met illegale patiënten zegt 91% dat een illegale patiënt in hun praktijk hetzelfde wordt behandeld als iedere andere patiënt. Een derde van deze praktijken geeft aan dat dit zo is omdat daar afspraken over zijn gemaakt. De helft van de praktijken heeft andere redenen om illegalen als iedere andere patiënt te behandelen. Het meest wordt genoemd dat men geen onderscheid maakt tussen personen en het vanzelfsprekend vindt dat iemand met een medische hulpvraag wordt geholpen ($n = 10$). Ook worden de plicht tot en het recht op zorg genoemd ($n = 9$), en wordt verwezen naar humanitaire principes ($n = 4$).

Verder zegt 9% van de huisartsenpraktijken met illegale patiënten beperkte hulp te verlenen aan illegale patiënten. Hiervoor noemen huisartsenpraktijken verschillende redenen zoals: de praktijk is al te zwaar belast, de patiënt vraagt zelf om beperkte hulpverlening, verwijzing vindt alleen plaats op strikte indicatie, illegale patiënten moeten contant betalen en er worden alleen patiënten behandeld uit het eigen postcodegebied.

Van de praktijken die géén illegale patiënten hadden in 2007 zegt 82 % dat zij illegale patiënten als iedere andere patiënt zullen behandelen. De voornaamste redenen die hiervoor worden genoemd zijn: het is vanzelfsprekend dat hulp verleend wordt ($n = 29$), de plicht tot en het recht op zorg ($n = 16$), en humanitaire en morele overwegingen ($n = 14$). Het is opvallend dat van de praktijken zonder illegale patiënten er 18 respondenten expliciet financiële motieven noemen om illegale patiënten te behandelen als iedere andere patiënt. Zo zeggen zeven respondenten dat zij illegalen gratis zouden helpen, verwijzen drie respondenten naar declaratiemogelijkheden, en benadrukken acht respondenten dat de illegale patiënt een rekening krijgt of contant moet betalen.

Daarnaast zegt 10% van de praktijken zonder illegale patiënten beperkte hulp te zullen verlenen aan illegale patiënten. Ruim een derde van deze praktijken ($n = 6$) geeft aan dat hulp alleen zal worden verleend indien de klacht acuut is of wanneer zij denken dat het medisch noodzakelijk is. Twee praktijken geven aan de kosten van hulpverlening mee te nemen in hun overweging om een illegale patiënt al dan niet te helpen.

Tot slot zegt 8% van de praktijken zonder illegale patiënten dat ze illegale patiënten zullen doorverwijzen naar een andere huisarts. De voornaamste redenen die hiervoor worden genoemd zijn: de eigen praktijk is te zwaar belast of vol of er zijn afspraken gemaakt over het doorverwijzen van illegale patiënten naar een andere huisartsenpraktijk.

Op de vraag hoe het komt dat de praktijk in 2007 geen illegale patiënten heeft gehad, antwoordt bijna de helft (45%) van alle praktijken zonder illegale patiënten dat het niet bekend is of iemand illegaal is. Daarnaast denkt 27% van deze praktijken dat de locatie van de praktijk (in een dorp of op het platteland) er de oorzaak van is dat zij geen illegale patiënten hadden in 2007. Zes praktijken hebben geen illegale patiënten gehad omdat deze worden doorverwezen naar een andere zorgverlener. Drie praktijken melden dat er geen allochtonen in de buurt van de praktijk woonachtig zijn en drie praktijken zijn gesloten voor nieuwe patiënten.

4.3.2 Financiering

In deze paragraaf worden de resultaten ten aanzien van de financiering van zorg voor illegalen gepresenteerd. Er zijn geen opvallende verschillen gevonden tussen de resultaten voor praktijken met veel illegale patiënten en de resultaten voor alle praktijken met illegale patiënten. Daarom worden in deze paragraaf alleen de resultaten voor de groep als geheel gepresenteerd.

Tabel 4.25 laat zien op welk moment huisartsen de kosten van hulpverlening bespreken met illegale patiënten.

Tabel 4.25 Moment dat de kosten van hulpverlening werden besproken met illegale patiënten (n; %). Huisartsenpraktijken met illegale patiënten (n = 72)¹

	meestal	soms	n	%	nooit	n totaal
wordt niet besproken	8	11	19	28	17	36
bij het maken van een afspraak	28	11	39	58	9	48
bij binnenkomst in de praktijk	17	14	31	46	9	40
tijdens het consult	12	14	26	39	10	36
na het consult	7	12	19	28	14	33
anders	3	1	4	6	7	11
<i>n</i> ingevuld				100		67
<i>n</i> niet ingevuld						5

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Van de responderende huisartsenpraktijken met illegale patiënten geeft een kwart expliciet aan dat de kosten van de hulpverlening altijd worden besproken met illegale patiënten ('wordt niet besproken: nooit'). Het komt het meest voor dat de kosten van de hulpverlening al tijdens het maken van de afspraak worden besproken met de illegale patiënt. Ook wordt het vaak besproken bij binnenkomst op de praktijk, tijdens het consult of na afloop van het consult. Zes praktijken hebben aangegeven dat zij de kosten van hulpverlening aan illegale patiënten niet bespreken met de patiënt zelf, maar uitsluitend met de instelling die de kosten eventueel vergoed.

Tabel 4.26 laat zien dat er weinig huisartsenpraktijken zijn die illegale patiënten een rekening meegeven of die de rekening naar de illegale patiënt opsturen. Wel stuurt bijna de helft van de huisartsen rekeningen van illegale patiënten naar een ander adres dan dat van de patiënt. Ook komt het voor dat huisartsen illegale patiënten voorafgaand aan het consult of na afloop van het consult laten betalen. Tien huisartsen hebben aangegeven de rekening direct bij de GGD of het Koppelingsfonds te declareren. Acht huisartsen brengen de kosten van hulpverlening aan illegalen niet in rekening.

Tabel 4.26 Moment dat de kosten van hulpverlening aan illegale patiënt in rekening worden gebracht (*n*; %). Huisartsenpraktijken met illegale patiënten (*n* = 72)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
voorafgaand aan consult	8	8	16	25	21	37
na afloop consult	11	14	25	39	12	37
patiënt krijgt rekening mee	1	2	3	5	25	28
patiënt krijgt rekening thuisgestuurd	1	2	3	5	25	28
rekening illegale patiënt wordt naar een ander adres gestuurd (bijvoorbeeld hulporganisatie)	25	6	31	48	12	43
anders	11	3	14	22	8	22
<i>n</i> ingevuld				100		64
<i>n</i> niet ingevuld						8

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Uit tabel 4.27 blijkt dat de helft van de huisartsen aangeeft dat het Koppelingsfonds een vergoeding heeft betaald voor de kosten van zorg aan illegalen. Daarnaast geeft ruim twee vijfde van de huisartsen aan dat consulten niet in rekening werden gebracht en meldt bijna de helft dat illegale patiënten het normbedrag betaalden. Ook meldt ongeveer een derde van de huisartsen dat anderen de rekening betaalden, en dat rekeningen niet werden voldaan. Er zijn slechts enkele huisartsen die melden dat patiënten de kosten door andermans verzekering lieten betalen.

Tabel 4.27 Manier waarop zorg voor illegale patiënten werd betaald (*n*; %). Huisartsenpraktijken met illegale patiënten (*n* = 72)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
de illegale patiënt betaalde normbedrag	15	14	29	45	15	44
de illegale patiënt betaalde minder dan het normbedrag	6	8	14	22	23	37
er werd betaald door anderen	7	12	19	29	15	34
het consult werd niet in rekening gebracht	12	15	27	42	13	40
de rekening werd door de patiënt niet voldaan	5	13	18	28	13	31
patiënt gebruikte verzekeringspas van een ander	1	3	4	6	24	28
Koppelingsfonds heeft tegemoetkoming betaald	23	9	32	49	15	47
<i>n</i> ingevuld				100		65
<i>n</i> niet ingevuld						7

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

De tabellen 4.28, 4.29 en 4.30 bevatten informatie over de wijzen waarop medicamenteuze behandelingen, laboratoriumonderzoek en extern diagnostisch onderzoek van illegale patiënten werden betaald.

Tabel 4.28 Manier waarop **medicamenteuze behandelingen** van illegale patiënten werden betaald (*n*; %). Huisartsenpraktijken met illegale patiënten (*n* = 72)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
de illegale patiënt betaalde zelf	16	9	25	48	8	33
de illegale patiënt kreeg een artsenmonster mee	5	11	16	31	12	28
er werd betaald door anderen	6	12	18	35	9	27
de rekening werd door de patiënt niet voldaan	-	3	3	6	14	17
de apotheek betaalde	1	4	5	10	12	17
recept werd uitgeschreven op andere naam (bijvoorbeeld verzekerd familielid)	-	7	7	13	14	21
Koppelingsfonds heeft tegemoetkoming betaald	12	6	18	35	8	26
onbekend, betaling vindt elders plaats	18	6	24	46	2	26
anders	1	1	2	4	-	2
weet niet	2	-	2	4	-	2
<i>n</i> ingevuld				100		52
<i>n</i> niet ingevuld						20

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Tabel 4.29 Manier waarop **extern laboratoriumonderzoek** van illegale patiënten werd betaald (*n*; %). Huisartsenpraktijken met illegale patiënten (*n* = 72)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
de illegale patiënt betaalde zelf	10	5	15	37	4	19
er werd betaald door anderen	6	4	10	24	4	14
de rekening werd door de patiënt niet voldaan	-	3	3	7	6	9
het laboratorium betaalde	1	1	2	5	5	7
Koppelingsfonds heeft tegemoetkoming betaald	10	-	10	24	6	16
onbekend, betaling vindt elders plaats	19	1	20	49	2	22
anders	1	1	2	5	1	3
<i>n</i> ingevuld				100		41
<i>n</i> niet ingevuld						31

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Tabel 4.30 Manier waarop **extern diagnostisch onderzoek** van illegale patiënten werd betaald (*n*; %). Huisartsenpraktijken met illegale patiënten (*n* = 72)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
de illegale patiënt betaalde zelf	5	3	8	21	6	14
er werd betaald door anderen	5	2	7	18	5	12
de rekening werd door de patiënt niet voldaan	2	-	2	5	6	8
de instelling van diagnostisch onderzoek betaalde	3	-	3	8	5	8
Koppelingsfonds heeft tegemoetkoming betaald	7	-	7	18	6	13
onbekend, betaling vindt elders plaats	20	-	20	53	2	22
anders	2	-	2	5	2	4
<i>n</i> ingevuld				100		38
<i>n</i> niet ingevuld						34

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

De meeste huisartsen geven aan dat het voor hen onbekend is hoe medicamenteuze behandelingen, laboratoriumonderzoek en extern diagnostisch onderzoek van illegale patiënten worden betaald, omdat betaling van deze behandelingen elders plaatsvindt (bij apotheek, laboratorium of instelling voor diagnostisch onderzoek). Wanneer huisartsen wel informatie hebben over de wijzen waarop medicamenteuze behandelingen, laboratoriumonderzoek en extern diagnostisch onderzoek van illegale patiënten worden betaald, melden huisartsen het meest dat de kosten werden betaald door de patiënt zelf, het Koppelingsfonds of dat anderen de rekening betaalden voor de illegale patiënt.

4.3.3 *Het Koppelingsfonds*

Van de responderende huisartsenpraktijken die illegale patiënten hadden in 2007 ($n = 72$), is 58% bekend met het Koppelingsfonds, en 35% geeft aan het Koppelingsfonds niet te kennen. Van de huisartsenpraktijken met veel illegale patiënten kent 69% het Koppelingsfonds wel, en 32% kent het niet.

Van alle praktijken met illegale patiënten die het Koppelingsfonds kennen, maakt 74% gebruik van de mogelijkheid tot declareren. Van de praktijken met veel illegale patiënten maakt 79% hier gebruik van. Redenen om géén gebruik te maken van het Koppelingsfonds zijn: er worden in de praktijk te weinig illegalen behandeld ($n = 6$), het is te veel werk om bij het Koppelingsfonds te declareren ($n = 5$) of er worden te weinig kosten aan zorg voor illegalen gemaakt ($n = 2$).

Van de responderende huisartsenpraktijken die géén illegale patiënten hadden in 2007 is 29% ($n = 45$) bekend met het Koppelingsfonds en de wijze waarop ze daar eventueel een beroep op kunnen doen wanneer ze kosten hebben gemaakt in verband met de hulpverlening aan illegale patiënten. Van deze praktijken hebben er zeven eenmalig gebruik gemaakt van het Koppelingsfonds in het verleden en negen praktijken hebben er meerdere keren gebruik van gemaakt. In totaal is 69% ($n = 108$) van alle huisartsenpraktijken zonder illegale patiënten niet bekend met het Koppelingsfonds. Vier praktijken hebben deze vraag niet ingevuld.

Er zijn in totaal drie praktijken met illegale patiënten die aangeven dat zij ook op andere wijze financiële bijstand ontvangen voor het verlenen van zorg aan illegalen. Twee praktijken verwijzen daarbij naar de GGD, een andere praktijk noemt het MOA (Medische Opvang Asielzoekers), dat onderdeel is van GGD Nederland.

4.3.4 *Registratie*

Tabel 4.31 bevat informatie over het registreren van medische gegevens van illegale patiënten door huisartsenpraktijken die in 2007 illegale patiënten hadden.

Tabel 4.3.1 Registratie van medische gegevens van illegale patiënten (n; %).
Huisartsenpraktijken met illegale patiënten (n = 72)¹

	meestal	soms	n	%	nooit	n totaal
er werd niets geregistreerd	11	4	15	22	16	31
alleen het bezoek werd geregistreerd	14	10	24	36	13	37
er werd een medisch dossier aangemaakt	40	10	50	75	3	53
notitie op papier van consult	3	-	3	4	-	3
 n ingevuld				100		67
n niet ingevuld						5

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

De meeste huisartsen houden een medisch dossier bij van illegale patiënten. Van de huisartsen die geen medische gegevens registreerden van illegale patiënten, deden acht dit niet vanwege het eenmalige karakter van het contact met de betreffende patiënten. Van de overige huisartsen meldde er één geen medische gegevens van illegale patiënten te registreren omdat er geen systeem voor is.

Van de huisartsen die wel medische gegevens registreren van illegale patiënten geven er 43 aan dat zij deze gegevens doorgeven bij een eventuele doorverwijzing omdat het bij de normale procedure hoort (16 keer), omdat dit medisch van belang is (9 keer) of omdat daar afspraken over zijn gemaakt (1 keer). Van 17 huisartsen is niet bekend om welke reden zij medische gegevens van illegale patiënten doorgeven bij verwijzing. Drie huisartsen geven expliciet aan medische gegevens bij een eventuele doorverwijzing naar de tweede lijn niet door te geven. De redenen hiervoor zijn onbekend.

Het komt weinig voor dat illegale patiënten hun eigen medisch dossier meenemen naar het spreekuur van de huisarts. In totaal geven 40 huisartsen aan geen enkele illegale patiënt te hebben die een eigen medisch dossier meeneemt. Zes huisartsen hebben één, vijf huisartsen hebben twee en één huisarts heeft vier illegale patiënten die een eigen medisch dossier meenemen.

4.3.5 De Zorgverzekeringswet

Van alle praktijken met illegale patiënten (n = 72) geeft 60% aan dat het aantal contacten met illegale patiënten in hun praktijk niet is veranderd sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) op 1 januari 2006. Daarnaast geeft 19% aan dat het aantal contacten met illegale patiënten is afgenomen, en meldt 7% een toename van het aantal contacten met illegale patiënten. Van de praktijken met veel illegale patiënten (n = 28) geeft 36% aan dat het aantal contacten met illegale patiënten in hun praktijk niet is veranderd sinds de invoering van de Zvw. Daarnaast geeft 39% aan dat het aantal contacten met illegale patiënten is afgenomen, en meldt 11% een toename van het aantal contacten met illegale patiënten.

Huisartsen die een toename aan contacten met illegale patiënten na invoering van de Zvw constateren, denken met name dat dit komt doordat de praktijk meer bekend is geworden om de toegankelijkheid voor illegalen en vaker wordt aanbevolen aan illegale patiënten.

De wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg illegalen (1 januari 2009)

Op het ogenblik van het onderzoek eind 2008, begin 2009 waren van de responderende huisartsenpraktijken met illegale patiënten ($n = 72$) zes praktijken (8%) bekend met de wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen, waaronder drie met veel illegale patiënten. In totaal geeft 83% van de praktijken met illegale patiënten aan niet bekend te zijn met de wetswijziging. Van de zes praktijken die wel op de hoogte zijn van de wetswijziging, verwachtten er vier negatieve gevolgen van de wetswijziging. Eén praktijk verwacht dat de drempel naar medische zorg voor illegalen groter wordt, en één praktijk verwacht dat vergoedingen voor zorg aan illegalen minder worden, terwijl aan deze patiënten vaak meer tijd moet worden besteed. Een andere praktijk vindt de beperkte keuzevrijheid in het doorverwijzen een negatief gevolg van de wetswijziging. De vierde praktijk ziet als negatief gevolg dat de hulpverlener niet wordt gecompenseerd. Er is ook één praktijk die positieve gevolgen verwacht van de wetswijziging, namelijk dat kosten nu kunnen worden gedeclareerd. Tot slot is er één praktijk die geen gevolgen van de wetswijziging verwacht.

Eén praktijk verwacht dat het aantal illegale patiënten in de eigen praktijk zal afnemen naar aanleiding van de wetswijziging. Het is niet bekend waarom deze huisarts deze verwachting heeft. Geen van de zes praktijken verwacht dat ze hun beleid of registratiesysteem ten aanzien van illegale patiënten moeten aanpassen naar aanleiding van de wetswijziging. Alle zes zeggen ze dat hun bereidheid om illegalen te helpen door de komende wetswijziging gelijk zal blijven.

Van de responderende huisartsenpraktijken die géén illegale patiënten hebben gezien in 2007 ($n = 157$) is 3% ($n = 4$) bekend met de wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen en is 96% ($n = 150$) hier niet mee bekend. Drie praktijken hebben de vraag niet beantwoord. Van de vier praktijken die wel op de hoogte zijn van de wetswijziging, verwacht er één negatieve gevolgen vanwege de administratie. Eén praktijk verwacht positieve gevolgen, namelijk dat het makkelijker wordt voor illegalen om met een zorgvraag naar de huisarts te gaan. Eén praktijk verwacht helemaal geen gevolgen van de wetswijziging en één praktijk weet het niet.

Van de vier responderende huisartsenpraktijken die géén illegale patiënten hebben gezien in 2007, maar die wel op de hoogte zijn van de wetswijziging, verwacht één praktijk dat de eigen praktijk na de wetswijziging te maken zal krijgen met illegale patiënten. Twee praktijken verwachten dat niet, en één praktijk weet het niet. Geen van de vier praktijken verwacht dat ze hun beleid ten aanzien van illegale patiënten zullen aanpassen naar aanleiding van de wetswijziging. Alle vier zeggen ze dat hun bereidheid om illegalen te helpen door de komende wetswijziging gelijk zal blijven.

In totaal zijn er tien praktijken die aangeven wel op de hoogte te zijn van de wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen. Van deze praktijken heeft er één de vragenlijst opgestuurd vóór inwerkingtreding van de wetswijziging op 1 januari 2009, en negen praktijken hebben de vragenlijst opgestuurd na deze datum.

4.4 Vergelijking met resultaten NIVEL onderzoek 1999

In deze paragraaf worden de resultaten uit dit onderzoek vergeleken met de resultaten van het eerdere NIVEL onderzoek uit 1999 (Kulu Glasgow et al., 2000). Omdat de vraagstelling en methode van analyse in beide onderzoeken niet altijd hetzelfde zijn, is het niet mogelijk om alle gegevens direct met elkaar te vergelijken. Voor zover dit wel mogelijk is, zullen hieronder per thema de meest opvallende verschillen worden benoemd.

Contact met illegale patiënten

Het totaal aantal huisartsen dat contact heeft met illegale patiënten lijkt iets te zijn afgenomen ten opzichte van 1999. Wel is er een toename van huisartsenpraktijken dat contact heeft met illegale patiënten in buurten met 10-30% allochtonen. Het gemiddeld aantal contacten dat huisartsen hebben met illegalen is gestegen. Zo heeft in 2007 bijna tweederde van de huisartsenpraktijken in buurten met meer dan 30% allochtonen vaker dan één keer in de maand contact met illegalen. Dit is twee keer zoveel als in 1999. Het lijkt erop dat huisartsen in het huidige onderzoek beter op de hoogte zijn van de manieren waarop illegale patiënten bij hen terecht komen. Zo geven zij aan dat illegale patiënten aanzienlijk vaker bij de huisartsenpraktijk komen op eigen initiatief, via andere (illegale patiënten) of via een (vluchtelingen)organisatie. Ook weten huisartsen beter door wie illegale patiënten worden begeleid naar het spreekuur. Op alle antwoordcategorieën wordt een toename gerapporteerd door huisartsen. Zo geven zij meer aan dat illegale patiënten alleen, met echtgenoot of partner, met familielid of vriend of met andere (illegale patiënten) naar de huisartsenpraktijk komen.

Problemen in de hulpverlening aan illegalen

Aanzienlijk minder huisartsen geven in 2007 aan problemen te ervaren in de hulpverlening aan illegale patiënten dan in het voorgaande onderzoek. Wel geven in het huidige onderzoek meer huisartsen aan dat zij problemen ervaren met taal- en communicatie en dat zij extra werkdruk ervaren door de hulpverlening aan illegalen. Het percentage huisartsen dat problemen ondervindt bij het doorverwijzen naar medisch specialisten is in het huidige onderzoek lager dan in 1999. Wel wordt nog steeds als belangrijkste knelpunt in het doorverwijzen genoemd dat ziekenhuizen en specialisten een financiële garantie willen hebben.

Gezondheidsklachten van illegale patiënten

Huisartsen geven in het huidige onderzoek veel minder aan dat zij de gezondheidsklachten van illegale patiënten ernstiger vinden dan die van andere patiënten. Ook denken minder huisartsen dat de aard van de gezondheidsklachten van illegale patiënten anders is dan die van andere patiënten.

Zwangerschap van illegale patiënten

Huisartsen geven in 2007 veel vaker aan dat zwangeren voor het eerst op de praktijk komen met klachten voortvloeiend uit de zwangerschap, en huisartsen verwijzen zwangere illegale vrouwen tijdens een eerste consult vaker door naar de verloskundige.

Meldden in het vorige onderzoek nog twee huisartsen dat zij vrouwen op consult kregen bij wie de bevalling reeds was ingezet, in 2007 meldt geen enkele huisarts dit meer.

Praktijkbeleid

In het huidige onderzoek zeggen huisartsen vaker dat zij illegale patiënten zullen behandelen als iedere andere patiënt. Hierbij valt op dat met name de praktijken mét illegale patiënten vaker aangeven dat zij dat doen omdat daar afspraken over zijn gemaakt. Verder valt op in 2007 veel minder huisartsenpraktijken aangeven beperkte hulp te zullen verlenen aan illegale patiënten en veel minder huisartsenpraktijken zeggen nog financiële overwegingen mee te nemen in het besluit om zorg aan illegale patiënten te verlenen. Tot slot blijkt dat huisartsenpraktijken in 2007 veel minder vaak afspraken hebben met andere instellingen en/of hulpverleners over de medische zorg voor illegalen.

Betaling

Er zijn in 2007 minder huisartsen die aangeven dat zij de zorg voor illegalen niet in rekening brengen. Daarnaast geven huisartsen ook minder aan dat illegale patiënten gebruik maken van de verzekeringspas van een ander om de kosten te kunnen betalen.

Het Koppelingsfonds

In het huidige onderzoek was de bekendheid met het Koppelingsfonds onder de gehele groep responderende huisartsen drie keer zo hoog als in 1999. Ook binnen de groep huisartsenpraktijken met illegale patiënten was de bekendheid met het Koppelingsfonds driemaal zo groot. Ook maakten bijna vier keer zo veel praktijken daadwerkelijk gebruik van het Koppelingsfonds ten opzichte van 1999.

4.5 Conclusie

Uit de resultaten van de schriftelijke vragenlijsten komt naar voren dat de huisartsenzorg voor illegalen over het algemeen goed toegankelijk is (onder de oude wetgeving). Het doorverwijzen naar andere zorgverleners is soms echter dusdanig problematisch, dat de toegankelijkheid hiervan voor illegalen wordt beperkt. Zorgweigering en het stellen van financiële eisen door specialisten, zorginstellingen en tandartsen leveren extra werkdruk op voor huisartsen en financiële drempels voor illegale patiënten. Het komt nogal eens voor dat huisartsen besluiten een doorverwijzing niet te effectueren wanneer het een illegale patiënt betreft. Dit kan ten koste gaan van de kwaliteit van de gezondheidszorg voor illegale patiënten. Deze kwaliteit komt ook in gevaar omdat illegale patiënten wegens financiële redenen nogal eens afzien van hulp, bijna een derde van de huisartsen heeft dit meegemaakt.

Hieronder worden thematisch de belangrijkste bevindingen uit het schriftelijke vragenlijstonderzoek onder huisartsen gepresenteerd.

Concentratie huisartsenzorg voor illegalen

Er is sprake van een toename van de concentratie van huisartsenzorg voor illegale patiënten in een beperkt aantal huisartsenpraktijken. Vergeleken met 1999 zijn er minder

huisartsenpraktijken met illegale patiënten, maar het aantal contacten dat deze huisartsen hebben met illegale patiënten is gestegen. Dit duidt op een verhoogde werklast voor huisartsen met illegale patiënten. Bovendien zijn praktijken met veel illegale patiënten vaak gevestigd in wijken met veel allochtone bevolking (meer dan 30%). Vaak gaat het daarbij om zogenaamde ‘achterstandswijken’. In deze wijken is sprake van sociaaleconomische achterstand, culturele diversiteit, veel verhuizingen en een beperkte sociale cohesie. Dit kan leiden tot een grote en complexe zorgvraag die vaak gepaard gaat met achterliggende sociale problematiek. Huisartsen in deze wijken blijken dan ook vaker contact te hebben met al hun patiënten (De Bakker, Van Dijk & Verheij, 2008), waardoor de werklast voor deze huisartsen relatief hoog is. De concentratie van huisartsenzorg voor illegale patiënten bij deze huisartsen verhoogt die werklast nog meer.

Het is opvallend dat ondanks de toenemende concentratie van illegale patiënten bij een beperkt aantal praktijken, juist 39% van de huisartsenpraktijken met veel illegale patiënten aangeeft dat het aantal contacten met illegale patiënten is afgenomen sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet op 1 januari 2006.

Problemen in de hulpverlening aan illegale patiënten

Van alle huisartsenpraktijken met illegale patiënten geeft 40% aan specifieke problemen te ervaren in de hulpverlening aan illegale patiënten. Huisartsenpraktijken met veel illegale patiënten ervaren veel vaker problemen dan huisartsenpraktijken met weinig illegale patiënten (respectievelijk 54% en 31%). Taal- en communicatieproblemen komen het meest voor, waarbij opvalt dat praktijken met weinig illegale patiënten dit vaker aangeven dan praktijken met veel illegale patiënten. Ook ervaren praktijken met weinig illegale patiënten veel vaker problemen vanwege psychische problemen en angstproblemen van illegale patiënten en vanwege financiële problemen. Praktijken met veel illegale patiënten ervaren vaker extra werkdruk, met name vanwege moeilijkheden bij het doorverwijzen van illegale patiënten. Het is opvallend dat huisartsenpraktijken zonder illegale patiënten twee keer zo vaak verwachten dat de zorg voor illegale patiënten problematisch zal zijn dan huisartsenpraktijken met illegale patiënten in werkelijkheid ervaren (respectievelijk 85% en 40%). Dit kan de bereidheid tot hulpverlening aan illegale patiënten nadelig beïnvloeden.

Doorverwijzen

De voornaamste problemen waar huisartsen tegen aan lopen in de hulpverlening aan illegalen zijn problemen bij doorverwijzen. Hoewel het doorverwijzen van illegale patiënten iets minder problematisch is dan in 1999, levert dit wel nog altijd de meeste problemen op omdat specialisten, ziekenhuizen, tandartsen of andere zorginstellingen een financiële garantie willen hebben of omdat huisartsen hier vanuit gaan en denken dat doorverwijzen daarom niet zal lukken. Ook voor extern laboratorium onderzoek, extern diagnostisch onderzoek of echoscopisch onderzoek worden vaak financiële garanties geëist. Het komt voor dat huisartsen afzien van het doorverwijzen van illegale patiënten. Het doorverwijzen van illegale zwangere vrouwen naar verloskundigen of naar gynaecologen verloopt in de regel zonder problemen. Vergeleken met 1999 verwijzen huisartsen zwangere illegale vrouwen vaker door naar een verloskundige.

Gezondheidsklachten van illegale patiënten

Volgens huisartsen wijken de gezondheidsklachten van illegale patiënten minder af van die van andere patiënten in vergelijking met 1999. Wel constateert 60% van de huisartsen dat illegale patiënten psychische problemen hebben. Het is dan ook opvallend dat maar 32% van de huisartsen heeft overwogen om illegale patiënten door te verwijzen naar de GGZ. Dit komt echter wel overeen met de bevinding dat huisartsen doorverwijzingen van illegale patiënten nogal eens niet effectueren.

Afzien van hulp

Het komt relatief vaak voor dat illegale patiënten afzien van hulp vanwege financiële redenen. Zo komt het vaak voor dat illegale zwangeren van echoscopisch onderzoek afzien omdat zij hier zelf voor moeten betalen. Dit terwijl echoscopisch onderzoek voor vergoeding door het Koppelingsfonds (na 1 januari 2009 CVZ) in aanmerking komt.

Bereidheid tot hulpverlening

Hoewel dit aantal sinds 1999 is afgenomen, zijn nog altijd niet alle huisartsen bereid om illegale patiënten te helpen zoals andere patiënten. Zo zegt ongeveer een tiende van alle praktijken beperkte hulp te (zullen) verlenen aan illegale patiënten. Van de praktijken die geen illegale patiënten hebben zegt bovendien 8% dat zij illegale patiënten (zullen) doorverwijzen naar een andere huisartsenpraktijk.

Praktijkbeleid

Er zijn maar weinig huisartsenpraktijken die een intern protocol of afspraken met andere instellingen of hulpverleners hebben voor de zorgverlening aan illegale patiënten. Een kwart van de duo- en groepspraktijken voert geen eensluidend beleid ten aanzien van illegale patiënten. Een gebrek aan richtlijnen ten aanzien van de hulpverlening aan illegalen kan de toegankelijkheid van zorg voor illegalen belemmeren.

Betaling

De groep huisartsenpraktijken geeft aan dat financiële overwegingen nagenoeg geen rol meer spelen in de keuze om wel of niet hulp te verlenen aan illegalen. Toch probeert een kwart van de huisartsen illegale patiënten voorafgaande aan het consult te laten betalen. Dit kan een afschrikkende werking hebben op illegale patiënten en de toegankelijkheid van de huisartsenzorg beperken.

Huisartsenpraktijken weten vaak niet hoe de kosten van medicamenteuze behandelingen, extern laboratoriumonderzoek en extern diagnostisch onderzoek van illegale patiënten worden betaald. De toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen kan mogelijk worden verbeterd wanneer verwijzende zorgverleners illegale patiënten meer begeleiding bieden bij een doorverwijzing of wanneer ze informatie meegeven voor de zorgverlener waarnaar is verwezen.

Het komt veel minder dan in 1999 voor dat patiënten gebruik maken van de verzekeringspas van een ander om de kosten van de hulpverlening te kunnen betalen. Dit beeld kan echter vertekend zijn doordat illegalen tegenwoordig minder open zijn over hun situatie en minder snel vertellen welke strategieën zij gebruiken als gevolg van een strenger vreemdelingenbeleid.

Het Koppelingsfonds

De bekendheid onder huisartsen met het Koppelingsfonds was in 2007 ongeveer drie keer zo hoog als in 1999 (respectievelijk 38% en 14%). Toch is het zorgelijk dat er nog altijd veel huisartsenpraktijken zijn die niet weten wat het Koppelingsfonds is en hoe ze aanspraak zouden kunnen maken op vergoedingen voor de zorg voor illegalen. Zelfs van de huisartsenpraktijken met veel illegale patiënten geeft 32% expliciet aan niet te weten wat het Koppelingsfonds is. Daarnaast blijkt dat sommige huisartsenpraktijken niet weten dat zij via declaraties bij de GGD indirect declaraties indienen bij het Koppelingsfonds. Dat het Koppelingsfonds nog altijd niet bekend is bij veel huisartsenpraktijken wijst op het belang van goede informatieverstrekking en voorlichting. Op de hoogte zijn van vergoedingsmogelijkheden kan voor huisartsenpraktijken de financiële drempel om zorg te verlenen aan illegale patiënten wegnemen. Dit geldt met name voor praktijken die zijn gevestigd in buurten met meer dan 30% allochtone bevolking, aangezien deze praktijken vaak (veel) illegale patiënten hebben. Het strekt tot aanbeveling dat het CVZ, rechtsopvolger van de Stichting Koppeling sinds 1 januari 2009, gerichte voorlichting geeft en informatie verstrekt aan huisartsenpraktijken om de toegankelijkheid van de huisartsenzorg voor illegalen zo goed mogelijk te waarborgen.

De helft van alle praktijken met illegale patiënten geeft aan dat het Koppelingsfonds de kosten van hulpverlening aan illegale patiënten heeft vergoed. Een groot deel van de praktijken met illegale patiënten heeft dus geen vergoeding ontvangen van het Koppelingsfonds voor de kosten van hulpverlening aan illegale patiënten. Uit dit onderzoek wordt echter niet duidelijk waarom dit zo is. Het is mogelijk dat de betreffende praktijken geen declaraties hebben ingediend of dat declaraties niet voor vergoeding in aanmerking kwamen. Het is in de toekomst van belang om na te gaan in hoeverre huisartsen die zorg verlenen aan illegale patiënten ook daadwerkelijk declaraties indienen bij het CVZ. Indien huisartsen de hulpverlening aan illegalen niet declareren bij het CVZ is het van belang te achterhalen wat daarvoor de redenen zijn.

Wetswijziging

Huisartsenpraktijken waren over het algemeen niet op de hoogte van de wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen die per 1 januari 2009 in werking is getreden. Slechts 4% van de huisartsenpraktijken was hier wel van op de hoogte.

Huisartsenpraktijken met illegale patiënten geven iets vaker aan op de hoogte te zijn van de wetswijziging dan huisartsenpraktijken zonder illegale patiënten. Het is zorgelijk dat huisartsenpraktijken niet op de hoogte zijn van de nieuwe regeling, en het is de vraag welke invloed dit zal hebben op de kwaliteit van en toegankelijkheid tot huisartsenzorg voor illegalen.

Van de huisartsenpraktijken met illegale patiënten die op de hoogte zijn van de wetswijziging verwachten de meeste negatieve gevolgen van de wetswijziging, maar de bereidheid om illegale cliënten te helpen blijft gelijk. Ook voor huisartsenpraktijken zonder illegale patiënten blijft de bereidheid om illegale patiënten te helpen gelijk.

5 Verloskundigenpraktijken

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de schriftelijke vragenlijsten voor verloskundigenpraktijken besproken. Alle resultaten hebben betrekking op de situatie in 2007. Paragraaf 5.1 bevat de resultaten die betrekking hebben op de verloskundigenpraktijken. Resultaten die betrekking hebben op illegale cliënten worden in paragraaf 5.2 besproken. Resultaten aangaande regelgeving en beleid komen in paragraaf 5.3 aan bod, en in paragraaf 5.4 worden de gepresenteerde resultaten vergeleken met de resultaten van het NIVEL onderzoek uit 1999 (Kulu Glasgow et al., 2000). Paragraaf 5.5 bevat tot slot de conclusie.

5.1 Verloskundigenpraktijken

Tabel 5.1 geeft een overzicht van het totaal aantal responderende verloskundigenpraktijken en hun praktijkvormen, uitgesplitst naar het percentage allochtonen dat woonachtig is in de buurt waar de praktijk is gevestigd.

Tabel 5.1 Praktijkvorm (*n*; %), uitgesplitst naar het percentage allochtonen in de buurt waar de praktijk is gevestigd (*n* = 102)

	percentage allochtonen in de buurt							
	< 10%		10-30%		> 30%		totaal	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
praktijkvorm								
aantal solopraktijken	4	10	2	7	1	3	7	7
aantal duopraktijken	9	23	3	10	5	15	17	17
aantal praktijken drie verloskundigen	13	33	4	14	3	9	20	20
aantal praktijken vier verloskundigen	9	23	9	31	8	24	26	26
aantal praktijken vijf verloskundigen	2	5	6	21	10	30	18	18
aantal praktijken ≥ zes verloskundigen	3	8	4	14	4	12	11	11
aantal niet ingevuld	-	-	1	3	2	6	3	3
totaal aantal praktijken	40	100	29	100	33	100	102	100

In totaal hebben 102 verloskundigenpraktijken de enquête teruggestuurd. De verdeling van praktijkvormen binnen de responderende groep verloskundigenpraktijken komt redelijk overeen met de landelijke verdeling. In 2008 was van alle verloskundigenpraktijken in Nederland 5% een solopraktijk, 12% een duopraktijk en 83% een groepspraktijk (Hingstman en Kenens, 2009). In de onderzoekspopulatie zitten iets

meer solo- en duopraktijken en iets minder groepspraktijken dan in de gehele populatie verloskundigenhuisartsenpraktijken.

De verdeling van respondenten over de drie buurttypen is redelijk. De respons is het hoogst onder de groep verloskundigenpraktijken die in buurten zijn gevestigd met minder dan 10% allochtone bevolking. Daarna volgen de verloskundigenpraktijken uit buurten met meer dan 30% allochtone bevolking en tot slot de verloskundigenpraktijken die zijn gevestigd in buurten waar de bevolking uit 10-30% allochtonen bestaat.

Tabel 5.2 Aantal verloskundigenpraktijken met en zonder illegale cliënten in 2007 (*n*; %), uitgesplitst naar het percentage allochtonen in de buurt waar de praktijk is gevestigd (*n* = 102)

	percentage allochtonen in de buurt							
	< 10%		10-30%		> 30%		totaal	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
aantal praktijken met illegale cliënten	11	28	16	55	22	67	49	48
aantal praktijken zonder illegale cliënten	29	73	13	44	11	33	53	52
totaal	40	100	29	100	33	100	102	100

In tabel 5.2 wordt een overzicht gegeven van het aantal responderende verloskundigenpraktijken dat in 2007 wel of geen illegale cliënten heeft gehad, uitgesplitst naar het percentage allochtonen dat woonachtig is in de buurt waar de praktijk is gevestigd. Van de responderende verloskundigenpraktijken geeft 48% aan illegale cliënten te hebben gehad in 2007. Verloskundigenpraktijken in buurten met minder dan 10% allochtonen en verloskundigenpraktijken in buurten met meer dan 30% allochtonen verschillen significant van elkaar ten aanzien van het al dan niet hebben van illegale cliënten ($p < 0.01$).

Tabel 5.3 bevat informatie over het gemiddeld aantal illegale cliënten dat verloskundigenpraktijken in 2007 hebben gehad, uitgesplitst naar het percentage allochtonen dat woonachtig is in de buurt waar de praktijk is gevestigd.

Tabel 5.3 Gemiddeld aantal illegale cliënten per verloskundigenpraktijk in 2007, uitgesplitst naar het percentage allochtonen in de buurt waar de praktijk is gevestigd. Verloskundigenpraktijken met illegale patiënten in 2007 (*n* = 49)

percentage allochtonen in de buurt	M	SD	max	<i>n</i>	niet ingevuld
< 10%	2.09	1.04	4	11	-
10-30%	6.19	4.48	15	16	-
> 30%	12.55	10.13	36	20	2
totaal	7.94	8.23	36	47	2

Uit tabel 5.3 blijkt dat verloskundigenpraktijken in buurten met meer dan 30% allochtonen gemiddeld het hoogste aantal illegale cliënten hebben behandeld in 2007, en verloskundigenpraktijken in buurten met minder dan 10% allochtonen gemiddeld het

laagste aantal. De drie buurttypen verschillen niet significant van elkaar ten aanzien van het gemiddeld aantal illegale cliënten per praktijk in 2007.

Tabel 5.4 geeft de resultaten ten aanzien van het aandeel illegalen in de cliëntpopulaties van verloskundigenpraktijken, uitgesplitst naar het percentage allochtonen dat woonachtig is in de buurt waar de praktijk is gevestigd.

Tabel 5.4 Aandeel illegale cliënten in verloskundigenpraktijken (%; *n*), uitgesplitst naar het percentage allochtonen in de buurt waar de praktijk is gevestigd (*n* = 102)^{1 2}

percentage allochtonen in de buurt	aandeel illegale cliënten in praktijkpopulatie (% praktijken)			aantal (<i>n</i>) verloskundigenpraktijken		percentage illegale cliënten in praktijkpopulatie ²	
	geen	< 2%	≥ 2%	ingevuld	niet ingevuld	minimum	maximum
< 10%	73	25	3	40	-	0.25	2.15
10-30%	45	45	10	29	-	0.37	7.50
> 30%	31	35	35	29	4	0.17	5.50
% praktijken	52	34	14				
totaal							
<i>n</i> praktijken totaal	51	33	14	98	4	0.17	7.50

¹ omdat niet alle respondenten deze vraag hebben ingevuld, kunnen de totaalpercentages enigszins afwijken van die in tabel 5.2

² praktijken met illegale cliënten

Uit tabel 5.4 blijkt dat verloskundigenpraktijken die zijn gevestigd in buurten waar het aandeel allochtonen onder de bevolking hoger is, vaker illegalen in hun praktijken hebben. Zo geeft 69% van de verloskundigenpraktijken die zijn gevestigd in buurten met meer dan 30% allochtonen aan dat zij illegalen in hun praktijk hebben, in buurten met 10-30% allochtonen geeft 55% dat aan en in buurten met minder dan 10% allochtonen iets meer dan een kwart.

Verder valt op dat in buurten met meer dan 30% allochtonen de helft van de praktijken die illegale cliënten hebben aangeeft dat meer dan 2% van de praktijkpopulatie uit illegale cliënten bestaat. In buurten met 10-30% allochtonen is dat een vijfde van de praktijken, en in buurten met minder dan 10% allochtonen een tiende van de praktijken.

Van alle verloskundigenpraktijken met illegale cliënten heeft 58% (*n* = 28) niet de indruk dat hun praktijk meer te maken heeft met illegale cliënten dan andere praktijken, en denkt 42% (*n* = 20) wel dat hun praktijk meer te maken heeft met illegale cliënten dan andere praktijken. Eén verloskundigenpraktijk met illegale cliënten heeft deze vraag niet beantwoord. Tabel 5.5 bevat informatie over de redenen waarom verloskundigen denken dat hun praktijk meer te maken heeft met illegale cliënten dan andere praktijken.

Tabel 5.5 Redenen waarom verloskundigenpraktijken de indruk hebben dat hun praktijk meer te maken heeft met illegale cliënten dan andere praktijken (*n*; %), (*n* = 20)¹

	<i>n</i>	%
vanwege de locatie van de praktijk	18	90
de praktijk staat erom bekend hulp te verlenen aan illegalen	8	40
bepaalde huisartsen sturen zwangere illegalen vaak door naar deze praktijk	5	25
<i>n</i> totaal	20	100

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Bijna alle verloskundigen die denken dat hun praktijk meer te maken heeft met illegale cliënten dan andere praktijken, denken dat dit komt door de locatie van de praktijk. Daarnaast denkt twee vijfde van de praktijken dat dit komt doordat dat hun praktijk erom bekend staat hulp te verlenen aan illegalen, en een kwart denkt dat het komt omdat huisartsen zwangere illegalen vaak doorsturen naar hun praktijk. In tabel 5.6 staat aangegeven hoe vaak verloskundigenpraktijken die in 2007 illegale cliënten hadden, contact hebben gehad met deze illegale cliënten.

Tabel 5.6 Aantal contacten met illegale cliënten in 2007 (*n*; %), uitgesplitst naar het percentage allochtonen in de buurt waar de praktijk is gevestigd (*n* = 49)

	percentage allochtonen in de buurt							
frequentie contacten	< 10%		10-30%		> 30%		totaal	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
< 1 keer per maand	6	55	5	33	2	10	13	28
1 keer per maand	4	36	6	40	6	29	16	34
> 1 keer per maand, maar ≤ 1keer per week	1	9	4	27	11	52	16	34
> 1 keer per week	-	-	-	-	2	10	2	4
<i>n</i> ingevuld	11	100	15	100	21	100	47	100
<i>n</i> niet ingevuld	-		1		1		2	

Van alle verloskundigenpraktijken die illegale cliënten hebben gehad in 2007, had bijna driekwart 1 keer per maand of vaker contact met illegale cliënten. Iets meer dan een kwart had minder dan 1 keer per maand contact met illegale cliënten. Er zijn slechts twee verloskundigenpraktijken die meer dan eens per week illegale cliënten zien. Over het algemeen blijkt dat verloskundigenpraktijken die in buurten zijn gevestigd met een hoger percentage allochtonen, vaker contact hebben met illegale cliënten. Dit verschil is significant ($p < 0.05$). Verloskundigenpraktijken die zijn gevestigd in buurten met meer dan 30% allochtonen hebben significant vaker contacten met illegale patiënten dan verloskundigenpraktijken in buurten met minder dan 10% allochtonen ($p < 0.01$) of dan praktijken in buurten met 10-30% allochtonen ($p < 0.05$).

Tabel 5.7 Manieren waarop verloskundigenpraktijken kennis namen van de illegale status van cliënten (*n*; %). Verloskundigenpraktijken met illegale cliënten in 2007 (*n* = 49)¹

	<i>n</i>	%
cliënten wordt gevraagd zich te legitimeren	15	31
cliënte of zijn/haar familie wordt gevraagd naar verblijfsstatus	17	35
cliënte of zijn/haar familie geeft zelf aan illegaal in Nederland te verblijven	40	82
via de organisatie/persoon die de cliënte doorstuurde	20	41
het is niet zeker of iemand illegaal is, dit wordt aangenomen ('intuïtie')	2	4
geen verzekering	15	31
<i>n</i> ingevuld	49	100
<i>n</i> niet ingevuld	-	

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Tabel 5.7 geeft een overzicht van de manieren waarop verloskundigenpraktijken kennis hebben genomen van de illegale status van hun cliënten. Hieruit blijkt dat een ruime meerderheid van de verloskundigen weet dat een cliënte illegaal is doordat cliënten of hun familieleden dit zelf aangeven. Daarnaast worden verloskundigen ook door verwijzende organisaties of personen geïnformeerd over de illegale status van een cliënte, zoals organisaties die zich specifiek richten op (toegankelijkheid van) gezondheidszorg voor illegalen (*n* = 10) of andere verloskundigen (*n* = 4). Verloskundigen weten ook vaak dat cliënten illegaal zijn omdat zij geen legitimatie of verzekering hebben. Ook komt het voor dat verloskundigen informeren naar de verblijfsstatus van cliënten.

Van alle verloskundigenpraktijken informeert 86% naar verblijfstitel, nationaliteit of herkomstland van cliënten. Praktijken met illegale cliënten en praktijken zonder illegale cliënten zeggen hier ongeveer even vaak naar te informeren (respectievelijk 87% en 85%). Ook zeggen ze ongeveer even vaak dat zij niet informeren naar verblijfstitel, nationaliteit of het herkomstland van cliënten (respectievelijk 13% en 15%). Daarnaast wordt in alle verloskundigenpraktijken geïnformeerd naar de verzekeringsstatus van cliënten.

Uit tabel 5.8 blijkt dat in bijna de helft van de verloskundigenpraktijken *niet* wordt gevraagd naar een identiteitsbewijs. Wanneer hier wel naar wordt gevraagd is dit meestal omdat dit een vast onderdeel is van de registratieprocedure van de praktijk en/of wanneer cliënten een eerste afspraak maken. Ook wordt in ongeveer een tiende van de praktijken bij binnenkomst op de praktijk naar een identiteitsbewijs gevraagd. Het valt op dat praktijken met illegale cliënten vaker aangeven *niet* naar een identiteitsbewijs te vragen dan praktijken die geen illegale cliënten hebben (respectievelijk 49% en 40%). Wel vragen praktijken met illegale cliënten twee keer zo vaak om een identiteitsbewijs wanneer cliënten binnenkomen op de praktijk (respectievelijk 16% en 8%).

Tabel 5.8 Moment dat verloskundigenpraktijken cliënten naar een identiteitsbewijs vragen (*n*; %), uitgesplitst naar praktijken met en zonder illegale cliënten in 2007 (*n* = 102)¹

	praktijken met illegale cliënten (<i>n</i> = 49)		praktijken zonder illegale cliënten (<i>n</i> = 53)		totaal (<i>n</i> = 102)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
wordt niet naar gevraagd	24	49	21	40	45	45
bij het maken van een afspraak	14	27	17	33	31	31
bij binnenkomst	8	16	4	8	12	12
onderdeel van registratie	17	35	16	31	33	33
verzekeringsbewijs ontbreekt	1	2	-	-	1	1
<i>n</i> ingevuld	49	100	52	100	101	100
<i>n</i> niet ingevuld	-		1		1	

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

5.1.1 Problemen in de hulpverlening aan illegale cliënten

Van de verloskundigenpraktijken met illegale cliënten (*n* = 49) geven er 40 (82%) aan specifieke problemen te ervaren in de hulpverlening aan illegale cliënten. Deze verloskundigenpraktijken is gevraagd aan te geven welke specifieke problemen zij ervaren. Tabel 5.9 geeft daar een overzicht van.

Tabel 5.9 Specifieke problemen die verloskundigenpraktijken met illegale cliënten ervaren bij de hulpverlening aan illegale cliënten (*n*; %), (*n* = 40)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
taal –en communicatieproblemen	32	8	40	100	-	40
extra werkdruk	26	7	33	83	-	33
geen/slechte financiering of moeizame betaling	23	11	34	85	2	36
complexe gezondheidsproblemen	6	24	30	75	4	34
psychische problemen	15	20	35	88	2	37
angst cliënte vanwege illegale verblijfsstatus	14	16	30	75	5	35
anders	1	2	3	8	1	4

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Alle verloskundigenpraktijken die specifieke problemen hebben ervaren in de hulpverlening aan illegale cliënten (*n* = 40), hadden problemen op het gebied van taal en communicatie. Daarnaast ondervond 85% van de praktijken problemen door een slechte financiering of moeizame betaling, 75% wegens complexe gezondheidsproblemen van illegale cliënten, 87% wegens psychische problemen van illegale cliënten en 75% wegens angst van illegale cliënten. Ook geeft 82% aan extra werkdruk te ervaren door de

hulpverlening aan illegale cliënten. Als redenen voor deze extra werkdruk worden genoemd: taal en communicatieproblemen ($n = 10$), illegale cliënten vragen vaker hulp en bellen vaker met vragen ($n = 8$), onbekendheid van illegale cliënten met het Nederlandse verloskundig systeem ($n = 8$), hulp aan illegale cliënten kost meer tijd ($n = 7$), er moet extra regelwerk en administratie worden verricht ($n = 5$), illegale cliënten hebben allerlei sociale problemen ($n = 4$), illegale cliënten komen pas later in de zwangerschap voor het eerst naar de praktijk ($n = 2$), en illegale cliënten gaan minder makkelijk naar de huisarts of het echobureau ($n = 1$).

Van alle responderende verloskundigenpraktijken die geen illegale cliënten hadden in 2007 ($n = 53$) geven er 51 aan (96%) specifieke problemen te verwachten in de hulpverlening aan illegale cliënten. Deze verloskundigen is gevraagd aan te geven welke specifieke problemen zij verwachten. Deze gegevens staan in tabel 5.10.

Tabel 5.10 Specifieke problemen die verloskundigen zonder illegale cliënten verwachten in de hulpverlening aan illegale cliënten (n ; %), ($n = 51$)¹

	n	%
taal –en communicatieproblemen	44	86
extra werkdruk	23	45
geen/slechte financiering of moeizame betaling	36	71
complexe gezondheidsproblemen	16	31
illegale cliënten zien soms af van bepaalde onderzoeken/echo's	2	4
onbekendheid met Nederlands verloskundig systeem	2	4
anders	3	6

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Van de verloskundigen die geen illegale cliënten hadden in 2007, en die wel specifieke problemen verwachten in de hulpverlening aan deze doelgroep ($n = 51$), verwacht 86% taal en communicatieproblemen, 71% verwacht problemen door slechte financiering of moeizame betaling, en 31% verwacht problemen wegens complexe gezondheidsproblemen van illegale cliënten. Daarnaast verwacht 45% van deze verloskundigen extra werkdruk door de hulpverlening aan illegale cliënten. Verloskundigen noemen de volgende redenen waarom zij deze extra werkdruk verwachten: hulpverlening aan illegale cliënten kost meer tijd ($n = 5$), taal- en cultuurverschillen ($n = 3$), illegale zwangeren zijn minder goed voorbereid op een bevalling ($n = 2$), hebben allerlei problemen ($n = 2$), en hebben geen kennis van het Nederlandse verloskundig systeem ($n = 2$), illegale cliënten hebben meer vragen en klachten ($n = 2$), afspraken worden niet nagekomen ($n = 1$), er is geen medische geschiedenis bekend ($n = 1$), en illegale cliënten krijgen vaak maar beperkte kraamzorg ($n = 1$).

5.1.2 Doorverwijzing

Huisarts

In totaal hebben 19 (36%) verloskundigenpraktijken met illegale cliënten aangegeven dat zij in 2007 illegale cliënten hebben gehad met een klacht waarvoor zij verwijzing naar een huisarts noodzakelijk achtten. Van deze 19 verloskundigenpraktijken geven er 12 aan dat zij cliënten ook daadwerkelijk hebben doorverwezen naar een huisarts.

Twee verloskundigenpraktijken geven aan altijd naar een bepaalde huisarts te verwijzen. Eén doet dit omdat deze huisarts bereid is om te helpen, de ander omdat in het gezondheidscentrum waar de verloskundigenpraktijk is gevestigd ook een huisarts aanwezig is.

Redenen voor verloskundigenpraktijken om illegale cliënten niet daadwerkelijk door te verwijzen naar een huisarts waren: er werd besloten toch te proberen de cliënte zelf te behandelen in verband met haar onverzekerde status ($n = 3$), de illegale cliënte of haar familie wilde geen doorverwijzing ($n = 3$), telefonisch overleg met de huisarts voldeed ($n = 1$), de huisarts had plaatsgebrek ($n = 1$) of de cliënte werd doorverwezen naar de GGD ($n = 1$). Twee verloskundigenpraktijken geven aan dat zij cliënten hebben gehad waarbij de doorverwijzing naar een huisarts uiteindelijk niet is gelukt.

Gynaecoloog

In totaal hebben 35 (66%) verloskundigenpraktijken aangegeven dat zij in 2007 illegale cliënten hebben gehad met een klacht waarvoor verwijzing naar een gynaecoloog noodzakelijk werd geacht. Van deze 35 verloskundigenpraktijken geven er 27 aan dat zij cliënten ook daadwerkelijk hebben doorverwezen naar een gynaecoloog.

Negen verloskundigenpraktijken geven aan altijd naar een bepaald ziekenhuis te verwijzen. Zes praktijken doen dat omdat dit het dichtstbijzijnde ziekenhuis betreft, twee praktijken werken ook op andere terreinen vaak met eenzelfde ziekenhuis samen. Eén verloskundigenpraktijk verwijst alle illegale cliënten naar dezelfde gynaecoloog omdat daar afspraken over zijn gemaakt.

Redenen voor verloskundigenpraktijken om illegale cliënten niet daadwerkelijk door te verwijzen naar een gynaecoloog zijn: er werd besloten toch te proberen de cliënte zelf te behandelen in verband met haar onverzekerde status ($n = 2$), telefonisch overleg met de gynaecoloog voldeed ($n = 2$), de cliënte of haar familie wilde geen doorverwijzing ($n = 2$), of de cliënte verdween uit beeld ($n = 1$). Twee verloskundigen geven aan dat zij ieder één cliënte hebben gehad in 2007 die zij wel hebben doorverwezen naar de gynaecoloog, maar waarbij de doorverwijzing niet is gelukt. Beide praktijken hebben hiervoor geen reden aangegeven.

In 2007 hebben 24 (45%) verloskundigenpraktijken illegale cliënten gehad die tijdens de bevalling complicaties kregen waardoor bevallen onder leiding van een gynaecoloog noodzakelijk was. In alle gevallen zijn deze bevallingen ook daadwerkelijk begeleid door een gynaecoloog.

Laboratoriumonderzoek en echoscopie

Verloskundigen signaleren weinig problemen bij het verwijzen voor laboratoriumonderzoek of echoscopisch onderzoek. Zo melden 39 praktijken dat het verwijzen voor laboratoriumonderzoek goed verloopt, en geven 41 praktijken aan dat het

verwijzen voor echoscopisch onderzoek goed verloopt. Twee praktijken hebben problemen ondervonden in het doorverwijzen voor laboratoriumonderzoek omdat cliënten het laboratoriumonderzoek niet noodzakelijk vonden. Daarnaast melden vier praktijken dat er problemen waren bij het doorverwijzen voor echoscopisch onderzoek omdat cliënten de echo's zelf moesten betalen.

5.2 Illegale cliënten

In deze paragraaf worden alle resultaten van de schriftelijke enquêtes voor verloskundigen besproken, die te maken hebben met de illegale cliënten van verloskundigenpraktijken.

5.2.1 Eerste contact met de verloskundigenpraktijk

Om te beginnen is in de tabellen 5.11 en 5.12 te zien hoe en met wie illegale cliënten bij een verloskundigenpraktijk terecht kwamen.

Tabel 5.11 Kanalen waarlangs illegale cliënten de verloskundigenpraktijk bereikten in 2007 (*n*; %). Verloskundigenpraktijken met illegale cliënten (*n* = 49)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	weet niet	<i>n</i>
op eigen initiatief	20	18	38	78	1	5	44
via familielid of vriend	22	18	40	82	-	9	49
via andere (illegale) cliënten	8	16	24	49	4	16	44
doorverwezen door huisarts	7	14	21	43	11	11	43
via GGD	2	4	6	12	18	18	42
via kennissen op het werk	2	5	7	14	10	24	41
via een organisatie van vrijwilligers	7	21	28	57	5	11	44
anders	-	1	1	2	2	11	14
<i>n</i> ingevuld				100			49
<i>n</i> niet ingevuld							-

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Tabel 5.11 laat zien dat verloskundigen het meest aangeven dat cliënten via familie of vrienden of op eigen initiatief bij hun praktijk terecht komen. Ook komen cliënten via vrijwilligersorganisaties of via andere (illegale) cliënten bij hen terecht, of worden ze doorverwezen door de huisarts. Het komt weinig voor dat cliënten via kennissen op het werk of via de GGD bij de verloskundigenpraktijk terecht komen.

Tabel 5.12 Persoon die illegale cliënte begeleidde naar de afspraak in 2007 (n; %).
Verloskundigenpraktijken met illegale cliënten (n = 49)¹

	meestal	soms	n	%	nooit	weet niet	n
cliënte kwam alleen	6	27	33	67	4	3	40
met echtgenoot of partner	31	14	45	92	1	1	47
met familielid of vriend	23	21	44	90	2	3	49
met andere (illegale) cliënten	4	13	17	35	17	9	43
met vrijwilliger	3	20	23	47	19	3	45
anders	-	1	1	2	1	6	8
<i>n</i> ingevuld				100			49
<i>n</i> niet ingevuld							-

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Zoals uit tabel 5.12 blijkt, geven de meeste verloskundigen aan dat cliënten samen met echtgenoot of partner, met een familielid of vriend of alleen naar de afspraken op de praktijk komen.

Tabel 5.13 bevat informatie over het aantal verloskundigenpraktijken dat illegale cliënten heeft gehad in 2007 dat afzag van hulp.

Tabel 5.13 Aantal verloskundigenpraktijken dat illegale cliënten heeft gehad in 2007 die afzagen van hulp (n; %), Verloskundigenpraktijken met illegale cliënten (n = 49)¹

	n	%
komt niet voor	28	57
vanwege onbekende redenen	5	10
vanwege financiële redenen	17	35
vanwege angst voor uitzetting	5	10
vanwege andere reden	2	4
<i>n</i> ingevuld	49	100
<i>n</i> niet ingevuld	-	

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Bijna de helft van de verloskundigenpraktijken geeft aan dat het in 2007 is voorgekomen dat illegale cliënten afzagen van hulp. Volgens verloskundigenpraktijken zagen illegale cliënten het meest af van hulp vanwege financiële redenen. Ook angst voor uitzetting was volgens sommige praktijken een reden voor illegale cliënten om af te zien van hulp. Daarnaast geven twee praktijken aan dat zij cliënten hebben gehad die om andere redenen afzagen van hulp, en 10% van de praktijken geeft aan niet te weten waarom cliënten afzagen van hulp.

5.2.2 Verloop zwangerschapsbegeleiding, bevalling en postnatale zorg

Aanmelding verloskundigenpraktijk

Tabel 5.14 bevat informatie over de termijn dat illegale zwangeren voor het eerst in de verloskundigenpraktijk komen. Verloskundigenpraktijken geven het meest aan dat illegale zwangeren voor het eerst in de praktijk komen in de eerste drie maanden of tussen de derde en de zesde maand van de zwangerschap. Daarnaast geven 23 verloskundigenpraktijken aan dat illegale zwangeren soms tussen de zesde en de negende maand voor het eerst in de praktijk komen, volgens vijf praktijken gebeurt dat meestal. Vijf praktijken maken soms mee dat zij voor het eerst contact hebben met illegale zwangeren op het moment van bevalling, één praktijk zegt dat dit meestal zo is en 34 praktijken geven aan dat dit nooit is voorgekomen.

Tabel 5.14 Termijn dat illegale zwangeren voor het eerst in de verloskundigenpraktijk kwamen in 2007 (*n*; %). Verloskundigenpraktijken met illegale cliënten (*n* = 49)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	weet niet	<i>n</i>
in de eerste drie maanden	18	22	40	82	2	5	47
tussen 3 en 6 maanden	22	21	43	88	1	4	48
tussen 6 en 9 maanden	5	23	28	57	12	6	46
op moment van bevalling	1	5	6	12	34	3	43
<i>n</i> ingevuld				100			49
<i>n</i> niet ingevuld							-

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Tabel 5.15 geeft een overzicht van de redenen dat illegale zwangeren voor het eerst in de verloskundigenpraktijk kwamen in 2007 volgens verloskundigen. Een ruime meerderheid van de verloskundigenpraktijken geeft aan dat illegale cliënten voor het eerst bij hen in de praktijk kwamen met hulpvragen betreffende de begeleiding en controle bij zwangerschap en bevalling. Daarnaast geeft een kwart van de verloskundigenpraktijken aan dat illegale cliënten voor het eerst naar de praktijk waren gekomen vanwege klachten samenhangend met de zwangerschap. Slechts enkele praktijken geven aan dat illegale cliënten voor het eerst naar de praktijk kwamen in verband met de bevalling die reeds was ingezet of in verband met begeleiding bij het kraambed.

Tabel 5.15 Redenen dat illegale zwangeren voor het eerst in de verloskundigenpraktijk kwamen in 2007 (*n*; %). Verloskundigenpraktijken met illegale cliënten (*n* = 49)¹

	<i>n</i>	%
begeleiding en controle bij zwangerschap en bevalling	40	87
klachten samenhangend met de zwangerschap	12	26
uitsluitend in verband met de bevalling die was ingezet	3	7
begeleiding bij kraambed	3	7
<i>n</i> ingevuld	46	100
<i>n</i> niet ingevuld	3	

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Zwangerschap

Verloskundigen is daarna gevraagd hoe het zorgtraject verliep voor cliënten die zich voor het eerst in de verloskundigenpraktijk hadden gemeld wegens begeleiding en controle bij de zwangerschap. De meeste praktijken (*n* = 35) geven aan dat (een deel van) deze cliënten gedurende hun hele zwangerschap werden begeleid door de praktijk. Ook kwam het in veel praktijken voor dat (een deel van) deze cliënten wel gedurende de gehele zwangerschap werden begeleid door de praktijk, maar dat ze minder vaak op controle kwamen dan afgesproken (*n* = 19). Een derde van de praktijken (*n* = 16) geeft aan cliënten te hebben begeleid die zich pas later in de zwangerschap bij hen hadden aangemeld. Tien praktijken hebben cliënten onder begeleiding en controle gehad die vroegtijdig afhaakten, en zes praktijken hebben illegale cliënten gehad die kwamen voor begeleiding, maar die ze slechts eenmaal hebben gezien.

In geval van klachten samenhangend met de zwangerschap geven 30 verloskundigenpraktijken aan dat cliënten binnen de praktijk werden behandeld en dat zij vervolgens onder controle bleven in de praktijk. Verder geven 18 verloskundigen aan dat cliënten met klachten samenhangend met de zwangerschap werden doorverwezen naar een gynaecoloog.

Gezondheidsklachten van illegale cliënten

Van de verloskundigenpraktijken met illegale cliënten (*n* = 49), zegt 69% dat de gezondheidsproblemen van illegale zwangeren en andere zwangeren *even ernstig* zijn, 27% zegt dat de gezondheidsklachten van illegale zwangeren *ernstiger* zijn, en 4% zegt dat illegale zwangeren juist *minder ernstige* gezondheidsklachten hebben. Ook denkt 63% van de verloskundigen dat illegale zwangeren *even vaak* gezondheidsklachten hebben als andere zwangeren, een derde (33%) denkt dat illegale zwangeren *vaker* gezondheidsklachten hebben, en 4% denkt dat illegale zwangeren *minder vaak* gezondheidsklachten hebben. Daarnaast denkt bijna de helft van de verloskundigen dat illegale zwangeren *andere* gezondheidsklachten hebben dan andere zwangeren.

Bevalling

Er zijn 26 verloskundigenpraktijken die aangeven dat zij illegale cliënten hebben gehad die poliklinisch zijn bevallen. Ook geven 22 praktijken aan dat zij illegale cliënten

hadden die klinisch zijn bevallen en 22 praktijken geven aan dat zij cliënten hebben gehad die thuis zijn bevallen. Uit de opgegeven cliëntaantallen kan globaal worden opgemaakt dat de helft van de illegale cliënten poliklinisch bevalt, een kwart klinisch en een kwart thuis.

Nazorg na een bevalling van illegale cliënten wordt door de meeste verloskundigenpraktijken zelf gedaan ($n = 42$). Ook hebben twee praktijken de huisarts geconsulteerd in verband met nazorg na de bevalling van illegale cliënten. In 2007 is het in 22 praktijken voorgekomen dat zij wel de nazorg na een bevalling deden, maar dat zij de bevalling niet zelf hadden begeleid.

Tabel 5.16 geeft een overzicht van de incidentie van medische complicaties of praktische problemen rondom de bevalling van illegale cliënten in vergelijking met andere cliënten.

Tabel 5.16 Incidentie van medische complicaties of praktische problemen rondom de bevalling van illegale cliënten in vergelijking met andere cliënten (n ; %).
Verloskundigenpraktijken met illegale cliënten ($n = 49$)¹

	<i>n</i>	%
complicaties of problemen rondom de bevalling komen niet vaker voor bij illegale cliënten	24	51
illegale cliënten hebben vaker medische complicaties	11	23
illegale cliënten hebben vaker praktische problemen	17	36
anders	3	6
<i>n</i> ingevuld	47	100
<i>n</i> niet ingevuld	2	

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Van de verloskundigenpraktijken met illegale cliënten ($n = 49$) zegt 22% dat zich bij illegale cliënten vaker medische complicaties voordoen bij de bevalling. Geen enkele medische complicatie wordt door meer dan één verloskundigenpraktijk gerapporteerd. Daarnaast geeft 35% van de verloskundigenpraktijken met illegale cliënten aan dat er vaker praktische problemen zijn rondom de bevalling, namelijk: illegale cliënten hebben geen vaste of geschikte woning ($n = 9$), de babyuitzet ontbreekt of is incompleet ($n = 6$), cliënten hebben weinig geld ($n = 6$), cliënten krijgen geen kraamzorg en/of kraampakket, of hebben dat niet geregeld ($n = 4$), er is een taalbarrière ($n = 2$), en ouders zijn slecht geïnformeerd over het Nederlandse verloskundig systeem ($n = 2$). Ook meldt één verloskundige dat bevallingen problematisch kunnen verlopen omdat illegale cliënten bang zijn voor de politie, en geeft een ander aan dat illegale cliënten niet thuis willen bevallen. Eén verloskundige geeft aan dat een illegale cliënte zonder hulp is bevallen, omdat zij bang was voor de rekening.

In tabel 5.17 staan gegevens over de incidentie van klinische bevallingen van illegale cliënten in vergelijking met andere cliënten.

Tabel 5.17 Bevallen illegale cliënten vaker klinisch dan andere cliënten (*n*; %)?
Verloskundigenpraktijken met illegale cliënten (*n* = 49)¹

	<i>n</i>	%
nee, zij bevallen even vaak klinisch	27	55
ja, vanwege medische complicaties	13	27
ja, vanwege praktische problemen	12	25
ja, vanwege andere redenen	5	10
<i>n</i> ingevuld	49	100
<i>n</i> niet ingevuld	-	

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Zoals uit tabel 5.17 blijkt, zegt 27% van de verloskundigenpraktijken met illegale cliënten dat illegale cliënten vaker klinisch bevallen dan andere cliënten wegens medische complicaties. Medische complicaties die hierbij worden genoemd zijn: meconiumhoudend vruchtwater (*n* = 3), ongecontroleerde zwangerschap en onduidelijkheid over de zwangerschapsduur (*n* = 3) niet vorderende ontsluiting (*n* = 2), vraag om pijnstilling (*n* = 2), bloeddrukproblemen (*n* = 1) en door de taalbarrière kun je illegale cliënten minder goed coachen tijdens de bevalling (*n* = 1). Daarnaast geeft 25% van de verloskundigenpraktijken met illegale cliënten aan dat illegale cliënten vaker klinisch bevallen vanwege praktische problemen, met name vanwege slechte huisvesting (*n* = 11). Verder melden twee verloskundigen dat illegale cliënten onbekend zijn met het fenomeen thuisbevalling, en dat zij daarom vaker in het ziekenhuis bevallen. Eén verloskundige geeft aan dat illegale cliënten juist minder vaak klinisch en vaker thuis bevallen in verband met de kosten van een ziekenhuisbevalling.

Aangifte Burgerlijke Stand

Verloskundigenpraktijken melden het meest dat pasgeborenen van illegale cliënten werden aangegeven bij de Burgerlijke Stand door de legale vader (*n* = 33), door familie of vrienden van de illegale moeder (*n* = 23) of door de illegale moeder zelf (*n* = 14). Ook geven enkele praktijken aan dat zij zelf aangiften bij de Burgerlijke Stand verzorgden zonder opgave van adres (*n* = 4) of met opgave van het praktijkadres (*n* = 1). Twee praktijken geven aan dat zij hierbij problemen ondervonden. De ene praktijk meldt dat de gemeente het kind niet in wilde schrijven, de andere dat men bij de gemeente niet wist hoe ze een kind van een illegale moeder moeten inschrijven in het geboorteregister. Daarnaast geven drie praktijken aan dat zij van anderen (cliënten/kraamverzorgster) hebben vernomen dat aangifte bij de Burgerlijke Stand problematisch is geweest. Eén praktijk meldt dat cliënten van tevoren verwachten dat het een probleem is om aangifte te doen. Een andere praktijk meldt dat een gezin door de Burgerlijke Stand onder druk is gezet om een adres op te geven, en dat daarbij gedreigd is met aangifte bij het Advies en Meldpunt Kindermishandeling.

Kraamzorg

Van alle verloskundigenpraktijken die in 2007 illegale cliënten hadden (*n* = 49), zeggen 35 praktijken dat zij illegale cliënten hadden die gebruik maakten van kraamzorg, en 13 praktijken zeggen dat hun illegale cliënten geen gebruik maakten van kraamzorg. Het

regelen van professionele kraamzorg voor illegale cliënten is volgens 24 praktijken problematisch wegens financiële redenen. Daarnaast geven ook 11 praktijken aan dat zij cliënten hadden die te weinig uren kraamzorg kregen wegens een te late aanmelding bij het kraambureau. Eén praktijk zegt dat het kraambureau weigerde hulp te verlenen aan een illegale cliënte, één praktijk geeft aan dat illegalen niet begrijpen wat de bedoeling van kraamzorg is, en één praktijk zegt zelf de kraamzorg op zich te nemen.

Tabel 5.18 bevat gegevens over de wijze waarop kraamzorg voor illegale cliënten werd betaald. Kraamzorg voor illegale vrouwen wordt volgens de meeste verloskundigen betaald door het Koppelingsfonds. Ook komt het voor dat de kosten voor kraamzorg voor illegale vrouwen volledig door de cliënte zelf worden betaald, dat cliënten een eigen bijdrage betalen, dat anderen betalen of dat de rekening helemaal niet wordt voldaan.

Tabel 5.18 Wijze waarop de kosten van kraamzorg voor illegale cliënten werden betaald in 2007 (*n*; %). Verloskundigenpraktijken met illegale cliënten die kraamzorg hadden in 2007 (*n* = 35)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
weet niet	5	5	10	30	4	14
illegale cliënte betaalde de volledige kosten	4	12	16	48	6	22
illegale cliënte betaalde een eigen bijdrage	2	14	16	48	3	19
er werd betaald door anderen	4	10	14	42	4	18
de rekening werd door de illegale cliënte niet voldaan	4	11	15	45	4	19
de cliënte gebruikte de verzekeringspas van een ander	1	2	3	9	10	13
het Koppelingsfonds heeft de kosten betaald	16	4	20	61	1	21
anders	1	-	1	3	-	1
<i>n</i> ingevuld				100		33
<i>n</i> niet ingevuld						2

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Zorg voor de pasgeborene

De meeste praktijken melden dat oproepen voor consultatiebureaus en vaccinaties tot stand komen via rechtstreekse aanmelding bij het consultatiebureau (*n* = 24) of via aangifte bij de Burgerlijke Stand (*n* = 22). Drie praktijken melden dat dit via aanmelding bij de GGD gebeurt. Eén praktijk meldt dat cliënten geen oproep hebben ontvangen omdat zij geen adres hebben opgegeven, en acht praktijken weten niet hoe illegale moeders een oproep ontvangen voor consultatiebureaus en vaccinaties.

Van alle verloskundigenpraktijken met illegale cliënten (*n* = 49) geven er 42 aan dat er bij de pasgeborenen van illegale moeders een neonatale screening en gehoortest zijn verricht, één praktijk geeft aan dat dit niet is gebeurd, en drie praktijken weten niet of dat is gebeurd. Indien bij pasgeborenen wel een neonatale screening en gehoortest zijn verricht, werden deze volgens de meeste verloskundigenpraktijken door de wijkverpleegkundige (*n* = 21) of door henzelf (*n* = 13) verricht. Eén praktijk meldt dat het consultatiebureau de neonatale screening en gehoortest heeft verricht, en twee praktijken melden dat de GGD dat heeft gedaan.

5.3 Regelgeving en beleid

5.3.1 *Praktijkbeleid*

Verloskundigenpraktijken met illegale cliënten in 2007 (n = 49)

Vier praktijken met illegale cliënten hebben een protocol voor zorg aan illegalen. Voor twee praktijken houdt dit in dat illegale cliënten hetzelfde worden behandeld als andere cliënten. Eén praktijk heeft als protocol dat men nooit het eigen adres van de cliënt mag gebruiken, maar dat het adres van het Koppelingsfonds opgegeven dient te worden. De vierde praktijk heeft als protocol dat er, indien mogelijk, betalingsafspraken moeten worden gemaakt.

Daarnaast hebben zeven verloskundigenpraktijken afspraken met andere instellingen of hulpverleners over de zorg aan illegale cliënten. Instellingen en hulpverleners die worden genoemd zijn: de GGD ($n = 3$), de huisarts ($n = 3$), een consultatiebureau ($n = 1$), een gynaecoloog ($n = 1$) en een belangenorganisatie voor illegalen ($n = 1$).

Zes verloskundigenpraktijken met illegale cliënten hebben een speciale regeling voor illegale cliënten. In vier praktijken betreft dat betalingsregelingen, in twee praktijken wordt meer tijd ingepland voor afspraken met illegale cliënten.

Van alle duo- en groepspraktijken die in 2007 illegale cliënten hebben gezien ($n = 49$), meldt 92% ($n = 45$) dat zij een eensluidend beleid voeren ten aanzien de hulpverlening aan illegale cliënten. In totaal geven 29 praktijken expliciet aan dat dit beleid inhoudt dat illegale cliënten hetzelfde worden behandeld als andere cliënten. Tien praktijken hebben beleid ten aanzien van de betaling van aan illegalen verleende zorg en vergoedingen daarvoor. Andere beleidsaspecten die worden genoemd zijn: extra aandacht voor persoonlijke en financiële situatie van cliënten ($n = 5$), kraamzorg regelen voor cliënten ($n = 2$), gebruik maken van de tolkentelefoon indien nodig ($n = 1$), zelf bloed prikken ($n = 1$), en illegale cliënten in principe thuis laten bevallen ($n = 1$). Drie praktijken geven expliciet aan de zorg voor illegale cliënten binnen het team te bespreken zodat het beleid op elkaar afgestemd kan worden.

Alle verloskundigenpraktijken met illegale cliënten zeggen dat illegale cliënten in hun praktijk hetzelfde worden behandeld als iedere andere cliënt. Van deze praktijken geven er 21 aan dat dit zo is omdat daar afspraken over zijn gemaakt, en 18 praktijken noemen daar andere redenen voor. Vijf praktijken vinden het vanzelfsprekend dat illegale cliënten hetzelfde worden behandeld als andere zwangeren. Ook worden de plicht tot en het recht op zorg genoemd ($n = 5$), en wordt verwezen naar humanitaire principes ($n = 3$) en naar de eed van Hippocrates ($n = 1$).

Verloskundigenpraktijken zonder illegale cliënten in 2007 (n = 53)

Geen van de responderende verloskundigenpraktijken die geen illegale cliënten hadden heeft een protocol ten aanzien van zorg aan illegalen; één van deze praktijken heeft afspraken met de GGD over de hulpverlening aan illegale cliënten.

Net als alle verloskundigenpraktijken met illegale cliënten, geven ook alle verloskundigenpraktijken zonder illegale cliënten aan dat zij illegale cliënten zullen behandelen als andere cliënten indien zij zich bij hun praktijk melden. Acht praktijken geven aan dat dit zo is omdat daar afspraken over zijn gemaakt, en 39 praktijken hebben

andere redenen om illegalen als iedere andere zwangere te behandelen. Hiervan noemen 22 praktijken de plicht tot en het recht op zorg als voornaamste reden. Elf praktijken vinden het vanzelfsprekend dat illegale cliënten hetzelfde worden behandeld als andere zwangeren. Daarnaast noemen drie praktijken dat er in hun praktijk zo weinig illegale cliënten komen dat het niets uitmaakt en drie praktijken zeggen extra tijd aan illegale cliënten te zullen besteden.

Op de vraag hoe het komt dat de praktijk in 2007 geen illegale cliënten heeft gehad, antwoordt een kwart (25%, $n = 13$) van alle praktijken zonder illegale cliënten dat het niet bekend is of iemand illegaal is. Daarnaast denken 23 praktijken zonder illegale cliënten (43%) dat de locatie van de praktijk (in een dorp of op het platteland) er de oorzaak van is dat zij geen illegale cliënten hadden in 2007. Twee praktijken denken geen illegale cliënten te hebben omdat de opvang van illegalen in een ander stadsdeel plaatsvindt, en twee praktijken melden dat er geen allochtonen in de buurt van de praktijk woonachtig zijn. Twee praktijken hebben geen illegale cliënten gehad omdat deze worden doorverwezen naar een andere verloskundigenpraktijk, één praktijk verwijst illegale cliënten door naar het gezondheidscentrum. Twee praktijken zijn net gestart en waarschijnlijk niet bekend bij illegalen. Tot slot is er één praktijk die denkt geen illegale cliënten te hebben gehad omdat zij zich specifiek op onderwater bevallingen richt, wat wellicht minder populair is onder illegalen.

5.3.2 Financiering

Tabel 5.19 laat zien op welk moment verloskundigen de kosten van hulpverlening bespreken met illegale cliënten.

Tabel 5.19 Moment dat de kosten van hulpverlening werden besproken met illegale cliënten (n ; %). Verloskundigenpraktijken met illegale cliënten ($n = 49$)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
wordt niet besproken	1	2	3	6	22	25
bij het maken van een afspraak	12	11	23	48	9	32
bij binnenkomst in de praktijk	21	6	27	56	8	35
tijdens het consult	32	3	35	73	2	37
na het consult	9	10	19	40	7	26
anders	-	-	-	-	4	4
<i>n</i> ingevuld				100		48
<i>n</i> niet ingevuld						1

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Van de responderende verloskundigenpraktijken met illegale patiënten, geven er 22 expliciet aan dat de kosten van de hulpverlening altijd worden besproken met illegale patiënten. Eén praktijk geeft juist aan dat dit meestal niet gebeurt, twee dat dit soms niet gebeurt. Het komt het meest voor dat de kosten van de hulpverlening tijdens het consult worden besproken met de illegale cliënte. Ook worden de kosten van de hulpverlening

besproken bij binnenkomst op de praktijk, bij het maken van een afspraak of na afloop van het consult.

Uit tabel 5.20 kan worden opgemaakt dat verloskundigenpraktijken de kosten van hulpverlening aan een illegale cliënte vaak pas na afloop van de behandeling in rekening brengen. Ook komt het voor dat illegale cliënten voorafgaand aan de behandeling moeten betalen.

De rekening wordt het meest naar een ander adres dan dat van de patiënt gestuurd. Ook komt het voor dat cliënten een rekening meekrijgen of dat zij de rekening thuisgestuurd krijgen. Acht praktijken geven aan dat illegale cliënten meestal in termijnen betaalden en vijf praktijken geven aan dat het Koppelingsfonds meestal de rekeningen betaalde.

Tabel 5.20 Moment dat de kosten van hulpverlening aan illegale cliënte in rekening werden gebracht (*n*; %). Verloskundigenpraktijken met illegale cliënten (*n* = 49)¹

	meesta 1	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
voorafgaand aan behandeling	9	7	16	33	20	36
na afloop behandeling	14	15	29	60	9	38
cliënte kreeg rekening mee	9	8	17	35	15	32
cliënte kreeg rekening thuisgestuurd	6	10	16	33	16	32
rekening werd naar een ander adres gestuurd (bijvoorbeeld hulporganisatie)	15	6	21	44	12	33
cliënte betaalde in termijnen	8	1	9	19	-	9
Koppelingsfonds	5	-	5	10	-	5
anders	-	1	1	2	4	9
<i>n</i> ingevuld				100		48
<i>n</i> niet ingevuld						1

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Tabel 5.21 laat zien dat 27 verloskundigen aangeven dat het Koppelingsfonds meestal een vergoeding betaalde voor de kosten van zorg aan illegale cliënten, en volgens negen verloskundigenpraktijken kwam dat soms voor. Daarnaast geven 35 verloskundigen aan dat illegale cliënten het normbedrag betaalden, en 25 dat illegale cliënten minder dan het normbedrag betaalden. Ook melden verloskundigen dat rekeningen niet werden voldaan, dat er per verrichting werd betaald, dat anderen de rekening betaalden, of dat het consult niet in rekening werd gebracht. Twee praktijken melden dat cliënten de kosten soms door andermans verzekering lieten betalen, 28 praktijken geven expliciet aan dat dit nooit is voorgekomen.

Tabel 5.21 Manier waarop hulpverlening aan illegale cliënten werd betaald (n; %).
Verloskundigenpraktijken met illegale cliënten (n = 49)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
de illegale cliënte betaalde normbedrag	11	24	35	71	7	42
de illegale cliënte betaalde minder dan het normbedrag	4	21	25	51	12	37
er werd betaald door anderen	2	12	14	29	17	31
er werd per verrichting betaald (prenatale zorg, baring, postnatale zorg, per afgelegd contact)	7	10	17	35	19	36
het consult werd niet in rekening gebracht	1	11	12	24	19	31
de rekening werd door de cliënte niet voldaan	8	19	27	55	8	35
cliënte gebruikte verzekeringspas van een ander	-	2	2	4	28	30
Koppelingsfonds heeft tegemoetkoming betaald	27	9	36	73	5	40
<i>n</i> ingevuld				100		49
<i>n</i> niet ingevuld						-

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

De tabellen 5.22, 5.23 en 5.24 bevatten informatie over de wijzen waarop medicamenteuze behandelingen, laboratoriumonderzoek en extern diagnostisch onderzoek van illegale cliënten werden betaald.

Tabel 5.22 Manier waarop **medicamenteuze behandelingen** van illegale cliënten werden betaald (n; %). Verloskundigenpraktijken met illegale cliënten (n = 49)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
niet van toepassing	-	-	21	44	-	21
de illegale cliënte betaalde zelf	14	6	20	42	1	21
de illegale cliënte kreeg een artsenmonster mee	3	8	11	23	4	15
er werd betaald door anderen	2	5	7	15	6	13
de rekening werd door de cliënte niet voldaan	-	4	4	8	7	11
de apotheek betaalde	-	-	-	-	9	9
recept werd uitgeschreven op andere naam (bijvoorbeeld verzekerd familielid)	-	1	1	2	10	11
Koppelingsfonds heeft tegemoetkoming betaald	5	1	6	13	7	13
onbekend, betaling vindt elders plaats	8	5	13	27	4	17
<i>n</i> ingevuld				100		48
<i>n</i> niet ingevuld						1

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Tabel 5.23 Manier waarop **extern laboratoriumonderzoek** van illegale cliënten werd betaald (*n*; %). Verloskundigenpraktijken met illegale cliënten (*n* = 49)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
niet van toepassing	-	-	5	11	-	5
onderzoek was gratis	6	-	6	13	15	21
de illegale cliënte betaalde zelf	11	10	21	46	2	23
er werd betaald door anderen	2	7	9	20	6	15
de rekening werd door de illegale cliënte niet voldaan	-	5	5	11	7	12
het laboratorium betaalde	1	1	2	4	12	14
Koppelingsfonds heeft tegemoetkoming betaald	12	3	15	33	8	23
onbekend, betaling vindt elders plaats	14	4	18	39	3	21
<i>n</i> ingevuld				100		46
<i>n</i> niet ingevuld						3

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Tabel 5.24 Manier waarop **echoscopisch onderzoek** van illegale cliënten werd betaald (*n*; %). Verloskundigenpraktijken met illegale cliënten (*n* = 49)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
niet van toepassing	-	-	3	7	-	3
onderzoek was gratis	1	2	3	7	18	21
de illegale cliënte betaalde zelf	18	10	28	61	2	30
er werd betaald door anderen	3	7	10	22	9	19
de rekening werd door de cliënte niet voldaan	2	13	15	33	4	19
de instelling van diagnostisch onderzoek betaalde	1	1	2	4	16	18
Koppelingsfonds heeft tegemoetkoming betaald	12	5	17	37	7	23
onbekend, betaling vindt elders plaats	12	10	22	48	4	26
<i>n</i> ingevuld				100		46
<i>n</i> niet ingevuld						3

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Met betrekking tot medicamenteuze behandelingen, extern laboratoriumonderzoek en echoscopisch onderzoek van illegale cliënten geven de meeste verloskundigen aan dat cliënten hier zelf voor betaalden. Ook geven verloskundigen veel aan dat het voor hen onbekend is hoe medicijnen en onderzoeken werden betaald, omdat betaling elders plaatsvindt (bij apotheek, laboratorium of echobureau). Met name laboratoriumonderzoek en echoscopisch onderzoek werd ook vaak vergoed door het Koppelingsfonds. Het is volgens verloskundigen nagenoeg niet voorgekomen dat apotheken, laboratoria of echobureaus zelf de kosten voor medicijnen of onderzoek voor illegale cliënten betaalden.

5.3.3 *Het Koppelingsfonds*

Verloskundigenpraktijken met illegale cliënten in 2007 (n = 49)

Van de responderende verloskundigenpraktijken met illegale cliënten is 84% (n = 41) bekend met het Koppelingsfonds en de wijze waarop ze daar eventueel een beroep op kunnen doen wanneer ze kosten hebben gemaakt in verband met de hulpverlening aan illegale cliënten. Daarnaast geeft 12% (n = 6) van deze verloskundigenpraktijken aan niet bekend te zijn met het Koppelingsfonds. Twee praktijken hebben deze vraag niet beantwoord.

Van de praktijken die wel op de hoogte zijn van het Koppelingsfonds, maakt 88% (n = 36) gebruik van de mogelijkheid tot declareren. Redenen om géén gebruik te maken van de vergoedingsmogelijkheden van het Koppelingsfonds zijn: er worden in de praktijk te weinig illegalen behandeld (n = 2), er worden te weinig kosten aan zorg voor illegalen gemaakt (n = 2), en het is te veel werk om bij het Koppelingsfonds te declareren (n = 2). Er zijn twee praktijken die aangeven dat zij ook op andere wijze financiële bijstand ontvangen voor het verlenen van zorg aan illegalen. Beide praktijken verwijzen hier naar de GGD.

Verloskundigenpraktijken zonder illegale cliënten in 2007 (n = 53)

Van de responderende verloskundigenpraktijken zonder illegale cliënten is 60% (n = 32) bekend met het Koppelingsfonds en de wijze waarop ze daar eventueel een beroep op kunnen doen wanneer ze kosten hebben gemaakt in verband met de hulpverlening aan illegale cliënten. Van deze praktijken hebben er 11 eenmalig gebruik gemaakt van het Koppelingsfonds in het verleden en drie praktijken hebben er meerdere keren gebruik van gemaakt. In totaal is 38% (n = 20) van alle verloskundigenpraktijken zonder illegale cliënten niet bekend met het Koppelingsfonds. Eén praktijk heeft deze vraag niet ingevuld.

5.3.4 *Registratie*

Alle verloskundigenpraktijken houden een medisch dossier bij van hun illegale cliënten (n = 48). Van deze verloskundigen geven er 45 aan dat zij de medische gegevens van illegale cliënten bij een eventuele doorverwijzing doorgeven naar de tweede lijn. Zij doen dat omdat het doorgeven van medische gegevens naar de tweede lijn medisch van belang is (n = 26) of omdat het bij de normale procedure hoort (n = 10). Daarnaast denkt één verloskundige dat doorgeven van medische gegevens bij verwijzing naar de tweede lijn verplicht is, en één verloskundige meldt dat er altijd toestemming wordt gevraagd aan illegale cliënten om medische gegevens door te geven. Een andere verloskundige meldt dat de illegale cliënte haar medische dossier zelf beheert. Twee verloskundigen geven expliciet aan medische gegevens bij een eventuele doorverwijzing naar de tweede lijn niet door te geven. De redenen hiervoor zijn onbekend.

In totaal geven 30 verloskundigen aan geen enkele illegale cliënte te hebben gehad die een eigen medisch dossier meenam. Veertien verloskundigenpraktijken geven aan dat dit wel zo is. Hiervan zeggen vijf verloskundigenpraktijken dat het tien of meer illegale cliënten betrof.

5.3.5 De Zorgverzekeringswet

Verloskundigenpraktijken met illegale cliënten in 2007 (n = 49)

Van de praktijken met illegale cliënten ($n = 49$) geeft 71% ($n = 35$) aan dat het aantal contacten met illegale cliënten in hun praktijk niet is veranderd sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) op 1 januari 2006. Daarnaast geeft 10% ($n = 5$) aan dat het aantal contacten met illegale cliënten is afgenomen, vier praktijken weten niet of er een verandering is in het aantal contacten met illegale cliënten, en 8% ($n = 4$) meldt dat het aantal contacten met illegale cliënten is toegenomen sinds de invoering van de Zvw. Er worden door deze laatste vier verloskundigenpraktijken verschillende redenen genoemd voor de toename van contacten met illegale cliënten na de invoering van de Zvw, namelijk: de praktijk wordt vaker aanbevolen aan illegale patiënten door mond-tot-mond reclame ($n = 4$), het aantal illegalen in de buurt is toegenomen ($n = 3$), de praktijk is meer bekend geworden om de toegankelijkheid voor illegalen ($n = 2$), illegale cliënten worden vaker doorverwezen door andere verloskundigen of huisartsen ($n = 2$), het gewijzigde vreemdelingenbeleid ($n = 2$) en de invoering van de Zvw ($n = 1$). Tot slot laat één praktijk weten niet in 2007 maar in 2008 veel meer illegale cliënten te hebben dan daarvoor.

De wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg illegalen (1 januari 2009)

Verloskundigenpraktijken met illegale cliënten in 2007 (n = 49)

Van de responderende verloskundigenpraktijken met illegale cliënten ($n = 49$) is 20% ($n = 10$) bekend met de wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen en is 78% van de praktijken ($n = 38$) hier niet mee bekend. Eén praktijk heeft deze vraag niet beantwoord. Van de tien praktijken die op de hoogte zijn van de wetswijziging verwacht er één negatieve gevolgen, namelijk dat er meer onduidelijk ontstaat voor zowel de illegale cliënten als voor de verloskundigen. De kans dat zwangere illegalen door gynaecologen begeleid moeten worden neemt volgens deze praktijk toe omdat zwangere illegalen zich pas later zullen aanmelden voor controles. Er is ook één praktijk die positieve gevolgen verwacht van de wetswijziging, namelijk dat iedere ongedocumenteerde zwangere dan zonder enige angst naar de verloskundige kan gaan. Drie praktijken verwachten geen gevolgen van de wetswijziging, en vier praktijken weten niet of zij gevolgen van de wetswijziging moeten verwachten.

Acht praktijken verwachten geen verandering in het aantal contacten met illegale cliënten na de wetswijziging, twee praktijken weten het niet, geen enkele praktijk verwacht dat het aantal contacten zal afnemen naar aanleiding van de wetswijziging en één praktijk verwacht dat het aantal illegale cliënten in de eigen praktijk zal toenemen naar aanleiding van de wetswijziging.

Geen van de tien praktijken die op de hoogte zijn van de wetswijziging verwacht dat ze hun beleid of registratiesysteem ten aanzien van illegale cliënten zullen moeten aanpassen naar aanleiding van de wetswijziging. Alle tien zeggen ze dat hun bereidheid om illegalen te helpen door de komende wetswijziging gelijk zal blijven.

Verloskundigenpraktijken zonder illegale cliënten in 2007 (n = 53)

Van de responderende verloskundigenpraktijken die géén illegale cliënten hebben gezien

in 2007 ($n = 53$) is 21% ($n = 11$) bekend met de wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen en is 76% ($n = 40$) hier niet mee bekend. Twee praktijken hebben de vraag niet beantwoord. Van de 11 praktijken die wel op de hoogte zijn van de wetswijziging, verwachten er drie positieve gevolgen: één praktijk verwacht dat een aantal verloskundigen meer tijd aan hulpverlening aan illegale cliënten zal gaan besteden, één praktijk verwacht een verbetering van de zorg voor illegale cliënten omdat verloskundigen makkelijker betaald krijgen voor verleende zorg en de derde praktijk verwacht minder problemen bij doorverwijzing naar een echocentrum of ziekenhuis omdat zij voortaan de gemaakte kosten kunnen declareren. Verder zijn er vier praktijken die geen gevolgen van de wetswijziging verwachten en drie praktijken weten niet of de wetswijziging gevolgen zal hebben.

Van de 11 responderende verloskundigenpraktijken die géén illegale cliënten hebben gezien in 2007, maar die wel op de hoogte zijn van de wetswijziging, verwachten er acht niet dat ze illegale cliënten in hun praktijk krijgen naar aanleiding van de wetswijziging. Drie praktijken geven aan niet te weten of ze dan wel illegale cliënten in hun praktijk zullen krijgen.

Geen van de praktijken verwacht dat ze hun beleid ten aanzien van illegale patiënten moeten aanpassen naar aanleiding van de wetswijziging. Van de 11 praktijken zeggen er 10 dat hun bereidheid om illegalen te helpen door de wetswijziging gelijk blijft, en één praktijk geeft aan dat deze bereidheid groter zal worden.

Totaal

In totaal zijn er 21 praktijken die aangeven wel op de hoogte te zijn van de wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen. Van deze praktijken hebben zeven dit aangegeven vóór inwerkingtreding van de wetswijziging op 1 januari 2009, en 14 praktijken hebben het aangegeven na deze datum.

5.4 Vergelijking met resultaten NIVEL onderzoek 1999

In deze paragraaf worden de resultaten uit dit onderzoek vergeleken met de resultaten van het eerdere NIVEL onderzoek uit 1999 (Kulu Glasgow et al., 2000). Omdat de vraagstelling en methode van analyse in beide onderzoeken niet altijd hetzelfde zijn, is het niet mogelijk om alle gegevens direct met elkaar te vergelijken. Voor zover dit wel mogelijk is, zullen hieronder per thema de meest opvallende verschillen worden benoemd.

Contact met illegale cliënten

Ongeveer de helft van alle verloskundigenpraktijken had illegale cliënten in 2007. Verloskundigenpraktijken in buurten waar meer dan 10% allochtonen wonen hebben twee maal zo vaak contact met illegale cliënten als verloskundigenpraktijken in buurten met minder dan 10% allochtonen. Deze cijfers zijn ongeveer gelijk aan die uit 1999. Cliënten kwamen in 2007 vaker op eigen initiatief naar de verloskundige. Het sociale netwerk is daarnaast nog altijd belangrijk als kanaal waarlangs illegalen bij een bepaalde verloskundige praktijk terecht komen. Het lijkt erop dat illegale cliënten in 2007 minder

vaak bij een verloskundigenpraktijk komen omdat ze door een huisarts zijn doorverwezen.

Cliënten kwamen zowel in 1999 als in 2007 voornamelijk met partner of echtgenoot, met familie of vrienden, of alleen naar de verloskundigenpraktijk.

Problemen in de hulpverlening aan zwangere illegalen

Er zijn in 2007 meer verloskundigen die problemen ervaren in de hulpverlening aan zwangere illegalen. In 1999 ondervond iets meer dan de helft van de verloskundigen problemen, in 2007 is dat opgelopen tot ruim 80%. In 1999 ondervonden de meeste verloskundigen problemen met de financiering, in 2007 ervaren verloskundigen het meest taal- en communicatieproblemen. Toch ervaart in 2007 nog altijd 85% van de verloskundigen problemen vanwege slechte financiering, en ruim driekwart van de verloskundigen ervaart nog altijd extra werkdruk bij de zorg voor illegale cliënten.

Doorverwijzen naar ziekenhuis

In 2007 zegt nog maar een kwart van de verloskundigen die illegale cliënten hebben doorverwezen naar een ziekenhuis, dat ze altijd naar hetzelfde ziekenhuis verwijzen. In 1999 verwees de helft van de verloskundigen illegale cliënten altijd naar hetzelfde ziekenhuis.

Verwijzing naar een huisarts of gynaecoloog is in 2007 aanzienlijk minder problematisch. Er is geen enkele verloskundigenpraktijk die over 2007 meldt dat zwangeren niet geholpen werden door een huisarts of gynaecoloog omdat deze een financiële garantie wilde. Wel is het soms nog zo dat men eerst probeert zelf de cliënte te helpen in verband met haar onverzekerde status, of soms willen illegale cliënten zelf niet doorverwezen worden.

Gezondheidsklachten van illegale cliënten

In 2007 denken meer verloskundigen dat zwangere illegalen vaker gezondheidsproblemen hebben dan andere zwangeren (toegenomen van een kwart naar een derde). Ook denkt in 2007 ruim een kwart van de verloskundigen dat de gezondheidsklachten van illegale zwangeren ernstiger zijn dan die van andere zwangeren. In 1999/2000 was dat een vijfde.

Controle zwangerschap

In 1999 was de controle van de zwangerschap bij een op de drie vrouwen niet volledig. De gegevens van 2007 zijn hier moeilijk mee te vergelijken, omdat er geen exacte cliëntaantallen bekend zijn. Wel is gebleken dat ruim een derde van de praktijken in 2007 te maken heeft gehad met cliënten die minder op controle kwamen dan bedoeld. Ook heeft een derde van de praktijken in 2007 cliënten begeleid die pas laat in de zwangerschap voor het eerst op controle kwamen.

In 1999 had de helft van de verloskundigen meegemaakt dat ze cliënten voor het eerst zagen op het moment dat de bevalling al was begonnen. In 2007 geeft nog maar 12% van de verloskundigen aan dit te hebben meegemaakt.

Klinisch bevallen

In 1999 had ruim de helft van de verloskundigen het idee dat illegale vrouwen vaker

klinisch bevallen wegen complicaties of problemen die zich voordoen bij de bevalling. In 2007 is een kwart van de verloskundigen van mening dat illegale vrouwen vaker klinisch bevallen vanwege medische complicaties, en ruim een derde van de verloskundigen denkt dat illegale vrouwen vaker klinisch bevallen vanwege praktische problemen.

Consultatiebureau

In 1999 wist een kwart van de verloskundigen niet of en hoe illegale moeders van pasgeborenen gebruik maakten van de voorzieningen van het consultatiebureau. In 2007 is dat percentage gedaald naar 16%.

Praktijkbeleid

Net als in 1999 zeggen verloskundigenpraktijken met illegale cliënten unaniem dat zij illegale cliënten net zo behandelen als andere cliënten. Ook alle verloskundigenpraktijken die geen illegale cliënten hadden, zeggen inmiddels dat ze illegale cliënten zullen behandelen als alle andere cliënten. In 1999 stelde nog een op de vijf verloskundigenpraktijken dat zij illegale cliënten naar een andere praktijk zouden doorsturen of dat ze slechts beperkte hulp zouden verlenen aan illegale cliënten. Het bestaan van protocollen of afspraken met andere hulpverlenende instellingen over zorgverlening aan illegalen komt onder verloskundigenpraktijken nog altijd zeer weinig voor.

Betaling

De kosten van verloskundige zorg blijken in 2007 minder vaak door anderen te worden betaald voor illegale cliënten. Ook maken illegale cliënten in 2007 veel minder gebruik van de verzekeringspas van anderen om de kosten te kunnen betalen. In vergelijking met 1999 komt het juist vaker voor dat verloskundigenpraktijken consulten niet in rekening brengen aan illegale cliënten.

Ten aanzien van de betaling van medicijnen voor zwangere illegale vrouwen valt met name op dat verloskundigenpraktijken veel minder aangeven dat illegale vrouwen hier zelf voor betalen, dat illegale cliënten een artsmonster meekrijgen of dat men niet weet hoe medicijnen voor illegale zwangeren worden betaald.

Met betrekking tot extern laboratoriumonderzoek en echoscopisch onderzoek van illegale cliënten valt op dat dit in 2007 veel minder vaak gratis wordt uitgevoerd of dat de instelling voor diagnostisch onderzoek hiervoor betaalde. Tegelijkertijd blijkt ook dat illegale cliënten veel minder vaak zelf betalen voor onderzoek. Daarentegen geeft een deel van de verloskundigen aan dat de kosten voor onderzoek van illegale zwangere vrouwen in 2007 door het Koppelingsfonds zijn vergoed.

Het Koppelingsfonds

De bekendheid met het Koppelingsfonds onder verloskundigenpraktijken is toegenomen van een derde van alle praktijken tot respectievelijk 80% van de praktijken met illegale cliënten en 60% van de praktijken zonder illegale cliënten.

Verloskundigenpraktijken doen vaker een beroep op het Koppelingsfonds. In 1999 deed minder dan de helft van de praktijken het Koppelingsfonds kennen en die tevens illegale cliënten hadden er ook daadwerkelijk een beroep op. In 2007 is dat toegenomen tot bijna 90%.

5.5 Conclusie

Uit de resultaten van de schriftelijke vragenlijsten komt naar voren dat verloskundige zorg voor illegale vrouwen onder de oude wetgeving over het algemeen goed toegankelijk was. Ook het doorverwijzen naar gynaecologen en huisartsen ging over het algemeen goed. Wel is het zo dat laboratoria, echobureaus en kraamzorg instellingen soms nog financiële eisen stellen aan de hulpverlening aan illegale zwangeren, waardoor illegale zwangeren soms besluiten om geen of slechts beperkt gebruik te maken van deze zorg. Dit kan een negatieve invloed hebben op de kwaliteit van verloskundige zorg voor deze illegale zwangeren.

Hieronder worden thematisch de belangrijkste bevindingen uit het schriftelijke vragenlijstonderzoek onder verloskundigen toegelicht.

Contact met illegale cliënten

Het aantal verloskundigenpraktijken dat illegale cliënten heeft is toegenomen. In 1999 had 40% van de verloskundigenpraktijken illegale cliënten, in 2007 bijna de helft (49%). Dit komt overeen met ander onderzoek waaruit is gebleken dat de vraag naar gezondheidszorg van illegale vrouwen in de afgelopen jaren is gestegen. Dit komt waarschijnlijk doordat het aandeel vrouwen onder de populatie Ongedocumenteerde migranten in Nederland is toegenomen (Kromhout, Wubs & Beenakkers, 2008).

Verloskundigenpraktijken in buurten met een hoog percentage allochtonen hebben vaker en meer illegale cliënten. Tweederde van de verloskundigenpraktijken die illegale cliënten hebben, heeft vaker dan 1 keer in de maand contact met illegale cliënten. Het gemiddeld aantal contacten met illegale cliënten is gestegen sinds 1999.

Het is opvallend dat ten opzichte van 1999 minder verloskundigenpraktijken in 2007 aangeven dat illegale cliënten bij hen komen omdat ze door een huisarts zijn doorverwezen, terwijl huisartsen in 2007 aangeven zwangere illegale vrouwen juist vaker door te verwijzen naar een verloskundige.

Problemen in de hulpverlening aan illegalen

Meldde in 1999 nog de helft van de verloskundigen specifieke problemen in de hulpverlening aan illegale zwangeren te ervaren, in 2007 is dit toegenomen tot ruim 80%. Onder andere problemen met de financiering, psychische problemen van cliënten, complexe gezondheidsproblemen van cliënten en taal- en communicatieproblemen bemoeilijken de zorgverlening aan illegale cliënten. Hierdoor ontstaat vaak extra werkdruk, onder andere omdat illegale cliënten meer aandacht vragen, er meer geregeld moet worden voor illegale cliënten en omdat illegale cliënten het Nederlandse verloskundig systeem vaak niet begrijpen.

Het is opvallend dat verloskundigenpraktijken zonder illegale cliënten vaker verwachten dat de zorg voor illegale patiënten problematisch zal zijn dan verloskundigenpraktijken met illegale cliënten in werkelijkheid ervaren (respectievelijk 96% en 82%).

Doorverwijzen

Verloskundigen ervaren minder problemen bij het doorverwijzen van illegale cliënten dan in 1999. Met name financiële redenen voor zorgweigering door huisartsen en gynaecologen worden nog maar weinig gemeld. Wel is het soms nog zo dat men eerst

probeert zelf de cliënte te helpen in verband met haar onverzekerde status, of soms willen illegale cliënten zelf niet doorverwezen worden. Het komt ook voor dat het soms niet lukt om illegale cliënten te verwijzen. Zo geven twee praktijken aan dat het doorverwijzen van illegale cliënten naar een huisarts niet is gelukt, en ook twee praktijken hebben meegemaakt dat doorverwijzing naar een gynaecoloog niet is gelukt. Wanneer het noodzakelijk is dat illegale cliënten bevallen onder leiding van een gynaecoloog, dan gebeurt dat wel altijd.

Gezondheidsproblemen

In 2007 zijn er meer verloskundigenpraktijken die denken dat illegale zwangeren vaker gezondheidsproblemen hebben dan andere zwangeren, en ook meer verloskundigenpraktijken denken dat de gezondheidsproblemen van illegale zwangeren ernstiger zijn dan die van andere zwangeren. Daarnaast hebben illegale zwangeren vaker last van complicaties tijdens de bevalling volgens verloskundigen, maar vergeleken met 1999 geven verloskundigen veel minder aan dat illegale vrouwen vaker klinisch bevallen wegens complicaties of problemen die zich voordoen bij de bevalling.

Illegale zwangeren komen vaak pas laat voor het eerst bij een verloskundige. Ook komen illegale zwangeren meestal minder vaak op controle dan is afgesproken. Het komt in 2007 veel minder voor dat verloskundigenpraktijken een illegale cliënte voor het eerst zien op het moment dat de bevalling al is begonnen, maar 12% van de verloskundigen geeft aan dit te hebben meegemaakt (in 1999 was dat nog de helft).

Kraamzorg

Het is zorgwekkend dat het regelen van kraamzorg voor illegale vrouwen vaak problematisch is vanwege financiële redenen. Veel illegale vrouwen ontvangen hierdoor geen of te weinig kraamzorg. Kraamzorg komt echter in aanmerking voor vergoeding door het Koppelingsfonds, en verloskundigen geven aan dat het Koppelingsfonds inderdaad vaak vergoedingen betaalt voor kraamzorg voor illegale vrouwen. Het is onduidelijk waarom financiën dan toch een reden zijn om de toegankelijkheid van kraamzorg voor illegale vrouwen te beperken. Wellicht kan betere voorlichting over de vergoedingsmogelijkheden voor kraamzorginstellingen deze financiële drempel verkleinen.

Aangifte van geboorte

Meestal is het de legale vader die aangifte doet van de geboorte bij de burgerlijke stand. Ook komt het veel voor dat familie of vrienden van de illegale moeder aangifte doen. Uit dit onderzoek wordt echter niet duidelijk hoeveel pasgeborenen van illegale moeders wel of niet worden aangegeven bij de burgerlijke stand. Aangifte is onder meer van belang in verband met oproepen voor vaccinaties.

Een praktijk meldt een ernstige belemmering voor illegale ouders om hun pasgeboren kind in te laten schrijven in de burgerlijke stand: de gemeente zet illegalen die aangifte willen doen van de geboorte van hun kind onder druk om hun adres op te geven, onder de dreiging met aangifte bij het Advies en Meldpunt Kindermishandeling.

Afzien van hulp

Ongeveer een derde van de verloskundigenpraktijken heeft meegemaakt dat illegale

cliënten afzagen van verdere hulp. 17% van de verloskundigenpraktijken geeft aan dat dit was vanwege financiële redenen.

Bereidheid tot hulpverlening

Net als in 1999 zeggen verloskundigenpraktijken met illegale cliënten unaniem dat zij illegale cliënten net zo behandelen als andere cliënten. Ook alle verloskundigenpraktijken zonder illegale cliënten zeggen in 2007 dat ze illegale cliënten zullen behandelen als alle andere cliënten. In 1999 stelde nog een op de vijf van deze verloskundigenpraktijken dat zij illegale cliënten naar een andere praktijk zouden doorsturen of dat ze slechts beperkte hulp zouden verlenen aan illegale cliënten.

Praktijkbeleid

Er zijn nog altijd maar weinig verloskundigenpraktijken die een intern protocol of afspraken met andere instellingen of hulpverleners hebben voor de zorgverlening aan illegale cliënten. Een gebrek aan richtlijnen ten aanzien van de hulpverlening aan illegalen kan de toegankelijkheid van zorg voor illegalen belemmeren.

Betaling verloskundige zorg

Illegale cliënten betalen vaak zelf het normbedrag of een gedeelte daarvan voor verloskundige zorg. Indien cliënten die niet zelf voor de zorg kunnen betalen, maken verloskundigen veel gebruik van de vergoedingsmogelijkheden van het Koppelingsfonds. Hoewel verloskundigen over het algemeen goed op de hoogte zijn van de vergoedingsmogelijkheden van het Koppelingsfonds, en daar ook gebruik van maken, zijn er toch veel verloskundigen die aangeven dat zij de financiering van de zorg voor illegale cliënten als problematisch ervaren. Het is echter niet duidelijk waarom dat zo is.

Betaling onderzoek

Met betrekking tot medicamenteuze behandelingen, extern laboratoriumonderzoek en echoscopisch onderzoek van illegale cliënten geven de meeste verloskundigen aan dat cliënten hier zelf voor betaalden of dat het Koppelingsfonds dit heeft vergoed. Ook geven verloskundigen veel aan dat het voor hen onbekend is hoe medicijnen en onderzoeken werden betaald. Een aantal verloskundigenpraktijken heeft aangegeven dat instellingen voor laboratoriumonderzoek of echoscopisch onderzoek soms financiële eisen stellen aan de hulpverlening aan illegale cliënten. Dit kan een reden zijn voor illegale zwangeren om af te zien van onderzoek, wat de kwaliteit van de gezondheidszorg voor deze zwangeren kan verminderen. Ongeveer de helft van de verloskundigenpraktijken heeft dit meegemaakt.

Het Koppelingsfonds

De bekendheid met het Koppelingsfonds onder verloskundigenpraktijken is toegenomen van een derde van alle praktijken tot respectievelijk 80% van de praktijken met illegale cliënten en 60% van de praktijken zonder illegale cliënten. Toch weet nog altijd 12% van de verloskundigenpraktijken met illegale cliënten en 40% van de verloskundigenpraktijken zonder illegale cliënten niet wat het Koppelingsfonds is en hoe ze aanspraak zouden kunnen maken op vergoedingen voor de zorg voor illegalen. Ook

blijkt dat sommige verloskundigenpraktijken niet weten dat zij via declaraties bij de GGD indirect declaraties indienen bij het Koppelingsfonds.

Verloskundigenpraktijken doen vaker een beroep op het Koppelingsfonds. In 1999 deed minder dan de helft van de praktijken die het Koppelingsfonds kenden en die tevens illegale cliënten hadden er ook daadwerkelijk een beroep op. In 2007 is dat toegenomen tot bijna 90%.

Wetswijziging

Slechts 21% van de verloskundigenpraktijken was op de hoogte van de wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen die per 1 januari 2009 in werking is getreden. Verloskundigenpraktijken met illegale cliënten en verloskundigenpraktijken zonder illegale cliënten zijn even vaak van de wetswijziging op de hoogte. Het is zorgelijk dat de meeste verloskundigenpraktijken niet op de hoogte zijn van de nieuwe regeling, en het is de vraag welke invloed dit zal hebben op de kwaliteit van en toegankelijkheid tot zorg voor zwangere illegalen.

Verloskundigenpraktijken met illegale cliënten verwachten over het algemeen geen gevolgen van de wetswijziging. De bereidheid om illegale cliënten te helpen blijft gelijk. Ook voor verloskundigenpraktijken zonder illegale cliënten blijft de bereidheid om illegale cliënten te helpen gelijk. Een praktijk geeft zelfs aan dat de bereidheid om illegale cliënten te helpen groter wordt door de wetswijziging.

6 Spoedeisende hulpafdelingen

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de schriftelijke vragenlijsten voor spoedeisende hulpafdelingen (SEH's) besproken. Alle resultaten hebben betrekking op de situatie in 2007. Paragraaf 6.1 bevat de resultaten die betrekking hebben op de spoedeisende hulpafdelingen. Resultaten die betrekking hebben op illegale patiënten worden in paragraaf 6.2 besproken. Resultaten aangaande regelgeving en beleid komen in paragraaf 6.3 aan bod, en in paragraaf 6.4 worden de gepresenteerde resultaten vergeleken met de resultaten van het NIVEL onderzoek uit 1999 (Kulu Glasgow et al., 2000). Paragraaf 6.5 bevat tot slot de conclusie.

6.1 Spoedeisende hulpafdelingen

Tabel 6.1 geeft een overzicht van het totaal aantal responderende SEH's, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen SEH's die in 2007 wel illegale patiënten hebben gehad en SEH's die in 2007 geen illegale patiënten hebben gehad.

Tabel 6.1 Aantal responderende SEH's (*n*; %), uitgesplitst naar wel of geen illegale patiënten in 2007 (*n* = 64)

	<i>n</i>	%
aantal SEH's met illegale patiënten	33	52
aantal SEH's zonder illegale patiënten	31	48
totaal	64	100

In totaal hebben 64 SEH's de enquête teruggestuurd. Hiervan heeft 52% illegale patiënten geholpen in 2007, en 48% heeft geen illegale patiënten geholpen in 2007.

Van 50 SEH's is bekend hoeveel patiënten zij hebben behandeld in 2007: gemiddeld 20.929 (SD 10.788). Van 18 SEH's is bekend hoeveel illegale patiënten zij in 2007 hebben geholpen: gemiddeld 105 (SD = 252). Voor 17 SEH's kan het aandeel illegale patiënten in de totale patiëntenpopulatie in 2007 worden berekend: in één SEH was 2,14% van de patiëntenpopulatie illegaal, in de overige 16 SEH's was minder dan 2% van de patiënten illegaal.

Meer dan driekwart (79%; *n* = 26) van de SEH's met illegale patiënten heeft niet de indruk dat hun SEH meer te maken heeft met illegale patiënten dan andere SEH's. Zeven SEH's (21%) hebben wel die indruk. Hiervan geven er vijf aan niet te weten waarom hun SEH meer te maken heeft met illegale patiënten. Volgens twee SEH's komt het door de locatie van het ziekenhuis, er wonen veel illegalen in de buurt. Eén SEH denkt ook dat het ziekenhuis bekend staat om de hulpverlening aan illegalen.

In tabel 6.2 staat aangegeven hoe vaak SEH's die in 2007 illegale patiënten hadden, ook daadwerkelijk contact hebben gehad met deze illegale patiënten.

Tabel 6.2 Aantal contacten dat SEH's hadden met illegale patiënten in 2007 (*n*; %).
SEH's met illegale patiënten (*n* = 33)

frequentie contacten	<i>n</i>	%
< 1 keer per maand	8	24
1 keer per maand	4	12
> 1 keer per maand, maar ≤ 1 keer per week	6	18
> 1 keer per week	5	15
<i>n</i>	33	100
niet ingevuld	-	

Van alle SEH's die illegale patiënten hadden in 2007, had 24% minder dan 1 keer per maand contact met illegale patiënten en 15% had in 2007 vaker dan 1 keer per week contact met illegale patiënten. Van bijna een derde van de SEH's is niet bekend hoe vaak ze illegale patiënten hebben gezien (*n* = 10).

Tabel 6.3 geeft een overzicht van de manieren waarop SEH's die illegale patiënten hebben gehad in 2007, kennis hebben genomen van de illegale status van hun patiënten.

Tabel 6.3 Wijzen waarop SEH's kennis namen van de illegaliteit van patiënten (*n*; %).
SEH's met illegale patiënten (*n* = 33)¹

	<i>n</i>	%
patiënten wordt gevraagd zich te legitimeren	19	59
patiënt of zijn/haar familie wordt gevraagd naar verblijfsstatus	6	19
patiënt of zijn/haar familie geeft zelf aan illegaal in Nederland te verblijven	11	34
via de organisatie/persoon die de patiënt doorstuurde	11	34
het is niet zeker of iemand illegaal is, dit wordt aangenomen ('intuïtie')	12	38
anders	3	9
<i>n</i>	32	100
niet ingevuld	1	

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Zoals uit tabel 6.3 blijkt, geeft ruim de helft van de SEH's aan dat het voorkomt dat zij op de hoogte geraken van de illegale status van patiënten, doordat patiënten wordt gevraagd zich te legitimeren. Een derde van de SEH's zegt dat zij door verwijzende organisaties of personen worden geïnformeerd over de illegale status van een patiënt. Hierbij worden onder meer de GGD, de politie, de huisarts en organisaties die zich specifiek richten op (toegankelijkheid van) gezondheidszorg voor illegalen genoemd. Ook een derde van de SEH's geeft aan dat het voorkomt dat patiënten of hun familie zelf aangeven dat de patiënt illegaal in Nederland verblijft, en een derde van de SEH's zegt dat het voorkomt dat ze niet zeker zijn of iemand illegaal is, maar dat dit wordt aangenomen. Zes SEH's

geven aan dat zij op de hoogte zijn van de illegale status van patiënten doordat zij naar de verblijfsstatus vragen.

Tabel 6.4 en 6.5 laten zien in welke mate er in SEH's wordt geïnformeerd naar persoonlijke gegevens van patiënten.

Tabel 6.4 Moment dat SEH's patiënten naar een identiteitsbewijs vragen (*n*; %), uitgesplitst naar SEH's met en SEH's zonder illegale patiënten (*n* = 64)¹

	SEH's met illegale patiënten <i>n</i> = 33		SEH's zonder illegale patiënten <i>n</i> = 31		totaal <i>n</i> = 64	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
wordt niet naar gevraagd bij binnenkomst	2	6	2	7	4	6
onderdeel van registratie	16	48	12	43	28	46
op een ander moment	22	67	13	46	35	57
	2	6	4	14	6	10
<i>n</i>	33	100	28	100	61	100
niet ingevuld	-		3		3	

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Uit tabel 6.4 blijkt dat in SEH's bijna altijd wordt gevraagd naar een identiteitsbewijs. In meer dan de helft van de SEH's maakt het vragen naar een identiteitsbewijs onderdeel uit van de registratieprocedure. In SEH's met illegale patiënten is dit aanzienlijk vaker het geval dan in SEH's zonder illegale patiënten (respectievelijk 67% en 46%). Ook wordt in SEH's met illegale patiënten iets vaker naar een identiteitsbewijs gevraagd bij binnenkomst op de SEH (respectievelijk 48% en 43%).

Tabel 6.5 Wordt er in de SEH geïnformeerd naar verblijfstitel, nationaliteit of herkomstland van de patiënt (*n*; %)? Uitgesplitst naar SEH's met en SEH's zonder illegale patiënten (*n* = 64)

	SEH's met illegale patiënten <i>n</i> = 33		SEH's zonder illegale patiënten <i>n</i> = 31		totaal <i>n</i> = 64	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
ja	18	55	18	62	36	58
nee	15	45	11	38	26	42
<i>n</i>	33	100	29	100	62	100
niet ingevuld	-		2		2	

Uit tabel 6.5 blijkt dat in 58% van alle SEH's wordt geïnformeerd naar verblijfstitel, nationaliteit of herkomstland van patiënten. SEH's met illegale patiënten zeggen iets minder vaak dan SEH's zonder illegale patiënten te informeren naar verblijfstitel, nationaliteit of het herkomstland van patiënten.

In bijna alle SEH's (97%) wordt gevraagd naar de verzekeringsstatus van patiënten. Hierbij is geen verschil tussen SEH's met en zonder illegale patiënten in 2007.

6.1.1 Problemen in de hulpverlening aan illegale patiënten

SEH's met illegale patiënten (n = 33)

Van de SEH's met illegale patiënten (n = 33) geven er 20 (61%) aan specifieke problemen te ervaren in de hulpverlening aan illegale patiënten. Deze SEH's is gevraagd aan te geven welke specifieke problemen zij ervaren. Tabel 6.6 geeft daar een overzicht van.

Tabel 6.6 Specifieke problemen die SEH's met illegale patiënten in 2007 hebben ervaren bij de hulpverlening aan illegale patiënten (n; %), (n = 20)¹

	meestal	soms	n	%	nooit	n totaal
taal –en communicatieproblemen	16	4	20	100	-	20
extra werkdruk	4	8	12	60	1	13
geen/slechte financiering of moeizame betaling	5	5	10	50	4	14
illegale patiënt moet een inloopbedrag betalen	1	-	1	5	11	12
het ziekenhuisbeleid t.a.v. illegale patiënten	-	3	3	15	10	13
complexe gezondheidsproblemen	-	10	10	50	4	14
psychische problemen	3	8	11	55	3	14
angst patiënt vanwege illegale verblijfsstatus	1	6	7	35	6	13
anders	-	-	-	-	-	-
n ingevuld				100		20

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Alle SEH's die specifieke problemen ervaren in de hulpverlening aan illegale patiënten (n = 20), hebben problemen op het gebied van taal en communicatie. Daarnaast ondervonden SEH's ook in meer of mindere mate problemen in de hulpverlening aan illegale patiënten door een slechte financiering of moeizame betaling, vanwege complexe gezondheidsproblemen, psychische problemen of vanwege angst van illegale patiënten. Twaalf SEH's geven aan dat zij extra werkdruk ervaren door de hulpverlening aan illegale patiënten. Hiervan hebben negen SEH's een reden aangegeven voor deze extra werkdruk, namelijk: communicatieproblemen (n = 6), hulpverlening aan illegale patiënten vergt meer tijd (n = 2), de illegale patiënt claimt snelle hulp (n = 1), en alcohol en drugsgebruik van illegale patiënt (n = 1).

Tabel 6.7 bevat gegevens over de wijze waarop SEH's nazorg regelen voor hun illegale patiënten, indien dit nodig is na het verlenen van spoedeisende hulp.

Tabel 6.7 Wijze waarop SEH's nazorg regelen voor illegale patiënten indien nodig na spoedeisende hulp (*n*; %). SEH's met illegale patiënten (*n* = 33)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
nazorg wordt door het ziekenhuis gedaan	11	15	26	87	1	27
nazorg wordt uitgevoerd door huisarts of thuiszorg	5	21	26	87	2	28
nazorg wordt niet geregeld voor illegale patiënten	-	7	7	23	16	23
anders	1	-	1	3	4	5
<i>n</i>				100		30
niet ingevuld						3

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Nazorg na spoedeisende hulp wordt het meest gedaan door het ziekenhuis. Ook komt het voor dat de huisarts of de thuiszorg de nazorg uitvoeren. SEH's melden bijna niet dat nazorg niet wordt geregeld voor illegale patiënten.

Een derde van de SEH's die illegale patiënten hebben behandeld in 2007 (33%; *n* = 11) ervaart specifieke problemen bij de nazorg aan illegale patiënten. Tabel 6.8 geeft een overzicht van de mate waarin SEH's deze specifieke problemen ervaren.

Tabel 6.8 Mate waarin SEH's specifieke problemen ervaren bij de nazorg aan illegale patiënten (*n*; %), (*n* = 11)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
de patiënt verdwijnt vroegtijdig uit beeld	3	7	10	91	-	10
de thuissituatie van de patiënt is niet toereikend	3	8	11	100	-	11
opname op een andere afdeling is moeilijk	3	2	5	45	4	9
opname in verpleeghuis is moeilijk	2	6	8	73	-	8
Het ziekenhuisbeleid ten aanzien van illegale patiënten	-	1	1	9	6	7
complexe gezondheidsproblemen	-	7	7	64	1	8
psychische problemen	2	7	9	82	-	9
angst patiënt vanwege illegale verblijfsstatus	4	5	9	82	-	9
<i>n</i>			100			11

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Alle SEH's die problemen ervaren bij de nazorg aan illegale patiënten (*n* = 11) geven aan dat dit komt doordat de thuissituatie van de patiënt niet toereikend is. Ook melden tien SEH's dat zij problemen ondervinden in de nazorg voor illegale patiënten omdat deze vroegtijdig uit beeld verdwijnen. Opname op een andere afdeling of in een verpleeghuis kan ook moeilijk zijn, of nazorg wordt bemoeilijkt door psychische of gezondheidsproblemen van de patiënt. Er is één SEH die aangeeft dat het ziekenhuisbeleid er soms voor zorgt dat nazorg voor illegale patiënten problematisch is.

SEH's zonder illegale patiënten (n = 31)

In totaal geven 18 SEH's zonder illegale patiënten (58%) aan dat zij verwachten dat de hulpverlening aan illegale patiënten andere problemen met zich meebrengt dan de hulpverlening aan andere patiënten. Tabel 6.9 geeft een overzicht van de aard van de problemen die deze SEH's verwachten.

Tabel 6.9 Specifieke problemen die SEH's zonder illegale patiënten in 2007 verwachten in de hulpverlening aan illegale patiënten (n; %), (n = 18)¹

	n	%
taal –en communicatieproblemen	16	89
extra werkdruk	1	6
geen/slechte financiering of moeizame betaling	15	83
complexe gezondheidsproblemen	5	28
<i>n</i>	18	100

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Van de SEH's zonder illegale patiënten die specifieke problemen verwachten in de hulpverlening aan illegale patiënten (n = 18), verwacht 89% taal en communicatieproblemen in de hulpverlening aan illegale patiënten, 83% verwacht problemen door slechte financiering of moeizame betaling, en 28% verwacht problemen wegens complexe gezondheidsproblemen van illegale patiënten.

Doorverwijzing

Tabel 6.10 bevat gegevens over de wijze waarop SEH's ziekenhuisopnames regelen voor hun illegale patiënten, indien dit nodig is na het verlenen van spoedeisende hulp.

Tabel 6.10 Wijze waarop SEH's ziekenhuisopname regelen voor illegale patiënten indien nodig na spoedeisende hulp (n; %). SEH's met illegale patiënten (n = 33)¹

	meestal	soms	n	%	nooit	n totaal
verwijzen zonder vermelding van onverzekerde status	2	5	7	23	17	24
verwijzen met vermelding van onverzekerde status	16	5	21	70	7	28
opname van onverzekerde patiënten is niet mogelijk	-	1	1	3	22	23
anders	2	-	2	7	8	10
<i>n</i>				100		30
niet ingevuld						3

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

De meeste SEH's vermelden bij doorverwijzing voor een ziekenhuisopname de onverzekerde status van illegale patiënten ($n = 16$). Het komt weinig voor dat SEH's illegale patiënten doorverwijzen voor ziekenhuisopname zonder daarbij melding te maken van de onverzekerde status van de patiënt: twee SEH's doen dit meestal, vijf doen dit soms. Er is één SEH die aangeeft dat opname van onverzekerde patiënten soms niet mogelijk is.

6.2 Illegale patiënten

In deze paragraaf worden alle resultaten van de schriftelijke enquêtes voor SEH's besproken, die te maken hebben met de illegale patiënten van SEH's.

Eerste contact met de spoedeisende hulpafdeling

Ten eerste is in de tabellen 6.11 en 6.12 te zien hoe en met wie illegale patiënten bij een SEH terecht kwamen.

Tabel 6.11 Kanalen waarlangs illegale patiënten de SEH bereiken (n ; %). SEH's met illegale patiënten ($n = 33$)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	weet niet	<i>n</i>
op eigen initiatief	17	6	23	72	1	7	31
via familielid of vriend	11	11	22	69	-	9	31
via andere (illegale) patiënten	6	6	12	38	-	17	29
met de ambulance	2	20	22	69	2	8	32
doorverwezen door andere huisarts/HAP	1	12	13	41	6	11	30
via GGD	1	9	10	31	9	12	31
via kennissen op het werk	1	7	8	25	6	17	31
via een organisatie van vrijwilligers	1	13	14	44	3	12	29
anders	2	-	2	6	1	12	15
<i>n</i>				100			32
niet ingevuld							1

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Illegale patiënten komen het meest op eigen initiatief of via familie of vrienden op de SEH terecht. Daarnaast melden 20 SEH's dat zij *soms* illegale patiënten hebben die met de ambulance op de SEH worden binnen gebracht, 12 SEH's hebben *soms* illegale patiënten die door de huisarts of huisartsenpost zijn doorverwezen naar de SEH, en 13 SEH's hebben *soms* illegale patiënten die via een organisatie van vrijwilligers op de SEH terecht komen. Het komt minder vaak voor dat illegale patiënten op de SEH terecht komen via de GGD, via kennissen op het werk of via andere (illegale) patiënten. Twee SEH's noemen een asielzoekerscentrum als kanaal waarlangs illegalen bij hen zijn gekomen.

Uit tabel 6.12 hieronder blijkt dat SEH's het meest aangeven dat illegale patiënten samen met een familielid of vriend naar de SEH komen, dat ze alleen komen, of dat ze samen met een vrijwilliger komen. Er zijn minder SEH's die aangeven dat illegale patiënten samen met de echtgenoot of partner of met andere (illegale) patiënten naar de SEH komen. Eén SEH geeft aan dat illegale patiënten *meestal* met een medewerker van het asielzoekerscentrum naar de SEH komen.

Tabel 6.12 Persoon die illegale patiënt begeleidde naar de SEH (*n*; %). SEH's met illegale patiënten (*n* = 33)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	weet niet	<i>n</i>
alleen	6	14	20	65	3	8	31
met echtgenoot of partner	-	12	12	39	4	14	30
met familielid of vriend	10	11	21	68	-	9	30
met andere (illegale) patiënten	1	8	9	29	2	19	30
met vrijwilliger	2	15	17	55	2	11	30
anders	1	-	1	3	-	13	14
<i>n</i>				100			31
niet ingevuld							2

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Tabel 6.13 bevat informatie over het aantal SEH's dat aangeeft dat ze illegale patiënten hebben gehad in 2007 die afzagen van hulp.

Tabel 6.13 Aantal keer dat illegale patiënten van SEH's van hulp afzagen (*n*; %), SEH's met illegale patiënten (*n* = 33)¹

	<i>n</i>	%
is niet voorgekomen	23	70
vanwege onbekende redenen	5	16
vanwege financiële redenen	6	19
vanwege angst voor uitzetting	1	3
<i>n</i>	33	100
niet ingevuld	-	

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Tabel 6.13 laat zien dat ruim tweederde (70%) van de SEH's met illegale patiënten aangeeft dat het niet is voorgekomen dat illegale patiënten om welke reden dan ook afzagen van medische hulp. Daarnaast meldt 19% dat illegale patiënten wel hebben afgezien van hulp wegens financiële redenen, en 16% zegt dat illegalen afzagen van hulp vanwege onbekende redenen. Angst voor uitzetting is volgens één SEH reden geweest voor illegale patiënten om af te zien van medische hulp.

Een kwart (24% van de SEH's met illegale patiënten ($n = 33$)) is van mening dat illegale patiënten andere kenmerken hebben dan de overige patiënten. Zo zeggen drie SEH's dat illegalen zich onderscheiden naar land van herkomst. Hierbij wordt Polen tweemaal genoemd en Afrika eenmaal. Ook melden drie SEH's dat hun illegale patiënten voornamelijk tussen de 20 en de 40 jaar oud zijn. Daarnaast vinden twee SEH's dat illegale patiënten zich onderscheiden van andere patiënten naar gezondheidsklachten. Hierbij worden specifiek angstproblemen en verslavingsproblematiek genoemd.

6.2.1 Gezondheidsklachten van illegale patiënten

Tabel 6.14 geeft een overzicht van de hulpvragen van illegale patiënten zoals deze zijn gerapporteerd door SEH's.

Tabel 6.14 Hulpvragen van illegale patiënten (n ; %). SEH's met illegale patiënten ($n = 33$)¹

	<i>n</i>	%
psychische stoornissen	12	40
infectieziekten	20	67
hart- en vaatstelsel	10	33
ademhalingswegen	9	30
zwangerschap, bevalling en kraambed	5	17
algemene symptomen en onvolledig omschreven ziektebeeld	17	57
ongevalletsels en vergiftiging	13	43
alcohol- en drugsproblemen	9	30
anders	5	17
<i>n</i>	30	100
niet ingevuld	3	

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

De meest voorkomende hulpvragen waar illegale patiënten mee naar SEH's komen zijn infectieziekten, ongevalletsel en vergiftiging, en psychische stoornissen. Ook meldt de helft van de SEH's dat zij illegale patiënten zien met algemene symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden. Ongeveer een derde van de SEH's heeft illegale patiënten die komen voor klachten betreffende het hart- en vaatstelsel, de ademhalingswegen, of alcohol- en drugsproblemen. Het komt minder vaak voor dat illegale patiënten naar een SEH komen in verband met klachten betreffende zwangerschap, bevalling en kraambed.

Van de SEH's met illegale patiënten ($n = 33$) meent 58% ($n = 19$) dat de gezondheidsklachten van illegale patiënten *even ernstig* zijn als die van andere patiënten, 12% ($n = 4$) meent dat de gezondheidsklachten van illegale patiënten *ernstiger* zijn dan die van andere patiënten en 15% ($n = 5$) meent dat de gezondheidsklachten van illegale patiënten *minder ernstig* zijn dan die van andere patiënten. Daarnaast is de aard van de gezondheidsklachten van illegale patiënten volgens 24% ($n = 8$) van de SEH's *anders* dan die van andere patiënten. Volgens 67% ($n = 22$) is de aard van de gezondheidsklachten in

beide groepen *hetzelfde*. Tot slot denkt 55% ($n = 18$) van de SEH's dat illegale patiënten *even vaak* gezondheidsproblemen hebben als andere patiënten, 12% ($n = 4$) denkt dat illegale patiënten *vaker* gezondheidsproblemen hebben dan de andere patiënten, en 9% ($n = 3$) denkt dat illegale patiënten *minder vaak* gezondheidsproblemen hebben dan andere patiënten.

Bijna de helft van de SEH's met illegale patiënten (46%) denkt dat illegale patiënten *vaker* dan andere patiënten de SEH bezoeken met klachten waarvoor ze eigenlijk naar een huisarts zouden moeten, een derde van de SEH's (33%) denkt dat dit in beide groepen *even vaak* voorkomt, en 6% van de SEH's denkt dat dit onder illegale patiënten *minder vaak* voorkomt.

6.3 Regelgeving en beleid

6.3.1 Beleid spoedeisende hulpafdelingen

Van de SEH's met illegale patiënten ($n = 33$) hebben er vier een protocol voor zorg aan illegalen. Drie van deze protocollen houden in dat illegale patiënten gewoon worden geholpen. Eén SEH heeft als protocol dat de zorg voor illegalen *“loopt via financieel economische administratie”*.

Twee SEH's met illegale patiënten hebben afspraken met andere instellingen of hulpverleners over de zorg aan illegale patiënten. Eén SEH heeft afspraken met asielzoekerscentra en een convenant met politie, justitie, GGD, de gevangenis en anderen. De andere SEH zegt dat ze illegale patiënten zoveel mogelijk door proberen te sturen naar een organisatie die zich specifiek richt op medische zorg voor illegalen.

Van de SEH's zonder illegale patiënten ($n = 31$) hebben er twee een protocol ten aanzien van zorg voor illegalen. Eén SEH heeft als protocol dat aan illegale patiënten alleen spoedzorg wordt verleend. De andere SEH hanteert voor illegale patiënten het protocol voor *“patiënten die geen geldige verzekeringspapieren bij zich hebben (met name toeristen), zij betalen contant”*.

Geen van de SEH's zonder illegale patiënten heeft afspraken met andere instellingen of hulpverleners ten aanzien van zorg aan illegalen.

Tabel 6.15 bevat informatie over het beleid van SEH's ten aanzien van illegale patiënten, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen SEH's met illegale patiënten en SEH's zonder illegale patiënten.

Tabel 6.15 Beleid ten aanzien van illegale patiënten (*n*; %), uitgesplitst naar SEH's met illegale patiënten (*n* = 33) en SEH's zonder illegale patiënten (*n* = 31)¹

	SEH's met illegale patiënten (<i>n</i> = 33)		SEH's zonder illegale patiënten (<i>n</i> = 31)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
de illegale patiënt wordt naar een andere SEH of huisartsenpost gestuurd, omdat:	2	6	1	3
daar afspraken over zijn gemaakt	-	-	-	-
de SEH al te zwaar belast is	-	-	-	-
anders	2	6	1	3
er wordt beperkte hulp verleend aan de illegale patiënt, omdat:				
daar afspraken over zijn gemaakt	-	-	1	3
de SEH al te zwaar belast is	-	-	-	-
anders	-	-	3	10
de illegale patiënt wordt behandeld als iedere andere patiënt, omdat:	31	94	24	83
daar afspraken over zijn gemaakt	14	42	6	21
anders	9	27	12	41
<i>n</i>	33	100	29	100
niet ingevuld	-		2	

¹ deze tabel combineert de antwoorden van twee verschillende vragen. Aan SEH's met illegale patiënten is gevraagd wat er gebeurt wanneer een illegale patiënt zich bij de SEH meldt. Deze vraag verwijst naar concrete gebeurtenissen. Aan SEH's zonder illegale patiënten is gevraagd wat er zou gebeuren, gesteld dat een illegale patiënt zich zou melden bij de SEH. Deze vraag verwijst naar een hypothetische gebeurtenis. Om deze reden zijn er ook geen resultaten betreffende de responsgroep als geheel in de tabel opgenomen

Van de SEH's met illegale patiënten zegt 94% dat een illegale patiënt in hun SEH hetzelfde wordt behandeld als iedere andere patiënt. Ongeveer de helft van deze SEH's geeft aan dat dit zo is omdat daar afspraken over zijn gemaakt, een derde noemt andere redenen om illegalen als iedere andere patiënt te behandelen. Zo noemen drie SEH's dat iedereen altijd geholpen wordt, en verwijzen twee SEH's naar het recht op gezondheidszorg. Daarnaast stelt één SEH dat het ziekenhuisbeleid is om illegalen te behandelen als iedere andere patiënt, één SEH geeft aan dat ze illegalen hetzelfde behandelen als andere patiënten omdat van te voren niet bekend is of iemand illegaal is, en één SEH geeft aan dat zij illegalen als iedere andere patiënt te behandelen, maar dat zij daarbij wel als voorwaarde stellen dat alleen het ziektebeeld wordt behandeld. Ook zeggen twee SEH's met illegale patiënten (6%) dat zij illegale patiënten doorsturen naar een andere SEH of huisartsenpost, indien zij zich bij hen melden. Hierbij meldt één SEH dat de mogelijkheid van doorsturen wordt afgewogen door een specialist en dat de ernst van de klacht in de afweging meetelt. De andere SEH meldt dat zij na 1 januari 2009 illegale patiënten wel moeten doorsturen vanwege de wijziging van de Zorgverzekeringswet inzake de financiering van medisch noodzakelijke zorg voor illegalen. Daarnaast blijkt uit tabel 6.15 dat 83% van de SEH's zonder illegale patiënten aangeeft

illegale patiënten als iedere andere patiënt te zullen behandelen, indien deze zich zouden melden op de SEH. Redenen die deze SEH's hiervoor noemen zijn: de plicht tot en het recht op zorg ($n = 5$), spoedeisende zorg wordt altijd verleend ($n = 3$), het is niet altijd duidelijk of iemand illegaal is ($n = 2$), en humanitaire redenen ($n = 1$). Twee SEH's verwijzen hier naar betalingsregelingen.

Van de SEH's die géén illegale patiënten hadden in 2007 ($n = 31$) zeggen er vier (14%) beperkte hulp te verlenen aan illegale patiënten, indien zij zich melden op de SEH. Twee SEH's zullen dat doen omdat daar afspraken over zijn gemaakt, en twee SEH's doen dat vanwege het ontbreken van een verzekering van de illegale patiënt.

Er is één SEH zonder illegale patiënten, die illegale patiënten, indien mogelijk, zal doorverwijzen naar een huisarts omdat de zorg daar goedkoper is dan op de SEH.

Op de vraag hoe het komt dat de SEH in 2007 geen illegale patiënten heeft gehad, antwoordt ruim driekwart (77%; $n = 24$) van alle SEH's zonder illegale patiënten dat het niet bekend is of iemand illegaal is. Daarnaast geven vijf SEH's aan dat er geen registratie wordt bijgehouden van illegale patiënten, en vier SEH's geven aan dat er weinig illegalen zijn in de regio waar het ziekenhuis is gevestigd.

6.3.2 Financiering

Tabel 6.16 laat zien op welk moment binnen een SEH de kosten van hulpverlening worden besproken met illegale patiënten. Van de responderende SEH's met illegale patiënten, geven er tien expliciet aan dat de kosten van de hulpverlening altijd worden besproken met illegale patiënten. Tien andere SEH's geven juist aan dat dit meestal niet gebeurt, zes dat dit soms niet gebeurt. Indien de kosten van hulpverlening wel worden besproken met illegale patiënten, gebeurt dit het meest bij binnenkomst op de SEH ($n = 17$) of na afloop van de behandeling ($n = 14$). Het is uitzonderlijk dat de kosten van een behandeling tijdens de behandeling ter sprake komen.

Tabel 6.16 Moment dat de kosten van hulpverlening werden besproken met illegale patiënten (n ; %). SEH's met illegale patiënten ($n = 33$)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
werd niet besproken	10	6	16	52	10	26
bij binnenkomst in de SEH	9	8	17	55	11	28
tijdens de behandeling	-	6	6	19	17	23
na de behandeling	2	12	14	45	12	26
anders						1
<i>n</i>				100		31
niet ingevuld						2

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Uit tabel 6.17 kan worden opgemaakt dat de meeste SEH's de rekeningen van behandelingen van illegale patiënten achteraf opsturen. Dit kan zijn naar het thuisadres

van de illegale patiënt ($n = 21$) of naar een ander adres dan dat van de patiënt ($n = 28$). In bijna tweederde van de SEH's ($n = 20$) komt het voor dat illegale patiënten na afloop van een behandeling de kosten moeten betalen. Het komt weinig voor dat illegale patiënten een rekening meekrijgen na afloop van een behandeling ($n = 10$). Ook zijn er weinig SEH's die illegale patiënten voorafgaand aan de behandeling laten betalen ($n = 11$). Er is één SEH die aangeeft dat zij patiënten een schuldverklaring laten tekenen.

Tabel 6.17 Moment dat de kosten van hulpverlening aan illegale patiënt in rekening worden gebracht (n ; %). SEH's met illegale patiënten ($n = 33$)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
voorafgaand aan de behandeling	4	7	11	34	19	30
na afloop van de behandeling	2	18	20	63	11	31
patiënt krijgt rekening mee	-	10	10	31	17	27
patiënt krijgt rekening thuisgestuurd	10	11	21	66	7	28
rekening wordt naar een ander adres gestuurd (bijvoorbeeld hulporganisatie)	6	22	28	88	4	32
<i>n</i>				100		32
niet ingevuld						1

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Tabel 6.18 geeft een overzicht van de manieren waarop de hulpverlening aan illegale patiënten in SEH's werd betaald in 2007. Hieruit blijkt dat de meeste SEH's aangeven dat het voorkomt dat de rekening van spoedeisende zorg in een SEH niet werd voldaan.

Tabel 6.18 Manier waarop hulpverlening aan illegale patiënten werd betaald (n ; %). SEH's met illegale patiënten ($n = 33$)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
de illegale patiënt betaalde standaardbedrag	4	12	16	59	10	26
de illegale patiënt betaalde minder dan het standaardbedrag	1	7	8	30	18	26
er werd betaald door anderen	2	15	17	63	9	26
het contact werd niet in rekening gebracht	2	12	14	52	11	25
de rekening werd door de patiënt niet voldaan	10	15	25	93	2	27
patiënt gebruikte verzekeringspas van een ander	1	13	14	52	10	24
er werd een betalingsregeling afgesproken met de financiële administratie	4	12	16	59	6	22
<i>n</i>				100		27
niet ingevuld						6

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

In totaal is van negen SEH's bekend welk standaardbedrag zij normaal gesproken in rekening brengen voor de behandeling van een illegale patiënt, namelijk: 50-100 euro ($n = 1$), 115 euro ($n = 2$), 150 euro ($n = 2$), 250 euro ($n = 3$) en 300 euro ($n = 1$).

Daarnaast hebben nog zeven SEH's aangegeven het 'normale tarief' te rekenen voor de behandeling van een illegale patiënt, maar zij hebben daarbij geen specifieke bedragen genoemd.

De hoogte van het standaardbedrag hangt volgens vier SEH's af van de aard van de behandeling, drie SEH's hebben afspraken over de hoogte van het bedrag en drie SEH's zeggen dat het bedrag voor illegale patiënten hetzelfde is als voor onverzekerden in het algemeen. Twee SEH's wijzen erop dat illegale patiënten het standaardbedrag vooraf moeten betalen, en dat indien de behandeling minder kost dan het standaardbedrag, het teveel betaalde wordt geretourneerd aan de patiënt.

Tien SEH's geven aan dat zij speciale betalingsregelingen hebben voor illegale patiënten. Hierbij wordt zes keer aangegeven dat de financiële administratie dit regelt, twee maal wordt aangegeven dat illegale patiënten in termijnen kunnen betalen en éénmaal wordt aangegeven dat de kosten "*ten laste van de voorziening*" komen, indien de patiënt zelf niet kan betalen. Daarnaast geven 17 SEH's aan dat er geen speciale betalingsregelingen zijn voor illegale patiënten in hun ziekenhuis. Zes SEH's hebben deze vraag niet beantwoord.

Volgens 13 SEH's wordt binnen hun ziekenhuis de post 'dubieuze debiteuren' gebruikt voor de bekostiging van de spoedeisende hulp aan illegalen, tien SEH's zeggen dat hiervoor binnen hun ziekenhuis geen gebruik wordt gemaakt van de post 'dubieuze debiteuren'. Tien SEH's hebben deze vraag niet beantwoord. Er is één SEH die aangeeft subsidie uit het 'binnenstad-ziekenhuis-potje' te ontvangen voor medische zorg aan illegalen.

Van alle SEH's met illegale patiënten ($n = 33$) zeggen er 26 dat hun afdeling altijd direct hulp dient te verlenen, ongeacht of de vergoeding gegarandeerd kan worden. Twee SEH's zeggen dat, indien de illegale patiënt de vergoeding van gemaakte kosten niet kan garanderen, de afdeling alleen directe hulp dient te verlenen als de gezondheidsklachten uitzonderlijk ernstig zijn.

In totaal hebben 11 SEH's aangegeven hoeveel kosten zij hadden aan zorgverlening voor illegalen in 2007. Hiervan geven er zes aan dat 1% of minder van hun totale kosten zorg voor illegalen betrof, voor één SEH was dat 1,5%, voor een andere 2% en weer een andere 2,5%. Daarnaast geeft één SEH aan in totaal 120.000 euro aan kosten te hebben gemaakt voor zorg aan illegalen, een andere SEH zegt hier 'enkele miljoenen euro's' aan kwijt te zijn geweest.

6.3.3 Registratie

Tabel 6.19 bevat informatie over het registreren van medische gegevens van illegale patiënten door SEH's die in 2007 illegale patiënten hadden.

Tabel 6.19 Registratie van medische gegevens van illegale patiënten (*n*; %). SEH's met illegale patiënten (*n* = 33)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
er werd niets geregistreerd	2	2	4	13	20	24
alleen het bezoek werd geregistreerd	7	2	9	30	15	24
er werd een medisch dossier aangemaakt	29	-	29	97	1	30
anders	3		3	10	2	5
<i>n</i>				100		30
niet ingevuld						3

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

De meeste SEH's houden *meestal* een medisch dossier bij van illegale patiënten. Van de SEH's die geen medische dossier bijhouden van illegale patiënten, deed één dit niet omdat de patiënt dat niet wilde en de andere deed het niet omdat de SEH maar weinig illegale patiënten heeft.

Van de SEH's die wel medische gegevens hebben geregistreerd van illegale patiënten geven er 23 aan dat zij de medische gegevens van illegale patiënten bij een eventuele doorverwijzing doorgeven. Van deze SEH's zeggen er negen dat zij dit doen of zullen doen omdat dit medisch van belang is, acht omdat het onderdeel uitmaakt van de normale procedure, en twee SEH's geven illegale patiënten een kopie van hun dossier mee.

Zes SEH's geven expliciet aan medische gegevens bij een eventuele doorverwijzing naar de tweede lijn niet door te geven. Slechts één SEH heeft hiervoor een reden opgegeven, namelijk dat medische gegevens alleen kunnen worden doorgegeven wanneer de patiënt daar zelf toestemming voor geeft.

Het komt niet veel voor dat illegale patiënten hun eigen medisch dossier meenemen naar de SEH. In totaal geven 17 SEH's aan geen enkele illegale patiënt te hebben die een eigen medisch dossier meenam. Eén SEH heeft twee illegale patiënten gehad die een eigen medisch dossier meenamen, één SEH had er drie en één SEH had er negen.

6.3.4 De Zorgverzekeringswet

Van de SEH's met illegale patiënten (*n* = 33) geeft 73% (*n* = 24) aan dat het aantal contacten met illegale patiënten niet is veranderd sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) op 1 januari 2006. Daarnaast geeft 6% (*n* = 2) aan dat het aantal contacten met illegale patiënten is toegenomen. Er zijn geen SEH's die een afname van het aantal contacten met illegale patiënten melden. Drie SEH's weten niet of er een verandering is in het aantal contacten met illegale patiënten sinds de invoering van de Zvw.

De twee SEH's die een toename aan contacten met illegale patiënten na invoering van de Zvw constateren, noemen hiervoor beide als redenen dat het aantal illegalen in de buurt van het ziekenhuis is toegenomen en dat hun SEH vaker wordt aanbevolen aan illegale patiënten door mond-tot-mond reclame. Eén van beide SEH's zegt daarnaast ook dat de SEH meer bekend is geworden om de toegankelijkheid voor illegalen.

6.3.5 Wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen (1 januari 2009)

SEH's met illegale patiënten in 2007 (n = 33)

Van de responderende SEH's met illegale patiënten is 30% (n = 10) bekend met de wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen, en 61% (n = 20) is hier niet mee bekend. Drie SEH's hebben de vraag niet beantwoord. Aan de tien SEH's die op de hoogte zijn van de wetswijziging, zijn een aantal vragen gesteld betreffende de gevolgen die de wetswijziging zal hebben voor hun SEH. Zo zijn er vijf SEH's die positieve gevolgen verwachten van de wetswijziging vanwege het meer gestructureerde beleid (n = 2) of vanwege de mogelijkheid tot declareren voor gecontracteerde ziekenhuizen (n = 2). Daarnaast is er één SEH's die verwacht dat het aantal contacten met illegale patiënten zal toenemen als gevolg van die wetswijziging, zijn er twee SEH's die juist verwachten dat het aantal contacten met illegale patiënten zal afnemen, en denken vier SEH's dat het aantal contacten met illegale patiënten niet zal veranderen.

Vijf SEH's zeggen hun beleid ten aanzien van hulp aan illegalen te zullen veranderen naar aanleiding van de wetswijziging. Zo zullen twee SEH's illegale patiënten voortaan doorsturen naar een andere SEH, onder meer omdat hun ziekenhuis geen contract heeft afgesloten met het CVZ. Ook geven twee SEH's aan dat zij voortaan beperkte hulp zullen verlenen aan illegale patiënten en één SEH zegt naar aanleiding van de wetswijziging illegale patiënten voortaan net zo te behandelen als andere patiënten. Vijf SEH's zullen hun manier van registreren van illegale patiënten veranderen naar aanleiding van de wetswijziging.

Er zijn twee SEH's die op het moment dat zij de enquête invulden reeds een contract hadden afgesloten met het CVZ voor financiering van hulpverlening aan illegale patiënten. Van negen SEH's blijft de bereidheid om illegalen te helpen na de wetswijziging gelijk. Eén SEH is door de wetswijziging minder bereid om illegalen te helpen, omdat ze geen contract hebben afgesloten met het CVZ voor de financiering van de zorg voor illegale patiënten.

SEH's zonder illegale patiënten in 2007 (n = 31)

Van de responderende SEH's zonder illegale patiënten is 13% (n = 4) bekend met de wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen en is 84% (n = 26) hier niet mee bekend. Eén SEH heeft de vraag niet beantwoord. Van de vier SEH's die wel op de hoogte zijn van de wetswijziging, verwacht er één positieve gevolgen omdat illegale patiënten dan 'in beeld komen', twee SEH's verwachten helemaal geen gevolgen van de wetswijziging en één SEH weet het niet. Twee SEH's geven aan dat zij hun beleid ten aanzien van illegale patiënten zullen aanpassen naar aanleiding van de wetswijziging: zij zullen voortaan slechts beperkte hulp verlenen indien illegale patiënten zich bij hen melden. Toch zeggen de vier SEH's die op de hoogte zijn van de wetswijziging allemaal dat hun bereidheid om illegalen te helpen gelijk blijft na invoering van de wetswijziging.

Alle responderende SEH's (n = 64)

In totaal zijn er 14 SEH's (22%) die aangeven wel op de hoogte te zijn van de wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen. Van deze SEH's hebben er vier dit aangegeven vóór inwerkingtreding van de wetswijziging op 1 januari 2009, en tien SEH's hebben het aangegeven na deze datum.

6.4 Vergelijking met resultaten NIVEL onderzoek 1999

In deze paragraaf worden de resultaten uit dit onderzoek vergeleken met de resultaten van het eerdere NIVEL onderzoek uit 1999 (Kulu Glasgow et al., 2000). Omdat de vraagstelling en methode van analyse in beide onderzoeken niet altijd hetzelfde zijn, is het niet mogelijk om alle gegevens direct met elkaar te vergelijken. Voor zover dit wel mogelijk is, zullen hieronder per thema de meest opvallende verschillen worden benoemd.

Contact met illegale patiënten

Het aantal SEH's dat illegale patiënten heeft is toegenomen. In 1999 had ruim een vijfde van alle SEH's contact met illegale patiënten, in 2007 is dat de helft van alle SEH's. Illegale patiënten komen nog altijd het meest met familie of alleen naar de SEH.

Problemen in de hulpverlening

Zowel in 1999 als in 2007 ervaart bijna twee derde van de SEH's met illegale patiënten problemen in de hulpverlening aan illegale patiënten. De SEH's die problemen in de hulpverlening ervaren, noemen in 2007 wel aanzienlijk meer problemen. Zo zijn er aanzienlijk meer SEH's in 2007 die aangeven problemen te ervaren op de volgende terreinen: taal- en communicatie, financiering of betaling en extra werkdruk

Doorverwijzing

Zowel in 1999 als in 2007 vermelden SEH's bij doorverwijzen van illegale patiënten meestal de onverzekerde status van de patiënt.

Gezondheidsklachten van illegale patiënten

In 2007 kwamen illegale patiënten veel vaker met klachten betreffende infectieziekten en betreffende hart- en vaatziekten naar een SEH.

Het aantal SEH's met illegale patiënten dat denkt dat illegale patiënten *vaker* dan andere patiënten de SEH bezoeken met klachten waarvoor ze eigenlijk naar een huisarts zouden moeten is afgenomen, het aantal SEH's dat denkt dat dit in beide groepen *even vaak* voorkomt is toegenomen, en er zijn minder SEH's die denken dat dit onder illegale patiënten *minder vaak* voorkomt.

Beleid spoedeisende hulpafdeling

Er zijn in 2007 minder SEH's die aangeven een protocol ten aanzien van zorg voor illegalen te hebben. Werd in 1999 nog in alle SEH's spoedeisende hulp verleend ongeacht of er een garantie van vergoeding was, in 2007 is dat driekwart.

Betaling

In 1999 werden de kosten van de verleende zorg helemaal niet betaald, of kwam de patiënt onder betaling uit door gebruik te maken van de ziekenfondskaart van een ander. Ook in 2007 wordt er nog vaak niet betaald voor verleende zorg aan illegale patiënten. Er zijn in 2007 echter minder SEH's die aangeven dat illegale patiënten de verzekeringspas van een ander gebruiken voor betaling van de zorg. Daarnaast komt het in 2007 vaker voor dat illegale patiënten het standaardbedrag betalen voor de geleverde zorg.

Het percentage SEH's dat een beroep doet op de post 'dubieuze debiteuren' vanwege onbetaalde zorgverlening aan illegalen is gedaald. In 1999 maakt nog ruim de helft van de SEH's hier gebruik van, in 2007 is dat nog maar 39%.

6.5 Conclusie

Uit de resultaten van de schriftelijke vragenlijsten komt naar voren dat de spoedeisende hulp voor illegalen onder de oude wetgeving over het algemeen goed toegankelijk was. Illegale patiënten laten opnemen op een andere afdeling van het ziekenhuis kan echter problematisch zijn, en er wordt zelfs door één SEH gemeld dat dit soms niet mogelijk is. De toegankelijkheid van de gezondheidszorg wordt hiermee ernstig beperkt. Hoewel doorverwijzing naar een andere afdeling binnen het ziekenhuis meestal geschiedt met vermelding van de onverzekerde status van de illegale patiënt, komt het ook voor dat SEH's dit niet vermelden. Het vermoeden bestaat dat dit de kans op daadwerkelijke opname voor illegale patiënten in sommige gevallen vergroot.

Hieronder worden thematisch de belangrijkste bevindingen uit het schriftelijke vragenlijstonderzoek onder spoedeisende hulpafdelingen toegelicht.

Contact met illegale patiënten

Het aantal SEH's dat contact heeft met illegale patiënten is toegenomen. In 1999 had een op de vijf SEH's illegale patiënten, in 2007 was dit de helft van de SEH's. In 2007 had een derde van de SEH's met illegale patiënten vaker dan 1 keer in de maand contact met illegale patiënten. De indruk ontstaat dat het merendeel van de spoedeisende zorg voor illegalen in een beperkt aantal SEH's wordt verleend.

Problemen in de hulpverlening aan illegalen

In 2007 ervaren SEH's meer verschillende problemen tegelijkertijd in de hulpverlening aan illegale patiënten dan in 1999. In 2007 geeft 60% van de SEH's met illegale patiënten aan specifieke problemen te ervaren in de hulpverlening aan illegale patiënten. Al deze SEH's geven aan problemen te ervaren op het gebied van taal- en communicatie. Verder worden ook vaak genoemd: slechte financiering of moeizame betaling, extra werkdruk en psychische problemen van de patiënt. Het komt volgens SEH's maar weinig voor dat de zorg voor illegalen wordt bemoeilijkt door het ziekenhuisbeleid.

SEH's ervaren diverse problemen in de nazorg voor illegale patiënten, zoals een ongeschikte thuissituatie, patiënten verdwijnen vroegtijdig uit beeld, patiënten hebben last van angst vanwege de illegale status. Vijf SEH's geven aan dat het moeilijk is om illegale patiënten op te laten nemen op een andere afdeling van het ziekenhuis. Ook opname in een verpleeghuis kan de nazorg voor illegale patiënten bemoeilijken.

Doorverwijzen

Vijf SEH's geven aan dat het moeilijk is om illegale patiënten op te laten nemen op een andere afdeling van het ziekenhuis. Ook het doorsturen van illegale patiënten voor opname in een verpleeghuis is moeilijk. Er is één SEH die aangeeft dat opname van onverzekerde patiënten soms niet mogelijk is.

De meeste SEH's vermelden bij doorverwijzing voor een ziekenhuisopname de onverzekerde status van illegale patiënten. Het komt minder voor dat SEH's illegale patiënten doorverwijzen voor ziekenhuisopname zonder daarbij melding te maken van de onverzekerde status van de patiënt.

Gezondheidsklachten van illegale patiënten

De meest voorkomende hulpvragen waar illegale patiënten mee naar SEH's komen in 2007 betreffen infectieziekten, ongevalletsel en vergiftiging en psychische stoornissen. Ook meldt de helft van de SEH's dat zij illegale patiënten zien met algemene symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden. Ook komen voor: klachten betreffende het hart- en vaatstelsel, de ademhalingswegen, of alcohol- en drugsproblemen. Het komt minder vaak voor dat illegale patiënten naar een SEH komen in verband met klachten betreffende zwangerschap, bevalling en kraambed. Vergeleken met 1999 komen illegale patiënten in 2007 meer op de SEH met infectieziekten en hart- en vaatziekten.

SEH's denken in 2007 minder vaak dan in 1999 dat er verschillen zijn in gezondheidsklachten tussen illegale patiënten en andere patiënten. Zo denkt ruim de helft van de SEH's met illegale patiënten in 2007 dat de gezondheidsklachten van illegale patiënten *even ernstig* zijn als die van andere patiënten, twee derde meent dat de aard van de gezondheidsklachten in beide groepen *hetzelfde* is, en ruim de helft van de SEH's denkt dat illegale patiënten *even vaak* gezondheidsproblemen hebben als andere patiënten

Afzien van hulp

In een derde van de SEH's met illegale patiënten is het voorgekomen dat illegale patiënten afzagen van medische hulp, meestal wegens financiële redenen. Het is niet bekend in hoeverre dit probleem zich voordeed in 1999.

Bereidheid tot hulpverlening

In 1999 zei nog een aantal SEH's dat zij uitsluitend noodzakelijke hulp verlenen aan illegale patiënten. In 2007 zeggen nagenoeg alle SEH's dat zij illegale patiënten hetzelfde (zullen) behandelen als andere patiënten. SEH's zonder illegale patiënten zeggen iets vaker beperkte hulp te zullen verlenen aan illegale patiënten. In totaal zijn er drie SEH's die zeggen dat zij illegale patiënten (zullen) doorverwijzen naar een andere SEH. Er is een SEH die aangeeft dit te doen vanwege de recente wetswijziging (het betreffende ziekenhuis heeft geen contract afgesloten met het CVZ).

Beleid spoedeisende hulpafdeling

Er zijn nog altijd maar weinig SEH's die een intern protocol of afspraken met andere instellingen of hulpverleners hebben voor de zorgverlening aan illegale patiënten. Wanneer SEH's dat wel hebben, betreft het vaak ongeschreven regels, ad hoc beleid, of betalingsregelingen. Het lijkt erop dat SEH's geen duidelijk omschreven beleid hebben ten aanzien van medische zorg aan illegalen.

Betaling

In bijna twee derde van de SEH's met illegale patiënten komt het voor dat illegale patiënten na afloop van een behandeling de kosten ter plekke moeten betalen. Een derde van de SEH's met illegale patiënten laat illegale patiënten wel eens voorafgaand aan de

behandeling betalen. Er is één SEH die patiënten voorafgaand aan de behandeling een schuldverklaring laat tekenen. De standaardbedragen die SEH's vragen aan illegale patiënten voor een behandeling variëren van 50 tot 300 euro. Twee SEH's wijzen erop dat illegale patiënten het gehele bedrag vooraf moeten betalen, en dat indien de behandeling minder kost dan het standaardbedrag, het teveel betaalde wordt geretourneerd aan de patiënt.

Een derde van de SEH's met illegale patiënten heeft speciale betalingsregelingen voor illegale patiënten, twee derde heeft dat niet. Dertien SEH's schrijven de kosten van medische zorg voor illegalen weg op de post dubieuze debiteuren. Tien SEH's zeggen dat daar binnen hun ziekenhuis geen gebruik van wordt gemaakt. Eén SEH ontvangt subsidie voor medische zorg aan illegalen uit het 'binnenstad-ziekenhuis-potje'.

Driekwart van de SEH's met illegale patiënten verleent altijd direct hulp aan illegale patiënten, ongeacht of de vergoeding gegarandeerd kan worden. Twee SEH's (6%) zeggen in dat geval alleen uitzonderlijk ernstige klachten te behandelen.

Voor de meeste SEH's blijven de kosten van medische zorg voor illegalen beperkt. Van drie SEH's is bekend dat meer dan 2% van hun kosten medische zorg voor illegalen betreft. Het lijkt erop dat de eis van een financiële garantie belangrijker is geworden voor SEH's. SEH's laten illegale patiënten in 2007 vaak een standaardbedrag betalen, wat in 1999 niet voorkwam. SEH's maken in 2007 minder gebruik van de post dubieuze debiteuren om de kosten van zorg voor illegale patiënten af te schrijven.

Wetswijziging

Slechts 22% van de SEH's was op de hoogte van de wetswijziging 'financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen' die per 1 januari 2009 in werking is getreden. SEH's met illegale patiënten zijn vaker van de wetswijziging op de hoogte dan SEH's zonder illegale patiënten (respectievelijk 30% en 13%). Het is zorgelijk dat de meeste SEH's niet op de hoogte zijn van de nieuwe regeling, en het is de vraag welke invloed dit zal hebben op de kwaliteit van en toegankelijkheid tot zorg voor zwangere illegalen.

Vijf SEH's met illegale patiënten verwachten positieve gevolgen van de wetswijziging vanwege het meer gestructureerde beleid of vanwege de mogelijkheid tot declareren voor gecontracteerde ziekenhuizen. Er zijn weinig SEH's die verwachten dat het aantal contacten met illegale patiënten zal veranderen als gevolg van de wetswijziging.

Vijf SEH's zeggen hun beleid ten aanzien van hulp aan illegalen te zullen veranderen naar aanleiding van de wetswijziging. Twee SEH's gaan illegale patiënten voortaan doorsturen naar een andere SEH, onder meer omdat hun ziekenhuis geen contract heeft afgesloten met het CVZ. Twee SEH's zullen voortaan beperkte hulp verlenen aan illegale patiënten en één SEH zal illegale patiënten voortaan net zo behandelen als andere patiënten.

Vijf SEH's zullen hun manier van registreren van illegale patiënten veranderen naar aanleiding van de wetswijziging.

Twee SEH's hadden op het moment dat zij de enquête invulden reeds een contract afgesloten met het CVZ voor financiering van hulpverlening aan illegale patiënten.

Van negen SEH's blijft de bereidheid om illegalen te helpen na de wetswijziging gelijk. Eén SEH is door de wetswijziging minder bereid om illegalen te helpen, omdat ze geen contract hebben afgesloten met het CVZ voor de financiering van de zorg voor illegale patiënten.

7 Huisartsenposten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de schriftelijke vragenlijsten voor huisartsenposten besproken. Alle resultaten hebben betrekking op de situatie in 2007. Paragraaf 7.1 bevat de resultaten die betrekking hebben op de huisartsenposten. Resultaten die betrekking hebben op illegale patiënten worden in paragraaf 7.2 besproken. Resultaten aangaande regelgeving en beleid komen in paragraaf 7.3 aan bod, en paragraaf 7.4 bevat tot slot de conclusie.

7.1 Huisartsenposten

Tabel 7.1 geeft een overzicht van het totaal aantal responderende huisartsenposten, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen huisartsenposten die in 2007 wel illegale patiënten hebben gehad, en huisartsenposten die in 2007 geen illegale patiënten hebben gehad.

Tabel 7.1 Aantal responderende huisartsenposten (*n*; %), uitgesplitst naar wel of geen illegale patiënten in 2007 (*n* = 30)

	<i>n</i>	%
aantal huisartsenposten met illegale patiënten	14	47
aantal huisartsenposten zonder illegale patiënten	16	53
totaal	30	100

In totaal hebben 30 huisartsenposten de enquête teruggestuurd. Hiervan heeft 47% (*n* = 14) illegale patiënten geholpen in 2007, en 53% (*n* = 16) heeft geen illegale patiënten geholpen in 2007.

Van 25 huisartsenposten is bekend hoeveel patiënten zij hebben behandeld in 2007: gemiddeld 41.996 (SD 24.827). Van tien huisartsenposten met illegale patiënten is bekend hoeveel illegale patiënten zij in 2007 hebben geholpen. Gemiddeld hadden deze tien huisartsenposten 8.0 (SD = 5.7) illegale patiënten in 2007 (minimum = 1; maximum = 18).

In tabel 7.2 staat aangegeven hoe vaak huisartsenposten die in 2007 illegale patiënten hadden (*n* = 14), ook daadwerkelijk contact hebben gehad met deze illegale patiënten.

Tabel 7.2 Aantal contacten dat huisartsenposten hebben gehad met illegale patiënten in 2007 (*n*; %). Huisartsenposten met illegale patiënten (*n* = 14)

frequentie contacten	<i>n</i>	%
< 1 keer per maand	8	62
1 keer per maand	2	15
> 1 keer per maand, maar ≤ 1 keer per week	1	8
> 1 keer per week	-	-
onbekend	2	15
<i>n</i>	13	100
niet ingevuld	1	

De meeste huisartsenposten die illegale patiënten hadden in 2007, hadden minder dan 1 keer per maand contact met illegale patiënten, twee huisartsenposten hadden 1 keer per maand contact met illegale patiënten, en één huisartsenpost zag vaker dan 1 keer per maand, maar niet vaker dan 1 keer per week een illegale patiënt. Twee huisartsenposten melden dat het onbekend is hoe vaak ze illegale patiënten hebben gezien.

Tabel 7.3 geeft een overzicht van de manieren waarop huisartsenposten die illegale patiënten hebben gehad in 2007 (*n* = 14), kennis hebben genomen van de illegale status van hun patiënten.

Tabel 7.3 Manieren waarop huisartsenposten kennis namen van de illegale status van patiënten (*n*; %). Huisartsenposten met illegale patiënten (*n* = 14)¹

	<i>n</i>	%
patiënten wordt gevraagd zich te legitimeren	5	36
patiënt of zijn/haar familie wordt gevraagd naar verblijfsstatus	-	-
patiënt of zijn/haar familie geeft zelf aan illegaal in Nederland te verblijven	7	50
via de organisatie/persoon die de patiënt doorstuurde	4	29
het is niet zeker of iemand illegaal is, dit wordt aangenomen ('intuïtie')	1	7
anders	5	36
<i>n</i>	14	100
niet ingevuld	-	

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Uit tabel 7.3 blijkt dat de helft van de huisartsenposten met illegale patiënten aangeeft dat het voorkomt dat zij op de hoogte geraken van de illegale status van patiënten doordat patiënten of hun familie dit zelf aangeven. Vijf huisartsenposten geven aan te weten dat patiënten illegaal zijn omdat ze hen vragen zich te legitimeren. Vier huisartsenposten zeggen dat zij door verwijzende organisaties of personen worden geïnformeerd over de illegale status van patiënten. Er is geen enkele huisartsenpost die aangeeft op de hoogte te zijn van de illegale status van patiënten doordat ze hen vragen naar hun verblijfsstatus. Tabel 7.4 en 7.5 laten zien in welke mate er in huisartsenposten wordt geïnformeerd naar persoonlijke gegevens van patiënten.

Tabel 7.4 Moment dat huisartsenposten patiënten naar een identiteitsbewijs vragen (*n*; %), uitgesplitst naar huisartsenposten met en huisartsenposten zonder illegale patiënten (*n* = 30)

	huisartsenposten met illegale patiënten <i>n</i> = 14		huisartsenposten zonder illegale patiënten <i>n</i> = 16		totaal <i>n</i> = 30	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
wordt niet naar gevraagd	5	36	9	69	14	52
bij binnenkomst	5	36	1	8	6	22
onderdeel van registratie	1	7	2	15	3	11
op een ander moment	3	21	1	8	4	15
<i>n</i>	14	100	13	100	27	100
niet ingevuld	-		3		3	

Tabel 7.4 laat zien dat in de helft van de huisartsenposten niet wordt gevraagd naar een identiteitsbewijs. Bijna twee maal zoveel huisartsenposten zonder illegale patiënten als huisartsenposten met illegale patiënten geven aan niet te vragen naar een identiteitsbewijs. In huisartsenposten met illegale patiënten wordt vaker naar een identiteitsbewijs gevraagd bij binnenkomst op de huisartsenpost (respectievelijk 36% en 8%).

Uit tabel 7.5 blijkt dat in 86% van alle huisartsenposten niet wordt geïnformeerd naar verblijfstitel, nationaliteit of herkomstland van patiënten. Er bestaat hierbij geen verschil tussen huisartsenposten met en huisartsenposten zonder illegale patiënten.

Tabel 7.5 Wordt er in de huisartsenpost geïnformeerd naar verblijfstitel, nationaliteit of herkomstland van de patiënt (*n*; %)? Uitgesplitst naar huisartsenposten met en huisartsenposten zonder illegale patiënten (*n* = 30)

	huisartsenposten met illegale patiënten <i>n</i> = 14		huisartsenposten zonder illegale patiënten <i>n</i> = 16		totaal <i>n</i> = 30	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
ja	2	14	2	13	4	14
nee	12	86	13	87	25	86
<i>n</i>	14	100	15	100	29	100
niet ingevuld	-		1		1	

In bijna alle huisartsenposten (97%) wordt gevraagd naar de verzekeringsstatus van patiënten. Er is één huisartsenpost die aangeeft niet naar de verzekeringsstatus van patiënten te vragen.

Meer dan driekwart (79%; *n* = 11) van de huisartsenposten met illegale patiënten heeft niet de indruk dat hun huisartsenpost meer te maken heeft met illegale patiënten dan

andere huisartsenposten. Eén huisartsenpost heeft wel die indruk, maar weet niet waarom de eigen huisartsenpost meer illegale patiënten heeft dan andere huisartsenposten.

7.1.1 Problemen in de hulpverlening aan illegale patiënten

Van de huisartsenposten met illegale patiënten ($n = 14$) geven er vijf aan specifieke problemen te ervaren in de hulpverlening aan illegale patiënten. Deze huisartsenposten is gevraagd aan te geven welke specifieke problemen zij ervaren.

Alle huisartsenposten die specifieke problemen hebben ervaren in de hulpverlening aan illegale patiënten in 2007 ($n = 5$), hadden problemen op het gebied van taal en communicatie, vier door een slechte financiering of moeizame betaling, twee vanwege complexe gezondheidsproblemen van illegale patiënten, twee vanwege psychische problemen van patiënten en twee vanwege angst van illegale patiënten. Daarnaast geven drie huisartsenposten aan extra werkdruk te ervaren door de hulpverlening aan illegale patiënten. Eén van deze drie huisartsenposten geeft aan waar die extra werkdruk door wordt veroorzaakt: 'tijd'.

Twee huisartsenposten die illegale patiënten hebben behandeld in 2007 ervaren specifieke problemen bij de nazorg aan illegale patiënten. Beide huisartsenposten noemen hiervoor de volgende redenen: de patiënt verdwijnt vroegtijdig uit beeld, de thuissituatie van de patiënt is niet toereikend en de patiënt heeft last van angst vanwege de illegale verblijfsstatus. Ook geven beide huisartsenposten aan dat opname in ziekenhuizen juist *nooit* problematisch is met betrekking tot nazorg voor illegale patiënten, en één van beide huisartsenposten geeft aan dat opname in een verpleeghuis *nooit* problematisch is met betrekking tot nazorg voor illegale patiënten. Daarnaast is een van beide huisartsenposten ook van mening dat psychische problemen van de patiënt de nazorg *nooit* bemoeilijken, terwijl de andere huisartsenpost juist aangeeft dat psychische problemen van de patiënt de nazorg wel moeilijker maakt. Tot slot geeft één huisartsenpost nog aan dat complexe gezondheidsproblemen er *nooit* voor zorgen dat nazorg voor illegale patiënten problematisch is.

7.1.2 Doorverwijzing

Medisch specialist

In totaal hebben drie huisartsenposten aangegeven dat zij in 2007 illegale patiënten hebben gehad met een klacht waarvoor verwijzing naar een medisch specialist noodzakelijk werd geacht. Van deze drie huisartsenposten hebben er twee de vervolgvragen met betrekking tot doorverwijzing naar een medisch specialist ingevuld. Deze twee huisartsenposten hebben in 2007 samen zeven illegale patiënten gehad waarvoor zij verwijzing naar een medisch specialist noodzakelijk achtten. Uiteindelijk zijn al deze zeven illegale patiënten ook daadwerkelijk doorverwezen naar een medisch specialist. Geen van beide huisartsenposten heeft aangegeven problemen te hebben ondervonden bij het doorverwijzen naar medisch specialisten.

Tandarts

In 2007 hebben twee huisartsenposten illegale patiënten gehad met een klacht waarvoor verwijzing naar een tandarts noodzakelijk werd geacht. Beide huisartsenposten hebben de vervolgvragen ingevuld. In totaal ging het om vier illegale patiënten, waarvan er twee daadwerkelijk zijn doorverwezen naar een tandarts. In het ene geval verliep de verwijzing zonder bijzonderheden, in het andere geval verliep de verwijzing problematisch omdat de tandarts een financiële garantie wilde. Uiteindelijk is verwijzing naar een tandarts bij één illegale patiënt niet gelukt.

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ), thuiszorg of verzorgingshuis

Geen van de responderende huisartsenposten heeft in 2007 illegale patiënten gehad met een klacht waarvoor verwijzing naar de GGZ, de thuiszorg of een verzorgingshuis noodzakelijk werd geacht.

7.2 Illegale patiënten

In deze paragraaf worden alle resultaten van de schriftelijke enquêtes voor huisartsenposten besproken, die te maken hebben met de illegale patiënten van huisartsenposten.

Eerste contact met de huisartsenpost

Om te beginnen is in de tabellen 7.6 en 7.7 te zien hoe en met wie illegale patiënten bij een huisartsenpost terecht komen.

Tabel 7.6 laat zien dat illegale patiënten voornamelijk op eigen initiatief of via hun sociale netwerk (familie, vrienden, kennissen) bij de huisartsenpost terechtkomen. Het komt minder vaak voor dat illegale patiënten via vrijwilligersorganisaties bij de huisartsenpost komen. Kennissen, collega's, de GGD of een andere huisarts(enpost) spelen slechts een beperkte rol in de toeleiding van illegale patiënten naar de huisartsenpost.

Daarnaast blijkt uit tabel 7.7 dat huisartsenposten het meest aangeven dat illegale patiënten met een familielid of vriend naar de huisartsenpost komen. Illegale patiënten komen minder vaak alleen, samen met de echtgenoot of partner, met andere (illegale) patiënten of met vrijwilligers naar de huisartsenpost.

Tabel 7.6 Kanalen waarlangs illegale patiënten de huisartsenpost bereiken (*n*; %).
Huisartsenposten met illegale patiënten (*n* = 14)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	weet niet	<i>n</i>
op eigen initiatief	5	2	7	64	-	3	10
via familielid of vriend	2	3	5	45	-	3	8
via andere (illegale) patiënten	-	4	4	36	-	3	7
doorverwezen door andere huisarts/huisartsenpost	1	2	3	27	-	4	7
via GGD	-	1	1	9	-	6	7
via kennissen op het werk	-	4	4	36	-	4	8
via een organisatie van vrijwilligers	1	3	4	36	-	3	7
<i>n</i>				100			11
niet ingevuld							3

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Tabel 7.7 Persoon die illegale patiënt begeleidde naar het spreekuur (*n*; %).
Huisartsenposten met illegale patiënten (*n* = 14)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	weet niet	<i>n</i>
alleen	1	4	5	42	1	4	10
met echtgenoot of partner	2	1	3	25	-	5	8
met familielid of vriend	3	3	6	50	-	4	10
met andere (illegale) patiënten	1	3	4	33	-	4	8
met vrijwilliger	1	2	3	25	2	5	10
<i>n</i>				100			12
niet ingevuld							2

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

De helft (*n* = 7) van de huisartsenposten met illegale patiënten, geeft aan dat het in 2007 niet is voorgekomen dat illegale patiënten om welke reden dan ook afzagen van medische hulp. Drie huisartsenposten hebben wel illegale patiënten gehad die afzagen van hulp in 2007, maar de redenen die de illegale patiënten daarvoor hadden zijn bij de huisartsenposten niet bekend.

Volgens één huisartsenpost met illegale patiënten is het opvallend dat het bij illegale patiënten vaak om mannen gaat.

7.2.1 Gezondheidsklachten van illegale patiënten

Tabel 7.8 geeft een overzicht van de hulpvragen van illegale patiënten zoals deze zijn gerapporteerd door huisartsenposten. De meest voorkomende hulpvragen van illegale patiënten aan huisartsenposten betreffen infectieziekten en problemen met de

ademhalingswegen. Ook melden vier huisartsenposten dat zij illegale patiënten zien met algemene symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden.

Tabel 7.8 Hulpvragen van illegale patiënten (*n*; %). Huisartsenposten met illegale patiënten (*n* = 14)¹

	<i>n</i>	%
psychische stoornissen	1	14
infectieziekten	3	43
hart- en vaatstelsel	1	14
ademhalingswegen	3	43
zwangerschap, bevalling en kraambed	-	-
algemene symptomen en onvolledig omschreven ziektebeeld	4	57
ongevalletsels en vergiftiging	1	14
alcohol- en drugsproblemen	-	-
anders: algehele malaise en psychosomatiek	2	29
<i>n</i>	7	100
niet ingevuld	7	

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Van de huisartsenposten met illegale patiënten (*n* = 14) meent de helft (*n* = 7) dat de gezondheidsklachten van illegale patiënten *even ernstig* zijn als die van andere patiënten, en één huisartsenpost meent dat de gezondheidsklachten van illegale patiënten juist *ernstiger* zijn dan die van andere patiënten. Zes huisartsenposten hebben deze vraag niet beantwoord.

Van de huisartsenposten met illegale patiënten (*n* = 14) zijn er twee van mening dat de aard van de gezondheidsklachten van illegale patiënten *anders* is dan die van andere patiënten, en vijf huisartsenposten denken dat de aard van de gezondheidsklachten in beide groepen *hetzelfde* is. Zeven huisartsenposten hebben deze vraag niet beantwoord.

Van de huisartsenposten met illegale patiënten (*n* = 14) menen er drie dat illegale patiënten *even vaak* gezondheidsproblemen hebben als andere patiënten, en er zijn twee huisartsenposten die denken dat illegale patiënten *minder vaak* gezondheidsproblemen hebben dan andere patiënten. Negen huisartsenposten hebben deze vraag niet beantwoord.

Vijf huisartsenposten met illegale patiënten denken dat illegale patiënten *even vaak* als andere patiënten de huisartsenpost bezoeken met klachten waarvoor ze eigenlijk naar een SEH zouden moeten, en twee huisartsenposten denken dat dit onder illegale patiënten juist *minder vaak* voorkomt.

7.3 Regelgeving en beleid

In deze paragraaf zullen achtereenvolgens de volgende onderwerpen aan bod komen: het beleid van de huisartsenpost, financiering, het Koppelingsfonds, registratie, de Zorgverzekeringswet en de wetswijziging financiering medische zorg illegalen.

7.3.1 *Beleid huisartsenposten*

Van de responderende huisartsenposten met illegale patiënten ($n = 14$) hebben er drie een protocol voor zorg aan illegalen. Eén huisartsenpost omschrijft het protocol als het 'hebben van een zorgplicht', de twee andere protocollen betreffen de declaratieprocedure. Geen van de responderende huisartsenposten die geen illegale patiënten hadden in 2007 ($n = 16$) heeft een protocol ten aanzien van zorg aan illegalen.

Van de responderende huisartsenposten met illegale patiënten ($n = 14$) hebben er twee afspraken met andere instellingen of hulpverleners over de zorg aan illegale patiënten. In beide gevallen betreft dit de declaratieprocedure.

Geen van de responderende huisartsenposten die geen illegale patiënten hadden in 2007 ($n = 16$) heeft afspraken met andere instellingen of hulpverleners ten aanzien van zorg aan illegalen.

Van de huisartsenposten met illegale patiënten ($n = 14$) zeggen er 13 dat illegale patiënten hetzelfde worden behandeld als andere patiënten. Vijf huisartsenposten geven hierbij aan dat dit zo is omdat daar afspraken over zijn gemaakt, drie huisartsenposten geven als reden dat 'iedereen wordt geholpen'. Er is ook één huisartsenpost met illegale patiënten die alleen beperkte hulp verleend aan illegale patiënten. Hierbij wordt door deze huisartsenpost wel opgemerkt dat zij zich wel soepel opstelt ten opzichte van illegale patiënten, omdat zij geen eigen huisarts hebben.

Op de vraag wat er zou gebeuren wanneer een illegale patiënt zich meldt bij de huisartsenpost, antwoorden alle huisartsenposten zonder illegale patiënten ($n = 16$), dat zij de illegale patiënt als iedere andere patiënt zullen behandelen. De voornaamste redenen die door deze respondenten worden genoemd zijn: het is vanzelfsprekend dat hulp verleend wordt ($n = 4$), er zijn afspraken over gemaakt ($n = 2$), humanitaire en morele overwegingen ($n = 2$), de eed van Hippocrates ($n = 1$), illegale patiënten worden niet speciaal behandeld ($n = 1$), en het komt zo weinig voor dat illegalen gewoon worden geholpen ($n = 1$). Twee huisartsenposten geven aan dat het helemaal niet altijd duidelijk is of iemand illegaal is. Er zijn ook drie huisartsenposten die een voorwaarde noemen voor een behandeling zoals andere patiënten: illegale patiënten dienen wel contant te betalen voor de verleende zorg.

Op de vraag hoe het komt dat de huisartsenpost in 2007 geen illegale patiënten heeft gehad, antwoordt tweederde ($n = 11$) van alle huisartsenposten zonder illegale patiënten dat het niet bekend is of iemand illegaal is. Daarnaast denken drie huisartsenposten dat de locatie van de huisartsenpost (landelijke regio, geen asielzoekerscentra in de buurt) er de oorzaak van is dat zij geen illegale patiënten hadden in 2007.

7.3.2 *Financiering*

Tabel 7.9 laat zien op welk moment huisartsenposten de kosten van hulpverlening bespreken met illegale patiënten.

Tabel 7.9 Moment dat de kosten van hulpverlening werden besproken met illegale patiënten (n; %). Huisartsenposten met illegale patiënten (n = 14)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
wordt niet besproken	1	-	1	9	1	2
bij het maken van een afspraak	6	-	6	55	1	7
bij binnenkomst in de praktijk	6	3	9	82	-	9
tijdens het consult	-	-	-	-	2	12
na het consult	-	2	2	18	2	4
<i>n</i>				100		11
niet ingevuld						3

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Het komt het meest voor dat de kosten van de hulpverlening bij binnenkomst op de huisartsenpost of al tijdens het maken van de afspraak worden besproken met de illegale patiënt. Het komt bijna niet voor dat de kosten van de hulpverlening na afloop van het consult worden besproken, en het komt helemaal niet voor dat dit tijdens het consult wordt besproken.

Tabel 7.10 Moment dat de kosten van hulpverlening aan illegale patiënt in rekening werden gebracht (n; %). Huisartsenposten met illegale patiënten (n = 14)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
voorafgaand aan consult	2	1	3	25	3	6
na afloop consult	1	1	2	17	4	6
patiënt krijgt rekening mee	-	1	1	8	4	5
patiënt krijgt rekening thuisgestuurd	1	-	1	8	4	5
rekening illegale patiënt wordt naar een ander adres gestuurd (bijvoorbeeld hulporganisatie)	4	-	4	33	4	8
Koppelingsfonds/GGD	6	-	6	50	-	6
<i>n</i>				100		12
niet ingevuld						2

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Uit tabel 7.10 kan worden opgemaakt dat ongeveer de helft van de huisartsenposten aangeeft de rekening van illegale patiënten direct bij het Koppelingsfonds of de GGD te declareren. Daarnaast geven huisartsenposten ook aan de rekening van illegale patiënten meestal naar een ander adres dan dat van de patiënt te sturen, of dat ze illegale patiënten voorafgaand aan het consult of na afloop van het consult laten betalen voor de verleende zorg. Er zijn weinig huisartsenposten die illegale patiënten een rekening meegeven of die de rekening naar de illegale patiënt opsturen.

Tabel 7.11 Manier waarop hulpverlening aan illegale patiënten werd betaald (*n*; %).
Huisartsenposten met illegale patiënten (*n* = 14)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
de illegale patiënt betaalde normbedrag	4	-	4	36	4	8
de illegale patiënt betaalde minder dan het normbedrag	-	-	-	-	5	5
er werd betaald door anderen	2	3	5	45	1	6
het consult werd niet in rekening gebracht	-	2	2	18	4	6
de rekening werd door de patiënt niet voldaan	2	3	5	45	2	7
patiënt gebruikte verzekeringspas van een ander	-	2	2	18	4	6
het Koppelingsfonds heeft tegemoetkoming betaald	6	-	6	55	1	7
anders: GGD	1	-	1	9	-	1
<i>n</i>				100		11
niet ingevuld						3

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Uit tabel 7.11 blijkt dat zes huisartsenposten aangeven dat het Koppelingsfonds *meestal* een vergoeding betaalde voor de kosten van zorg aan illegalen en één huisartsenpost geeft aan dat de GGD hier *meestal* voor betaalde. Ook melden huisartsenposten dat anderen de rekening betaalden of dat rekeningen niet werden voldaan. Vier huisartsenposten melden dat illegale patiënten *meestal* het normbedrag betaalden, en twee huisartsenposten geven aan dat consulten van illegale patiënten *soms* niet in rekening werden gebracht. Het komt weinig voor dat illegale patiënten de kosten door andermans verzekering laten betalen (*soms*: *n* = 2).

Tabel 7.12 bevat informatie over de wijzen waarop de kosten van medicijnen van illegale patiënten werden betaald.

Tabel 7.12 Manier waarop de kosten van medicijnen van illegale patiënten werden betaald (*n*; %). Huisartsenposten met illegale patiënten (*n* = 14)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
niet van toepassing			4	36		4
de illegale patiënt betaalde zelf	2	-	2	18	2	4
de illegale patiënt kreeg een artsenmonster mee	-	1	1	9	3	4
er werd betaald door anderen	-	1	1	9	2	3
de rekening werd door de patiënt niet voldaan	1	-	1	9	2	3
de apotheek betaalde	-	-	-	-	3	3
recept werd uitgeschreven op andere naam (bijvoorbeeld verzekerd familielid)	-	1	1	9	3	4
Koppelingsfonds heeft tegemoetkoming betaald	1	1	2	18	2	4
onbekend, betaling vindt elders plaats	3	2	5	45	-	5
<i>n</i>				100		11
niet ingevuld					3	

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

De meeste huisartsenposten geven aan dat het voor hen onbekend is hoe dit werd betaald, omdat de betaling elders plaatsvond. Wanneer huisartsenposten wel informatie hebben over de wijze waarop medicijnen van illegale patiënten werden betaald, melden zij het meest dat de kosten werden betaald door de patiënt zelf of door het Koppelingsfonds. Vier huisartsenposten melden dat zij in 2007 geen illegale patiënten hebben gehad die zij medicijnen hebben voorgeschreven.

Naast medicamenteuze behandelingen is ook gevraagd naar de wijzen waarop laboratoriumonderzoek en extern diagnostisch onderzoek van illegale patiënten werden betaald. Deze vragen zijn beide door tien huisartsenposten beantwoord. Met betrekking tot laboratoriumonderzoek melden zeven huisartsenposten dat dit niet van toepassing is geweest in 2007, en drie huisartsenposten melden dat zij niet weten hoe de kosten van laboratoriumonderzoek van illegale patiënten werden betaald, omdat betaling daarvan elders plaatsvond. Met betrekking tot extern diagnostisch onderzoek melden acht huisartsenposten dat dit niet van toepassing is geweest in 2007, en twee huisartsenposten melden dat zij niet weten hoe de kosten van extern diagnostisch onderzoek van illegale patiënten werden betaald, omdat betaling daarvan elders plaatsvond.

7.3.3 *Het Koppelingsfonds*

Van de responderende huisartsenposten die illegale patiënten hadden in 2007 ($n = 14$), zijn er negen (64%) bekend met het Koppelingsfonds en de wijze waarop ze daar eventueel een beroep op kunnen doen wanneer ze kosten hebben gemaakt in verband met de hulpverlening aan illegale patiënten. Daarnaast geven twee huisartsenposten (14%) aan niet bekend te zijn met het Koppelingsfonds. Drie huisartsenposten hebben deze vraag niet beantwoord.

Van de negen huisartsenposten die op de hoogte zijn van het bestaan van het Koppelingsfonds, geven er acht aan dat zij gebruik maken van de mogelijkheid tot declareren. Eén huisartsenpost zegt hier geen gebruik van te maken omdat declaraties via de GGD gaan. Dit is dezelfde huisartsenpost waarvan eerder ook bleek dat deze er niet van op de hoogte is dat de GGD vaak de declaraties bij het Koppelingsfonds coördineert op regionaal niveau.

Er is één huisartsenpost die aangeeft ook op andere wijze financiële bijstand te ontvangen voor het verlenen van zorg aan illegalen, maar deze huisartsenpost geeft niet specifiek aan wat deze financiële bijstand inhoudt.

Van de responderende huisartsenposten die géén illegale patiënten hadden in 2007 ($n = 16$) is de helft (50%; $n = 8$) bekend met het Koppelingsfonds en de wijze waarop ze daar eventueel een beroep op kunnen doen wanneer ze kosten hebben gemaakt in verband met de hulpverlening aan illegale patiënten. De overige acht huisartsenposten geven aan niet bekend te zijn met het Koppelingsfonds. Van de huisartsenposten die wel op de hoogte zijn van het Koppelingsfonds hebben er twee eenmalig gebruik van gemaakt in het verleden, drie huisartsenposten hebben er meerdere keren gebruik van gemaakt, en drie huisartsenposten hebben er nog nooit gebruikt van gemaakt.

7.3.4 Registratie

Tabel 7.13 bevat informatie over het registreren van medische gegevens van illegale patiënten door huisartsenposten die in 2007 illegale patiënten hadden ($n = 14$).

Tabel 7.13 Registratie van medische gegevens van illegale patiënten (n ; %).
Huisartsenposten met illegale patiënten ($n = 14$)¹

	meestal	soms	<i>n</i>	%	nooit	<i>n</i> totaal
er werd niets geregistreerd	-	1	1	10	3	4
alleen het bezoek werd geregistreerd	1	2	3	30	3	5
er werd een medisch dossier aangemaakt	9	-	9	90	-	9
<i>n</i>				100		10
niet ingevuld						4

¹ meerdere antwoorden per respondent mogelijk

De meeste huisartsenposten maken *meestal* een medisch dossier aan van illegale patiënten. Hiervan zeggen zes huisartsenposten dat ze de medische gegevens van illegale patiënten bij een eventuele doorverwijzing doorgeven naar de tweede lijn. Twee doen dat omdat dit bij de normale procedure hoort, en twee omdat het medisch van belang is.

Het komt niet veel voor dat illegale patiënten hun eigen medisch dossier meenemen naar de huisartsenpost. Twee huisartsenposten geven aan geen enkele illegale patiënt te hebben die een eigen medisch dossier meenam, en drie huisartsenposten geven aan wel illegale patiënten te hebben gehad die een eigen medisch dossier meenamen. Negen huisartsenposten hebben deze vraag niet beantwoord.

7.3.5 De Zorgverzekeringswet

Van de huisartsenposten met illegale patiënten ($n = 14$) geven er vijf aan dat het aantal illegale patiënten dat de huisartsenpost bezoekt niet is veranderd sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) op 1 januari 2006. Vier huisartsenposten weten niet of het aantal illegale patiënten is veranderd. Eén huisartsenpost geeft aan dat het aantal illegale patiënten is afgenomen sinds de invoering van de Zvw. Geen enkele huisartsenpost heeft aangegeven dat het aantal illegale patiënten is toegenomen als gevolg van de invoering van de Zvw. Vier huisartsenposten hebben deze vraag niet beantwoord.

7.3.6 Wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen (1 januari 2009)

Van de responderende huisartsenposten met illegale patiënten ($n = 14$) zijn er twee bekend met de wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen en tien huisartsenposten zijn hier niet mee bekend. Twee huisartsenposten hebben deze vraag niet beantwoord.

Van de twee huisartsenposten die wel op de hoogte zijn van de wetswijziging, verwacht er één geen enkel gevolg, en de ander verwacht positieve gevolgen van de wetswijziging. Het is niet bekend welke gevolgen deze huisartsenpost precies verwacht. Geen van beide huisartsenposten verwacht dat het aantal illegale patiënten in de eigen huisartsenpost zal veranderen naar aanleiding van de wetswijziging. Ook verwachten ze niet dat het beleid ten aanzien van illegale patiënten zal veranderen of dat de manier van registreren van illegale patiënten zal veranderen. Beide huisartsenposten geven aan dat hun bereidheid om illegale patiënten te helpen na de wetswijziging gelijk zal blijven.

Van de responderende huisartsenposten die géén illegale patiënten hebben gezien in 2007 ($n = 16$) is er één op de hoogte van de wetswijziging 'financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen', 14 huisartsenposten zijn hier niet van op de hoogte, en één huisartsenpost heeft de vraag niet beantwoord.

De huisartsenpost die wel op de hoogte is van de wetswijziging, verwacht hier geen gevolgen van omdat ze zelf maar weinig illegale patiënten zien. De bereidheid van deze huisartsenpost om illegale patiënten te helpen blijft na de wetswijziging gelijk.

In totaal zijn er drie huisartsenposten die aangeven wel op de hoogte te zijn van de wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen. Eén van deze huisartsenposten heeft dit aangegeven vóór inwerkingtreding van de wetswijziging op 1 januari 2009, en twee huisartsenposten hebben het aangegeven na deze datum.

Conclusie

Uit de resultaten van de schriftelijke vragenlijsten komt naar voren dat zorg op de huisartsenpost voor illegalen onder de oude wetgeving over het algemeen goed toegankelijk is. Op basis van de door huisartsenposten verstrekte gegevens lijken zich weinig problemen voor te doen in de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen. Er moet echter rekening mee worden gehouden dat het beeld dat huisartsenposten schetsen van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen af kan wijken van de werkelijke situatie. Huisartsenposten en huisartsen die daar dienst hebben, hebben meestal eenmalig contact met patiënten. Welke knelpunten er zijn in de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen is voor huisartsenposten daardoor moeilijker te signaleren. Patiënten verdwijnen uit het beeld van de huisartsenpost na hun bezoek. Het verdere verloop van het zorgtraject wordt door andere zorgverleners begeleid, bijvoorbeeld door een huisarts.

Daarnaast zijn er ook methodologische beperkingen die het beeld dat naar voren komt uit de resultaten voor huisartsenposten mogelijk beïnvloeden. Ten eerste was de respons onder huisartsenposten laag (27%, $n = 30$). Ten tweede bleek dat huisartsenposten vaak niet zelf registraties bijhouden, maar dat dit gebeurt op het niveau van een overkoepelende dienstenstructuur. Het is de vraag in hoeverre een overkoepelende dienstenstructuur zicht heeft op de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen.

Hieronder worden thematisch de belangrijkste bevindingen uit het schriftelijke vragenlijstonderzoek onder huisartsenposten toegelicht.

Contact met illegale patiënten

Ongeveer de helft van de huisartsenposten wordt wel eens bezocht door illegale patiënten. Huisartsenposten hebben echter niet vaak contact met illegale patiënten, de meeste huisartsenposten met illegale patiënten, hebben minder dan 1 keer per maand contact met illegale patiënten.

Problemen in de hulpverlening aan illegalen

Een derde van de huisartsenposten ervaart specifieke problemen in de hulpverlening aan illegale patiënten. De belangrijkste problemen die worden genoemd zijn: taal- en communicatieproblemen, slechte financiering of moeizame betaling en extra werkdruk. Er zijn twee huisartsenposten die problemen hebben gehad bij de nazorg voor illegale patiënten, namelijk: de patiënt verdween vroegtijdig uit beeld, de thuissituatie van de patiënt was niet toereikend, en de patiënt was angstig vanwege de illegale status.

Doorverwijzen

Huisartsenposten melden geen problemen bij het doorverwijzen van illegale patiënten naar een medisch specialist. Er is één huisartsenpost die problemen meldt bij het doorverwijzen van illegale patiënten naar een tandarts omdat deze een financiële garantie wilde.

Gezondheidsklachten van illegale patiënten

De meest voorkomende hulpvragen van illegale patiënten aan huisartsenposten betreffen algemene symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden, infectieziekten en problemen met de ademhalingswegen. Over het algemeen hebben huisartsenposten de indruk dat de gezondheidsklachten van illegale patiënten *even ernstig* zijn als die van andere patiënten, dat de aard van de gezondheidsklachten van illegale patiënten en andere patiënten *hetzelfde* is, dat illegale patiënten *even vaak* gezondheidsproblemen hebben als andere patiënten, en dat illegale patiënten *even vaak* als andere patiënten de huisartsenpost bezoeken met klachten waarvoor ze eigenlijk naar een SEH zouden moeten.

Afzien van hulp

Drie huisartsenposten hebben illegale patiënten gehad die afzagen van hulp, maar de redenen die de illegale patiënten daarvoor hadden zijn bij die huisartsenposten niet bekend.

Bereidheid tot hulpverlening

Bijna alle huisartsenposten zeggen dat zij illegale patiënten gewoon zullen helpen net als andere patiënten, ongeacht of de illegale patiënt zelf voor de zorg kan betalen. Er zijn drie huisartsenposten die zeggen illegale patiënten te behandelen als iedere andere patiënt, maar de illegale patiënt dient dan wel contant te betalen. Dit zijn alle drie huisartsenposten zonder illegale patiënten.

Beleid huisartsenposten

In principe hebben huisartsenposten geen protocollen of afspraken met andere zorgverleners over de hulpverlening aan illegalen. De enkele huisartsenposten die dat wel

hebben, zijn huisartsenposten met veel illegale patiënten. Protocollen en afspraken betreffen meestal de declaratieprocedure. Actieve beleidvorming ten aanzien voor medische zorg aan illegalen ontbreekt onder huisartsenposten.

Betaling

De kosten van de hulpverlening worden het meest bij binnenkomst op de huisartsenpost of al tijdens het maken van de afspraak besproken met de illegale patiënt. Ongeveer 40% van de huisartsenposten declareert de kosten van illegale patiënten meestal direct bij het Koppelingsfonds of de GGD. Verder wordt vaak geprobeerd op een of andere wijze de illegale patiënt zelf of anderen te laten betalen voor de verleende hulp, of de verleende hulp wordt niet in rekening gebracht. Het komt volgens een derde van de huisartsenposten voor dat illegale patiënten de rekening niet betalen. Medicijnen worden vaak betaald door de patiënt zelf of door het Koppelingsfonds.

Het Koppelingsfonds

Van de huisartsenposten met illegale patiënten is 64% bekend met het Koppelingsfonds. Zij maken allen gebruik van de mogelijkheid tot declareren. Eén huisartsenpost weet niet dat de declaraties die via de GGD lopen, de vergoedingen van het Koppelingsfonds betreffen. In totaal geeft 14% van de huisartsenposten met illegale patiënten aan het Koppelingsfonds niet te kennen. Van de huisartsenposten zonder illegale patiënten is 50% bekend met het Koppelingsfonds, en zegt de andere 50% expliciet het Koppelingsfonds niet te kennen.

Wetswijziging

Maar weinig huisartsenposten zijn op de hoogte van de wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen. Deze huisartsenposten verwachten niet dat het aantal illegale patiënten van huisartsenposten zal veranderen naar aanleiding van de wetswijziging. Ook verwachten ze niet dat zij hun beleid ten aanzien van illegale patiënten zal veranderen of dat de manier van registreren van illegale patiënten zal veranderen naar aanleiding van de wetswijziging. De bereidheid onder huisartsenposten om illegale patiënten te helpen blijft na de wetswijziging gelijk.

8 Conclusie en discussie

8.1 Conclusie

De vraagstelling binnen dit onderzoek is wat de ervaringen van zorgverleners zijn met betrekking tot de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen in Nederland. Hiertoe is schriftelijk vragenlijst onderzoek gedaan onder huisartsenpraktijken, verloskundigenpraktijken, spoedeisende hulpafdelingen en huisartsenposten. Daarnaast zijn zeven interviews gehouden met deskundigen op het gebied van (de toegankelijkheid van) gezondheidszorg voor illegalen. Het huidige onderzoek is eveneens afgezet tegen de resultaten uit eerder onderzoek van het NIVEL naar de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen (Kulu Glasgow et al., 2000). Daarnaast is onderzocht welke gevolgen zorgverleners verwachten van de wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen die per 1 januari 2009 in werking is getreden. Hieronder zullen de deelvragen, zoals geformuleerd in de inleiding van dit rapport, worden beantwoord. Daarna volgt de discussie (8.2), en zullen enkele beperkingen van dit onderzoek worden besproken (8.3).

1a. Hoe is de praktijkpopulatie van huisartsenpraktijken en verloskundigenpraktijken en hoe is de bezoekerspopulatie van spoedeisende hulpafdelingen en huisartsenposten samengesteld met betrekking tot illegalen?

Van alle huisartsenpraktijken heeft 31% illegale patiënten gehad in 2007. Van zowel de verloskundigenpraktijken, spoedeisende hulpafdelingen, als de huisartsenposten had ongeveer de helft illegale patiënten in 2007.

1b. Hoe vaak krijgen huisartsenpraktijken, verloskundigenpraktijken, spoedeisende hulpafdelingen en huisartsenposten hulpverzoeken van illegalen?

De overgrote meerderheid van huisartsenpraktijken en SEH's ziet slechts af en toe een illegale patiënt. Er is echter een aantal huisartsenpraktijken en SEH's dat relatief vaak contact heeft met illegale patiënten. Er lijkt daarmee sprake van concentratie van zorg voor illegalen. Zo had 12% van alle huisartsenpraktijken *veel* illegale patiënten (tien of meer) in 2007. Deze praktijken zijn met name gevestigd in buurten met een hoog percentage allochtone inwoners (meer dan 30%). Ook het merendeel van de spoedeisende hulp voor illegalen lijkt zich te concentreren in een beperkt aantal SEH's. Hoewel de helft van de SEH's illegale patiënten heeft geholpen in 2007, heeft slechts een derde daarvan vaker dan 1 keer in de maand contact met illegale patiënten.

Ongeveer de helft van de verloskundigenpraktijken had illegale cliënten in 2007.

Verloskundigenpraktijken in buurten met veel allochtonen (meer dan 30%) hebben meer illegale cliënten en ze hebben vaker contact met illegale cliënten. Van deze

verloskundigenpraktijken had twee derde vaker dan 1 keer in de maand contact met illegale cliënten.

Huisartsenposten hebben over het algemeen niet vaak contact met illegale patiënten.

2a. Hoe is het eerste contact van illegale patiënten met zorgverleners tot stand gekomen?

Het sociale netwerk (familie, vrienden, partner) van illegale patiënten en cliënten spelen een grote rol in de toeleiding en begeleiding naar zorgverleners en zorgverlenende instellingen. Anderzijds komen illegale patiënten en cliënten ook vaak op eigen initiatief naar zorgverleners.

Ongeveer een derde van de zorgverleners heeft ervaring met illegale patiënten die afzien van hulpverlening, met name vanwege financiële redenen.

2b. Welk beleid voeren huisartsenpraktijken, verloskundigenpraktijken, spoedeisende hulpafdelingen en huisartsenposten ten aanzien van hulp aan illegale patiënten?

In principe hebben zorgverleners en zorgverlenende instellingen geen protocollen of afspraken met andere zorgverleners over de hulpverlening aan illegalen. Slechts enkele zorgverleners of instellingen hebben deze wel. Deze betreffen over het algemeen de declaratieprocedure in geval een illegale patiënt niet zelf voor de verleende zorg kan betalen.

Wel zeggen de meeste zorgverleners en instellingen dat zij illegale patiënten gewoon zullen helpen net als andere patiënten, ongeacht of de illegale patiënt zelf voor de zorg kan betalen. Toch zijn er zorgverleners die proberen de patiënt vooraf te laten betalen voor de te verlenen hulp.

3a. Welke zorginhoudelijke knelpunten ervaren huisartsenpraktijken, verloskundigenpraktijken, spoedeisende hulpafdelingen en huisartsenposten bij de zorg aan illegalen (bijvoorbeeld doorverwijsmogelijkheden, voorschrijven geneesmiddelen, laboratoriumaanvragen)?

Problemen in de hulpverlening aan illegalen. Zorgverleners ervaren allemaal in meer of mindere mate specifieke problemen in de hulpverlening aan illegalen. Zo geeft 40% van de huisartsenpraktijken met illegale patiënten aan specifieke problemen te ervaren in de hulpverlening aan illegale patiënten. Huisartsenpraktijken met veel illegale patiënten ervaren veel vaker problemen dan huisartsenpraktijken met weinig illegale patiënten (respectievelijk 54% en 31%). Taal- en communicatieproblemen komen het meest voor, waarbij opvalt dat praktijken met weinig illegale patiënten dit vaker aangeven dan praktijken met veel illegale patiënten. Ook ervaren praktijken met weinig illegale patiënten veel vaker problemen in de hulpverlening vanwege psychische problemen en angstproblemen van illegale patiënten en vanwege financiële problemen. Praktijken met veel illegale patiënten ervaren vaker extra werkdruk, met name vanwege moeilijkheden bij het doorverwijzen van illegale patiënten.

Van de verloskundigen ervaart ruim 80% specifieke problemen in de hulpverlening aan illegale zwangeren. Onder andere problemen met de financiering, psychische problemen

van cliënten, complexe gezondheidsproblemen van cliënten en taal- en communicatieproblemen bemoeilijken de zorgverlening aan illegale cliënten. Hierdoor ontstaat vaak extra werkdruk, onder andere omdat illegale cliënten meer aandacht vragen, er meer geregeld moet worden en omdat illegale cliënten het Nederlandse verloskundig systeem vaak niet begrijpen.

Van de SEH's met illegale patiënten geeft 60% aan specifieke problemen te ervaren in de hulpverlening aan illegale patiënten. Al deze SEH's geven aan problemen te ervaren op het gebied van taal- en communicatie. Verder worden ook vaak genoemd: slechte financiering of moeizame betaling, extra werkdruk en psychische problemen van de patiënt. Het komt volgens SEH's maar weinig voor dat de zorg voor illegalen wordt bemoeilijkt door het ziekenhuisbeleid.

SEH's ervaren daarnaast diverse problemen in de nazorg voor illegale patiënten, zoals een ongeschikte thuissituatie, patiënten verdwijnen vroegtijdig uit beeld en patiënten hebben last van angst vanwege de illegale status.

Een derde van de huisartsenposten ervaart specifieke problemen in de hulpverlening aan illegale patiënten. De belangrijkste problemen die worden genoemd zijn: taal- en communicatieproblemen, slechte financiering of moeizame betaling en extra werkdruk. Het is opvallend dat huisartsenpraktijken en verloskundigenpraktijken zonder illegale patiënten vaker verwachten dat de zorg voor illegale patiënten/cliënten problematisch zal zijn dan praktijken met illegale patiënten/cliënten in werkelijkheid ervaren. Dit kan de bereidheid tot hulpverlening aan illegale patiënten nadelig beïnvloeden.

Psychische klachten. Uit de interviews komt naar voren dat illegale patiënten vaak psychische klachten hebben (o.a. stress, depressie, PTSS). Ook in de schriftelijke vragenlijsten wordt dit veel aangegeven. Diagnosticeren is vaak moeilijk vanwege taal- en communicatieproblemen, en behandeling kan moeilijk zijn wegens cultuurverschillen en doordat de GGZ moeilijk toegankelijk is voor illegalen. Huisartsen blijken terughoudend te zijn in het doorverwijzen van illegale patiënten met psychische klachten naar de GGZ. Maar 32% van de huisartsen heeft overwogen om illegale patiënten door te verwijzen naar de GGZ, terwijl 60% van de huisartsen illegale patiënten heeft met psychische klachten.

Extra werkdruk. Vergeleken met 1999 zijn er minder huisartsenpraktijken met illegale patiënten, en het aantal contacten dat deze huisartsen hebben met illegale patiënten is gestegen. Dit duidt eveneens op een toename van de concentratie van illegale patiënten bij een beperkt aantal praktijken. Bovendien zijn praktijken met veel illegale patiënten vaak gevestigd in buurten met veel allochtone bevolking (meer dan 30%). Vaak gaat het daarbij om zogenaamde 'achterstandsbuurten'. In deze buurten is sprake van sociaal-economische achterstand, culturele diversiteit, veel verhuizingen en een beperkte sociale cohesie. Dit kan leiden tot een grote en complexe zorgvraag die vaak gepaard gaat met achterliggende sociale problematiek. Huisartsen in deze buurten blijken vaker contact te hebben met al hun patiënten (De Bakker, Van Dijk & Verheij, 2008), waardoor de werklust voor deze huisartsen relatief hoog is. De concentratie van illegale patiënten bij deze huisartsen verhoogt die werklust nog meer.

Ook verloskundigen geven aan dat het begeleiden van illegale cliënten extra werkdruk met zich meebrengt. Illegale cliënten vergen meer tijd, hebben minder kennis van het

Nederlandse verloskundig systeem, en komen vaak laat in de zwangerschap voor het eerst op controle.

Doorverwijzen. Hoewel zorgverleners minder problemen melden dan in 1999, kan het verwijzen van illegale patiënten naar een medisch specialist nog altijd problematisch zijn. De voornaamste reden hiervoor is dat specialisten, ziekenhuizen, tandartsen of andere zorginstellingen een financiële garantie willen hebben. Het komt voor dat doorverwijzingen van illegale patiënten niet lukken. Het doorverwijzen van illegale zwangeren naar gynaecologen gaat in de meeste gevallen goed, maar toch komt het nog voor dat een verwijzing van een illegale cliënte naar een gynaecoloog niet is gelukt. Wanneer het noodzakelijk is dat illegale cliënten bevallen onder leiding van een gynaecoloog, dan gebeurt dat wel altijd. Verloskundigen melden dat het redelijk vaak voorkomt dat kraambureaus, echobureaus en laboratoria geen hulp verlenen aan illegale cliënten indien zij niet zelf (vooraf) voor de zorg betalen. Spoedeisende hulpafdelingen ervaren nogal eens moeilijkheden wanneer ze illegale patiënten willen laten opnemen op een andere afdeling van het ziekenhuis. Ook het doorsturen van illegale patiënten voor opname in een verpleeghuis is moeilijk. Opvallend is dat huisartsenposten geen problemen melden bij het doorverwijzen van illegale patiënten naar een medisch specialist. Dit kan echter samenhangen met het feit dat huisartsenposten vaak eenmalig contact hebben met patiënten en daardoor geen goed zicht hebben op het verloop van het verdere zorgtraject.

Bereidheid tot hulpverlening. Uit de schriftelijke vragenlijsten komt naar voren dat de bereidheid tot hulpverlening aan illegale patiënten groot is. Toch zegt nog altijd een ongeveer een tiende van alle huisartsenpraktijken beperkte hulp te (zullen) verlenen aan illegale patiënten. Verloskundigenpraktijken en huisartsenposten zeggen nagenoeg allemaal dat zij illegale patiënten hetzelfde zullen behandelen als andere patiënten. Ook de meerderheid van de SEH's zegt dit.

Uit de interviews komt echter een iets ander beeld naar voren van de bereidheid van zorgverleners tot hulpverlening aan illegalen. Het blijkt nogal eens voor te komen dat zorgverleners weigeren om illegale patiënten te behandelen. Hiervoor worden drie redenen genoemd. Ten eerste zijn er zorgverleners die gewoonweg 'geen zin' hebben in illegale patiënten. Ten tweede zijn er zorgverleners die denken dat het niet de bedoeling is om illegale patiënten te behandelen, omdat zij als gevolg van de Koppelingswet zijn uitgesloten van een ziektekostenverzekering. Ten derde zijn er zorgverleners die uitsluitend bereid zijn tot hulpverlening indien er vooraf betaald wordt voor de te verlenen zorg.

Angst en schaamte. Uit de interviews komt naar voren dat de slechte leefomstandigheden van illegalen, geldgebrek en daarmee samenhangende gevoelens van angst en schaamte uitstelgedrag onder illegale patiënten tot gevolg heeft, wat de continuïteit van zorg in gevaar brengt.

Taal- en communicatieproblemen en cultuurverschillen. Zowel uit de interviews als uit de schriftelijke vragenlijsten komt naar voren dat taal- en communicatieproblemen en cultuurverschillen ervoor zorgen dat de hulpverlening aan illegale patiënten vaak meer

tijd kost en dat, met name wanneer het psychische problematiek betreft, het moeilijk kan zijn om op adequate wijze hulp te verlenen aan deze patiënten. Ook verloskundigen geven aan dat het vaak moeilijk is om een duidelijk beeld van de medische geschiedenis van illegale zwangere vrouwen te krijgen.

Zwangerschap en geboorte. Zwangere illegale vrouwen komen gemiddeld laat in de zwangerschap voor het eerst bij een verloskundige en ze hebben (mede daarom) gemiddeld minder zwangerschapscontroles. Pasgeboren kinderen van illegale moeders worden over het algemeen niet aangegeven bij de burgerlijke stand. Na de bevalling krijgen illegale vrouwen vaak geen of weinig kraamzorg.

Beleid ziekenhuisbalie. Balieassistenten in ziekenhuizen zijn vaak slecht geïnformeerd over regelgeving en procedures aangaande illegale patiënten, waardoor het voorkomt dat illegalen weggestuurd worden zonder dat een medisch specialist heeft beoordeeld of zorg verleend dient te worden.

3b. Welke financiële knelpunten ervaren de huisartsenpraktijken, verloskundigenpraktijken, spoedeisende hulpafdelingen en huisartsenposten? Zijn de huisartsen en verloskundigen bekend met en maken ze gebruik van de vergoedingsmogelijkheden van het Koppelingsfonds?

Gebrek aan informatie. Uit de interviews komt naar voren dat zowel zorgverleners als illegale patiënten slecht geïnformeerd zijn over de regelgeving en mogelijkheden omtrent de hulpverlening aan illegale patiënten. Met name een gebrek aan kennis over de mogelijkheden tot het krijgen van financiële vergoedingen voor zorg verleend aan illegalen werpt een drempel op voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen.

Financiële eis. Specialisten, ziekenhuizen, tandartsen en andere zorginstellingen leggen volgens de respondenten vaak een zware nadruk op financiële overwegingen in het besluit om illegale patiënten al dan niet te helpen. Doorverwijzen is hierdoor vaak problematisch. Ook komt het volgens hen voor dat illegale patiënten en hun begeleiders door ziekenhuizen onder druk worden gezet om de kosten van zorg vooraf te betalen of een schuldbekentenis te ondertekenen. Ook doorverwijzingen naar echobureaus of laboratoria zijn vaak problematisch vanwege de eis van een financiële garantie. Het komt daardoor veel voor dat illegalen af zien van dergelijk aanvullend onderzoek.

Betaling. Voor huisartsenpraktijken, verloskundigenpraktijken, SEH's en huisartsenposten spelen financiële overwegingen slechts een beperkte rol in de keuze om wel of niet hulp te verlenen aan illegalen. Toch proberen deze zorgverleners illegale patiënten vaak voorafgaande aan een consult te laten betalen. Dit kan een afschrikkende werking hebben op illegale patiënten en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor hen beperken. Met name op spoedeisende hulpafdelingen worden illegale patiënten vaak geconfronteerd met een hoge rekening. In bijna twee derde van de SEH's met illegale patiënten komt het voor dat illegale patiënten na afloop van een behandeling de kosten ter

plekke moeten betalen. Een derde van de SEH's met illegale patiënten laat illegale patiënten wel eens voorafgaand aan de behandeling betalen, en één SEH laat patiënten voorafgaand aan de behandeling een schuldverklaring tekenen. De standaardbedragen die SEH's vragen aan illegale patiënten voor een behandeling variëren van 50 tot 300 euro. Illegale cliënten betalen vaak zelf (een deel van) de kosten van verleende zorg. Ook maken zorgverleners veel gebruik van de vergoedingsmogelijkheden van het Koppelingsfonds. Toch zijn er zorgverleners die aangeven dat zij de financiering van de zorg voor illegalen als problematisch ervaren. Het is echter niet duidelijk waarom dat zo is.

De resultaten wijzen erop dat illegale patiënten vergeleken met 1999 minder gebruik maken van de verzekeringspas van anderen om de kosten van zorg te kunnen betalen. Dit beeld kan echter vertekend zijn doordat illegalen tegenwoordig minder open zijn over hun situatie en minder snel vertellen welke strategieën zij gebruiken als gevolg van een strenger vreemdelingenbeleid.

Koppelingsfonds. Er waren in 2008 nog altijd veel zorgverleners niet op de hoogte van het Koppelingsfonds en de vergoedingsmogelijkheden die het fonds bood voor verleende zorg aan illegalen. Daarnaast blijkt dat sommige zorgverleners niet weten dat de GGD vaak de declaraties bij het Koppelingsfonds op regionaal niveau coördineerde. Het feit dat veel zorgverleners niet op de hoogte waren van de vergoedingsmogelijkheden voor oninbare kosten van zorgverlening aan illegalen kan een belemmering zijn in de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor deze groep.

4. In welke mate zijn de antwoorden op de bovenstaande vragen veranderd ten opzichte van het NIVEL onderzoek uit 1999?

1a.

De concentratie van huisartsenzorg voor illegale patiënten is toegenomen: in 2007 had nog 31% van de huisartspraktijken te maken met illegalen, in 1999 was dat 36%. Daarentegen is er een toename van het aantal verloskundigenpraktijken (van 40% naar 49%) en spoedeisende hulpafdelingen (van 22% naar 52%) dat illegale cliënten of patiënten heeft.

1b.

Het aantal contacten dat huisartsen, verloskundigen en SEH's hebben met illegale patiënten of cliënten is toegenomen. Daarnaast is er een toename van het aantal huisartsenpraktijken (van 25% naar 51%) en SEH's (van 7% naar 24%) dat minder dan 1 keer per maand contact had met illegale patiënten.

2a.

Het sociale netwerk (familie, vrienden, partner) van illegale patiënten en cliënten speelt nog altijd een grote rol in de toeleiding en begeleiding naar zorgverleners en zorgverlenende instellingen. Illegalen komen daarnaast iets vaker op eigen initiatief naar zorgverleners. Daarnaast is gebleken dat huisartsen in 2007 er beter van op de hoogte zijn hoe en met wie illegale patiënten bij hen terecht komen.

Het is opvallend dat huisartsen aangeven dat zij zwangere illegale patiënten in 2007 vaker

doorverwijzen naar een verloskundige, terwijl verloskundigen juist aangeven dat illegale cliënten in 2007 minder bij de verloskundigenpraktijk terecht komen door verwijzing door een huisarts.

Voor 1999 zijn geen gegevens bekend ten aanzien van het aantal zorgverleners dat ervaring had met illegale patiënten of cliënten die afzagen hulpverlening.

2b.

Het bestaan van interne protocollen of afspraken met andere hulpverlenende instellingen over zorgverlening aan illegalen komt nog altijd zeer weinig voor. Is er wel een protocol of afspraak dan betreft dat net als in 1999 vaak de financiering.

De bereidheid om illegale patiënten of cliënten te helpen is groter geworden. In 2007 zeggen veel minder huisartsenpraktijken, verloskundigenpraktijken en SEH's dat zij slechts beperkte hulp (zullen) verlenen aan illegalen of dat ze illegalen (zullen) doorverwijzen naar een andere zorgverlener. Drie SEH's geven aan dat zij die illegale patiënten voortaan doorverwijzen naar een andere SEH, waarvan er een heeft aangegeven dit te doen vanwege de wetwijziging van 1 januari 2009 (het betreffende ziekenhuis heeft geen contract afgesloten met het CVZ).

3a.

Problemen in de hulpverlening aan illegalen. Huisartsenpraktijken, verloskundigen en SEH's geven geen eenduidig beeld van de ontwikkeling ten aanzien van de ervaren problemen in de hulpverlening aan illegalen. Ten eerste zijn er aanzienlijk minder huisartsenpraktijken die problemen ervaren in de hulpverlening aan illegale patiënten. Taal- en communicatieproblemen en extra werkdruk zijn de voornaamste problemen geworden die huisartsen ervaren bij de zorgverlening aan illegalen. Huisartsen melden minder problemen bij het doorverwijzen van illegale patiënten naar andere zorgverleners. Ten tweede is er een toename van het aantal verloskundigen dat problemen ervaart in de hulpverlening aan zwangere illegalen. In 1999 ondervond iets meer dan de helft van de verloskundigen problemen, in 2007 is dat opgelopen tot ruim 80%. In 1999 ondervonden de meeste verloskundigen problemen met de financiering, in 2007 ervaren verloskundigen het meest taal- en communicatieproblemen. Toch ervaart in 2007 nog altijd 85% van de verloskundigen problemen vanwege slechte financiering. Tot slot zijn er ongeveer evenveel SEH's die problemen ervaren in de hulpverlening aan illegalen, maar SEH's ervaren wel meer verschillende problemen tegelijkertijd.

Gezondheidsklachten van illegalen. Er is een afname van het aantal huisartsenpraktijken en SEH's dat de gezondheidsklachten van illegale patiënten ernstiger of anders vindt dan die van andere patiënten. Wel melden huisartsen dat zwangere illegale patiënten vaker bij hen komen met klachten die voortvloeien uit de zwangerschap, en zij verwijzen illegale zwangere vrouwen vaker naar een verloskundige.

Verloskundigen denken in 2007 vaker dat zwangere illegalen meer en ernstiger gezondheidsproblemen hebben dan andere zwangeren. Hoewel verloskundigen in 2007 vaker aangeven dat complicaties tijdens de bevalling meer voorkomen bij illegale cliënten dan bij andere cliënten, geven ze minder aan dat illegale cliënten om die reden ook vaker klinisch bevallen.

Het komt veel minder voor dat verloskundigen cliënten voor het eerst zagen op het

moment dat de bevalling al was begonnen. In 2007 geeft nog maar 12% van de verloskundigen aan dit te hebben meegemaakt.

In 2007 melden SEH's vaker dat illegale patiënten op de SEH komen wegens infectieziekten en hart- en vaatziekten.

Psychische klachten. Voor huisartsenpraktijken en verloskundigenpraktijken zijn hierover geen vergelijkbare gegevens beschikbaar voor 1999. SEH's geven iets vaker aan illegale patiënten te hebben met psychische klachten.

Extra werkdruk. Huisartsenpraktijken melden in 2007 vaker dat ze extra werkdruk ervaren als gevolg van de hulpverlening aan illegale patiënten (van 40% naar 69%), verloskundigen even vaak (ruim driekwart), en SEH's aanzienlijk minder vaak (van 20% naar 6%).

Doorverwijzen. Huisartsen en verloskundigen melden in 2007 minder problemen bij het doorverwijzen van illegale patiënten naar andere zorgverleners. Wel is het soms nog zo dat men eerst probeert zelf de patiënt of cliënt te helpen in verband met de onverzekerde status, of soms willen illegale patiënten of cliënten zelf niet doorverwezen worden. Net als in 1999 wordt in 2007 door de meeste SEH's bij doorverwijzing voor een ziekenhuisopname de onverzekerde status van illegale patiënten vermeld. In tegenstelling tot 1999 is er in 2007 wel één SEH die aangeeft dat opname van onverzekerde patiënten soms niet mogelijk is.

Bereidheid tot hulpverlening. De bereidheid onder verloskundigen om hulp te verlenen aan illegale cliënten is iets toegenomen, met name onder verloskundigenpraktijken die geen illegale cliënten hebben. Er zijn ook meer huisartsenpraktijken bereid om hulp te verlenen aan illegale patiënten. Voor SEH's is die bereidheid ongeveer gelijk gebleven.

Angst en schaamte. Hierover zijn geen vergelijkbare gegevens beschikbaar voor 1999.

Taal- en communicatieproblemen en cultuurverschillen. Huisartsenpraktijken, verloskundigenpraktijken en SEH's geven in 2007 veel vaker aan taal- en communicatieproblemen te ervaren. Daarnaast blijkt uit de interviews dat ook cultuurverschillen ervoor kunnen zorgen dat men problemen in de hulpverlening aan illegalen ervaart.

Zwangerschap en geboorte. Net als in 1999 komen zwangere illegale vrouwen vaak laat in de zwangerschap voor het eerst bij een verloskundige en hebben ze vaak minder zwangerschapscontroles. In 1999 meldde de helft van de verloskundigenpraktijken dat zij illegale cliënten hadden gehad die zich voor het eerst bij hen melden terwijl de bevalling al gaande was. In 2007 meldt nog maar 12% van de verloskundigen dat zij dit hebben meegemaakt.

Aangifte van de geboorte van kinderen van illegale moeders wordt nog altijd het meest gedaan door de legale vader. Er zijn in 2007 minder verloskundigen die de geboorteaangifte verzorgen.

Verloskundigen zijn in 2007 beter op de hoogte van eventuele controles van pasgeborenen van illegale moeders door consultatiebureaus.

Beleid ziekenhuisbalie. Hierover zijn geen vergelijkbare gegevens beschikbaar voor 1999. 3b.

Gebrek aan informatie. Zorgverleners zijn in 2007 beter op de hoogte van vergoedingsmogelijkheden voor zorg verleend aan illegalen, ondanks dat nog steeds velen niet op de hoogte zijn.

Financiële eis. Huisartsen geven in 2007 niet meer aan dat financiële overwegingen meespelen in hun keuze om al dan niet hulp te verlenen aan illegalen. Daarnaast is er in 2007 geen enkele verloskundigenpraktijk meer die meldt dat zwangeren niet geholpen werden door een huisarts of gynaecoloog om financiële redenen. Dit kwam in 1999 nog wel vaak voor. Tot slot wijzen de resultaten erop dat de eis van een financiële garantie belangrijker is geworden voor SEH's.

Betaling. Huisartsenpraktijken en verloskundigenpraktijken geven in 2007 iets minder vaak aan dat zij problemen ervaren in de hulpverlening vanwege moeizame betaling of financiering. SEH's geven juist veel vaker aan dat dit problematisch is (van 30% naar 50%).

Huisartsen en verloskundigen geven in 2007 minder vaak aan dat ze een consult van illegale patiënten niet in rekening hebben gebracht. Huisartsen geven daarnaast minder vaak aan dat illegale patiënten de rekening niet betaalden, volgens verloskundigen gebeurt dit juist iets vaker. Bovendien melden huisartsen en verloskundigen vaker dat illegale patiënten de kosten zelf betaalden, en volgens huisartsen gebeurde het ook vaker dat anderen de rekening betaalden.

SEH's laten illegale patiënten in 2007 vaak een standaardbedrag betalen, wat in 1999 niet voorkwam. Daarnaast maken SEH's in 2007 minder gebruikt van de post dubieuze debiteuren om de kosten van zorg voor illegale patiënten af te schrijven.

Zorgverleners melden in 2007 veel minder dat illegalen gebruik maken van de verzekeringspas van anderen om de kosten van zorg te kunnen betalen.

Koppelingsfonds. De bekendheid met het Koppelingsfonds is ongeveer drie keer zo hoog als in 1999. Huisartsenpraktijken en verloskundigenpraktijken doen in 2007 ook vaker een beroep op het Koppelingsfonds. Toch zijn er nog altijd huisartsenpraktijken en verloskundigenpraktijken die niet weten wat het Koppelingsfonds is.

Doorverwijzen. In 2007 zijn er minder huisartsenpraktijken die problemen melden in het doorverwijzen van illegale patiënten naar andere zorgverleners. Toch zijn er nog altijd huisartsenpraktijken die hier moeilijkheden bij ondervinden, met name vanwege de financiële garantie die zorgverleners waarnaar zij verwijzen willen hebben.

In 1999 kon een op de drie illegale zwangeren met een verwijfsindicatie niet door verloskundigen worden verwezen naar een huisarts omdat de huisarts niet bereid was om hulp te verlenen, omdat deze een financiële garantie wilde of omdat de verloskundige aannam dat geen huisarts bereid zou zijn om hulp te verlenen aan een illegale cliënte. Ook een op de vier illegale zwangeren met een verwijfsindicatie voor de gynaecoloog kon

om deze redenen niet worden doorverwezen. In 2007 ondervinden verloskundigenpraktijken aanzienlijk minder problemen bij de verwijzing naar een huisarts of gynaecoloog.

SEH's melden net als in 1999 weinig moeilijkheden bij het laten opnemen van illegale patiënten op een andere afdeling in het ziekenhuis. Ook stellen SEH's, net als in 1999, de afdeling waarnaar ze verwijzen meestal op de hoogte van de onverzekerde status van illegale patiënten.

Afzien van hulp. Hierover zijn geen vergelijkbare gegevens beschikbaar voor 1999.

Hoe denken huisartsenpraktijken, verloskundigenpraktijken, spoedeisende hulpafdelingen en huisartsenposten hun beleid ten aanzien van hulp aan illegalen aan te passen na het invoeren van de “wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen” ?

De meeste zorgverleners en zorgverlenende instanties waren ten tijde van dit onderzoek niet op de hoogte van de wetswijziging financiering medisch noodzakelijke zorg voor illegalen die per 1 januari 2009 in werking is getreden. Uiteindelijk bleek dat van de huisartsenpraktijken 4% op de hoogte was van de wetswijziging, van de verloskundigenpraktijken 21%, van de SEH's 22% en van de huisartsenposten 10%. Deze zorgverleners hebben de vragenlijst bijna allemaal ingestuurd na de datum van inwerkingtreding van de wetswijziging (1 januari 2009). Van degenen die de vragenlijst hadden geretourneerd voorafgaande aan de inwerkingtreding, was bijna niemand op de hoogte van de aanstaande wetswijziging.

Van de huisartsenpraktijken die op de hoogte zijn van de wetswijziging verwachten de meeste negatieve gevolgen van de wetswijziging. Verloskundigenpraktijken en huisartsenposten verwachten over het algemeen geen gevolgen van de wetswijziging. Een aantal SEH's met illegale patiënten verwacht positieve gevolgen van de wetswijziging vanwege het meer gestructureerde beleid of vanwege de mogelijkheid tot declareren voor gecontracteerde ziekenhuizen.

Een aantal SEH's zegt dat zij hun beleid ten aanzien van hulp aan illegalen zullen veranderen naar aanleiding van de wetswijziging. Genoemde voorbeelden van beleidsveranderingen zijn het voortaan doorsturen van illegale patiënten naar een andere SEH of het voortaan verlenen van beperkte hulp aan illegale patiënten. Ook zijn er SEH's die hun manier van registreren van illegale patiënten zullen veranderen naar aanleiding van de wetswijziging.

Voor huisartsenpraktijken, verloskundigenpraktijken en huisartsenposten blijft de bereidheid om illegale patiënten en cliënten te helpen gelijk na de wetswijziging. Ook voor de meeste SEH's blijft de bereidheid om illegalen te helpen na de wetswijziging gelijk. Wel is er één SEH die aangeeft door de wetswijziging minder bereid te zijn om illegalen te helpen, omdat ze geen contract hebben afgesloten met het CVZ voor de financiering van de zorg voor illegale patiënten.

8.2 Discussie

In vergelijking met de resultaten van het vorige NIVEL onderzoek dat in 1999 werd uitgevoerd, lijkt de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen te zijn verbeterd. Toch blijken er nog altijd knelpunten te zijn die deze toegankelijkheid beperken.

Zorgverleners zijn in het huidige onderzoek beter op de hoogte van vergoedingsmogelijkheden ten aanzien van zorg voor illegalen, en de bereidheid om zorg te verlenen aan illegalen is groter geworden in vergelijking met 1999. Tegelijkertijd doet zich een trend voor naar concentratie van illegale patiënten in een beperkt aantal huisartsenpraktijken. Deze concentratie heeft zowel voor- als nadelen. Een voordeel is dat deze groep huisartsenpraktijken meer ervaring heeft met de specifieke problemen in de zorgverlening aan illegalen, waardoor ze hier makkelijker mee om kunnen gaan. Daarnaast zijn huisartsenpraktijken met veel illegale patiënten over het algemeen goed op de hoogte van de vergoedingsregelingen en de mogelijkheden omtrent zorg voor illegalen. Een nadeel van concentratie is dat huisartsenpraktijken met illegale patiënten met ingang van de wetwijziging financiering medisch noodzakelijke zorg gemaakte kosten niet meer geheel vergoed krijgen. Een van de uitgangspunten van de wetwijziging is dat er een prikkel nodig is voor zorgverleners om de kosten van verleende zorg te verhalen op de illegaal (zorg omtrent zwangerschap en bevalling uitgezonderd). Daarnaast gaat men ervan uit dat zorgverleners te maken hebben met een ondernemersrisico. Huisartsen en spoedeisende hulpafdelingen kunnen maximaal 80% van de oninbare vordering van illegale patiënten vergoed krijgen, de overige 20% valt onder het ondernemersrisico. De concentratie van zorg voor illegalen in een beperkt aantal huisartsenpraktijken betekent dat de financiële consequentie van zorgverlenen aan illegalen alleen wordt gedragen door die huisartsenpraktijken die daadwerkelijk illegale patiënten helpen. Het is de vraag in hoeverre huisartsenpraktijken bereid zijn dit onevenwichtig verdeelde ondernemersrisico te dragen.

Als gevolg van de wetwijziging zal ook de concentratie van illegale patiënten in andere zorgsectoren toenemen. Sinds 1 januari 2009 kunnen alleen ziekenhuizen, apotheken en AWBZ instellingen die gecontracteerd zijn door het CVZ een vergoeding krijgen voor verleende zorg aan illegalen, waardoor de geografische toegankelijkheid van deze zorg voor illegalen wordt beperkt.

Uit dit onderzoek blijkt dat het doorverwijzen van illegale patiënten nog vaak moeilijk verloopt omdat zorgverleners of instanties waarnaar wordt verwezen financiële eisen stellen aan te verlenen zorg aan illegale patiënten. Hoewel het de bedoeling is dat zorgverleners proberen om de kosten van de verleende zorg in eerste instantie te verhalen op de illegale patiënt, mag het geen reden zijn om zorg te weigeren indien zij de rekening niet zelf kunnen betalen. De commissie Klazinga (2007) formuleerde hiertoe de volgende richtlijn: *“artsen en zorginstellingen dienen zich bij zorgverlening primair te richten op medische en zorginhoudelijke aspecten en niet op financieringsregelingen. De mogelijke nadelige gevolgen van financieringsregelingen voor de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg dienen nadrukkelijk te worden onderkend”*. Naast zorgweigering door zorgverleners waarnaar wordt doorverwezen, komt het ook voor dat huisartsen en verloskundigen

afzien van doorverwijzing omdat men ervan uitgaat dat ziekenhuizen en andere zorginstellingen financiële eisen stellen aan de zorg voor illegale patiënten. Het is echter niet duidelijk waarom zorgverleners hiervan uitgaan. Het is mogelijk dat men hier reeds ervaring mee heeft, maar het kan ook dat de zorgverlener dit besluit uitsluitend baseert op een eigen aanname. Tot slot blijkt het volgens zorgverleners ook voor te komen dat illegale patiënten afzien van verdere hulpverlening omdat zij niet in staat zijn om de rekening zelf te betalen. Er is een trend dat zorgverleners illegale patiënten vaker zelf laten betalen voor verleende zorg. Dit zou ermee kunnen samenhangen dat er over het algemeen meer wordt gesproken over de financiële aspecten van zorgverlening sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006. De nadruk op het betalen van de rekening kan echter een belemmering vormen voor illegalen om naar een zorgverlener te gaan. Illegalen blijken vaak bang te zijn voor een hoge rekening, ze hebben last van schaamtegevoelens omdat ze niet in staat zijn de rekening te voldoen en ze weten vaak niet dat zorgverleners de mogelijkheid hebben om een onbetaalde rekening vergoed te krijgen.

De financiële consequenties van zorgverlening aan illegalen vormen dus voor alle partijen een belemmering in het doorverwijzen. Met ingang van 1 januari 2009 is met het nieuwe financieringsstelsel voor zorg aan illegalen een grote stap gemaakt in de richting van een duidelijker structuur van financiering van de zorg voor illegalen. Toch blijkt uit dit onderzoek dat de bekendheid met deze nieuwe regeling, zelfs na inwerkingtreding ervan, nog maar zeer beperkt was. Beter voorlichting over de vergoedingsmogelijkheden voor zowel zorgverleners als illegalen zou de financiële drempel aanzienlijk kunnen verlagen voor alle partijen om medisch noodzakelijke zorg te verlenen en te gebruiken. Vooral zorgverleners moeten beter worden geïnformeerd met betrekking tot bestaande wetgeving rondom zorg voor illegalen, de vergoedingsmogelijkheden en de plicht die zij hebben tot het verlenen van medisch noodzakelijke zorg. Specifiek in die buurten waar veel illegalen wonen is het van belang dat zorgverleners hiervan op de hoogte zijn. Ook illegalen moeten beter worden geïnformeerd over hun mogelijkheden om gebruik te maken van de zorg. Het is van belang dat illegalen weten dat ze recht hebben op zorg, ook wanneer ze geen verzekering en geen geld hebben. Wanneer illegalen weten dat zorgverleners een vergoeding krijgen voor gemaakte kosten die ze zelf niet kunnen betalen, zullen ze mogelijk minder vaak afzien van verdere hulpverlening.

Wel blijft het de vraag of het nieuwe financieringsstelsel voldoende mogelijkheden tot vergoeding biedt om de toegankelijkheid van de zorg voor illegalen te waarborgen. Respondenten in dit onderzoek geven aan dat consulten met illegale patiënten over het algemeen meer tijd kosten dan andere consulten, omdat deze patiënten vaak last hebben van een complexere problematiek, psychische problemen en angst, en omdat er een taalbarrière en een cultuurverschil is. Ook zijn illegalen veelal niet goed op de hoogte van het Nederlandse gezondheidszorgsysteem. Zorgverleners moeten vaak meer uitleggen aan illegale patiënten over zowel zorginhoudelijke als praktische zaken. Uit de interviews komt naar voren dat de deskundigen vaak extra begeleiding geven aan illegale patiënten. Ze gaan bijvoorbeeld mee naar een ziekenhuis, hebben telefonisch overleg met ziekenhuizen over een doorverwijzing of geven informatie over de vergoedingsregeling mee aan illegale patiënten zodat zij dit aan de zorgverlener kunnen geven waarnaar is verwezen. Met name voor zorgverleners met veel illegale patiënten of cliënten is het de

vraag of de nieuwe financieringsregeling voldoende vergoeding biedt voor deze extra tijdsinvestering.

Ten aanzien van de gezondheidsklachten van illegalen blijkt dat de meerderheid van de zorgverleners van mening is dat deze over het algemeen niet veel verschillen van die van andere patiënten. Wel geeft 60% van de huisartsen aan dat illegalen last hebben van psychische stoornissen, en van de huisartsen met veel illegale patiënten meldt zelfs 81% dit. Ook de geïnterviewde deskundigen geven aan dat illegalen vaak last hebben van psychische problemen zoals angsten, depressies en trauma's. Het is dan ook opvallend dat slechts 32% van alle huisartsen heeft overwogen om illegale patiënten door te verwijzen naar de GGZ. Mogelijk houdt dit verband met het feit dat GGZ-zorg voorheen niet in aanmerking kwam voor vergoeding. Met ingang van 1 januari 2009 is dat wel zo. Wellicht dat de (financiële) drempel om illegale patiënten door te verwijzen naar de GGZ daardoor zal afnemen. Voorwaarde hiervoor is wel dat huisartsen op de hoogte zijn van de nieuwe vergoedingsmogelijkheden.

Uit de resultaten van de schriftelijke vragenlijsten voor verloskundigen en uit de interviews is naar voren gekomen dat illegale vrouwen gemiddeld laat in de zwangerschap voor het eerst op controle komen bij een verloskundige, ook in vergelijking met niet-westerse allochtone vrouwen. Bij 24 weken zwangerschap heeft slechts 2% van Nederlandse zwangeren en zwangeren uit andere westerse landen zich nog niet gemeld bij een verloskundige, van de Surinaamse en Turkse zwangeren is dat 5%, van de Marokkaanse 7,1% en van de Antilliaanse vrouwen 8,5%. Ghanese vrouwen melden zich gemiddeld het laatst (Anderliesten, Vrijkotte, van der Wal en Bonsel, 2007). Ter vergelijking is uit de resultaten van dit onderzoek gebleken dat een derde van de verloskundigenpraktijken illegale cliënten heeft gehad die zij pas voor het eerst zagen na de 24^e week van de zwangerschap. Daarnaast heeft ook een derde van de verloskundigenpraktijken cliënten gehad die minder vaak op controle kwamen dan de bedoeling is. Bovendien zijn er nog altijd verloskundigenpraktijken (12%) die ervaring hebben met cliënten die zij voor het eerst zagen op het moment dat de bevalling al was begonnen. Er zijn meerdere oorzaken denkbaar voor het gemiddeld late moment waarop illegale vrouwen voor het eerst bij een verloskundige komen of waarom zij minder op controle komen dan andere zwangeren. Zo is het onder andere mogelijk dat illegale vrouwen niet weten hoe ze bij een verloskundige terecht kunnen komen, dat men in het herkomstland altijd laat in de zwangerschap voor het eerst naar een verloskundige of andere zorgverlener gaat, dat men bang is voor een hoge rekening of dat men last heeft van gevoelens van angst of schaamte. Ook hier is het weer van belang om illegale vrouwen die zwanger zijn goed te informeren over het Nederlandse verloskundige systeem en de financiële regelingen die er bestaan voor verloskundigen om verleende zorg vergoed te krijgen indien ze hier zelf niet voor kunnen betalen.

Uit de vragenlijsten is tevens gebleken dat illegale zwangeren volgens verloskundigen vaker complicaties hebben dan andere zwangeren. Ook bevallen illegale zwangeren vaker klinisch vanwege medische complicaties. Bovendien hebben illegale zwangeren vaker te maken met praktische problemen dan andere zwangeren, bijvoorbeeld een slechte huisvesting, weinig geld of het ontbreken van een babyuitzet.

Illegale vrouwen blijken ook minder vaak kraamzorg te ontvangen dan andere vrouwen. Van alle vrouwen die in 2005 in Nederland zijn bevallen, maakte 93% gebruik van kraamzorg (CBS Statline). Een kwart van de verloskundigen in dit onderzoek geeft echter aan dat hun illegale cliënten geen of slechts beperkt gebruik maken van kraamzorg. Dit komt overeen met resultaten uit onderzoek naar het kraamzorggebruik onder allochtone vrouwen in Nederland. Hieruit is gebleken dat allochtone vrouwen vaak onbekend zijn met het nut van kraamzorg, en dat de aanwezigheid van (voldoende) mantelzorg en de inbreuk op privacy, cultuur en gewoontes veelgenoemde argumenten zijn voor allochtone vrouwen om geen kraamzorg aan te vragen (El Fakiri, Kulu Glasgow, Weide en Foets, 1998). Ook blijkt dat Turkse en Marokkaanse vrouwen vaak onbekend zijn met het systeem van kraamzorg, met name over de signalerende en voorlichtende rol van een kraamverzorgende (Korfker, Herschderfer, de Boer en Buitendijk, 2002). Allochtone vrouwen vragen daarom vaak slechts kortdurende zorg aan. Omdat deze zorg relatief hoge kosten met zich meebrengt (vanwege hoge reis- en overheadkosten), ziet een deel van de kraamzorgaanbieders zich genoodzaakt deze kortdurende zorg te weigeren. Het gevolg is dat allochtone vrouwen minder toegang hebben tot de kraamzorg dan Nederlandse vrouwen (El Fakiri, Kulu Glasgow, Weide en Foets, 1999). Dezelfde problemen zijn denkbaar wanneer het illegale niet-westerse vrouwen betreft. Kraamzorg voor illegale vrouwen komt echter in aanmerking voor vergoeding door het Koppelingsfonds, en verloskundigen geven aan dat het Koppelingsfonds inderdaad vaak vergoedingen betaalt voor kraamzorg voor illegale vrouwen. Het is dan ook niet duidelijk waarom financiën een reden zijn voor de beperkte toegankelijkheid van kraamzorg voor illegale vrouwen. Wellicht kan betere voorlichting over de vergoedingsmogelijkheden voor kraamzorginstellingen deze financiële drempel verkleinen.

Huisartsenpraktijken weten vaak niet hoe de kosten van medicamenteuze behandelingen, extern laboratoriumonderzoek en extern diagnostisch onderzoek van illegale patiënten worden betaald. De toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen kan mogelijk worden verbeterd wanneer verwijzende zorgverleners illegale patiënten meer begeleiding bieden bij een doorverwijzing of wanneer ze informatie meegeven voor de zorgverlener waarnaar is verwezen.

Het is in de toekomst van belang om na te gaan in hoeverre huisartsen die zorg verlenen aan illegale patiënten ook daadwerkelijk declaraties indienen bij het CVZ. Indien huisartsen de hulpverlening aan illegalen niet declareren bij het CVZ is het van belang te achterhalen wat daarvoor de redenen zijn.

Het is zorgelijk dat huisartsenpraktijken ten tijde van het onderzoek niet op de hoogte waren van de nieuwe regeling die toen in werking trad, en het is de vraag welke invloed dit zal hebben op de kwaliteit van en toegankelijkheid tot huisartsenzorg voor illegalen.

Taal- en communicatieproblemen vormen volgens zorgverleners een belangrijk probleem in de hulpverlening aan illegalen. Taal- en communicatieverschillen beïnvloeden het werk van een zorgverlener het meest direct. Voor het stellen van een diagnose en het toelichten van een behandeling is het van belang dat zorgverlener en patiënt elkaar goed begrijpen. Wanneer dat niet het geval is zal meer tijd aan een patiënt moeten worden besteed.

Een andere opmerkelijke bevinding is dat zorgverleners die zelf geen illegale patiënten of cliënten hebben veel vaker problemen verwachten bij hulpverlening aan illegalen dan zorgverleners die wel illegale patiënten hebben in werkelijkheid ervaren. Blijkbaar is er sprake van negatieve beeldvorming over de problemen bij de hulpverlening aan illegale patiënten. Dit zou de drempel om illegalen in de toekomst te helpen.

Dit onderzoek presenteert uitsluitend ervaringen van zorgverleners en zorgverlenende instanties, en niet die van illegale patiënten zelf. Het beeld dat in dit rapport wordt geschetst van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen is daarom uitsluitend gebaseerd op de ervaringen van zorgverleners. Met name vragen over het hulpzoekgedrag van illegalen en de motieven die zij hebben om al dan niet gebruik te maken van de gezondheidszorg zijn slechts een weergave van de indrukken die zorgverleners hiervan hebben.

Daarnaast richt dit onderzoek zich uitsluitend op de eerstelijnsgezondheidszorg, omdat dit de 'poort' vormt in de toegankelijkheid van het gehele systeem van gezondheidszorg. Problemen in het doorverwijzen van illegale patiënten worden alleen belicht vanuit het perspectief van eerstelijns zorgverleners. Welke knelpunten zorgverleners in de tweede lijn ervaren in de zorgverlening aan illegale patiënten en welke redenen er binnen de tweede lijn bestaan om barrières in de toegankelijkheid op te werpen voor illegalen, blijven hierdoor onderbelicht.

Uit dit onderzoek wordt niet duidelijk hoe makkelijk of moeilijk illegalen bij zorgverleners terecht komen. Er is alleen gekeken naar de toegankelijkheid zoals zorgverleners deze rapporteren. Zorgverleners hebben uitsluitend ervaringen met illegale patiënten die de weg naar de zorg hebben gevonden. Illegalen die niet bij de zorgverlening terecht komen, en de redenen waarom zijn niet bekend.

Het was niet mogelijk om direct een statistische vergelijking te maken tussen resultaten van het huidige onderzoek en die uit het onderzoek van 1999. Er is voor gekozen om alleen te vergelijken op basis van de gerapporteerde resultaten uit 1999 (Kulu Glasgow et al., 2000).

Ook zijn de resultaten uit dit onderzoek moeilijk te vergelijken met de landelijke situatie voor reguliere patiënten, omdat hier over het algemeen geen cijfers voor beschikbaar zijn. Zo is het bijvoorbeeld niet mogelijk om na te gaan of huisartsen vaker afzien van doorverwijzing bij illegale patiënten dan bij andere patiënten.

Concluderend kan worden gesteld dat de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen in Nederland volgens zorgverleners is verbeterd in het afgelopen decennium. Het belangrijkste knelpunt in die toegankelijkheid wordt echter nog altijd gevormd door de financiële eisen die zorgverleners stellen aan de hulpverlening aan illegalen. Hoewel er mogelijkheden bestaan voor vergoeding van de kosten van verleende zorg aan illegalen, is een deel van de zorgverleners hier niet van op de hoogte. Het komt nog altijd voor dat zorgverleners om financiële redenen illegale patiënten weigeren of dat illegale patiënten afzien van verdere hulp. Deze financiële drempel kan echter grotendeels worden weggenomen door zowel zorgverleners als illegalen beter te informeren over de regelgeving en vergoedingsmogelijkheden rondom gezondheidszorg voor illegalen.

Voorlichting en informatieverspreiding zijn cruciaal in het waarborgen van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen in Nederland.

Literatuur

- Anderliesten ME, Vrijkotte TG, Wal MF van der, Bonsel GJ (2007). Late start of antenatal care among ethnic minorities in a large cohort of pregnant women. *BJOG*, 114 (10), 1232-9
- Bakker D de, Dijk C van, Verheij R (2008). Huisartsen zorg in cijfers: meer contacten, maar niet meer langdurige contacten in achterstandswijken. *Huisarts en Wetenschap*, 51 (12), 585
- Boom J de, Engbersen G, Leerkes A (2006). *Asiel en Criminaliteit*. Rotterdam: Risbo
- CBS-bestand *Kerncijfers wijken en buurten 200*
- CBS Statline. [http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=70034NED&D1=6,14,1724,30,38,49,59-64,283&D2=\(1-11\)-I&VW=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=70034NED&D1=6,14,1724,30,38,49,59-64,283&D2=(1-11)-I&VW=T). Geraadpleegd 26 mei 2009
- Devillé W, Habraken JM, Bakker DH de (2003). *Huisartsenzorg in achterstandsgebieden: evaluatie van 5 jaar beleid: 1997-2002*. Utrecht: NIVEL
- Duim O (2002). *Vrouwen zonder verblijfsvergunning en het recht op gezondheidszorg*. Doctoraalscriptie Open Universiteit Nederland
- Erkens CGM (2000). *Zorg aan illegale vreemdelingen in Nederland: de resultaten van een kwalitatieve inventarisatie van problemen en knelpunten bij zorg- en hulpverleners en andere betrokkenen*. In: Johannes Wier Stichting, Kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen. Verslag Symposium 21 januari 2000, Amersfoort
- Fakiri F El, Kulu Glasgow I, Weide MG, Foets M (1998). Verschillen in gezondheid en zorg: Turkse en Marokkaanse vrouwen over kraamzorg. *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*, 76 (1), 13
- Fakiri F El, Kulu Glasgow I, Weide MG, Foets M (1999). *Kraamzorg in allochtone gezinnen*. Maarsen/Utrecht: Elsevier/De Tijdstroom/Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging
- Heijden PGM van der, Gils G van, Cruijff M, Hessen D (2006). *Een schatting van het aantal in Nederland verblijvende illegale vreemdelingen in 2005*. Utrecht: IOPS (Interuniversitaire Onderzoeksschool voor Psychometrie en Sociometrie), Universiteit Utrecht
- Herten LM van, Reijneveld SA, Borghouts JAJ (2001). *Financiering van zorg voor illegalen*. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid
- Hingstman L, Kenens RJ (2008). *Cijfers uit de registratie van huisartsen*. Utrecht: NIVEL

- Hingstman L, Kenens RJ (2009). *Cijfers uit de registratie van verloskundigen*. Utrecht: NIVEL
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2005). *Staat van de Gezondheidszorg 2005*. Den Haag: IGZ
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2006). *Interne Nota IGZ-AL-08-25123*
- Kok M, Sikken F (2006). Tweedeling op straat. *Medisch contact*, 61, 843
- Korfker DG, Herschderfer KC, Boer JB de, Buitendijk SE (2002). *Kraamzorg in Nederland: een landelijk onderzoek. Eindrapportage 'Kraamzorg voor Allochtonen; een onderzoek naar kraamzorg bij Turkse en Marokkaanse vrouwen'*. Leiden: TNO
- Klazinga NS, Bloemen EJJM, Buuren JJM van et al. (2007). *Arts en vreemdeling*. Utrecht: Pharos
- Kromhout MHC, Wubs H, Beenackers EMTh (2008). *Illegaal verblijf in Nederland*. Den Haag: WODC
- Kraus S (2000). *Leven zonder vangnet. De gevolgen van de Koppelingswet voor vrouwen en meisjes*. Den Haag: E-Quality
- Kruyswijk M, Hoekstra J (1995). Illegaal, onverzekerd. *Tijdschrift voor Gezondheid en Politiek*, 13 (3), 17-19
- Kulu Glasgow I, Bakker D de, Weide M, Arts S (2000). *Illegalen aan de 'poort' van de gezondheidszorg: toegankelijkheid en knelpunten in de zorg van huisartsen, verloskundigen en spoedeisende hulpafdelingen*. Utrecht: NIVEL
- Leerkes A, Engbersen G, San M van (2007). Shadow places: patterns of spatial concentration and incorporation of irregular immigrants in the Netherlands. *Urban Studies*, 44 (8), 1491-1516
- Leun J van der, Engbersen G, Heiden P van der (1998). *Illegaliteit en criminaliteit: schattingen, aanhoudingen en uitzettingen*. Rotterdam: Erasmus Universiteit, Faculteit der Sociale Wetenschappen
- Muijsenbergh M van den (2004). *Ziek en geen papieren. Gezondheidszorg voor mensen zonder geldige verblijfspapieren*. Utrecht: Pharos
- Nicolaas H (2007). Bevolkingsprognose 2006–2050: veronderstellingen over immigratie. *Bevolkingstrends*, 55 (1), 57-64
- Otter JJ den, Tavenier D (2006). Gelijke rechten op gezondheidszorg. *Medisch contact*, 61, 1316-8

Reijneveld SA, Herten LM van (2000). *Toegankelijkheid van zorg voor illegalen*.
Leiden: TNO Preventie en Gezondheid

Reijneveld S, Verheij R, Herten L van, Bakker D de (2001). Contacts of general practitioners
with illegal immigrants. *Scandinavian Journal of Public Health*, 29, 308-313

Schrover M, Leun J van der, Lucassen L, Quispel C (2008). *Illegal Migration and Gender in a
Global and Historical Perspective*. Amsterdam: Amsterdam University Press

Tweede Kamer. *Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verstrekking van
bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch
noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen en van de Algemene Wet Bijzondere
Ziektekosten met het oog op verzekering van bepaalde groepen minderjarige vreemdelingen*. Voorstel
van Wet. Tweede Kamer, vergaderjaar 2007-2008, 31 249, nr 2

Tweede Kamer. *Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verstrekking van
bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch
noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen en van de Algemene Wet Bijzondere
Ziektekosten met het oog op verzekering van bepaalde groepen minderjarige vreemdelingen*. *Memorie
van toelichting*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2007-2008, 31 249, nr 3

Verheij RA, Bakker DH de, Reijneveld SA (2000). Gezondheid in de grote steden: de huisarts
in achterstandsgebieden. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 78 (2), 33

Bijlage 1 Vragenlijst huisartsenpraktijken



CODE: _____

NIVEL
nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

otterstraat 118-124
postbus 1568
3500 bn utrecht

 030 27 29 700

ENQUÊTE HUISARTSEN

Illegalen zijn diegenen afkomstig uit het buitenland die hier verblijven zonder geldig visum of verblijfsvergunning. Als gevolg van de Koppelingswet kunnen illegalen geen ziektekostenverzekering afsluiten, ze zijn onverzekerd. Onder deze groep vallen uitgeprocedeerde asielzoekers, arbeidsmigranten (ook uit de EU) die geen verblijfsvergunning of geen verzekering hebben, en mensen die illegaal in Nederland verblijven wegens gezinshereniging, studie of andere redenen. Wanneer vanaf nu in de vragenlijst over 'illegalen' of 'illegale patiënten' wordt gesproken, wordt verwezen naar bovenstaande groepen onverzekerbare vreemdelingen.

Alle vragen gaan over de periode 2007. Indien u in uw administratie gegevens over illegale patiënten in 2007 heeft bijgehouden, dan kunt u deze gebruiken voor het beantwoorden van een deel van de vragen. Indien dit niet mogelijk is refereren de vragen naar de laatste 12 maanden.

PRAKTIJKBESCHRIJVING

1. Hoeveel huisartsen werken in uw praktijk (inclusief u zelf) en wat zijn hun leeftijden?
..... (aantal) vrouwen, leeftijden:
..... (aantal) mannen, leeftijden:
2. Is de praktijk in een gezondheidscentrum gevestigd?
☐ ja
☐ nee
3. Hoe groot is de praktijk, hoeveel patiënten waren er in **2007** in totaal ingeschreven?
(aantallen invullen a.u.b., weet u geen exacte getallen, dan graag een schatting geven)
Totaal patiënten in 2007, waaronder
..... mannen, waarvan jonger dan 18 jaar en ouder dan 65 jaar
..... vrouwen, waarvan jonger dan 18 jaar en ouder dan 65 jaar
4. Het totale aantal illegale patiënten dat in de praktijk is geholpen in **2007** is:
(aantallen invullen a.u.b., weet u geen exacte getallen, dan graag een schatting geven)
Totaal illegale patiënten in 2007, waaronder
..... mannen, waarvan jonger dan 18 jaar en ouder dan 65 jaar
..... vrouwen, waarvan jonger dan 18 jaar en ouder dan 65 jaar

LET OP! Indien in uw praktijk in 2007 géén illegale patiënten zijn geholpen, kunt u direct doorgaan naar vraag 94 op pagina 21 van deze vragenlijst. Zijn in uw praktijk wel illegale patiënten geholpen in 2007, ga dan verder met vraag 5.

CONTACTEN MET ILLEGALE PATIËNTEN IN 2007

5. Hoeveel contacten heeft uw praktijk in 2007 *gemiddeld* gehad met illegale patiënten?
- ☐ minder dan 1 keer per maand
 - ☐ 1 keer per maand
 - ☐ meer dan 1 keer per maand, maar niet meer dan 1 keer per week
 - ☐ meer dan 1 keer per week, namelijk . . . keren per week (*aantal invullen*)
 - ☐ onbekend
6. Kunt u aangeven waarop binnen uw praktijk de kennis over de illegaliteit van patiënten is gebaseerd? (*meerdere antwoorden zijn mogelijk*)
- ☐ patiënten wordt gevraagd zich te legitimeren
 - ☐ patiënt of zijn/haar familie wordt gevraagd naar verblijfsstatus
 - ☐ patiënt of zijn/haar familie geeft zelf aan illegaal in Nederland te verblijven
 - ☐ via de organisatie/persoon die de patiënt naar u doorstuurde, namelijk
 -
(*wilt u hier de naam van de organisatie/functie van de persoon invullen?*)
 - ☐ het is niet zeker of iemand illegaal is, dit wordt aangenomen ("intuïtie")
 - ☐ anders, namelijk
 -
7. Wordt er in uw praktijk geïnformeerd naar de verblijfstitel, nationaliteit of herkomstland van de patiënt? (*u kunt uw antwoord toelichten*)
- ☐ nee
 - ☐ ja
- Toelichting
-
-
8. Indien patiënten wordt gevraagd naar een identiteitsbewijs, op welk moment gebeurt dat dan?
- ☐ niet van toepassing, wordt niet naar gevraagd
 - ☐ bij het maken van een afspraak wordt gevraagd een identiteitsbewijs mee te nemen
 - ☐ receptioniste/assistente vraagt hier om bij binnenkomst
 - ☐ dit is een vast onderdeel van de registratie- / inschrijfprocedure
 - ☐ anders, namelijk
 -
9. Wordt er in uw praktijk geïnformeerd naar de verzekeringsstatus van de patiënt? (*u kunt uw antwoord toelichten*)
- ☐ nee
 - ☐ ja
- Toelichting:
-
-

10. Komt het in uw praktijk wel eens voor dat illegale patiënten afzien van hulp?

- ☐ nee
- ☐ ja, maar de reden is onbekend
- ☐ ja, vanwege financiële redenen
- ☐ ja, vanwege angst voor uitzetting
- ☐ ja, anders

Toelichting:

11. Heeft u de indruk dat uw praktijk meer te maken heeft met illegale patiënten dan andere huisartsenpraktijken? Zo ja, kunt u aangeven waardoor dit volgens u wordt veroorzaakt?

- ☐ nee
- ☐ ja, namelijk door: *(meerdere antwoorden mogelijk)*
 - ☐ de locatie van de praktijk, er wonen veel illegalen in de buurt
 - ☐ de praktijk staat erom bekend hulp te verlenen aan illegalen
 - ☐ bepaalde huisartsen sturen vaak illegale patiënten door naar deze praktijk
 - ☐ anders, namelijk
- ☐ weet niet

Toelichting:

HULPZOEKGEDRAG VAN ILLEGALEN IN 2007

12. Hieronder staat een aantal kanalen vermeld waarlangs patiënten het spreekuur van de huisartsenpraktijk kunnen bereiken. Kunt u per kanaal aangeven in welke mate illegale patiënten daar gebruik van maken? *(graag bij elk kanaal één van de vier antwoordmogelijkheden aankruisen)*

	meestal	soms	nooit	weet niet
- op eigen initiatief	☐	☐	☐	☐
- via familielid of vriend	☐	☐	☐	☐
- via andere (illegale) patiënten	☐	☐	☐	☐
- doorverwezen door andere huisarts	☐	☐	☐	☐
- via GGD	☐	☐	☐	☐
- via kennissen op het werk	☐	☐	☐	☐
- via een organisatie van vrijwilligers (bijvoorbeeld vluchtelingenorganisatie of kerk)	☐	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐	☐

13. Met wie bezochten illegale patiënten het spreekuur van de huisartsenpraktijk? (graag bij **elke regel één van de vier antwoordmogelijkheden aankruisen**)

	meestal	soms	nooit	weet niet
- alleen	☐	☐	☐	☐
- met echtgenoot/partner	☐	☐	☐	☐
- met familielid of vriend	☐	☐	☐	☐
- met andere (illegale) patiënten	☐	☐	☐	☐
- met vrijwilliger	☐	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐	☐
.....				

14. Zijn de gezondheidsklachten waarmee illegale patiënten het spreekuur van de huisartsenpraktijk bezochten naar uw ervaring

- ☐ ernstiger
- ☐ even ernstig
- ☐ minder ernstig

dan de gezondheidsklachten van de verzekerde legale patiënten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Toelichting:

.....

.....

15. Is de aard van de gezondheidsklachten waarmee illegale patiënten het spreekuur van de huisartsenpraktijk bezochten naar uw ervaring

- ☐ anders
- ☐ hetzelfde

dan de aard van de gezondheidsklachten van de verzekerde legale patiënten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Toelichting:

.....

.....

16. Komen gezondheidsproblemen onder illegale patiënten die uw spreekuur bezochten naar uw ervaring

- ☐ vaker
- ☐ even vaak
- ☐ minder vaak

voor dan bij legale patiënten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Toelichting:.....

.....

.....

17. Met welke hulpvragen kwamen illegale patiënten vooral? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ☐ psychische stoornissen
- ☐ infectieziekten
- ☐ hart- en vaatstelsel
- ☐ ademhalingswegen
- ☐ zwangerschap, bevalling en kraambed
- ☐ algemene symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden
- ☐ ongevalletsels en vergiftigingen
- ☐ alcohol- en drugs problemen
- ☐ anders, namelijk

18. Heeft de groep illegalen die de huisartsenpraktijk bezocht naar uw ervaring specifieke kenmerken? Zo ja, wilt u deze kenmerken dan beschrijven? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ☐ nee
- ☐ ja, naar bevolkingsgroep (bijvoorbeeld nationaliteit en leeftijd), namelijk
- ☐ ja, naar gezondheidsklachten, namelijk
- ☐ ja, anders, namelijk

19. Ervaren artsen in uw huisartsenpraktijk specifieke problemen bij de hulpverlening aan illegale patiënten (in vergelijking met legale patiënten)?

- ☐ nee *ga door naar vraag 21*
- ☐ ja

20. Welke specifieke problemen ervaren artsen in uw huisartsenpraktijk bij de hulpverlening aan illegale patiënten? (graag bij **elke regel** één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)

	meestal	soms	nooit
- taal- en communicatieproblemen	☐	☐	☐
- extra werkdruk, omdat	☐	☐	☐
- geen/slechte financiering of moeizame betaling	☐	☐	☐
- complexe gezondheidsproblemen	☐	☐	☐
- psychische problemen	☐	☐	☐
- angst patiënt vanwege illegale verblijfsstatus	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐

Toelichting:.....

.....

.....

21. Ervaren artsen in de huisartsenpraktijk specifieke problemen bij het verlenen van nazorg aan illegale patiënten (in vergelijking met legale patiënten)?

- ☐ nee *ga door naar vraag 23*
- ☐ ja

22. Welke specifieke problemen ervaren artsen in uw huisartsenpraktijk bij het verlenen van nazorg aan illegale patiënten? (graag bij **elke regel één** van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)

	meestal	soms	nooit
- de patiënt verdwijnt voortijdig uit beeld	☐	☐	☐
- de thuissituatie van de patiënt is niet toereikend	☐	☐	☐
- het is moeilijk om illegale patiënten door te verwijzen naar een specialist	☐	☐	☐
- het is moeilijk om illegale patiënten in een ziekenhuis te laten opnemen	☐	☐	☐
- het is moeilijk om illegale patiënten in een verpleeghuis te laten opnemen	☐	☐	☐
- complexe gezondheidsproblemen	☐	☐	☐
- psychische problemen	☐	☐	☐
- angst patiënt vanwege illegale verblijfsstatus	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐

Toelichting:.....

BELEID TEN AANZIEN VAN HULP AAN ILLEGALE PATIËNTEN

23. Bestaat er in de praktijk een protocol of procedurebeschrijving over de zorgverlening aan illegale patiënten? Zo ja, wat staat daarin omschreven? (indien mogelijk verzoeken wij u een kopie van het protocol mee te sturen met de ingevulde enquête)

- ☐ nee
- ☐ ja, namelijk
-
-
-
-

24. Heeft de praktijk protocollen/afspraken met andere hulpverleners/instellingen over hulp aan illegalen? Zo ja, kunt u uw antwoord toelichten? (indien mogelijk verzoeken wij u een kopie van het protocol mee te sturen met de ingevulde enquête)

- ☐ nee
- ☐ ja, namelijk
-
-
-
-

25. Voeren de huisartsen in de praktijk een eensluidend beleid ten aanzien van illegale patiënten?

Kunt u uw antwoord toelichten?

☐ nee, namelijk

.....
.....
.....

☐ ja, namelijk

.....
.....

26. Als een illegale patiënt zich bij de huisartsenpraktijk meldt, wat gebeurt er dan vervolgens?

(u kunt uw antwoord toelichten)

☐ de illegale patiënt wordt doorgestuurd naar een andere huisartsenpraktijk, omdat:

- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
- ☐ de huisartsenpraktijk al te zwaar belast is
- ☐ anders, namelijk

.....

☐ er wordt beperkte hulp verleend aan de illegale patiënt, omdat:

- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
- ☐ de huisartsenpraktijk al te zwaar belast is
- ☐ anders, namelijk

.....

☐ de illegale patiënt wordt behandeld als iedere andere patiënt, omdat:

- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
- ☐ anders, namelijk

.....

Toelichting:.....

.....

.....

27. Heeft uw praktijk een speciaal spreekuur of een aparte regeling voor illegale patiënten?

☐ nee

☐ ja, speciaal spreekuur

☐ ja, aparte regeling, namelijk

.....

.....

ZWANGERSCHAP ILLEGALE PATIËNTEN IN 2007

De volgende vragen hebben betrekking op die gevallen waarin zwangere, illegale vrouwen uw spreekuur bezochten.

28. Is het in 2007 voorgekomen dat zwangere, illegale vrouwen het spreekuur bezochten in verband met hun zwangerschap?

☐ nee *ga door naar vraag 38*

☐ ja

29. Vanaf welke termijn kwamen zwangere, illegale vrouwen in 2007 voor het eerst in de praktijk? (graag bij **elke regel één** van de vier antwoordmogelijkheden aankruisen)

	meestal	soms	nooit	weet niet
- in de eerste 3 maanden	☐	☐	☐	☐
- tussen 3 en 6 maanden	☐	☐	☐	☐
- tussen 6 en 9 maanden	☐	☐	☐	☐
- op moment van bevalling	☐	☐	☐	☐

30. Wat waren de redenen van hun bezoek? (graag bij **elke regel één** van de vier antwoordmogelijkheden aankruisen)

	meestal	soms	nooit	weet niet
- vaststellen van zwangerschap	☐	☐	☐	☐
- klachten voortvloeiend uit de zwangerschap	☐	☐	☐	☐
- klachten losstaand van de zwangerschap	☐	☐	☐	☐
- aanstaande bevalling	☐	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐	☐
.....				

31. Hoe verliep het vervolg van het contact? (graag bij **elke regel één** van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)

	meestal	soms	nooit
- behandeling vond plaats binnen de huisartsenpraktijk	☐	☐	☐
- vrouw werd doorverwezen naar een verloskundige	☐	☐	☐
- vrouw werd doorverwezen naar een gynaecoloog	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐
.....			

32. Is het in 2007 voorgekomen dat zwangere illegale vrouwen bij wie de bevalling reeds was ingezet zich bij de huisartsenpraktijk melden?

- ☐ nee ➤ ga door naar vraag 34
- ☐ ja

33. Wie begeleidde in dat geval de bevalling van de patiënt? (graag bij **elke regel één** van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)

	meestal	soms	nooit
- bevalling werd begeleid door huisarts van de praktijk	☐	☐	☐
- vrouw werd doorverwezen naar een verloskundige	☐	☐	☐
- vrouw werd doorverwezen naar een gynaecoloog	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐
.....			

34. Wanneer een bevalling van een illegale patiënt werd begeleid door uzelf of een collega, hoe verliep dan de nazorg? (graag bij **elke regel één** van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)

☐ niet van toepassing

	meestal	soms	nooit
- nazorg vond plaats binnen de huisartsenpraktijk	☐	☐	☐
- er werd doorverwezen naar een verloskundige	☐	☐	☐
- er werd doorverwezen naar een gynaecoloog	☐	☐	☐
- er werd doorverwezen naar een kinderarts	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐
.....			

Vragen 35, 36 en 37 gaan over alle zwangere patiënten die u heeft doorverwezen, ongeacht het stadium van de zwangerschap

35. Indien patiënten zijn doorverwezen naar de **verloskundige**, hoe verliepen deze verwijzingen? Kunt u uw antwoord toelichten?

- ☐ niet van toepassing; er is niet doorverwezen naar een verloskundige
- ☐ zoals bij elke andere verwijzing naar de verloskundige, geen bijzonderheden
- ☐ problematisch, omdat: (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
- ☐ de verloskundige een financiële garantie wilde
 - ☐ de verloskundigenpraktijken in de omgeving vol zaten
 - ☐ de illegale zwangere(n) niet doorverwezen wilde(n) worden

Toelichting:

.....

.....

36. Indien patiënten zijn doorverwezen naar de **gynaecoloog**, hoe verliep deze verwijzing? Kunt u uw antwoord toelichten?

- ☐ niet van toepassing; er is niet doorverwezen naar een gynaecoloog
- ☐ zoals bij elke andere verwijzing naar de gynaecoloog, geen bijzonderheden
- ☐ problematisch, omdat: (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
- ☐ de gynaecoloog een financiële garantie wilde
 - ☐ de gynaecologen in de omgeving geen plaats hadden
 - ☐ de illegale zwangere(n) niet doorverwezen wilde(n) worden

Toelichting:

.....

.....

37. Indien patiënten zijn doorverwezen naar de **kinderarts**, hoe verliep deze verwijzing? Kunt u uw antwoord toelichten?

- ☐ niet van toepassing; er is niet doorverwezen naar een kinderarts
- ☐ zoals bij elke andere verwijzing naar de kinderarts, geen bijzonderheden
- ☐ problematisch, omdat: (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
- ☐ de kinderarts een financiële garantie wilde
 - ☐ de kinderartsen in de omgeving geen plaats hadden
 - ☐ de illegale zwangere(n) niet doorverwezen wilde(n) worden

Toelichting:

.....

.....

VERWIJZING ILLEGALE PATIËNTEN IN 2007

38. Is het in 2007 voorgekomen dat een illegale patiënt het spreekuur bezocht met een klacht waarvoor verwijzing naar **een medisch specialist** noodzakelijk werd geacht?

- ☐ nee *ga door naar vraag 45*
☐ ja

39. Zo ja, hoe vaak?

..... patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)

40. Hoe vaak is een verwijzing naar een medisch specialist overwogen, maar toch niet uitgevoerd?

..... patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)

41. Indien **niet** werd verwezen, wat was daarvoor de reden? Kunt u uw antwoord toelichten?
(*meerdere antwoorden mogelijk*)

- ☐ er werd besloten toch te proberen de patiënt zelf te behandelen in verband met zijn/haar onverzekerde illegale status
☐ telefonisch overleg met de specialist voldeed
☐ er werd verwacht dat geen ziekenhuis/specialist bereid was om hulp te verlenen
☐ ziekenhuis/specialist wilde financiële garantie
☐ ziekenhuis/specialist had plaatsgebrek
☐ illegale patiënt of zijn/haar familie wilde geen doorverwijzing
☐ anders, namelijk

Toelichting:
.....
.....

42. Hoeveel illegale patiënten zijn daadwerkelijk naar een medisch specialist verwezen?

..... patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)

43. Indien de illegale patiënt **wel** werd doorverwezen naar een medisch specialist, hoe verliep deze verwijzing? Kunt u uw antwoord toelichten? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

- ☐ niet van toepassing, er is niet doorverwezen naar een medisch specialist
☐ Zoals bij elke doorverwijzing naar een medisch specialist, geen bijzonderheden
☐ De verwijzing van de illegale patiënt verliep problematisch, omdat:
☐ ziekenhuis/specialist een financiële garantie wilde
☐ ziekenhuis/specialist in de omgeving vol zat
☐ anders, namelijk

Toelichting:
.....
.....

44. Bij hoeveel patiënten is verwijzing naar een medisch specialist uiteindelijk **niet** gelukt?
 patiënten (aantal vermelden a.u.b.)
45. Is het in 2007 voorgekomen dat een illegale patiënt het spreekuur bezocht met een klacht waarvoor verwijzing naar **de tandarts** noodzakelijk werd geacht?
☐ nee *ga door naar vraag 52*
☐ ja
46. Zo ja, hoe vaak?
 patiënten (aantal vermelden a.u.b.)
47. Hoe vaak is verwijzing naar de tandarts overwogen, maar toch niet uitgevoerd?
 patiënten (aantal vermelden a.u.b.)
48. Indien **niet** werd verwezen, wat was daarvoor de reden? Kunt u uw antwoord toelichten?
 (meerdere antwoorden mogelijk)
☐ er werd besloten toch te proberen de patiënt zelf te behandelen in verband met zijn/haar onverzekerde illegale status
☐ er werd verwacht dat geen tandarts bereid was om hulp te verlenen
☐ tandarts wilde financiële garantie
☐ tandarts had plaatsgebrek
☐ illegale patiënt of zijn/haar familie wilde geen doorverwijzing
☐ anders, namelijk

 Toelichting:

49. Hoeveel illegale patiënten zijn daadwerkelijk naar de tandarts verwezen?
 patiënten (aantal vermelden a.u.b.)
50. Indien de illegale patiënt **wel** werd doorverwezen naar de tandarts, hoe verliep deze verwijzing? Kunt u uw antwoord toelichten? (meerdere antwoorden mogelijk)
☐ niet van toepassing, er is niet doorverwezen naar de tandarts
☐ Zoals bij elke doorverwijzing naar de tandarts, geen bijzonderheden
☐ De verwijzing van de illegale patiënt verliep problematisch, omdat:
☐ de tandarts een financiële garantie wilde
☐ de tandarts in de omgeving vol zat
☐ anders, namelijk

 Toelichting:

51. Bij hoeveel illegale patiënten is verwijzing naar de tandarts uiteindelijk **niet** gelukt?
 patiënten (aantal vermelden a.u.b.)

52. Is het in 2007 voorgekomen dat een illegale patiënt het spreekuur bezocht met een klacht waarvoor verwijzing naar **de GGZ** noodzakelijk werd geacht?
- ☐ nee *ga door naar vraag 59*
- ☐ ja
53. Zo ja, hoe vaak?
- patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
54. Hoe vaak is een verwijzing naar de GGZ overwogen, maar toch niet uitgevoerd?
- patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
55. Indien **niet** werd verwezen, wat was daarvoor de reden? Kunt u uw antwoord toelichten?
- (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- ☐ er werd besloten toch te proberen de patiënt zelf te behandelen in verband met zijn/haar onverzekerde illegale status
- ☐ telefonisch overleg met de GGZ-instelling voldeed
- ☐ er werd verwacht dat geen GGZ-instelling bereid was om hulp te verlenen
- ☐ GGZ-instelling wilde financiële garantie
- ☐ GGZ-instelling had plaatsgebrek
- ☐ illegale patiënt of zijn/haar familie wilde geen doorverwijzing
- ☐ anders, namelijk
- Toelichting:
56. Hoeveel illegale patiënten zijn daadwerkelijk naar de GGZ verwezen?
- patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
57. Indien de illegale patiënt **wel** werd doorverwezen naar de GGZ, hoe verliep deze verwijzing? Kunt u uw antwoord toelichten? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- ☐ niet van toepassing, er is niet doorverwezen naar de GGZ
- ☐ Zoals bij elke doorverwijzing naar de GGZ, geen bijzonderheden
- ☐ De verwijzing van de illegale patiënt verliep problematisch, omdat:
- ☐ de GGZ instelling een financiële garantie wilde
- ☐ de GGZ instelling in de omgeving vol zat
- ☐ anders, namelijk
- Toelichting:
58. Bij hoeveel illegale patiënten is verwijzing naar de GGZ uiteindelijk **niet** gelukt?
- patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
59. Is het in 2007 voorgekomen dat een illegale patiënt het spreekuur bezocht met een klacht waarvoor verwijzing naar **de thuiszorg** noodzakelijk werd geacht?
- ☐ nee *ga door naar vraag 66*
- ☐ ja

60. Zo ja, hoe vaak?
 patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
61. Hoe vaak is verwijzing van een illegale patiënt naar de thuiszorg overwogen, maar toch niet uitgevoerd?
 patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
62. Indien **niet** is verwezen, wat was daarvoor de reden? Kunt u uw antwoord toelichten? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- ☐ er werd besloten toch te proberen de patiënt zelf te behandelen in verband met zijn/haar onverzekerde illegale status
 - ☐ er werd verwacht dat geen thuiszorg-instelling bereid was om hulp te verlenen
 - ☐ thuiszorginstelling wilde financiële garantie
 - ☐ thuiszorginstelling had plaatsgebrek
 - ☐ illegale patiënt of zijn/haar familie wilde geen doorverwijzing
 - ☐ anders, namelijk
- Toelichting:
63. Hoeveel illegale patiënten zijn daadwerkelijk naar de thuiszorg verwezen?
 patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
64. Indien de illegale patiënt **wel** werd doorverwezen naar de thuiszorg, hoe verliep deze verwijzing? Kunt u uw antwoord toelichten? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- ☐ niet van toepassing, er is niet doorverwezen naar de thuiszorg
 - ☐ Zoals bij elke doorverwijzing naar de thuiszorg, geen bijzonderheden
 - ☐ De verwijzing van de illegale patiënt verliep problematisch, omdat:
 - ☐ de thuiszorginstelling een financiële garantie wilde
 - ☐ de thuiszorginstelling in de omgeving vol zat
 - ☐ anders, namelijk
- Toelichting:
65. Bij hoeveel patiënten is verwijzing naar de thuiszorg uiteindelijk **niet** gelukt?
 patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
66. Is het in 2007 voorgekomen dat een illegale patiënt het spreekuur bezocht met een klacht waarvoor u verwijzing naar **een verzorgingshuis** noodzakelijk achtte?
- ☐ nee ➡ ga door naar vraag 73
 - ☐ ja
67. Zo ja, hoe vaak?
 patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)

68. Hoe vaak is verwijzing van een illegale patiënt naar een verzorgingshuis overwogen, maar toch niet uitgevoerd?

..... patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)

69. Indien **niet** is verwezen, wat was daarvoor de reden? Kunt u uw antwoord toelichten? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

- ☐ er werd besloten toch te proberen de patiënt zelf te behandelen in verband met zijn/haar onverzekerde illegale status
- ☐ er werd verwacht dat geen verzorgingshuis bereid was om hulp te verlenen
- ☐ verzorgingshuis wilde financiële garantie
- ☐ verzorgingshuis had plaatsgebrek
- ☐ illegale patiënt of zijn/haar familie wilde geen doorverwijzing
- ☐ anders, namelijk

Toelichting:
.....
.....

70. Hoeveel illegale patiënten zijn daadwerkelijk naar een verzorgingshuis verwezen?

..... patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)

71. Indien de illegale patiënt **wel** werd doorverwezen naar een verzorgingshuis, hoe verliep deze verwijzing? Kunt u uw antwoord toelichten? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

- ☐ niet van toepassing, er is niet doorverwezen naar een verzorgingshuis
- ☐ Zoals bij elke doorverwijzing naar een verzorgingshuis, geen bijzonderheden
- ☐ De verwijzing van de illegale patiënt verliep problematisch, omdat:
 - ☐ verzorgingshuis een financiële garantie wilde
 - ☐ verzorgingshuis in de omgeving vol zat
 - ☐ anders, namelijk

Toelichting:
.....
.....

72. Bij hoeveel patiënten is verwijzing naar een verzorgingshuis uiteindelijk **niet** gelukt?

..... patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)

FINANCIERING VAN MEDISCHE HULP AAN ILLEGALE PATIËNTEN IN 2007

73. Op welk moment wordt in uw praktijk met illegale patiënten besproken hoe de kosten van de hulpverlening zullen worden betaald?

(graag bij **elke optie** één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)

	meestal	soms	nooit
- dit wordt niet besproken	☐	☐	☐
- dit wordt besproken bij het maken van de afspraak	☐	☐	☐
- dit komt bij binnenkomst op de praktijk ter sprake	☐	☐	☐
- dit komt tijdens het consult ter sprake	☐	☐	☐
- dit komt na het consult ter sprake	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐
.....			

74. Op welk moment werden de kosten van illegale patiënten in rekening gebracht? (graag bij **elke optie** één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)

	meestal	soms	nooit
- de illegale patiënt betaalde voorafgaand aan het consult	☐	☐	☐
- de illegale patiënt betaalde na het consult	☐	☐	☐
- de illegale patiënt kreeg een rekening mee	☐	☐	☐
- de illegale patiënt kreeg een rekening thuisgestuurd	☐	☐	☐
- de rekening van de illegale patiënt werd naar een ander adres gestuurd (bijvoorbeeld van een hulporganisatie)	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐
.....			

75. Hoe werden de contacten met illegale patiënten in **2007** betaald? (graag bij **elke optie** één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)

	meestal	soms	nooit
- de illegale patiënt betaalde normbedrag	☐	☐	☐
- de illegale patiënt betaalde minder dan het normbedrag	☐	☐	☐
- er werd betaald door anderen	☐	☐	☐
- het consult werd niet in rekening gebracht	☐	☐	☐
- de rekening werd door de patiënt niet voldaan	☐	☐	☐
- de patiënt kwam onder betaling uit door gebruik te maken van de verzekeringspas van een ander	☐	☐	☐
- het Koppelingsfonds heeft tegemoetkoming in de kosten betaald	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐
.....			

76. Indien er sprake was van een **medicamenteuze behandeling**, hoe werd deze dan betaald? *(graag bij elke optie één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)*

☐ niet van toepassing

	meestal	soms	nooit
- de illegale patiënt betaalde zelf	☐	☐	☐
- de illegale patiënt kreeg een artsenmonster mee	☐	☐	☐
- er werd betaald door anderen	☐	☐	☐
- de rekening werd door de patiënt niet voldaan	☐	☐	☐
- de apotheek betaalde	☐	☐	☐
- het recept werd uitgeschreven op naam van een verzekerd familielid en/of vriend(in)	☐	☐	☐
- het Koppelingsfonds heeft tegemoetkoming in de kosten betaald	☐	☐	☐
- onbekend, omdat betaling hiervan bij de apotheek plaatsvindt	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐
.....			

77. Indien **extern laboratoriumonderzoek** noodzakelijk was, hoe werd dit dan betaald? *(graag bij elke optie één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)*

☐ niet van toepassing

	meestal	soms	nooit
- de illegale patiënt betaalde zelf	☐	☐	☐
- er werd betaald door anderen	☐	☐	☐
- de rekening werd door de patiënt niet voldaan	☐	☐	☐
- het laboratorium betaalde	☐	☐	☐
- het Koppelingsfonds heeft tegemoetkoming in de kosten betaald	☐	☐	☐
- onbekend, omdat betaling hiervan elders plaatsvindt	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐
.....			

78. Indien **extern diagnostisch onderzoek (radiologie, longfunctie onderzoek, ECG, echoscopie)** noodzakelijk was, hoe werd dit dan betaald? *(graag bij elke optie één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)*

☐ niet van toepassing

	meestal	soms	nooit
- de illegale patiënt betaalde zelf	☐	☐	☐
- er werd betaald door anderen	☐	☐	☐
- de rekening werd door de patiënt niet voldaan	☐	☐	☐
- de instelling van diagnostisch onderzoek betaalde	☐	☐	☐
- het Koppelingsfonds heeft tegemoetkoming in de kosten betaald	☐	☐	☐
- onbekend, omdat betaling hiervan elders plaatsvindt	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐
.....			

79. Bent u bekend met het Koppelingsfonds, en de wijze waarop u daar eventueel een beroep op kunt doen als u kosten heeft gemaakt in verband met hulpverlening van illegale cliënten?
- ☐ nee *ga door naar vraag 81*
- ☐ ja

80. Maakt uw praktijk van de mogelijkheid gebruik om bij het Koppelingsfonds kosten te declareren? Kunt u uw antwoord zo goed mogelijk toelichten?

- ☐ ja
- ☐ nee, omdat:
- ☐ daarvoor behandelen/zien we in de praktijk te weinig illegale cliënten
 - ☐ daarvoor maken we in de praktijk te weinig kosten
 - ☐ het is teveel werk om kosten te declareren bij het Koppelingsfonds
 - ☐ denk niet dat de praktijk in aanmerking komt voor vergoedingen via het Koppelingsfonds
 - ☐ anders, namelijk

Toelichting:

.....

.....

81. Krijgt de praktijk op andere wijze financiële bijstand (giften, donaties, subsidies uit 'landelijke potjes') voor het verrichten van consultaties/medische handelingen aan illegale patiënten? Zo ja, kunt u uw antwoord toelichten?

- ☐ nee
- ☐ ja, op de volgende wijze:
-
-

REGISTRATIE IN 2007

82. Hoe werden de medische gegevens van illegale patiënten van de praktijk in 2007 geregistreerd? (graag bij **elke optie één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen**)

	meestal	soms	nooit
- er werd niets geregistreerd	☐	☐	☐
- alleen het bezoek werd geregistreerd	☐	☐	☐
- er werd een medisch dossier aangemaakt	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐
.....			

83. Indien er geen medische gegevens geregistreerd werden, wat was hiervan de reden?

.....

.....

.....

84. Indien er wel medische gegevens geregistreerd zijn, werden deze dan ook doorgegeven bij een eventuele doorverwijzing naar de tweede lijn? U kunt uw antwoord toelichten.
- ☐ nee, omdat
-
- ☐ ja, omdat
-
85. Hoeveel illegale patiënten namen hun eigen medische dossier of eigen medische gegevens mee naar het spreekuur? (aantal vermelden a.u.b.)
- patiënten.

TRENDS EN ONTWIKKELINGEN

86. Heeft u een verandering opgemerkt in het aantal illegale patiënten dat uw praktijk bezoekt sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet op 1 januari 2006?
- ☐ nee *ga door naar vraag 88*
- ☐ ja, het aantal contacten met illegale patiënten is toegenomen
- ☐ ja, het aantal contacten met illegale patiënten is afgenomen *ga door naar vraag 88*
- ☐ weet niet *ga door naar vraag 88*
87. Indien er een toename van het aantal contacten met illegale patiënten is, waardoor wordt dit veroorzaakt? Kunt u uw antwoord toelichten? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
- ☐ de ligging van de praktijk (stijging aantal illegalen in de buurt)
- ☐ de praktijk wordt steeds vaker aanbevolen aan illegale patiënten door mond-tot-mond reclame
- ☐ de invoering van de Zorgverzekeringswet
- ☐ het gewijzigde vreemdelingenbeleid
- ☐ illegale patiënten worden vaker naar deze praktijk doorverwezen door andere artsen
- ☐ de praktijk is meer bekend geworden om toegankelijkheid voor illegalen
- ☐ anders, namelijk
-
- ☐ weet niet
- Toelichting:.....
-
88. Bent u bekend met de "wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen" die per 1 januari 2009 in werking treedt?
- ☐ nee *U bent klaar met het invullen van de vragenlijst. Op de laatste pagina kunt u nog opmerkingen plaatsen over onderwerpen die naar uw mening niet of niet uitgebreid genoeg in de vragenlijst aan de orde zijn geweest.*
- ☐ ja

89. Verwacht u van de komende wetswijziging positieve en/of negatieve gevolgen voor de zorg aan illegalen? Kunt u uw antwoord toelichten?
- ☐ Ik verwacht positieve gevolgen, namelijk:
-
-
-
- ☐ Ik verwacht negatieve gevolgen, namelijk:
-
-
-
- ☐ Ik verwacht geen gevolgen
- ☐ weet niet
90. Verwacht u dat de wetswijziging gevolgen heeft voor het aantal contacten van uw huisartsenpraktijk met illegale patiënten? Kunt u uw antwoord toelichten?
- ☐ nee
- ☐ ja, ik verwacht dat het aantal contacten met illegale patiënten zal toenemen
- ☐ ja, ik verwacht dat het aantal contacten met illegale patiënten zal afnemen
- ☐ weet niet
- Toelichting:.....
-
-
91. Verwacht u dat de invoering van bovengenoemde wetswijziging tot een verandering van uw beleid ten aanzien van hulp aan illegalen gaat leiden?
- ☐ nee
- ☐ ja, met ingang van 2009 worden illegale patiënten naar een andere huisarts gestuurd, omdat
- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
- ☐ de praktijk al te zwaar belast is
- ☐ anders, namelijk
-
- ☐ ja, met ingang van 2009 wordt beperkte hulp verleend aan illegale patiënten, omdat:
- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
- ☐ de praktijk al te zwaar belast is
- ☐ anders, namelijk
-
- ☐ ja, met ingang van 2009 worden illegale patiënten behandeld als iedere andere patiënt, omdat:
- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
- ☐ anders, namelijk
-
- Toelichting:.....
-
-

92. Gaat uw huidige manier van registreren na invoering van de wetswijziging op 1 januari 2009 veranderen? Zo ja, op welke manier?
- ☐ nee, huidige manier van registratie blijft bestaan
 - ☐ ja, namelijk

93. De bereidheid van de praktijk om illegalen te helpen wordt door de komende wetswijziging . . .
- ☐ groter
 - ☐ blijft gelijk
 - ☐ kleiner

Toelichting:

Op de laatste pagina van deze lijst kunt u nog opmerkingen plaatsen over onderwerpen die naar uw mening niet of niet uitgebreid genoeg in de vragenlijst aan de orde zijn geweest.

U bent nu aan het eind van de vragenlijst gekomen. Wilt u de vragenlijst in de bijgesloten antwoortenveloppe terugsturen naar het NIVEL?

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING!

Huisartsen die in 2007 geen illegale patiënten op hun spreekuur zagen worden verzocht vragen 94 t/m 109 in te vullen

BELEID TEN AANZIEN VAN HULP AAN ILLEGALE PATIËNTEN

94. Hoe komt het naar uw mening dat uw praktijk in het afgelopen jaar geen illegale patiënten heeft gezien? U kunt uw antwoord toelichten.
- ☐ het is niet bekend of iemand illegaal is
 - ☐ illegale patiënten worden doorverwezen naar een andere huisarts, huisartsenpost of spoedeisende hulpafdeling
 - ☐ er is een afspraak dat illegale patiënten worden doorverwezen naar: *(invullen a.u.b.)*
 - ☐ anders, namelijk
- Toelichting:

95. Bestaat er in de praktijk een protocol of procedurebeschrijving over de zorgverlening aan illegale patiënten? Zo ja, wat staat daarin omschreven? *(indien mogelijk verzoeken wij u een kopie van het protocol mee te sturen met de ingevulde enquête)*
- ☐ nee
- ☐ ja, namelijk
-
-
-
96. Heeft de praktijk protocollen/afspraken met andere hulpverleners/instellingen over hulp aan illegalen? Zo ja, kunt u uw antwoord toelichten? *(indien mogelijk verzoeken wij u een kopie van het protocol mee te sturen met de ingevulde enquête)*
- ☐ nee
- ☐ ja, namelijk
-
-
-
97. Stel dat een illegale patiënt zich bij uw huisartsenpraktijk meldt, wat zou er dan gebeuren? *(u kunt uw antwoord toelichten)*
- ☐ de illegale patiënt zal naar een andere huisartsenpraktijk worden gestuurd, omdat:
- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
- ☐ de praktijk al te zwaar belast is
- ☐ anders, namelijk
-
- ☐ er zal beperkte hulp worden verleend aan de illegale patiënt, omdat:
- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
- ☐ de praktijk al te zwaar belast is
- ☐ anders, namelijk
-
- ☐ de illegale patiënt zal worden behandeld als iedere andere patiënt, omdat:
- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
- ☐ anders, namelijk
-
- Toelichting:
-
-
98. Wordt er in de huisartsenpraktijk geïnformeerd naar de verblijfstitel, nationaliteit of het herkomstland van de patiënt? *(u kunt uw antwoord toelichten)*
- ☐ nee
- ☐ ja
- Toelichting:
-
-

99. Indien patiënten wordt gevraagd naar een identiteitsbewijs, op welk moment gebeurt dat dan?

- ☐ niet van toepassing
- ☐ bij het maken van een afspraak wordt gevraagd een identiteitsbewijs mee te nemen
- ☐ receptioniste/assistente vraagt hier om bij eerste binnenkomst
- ☐ dit is een vast onderdeel van de registratie-/inschrijfprocedure
- ☐ anders, namelijk.....

Toelichting:
.....
.....

100. Wordt er in de huisartsenpraktijk geïnformeerd naar de verzekeringsstatus van de patiënt?
(u kunt uw antwoord toelichten)

- ☐ nee
- ☐ ja

Toelichting:
.....
.....

101. Verwacht u dat de hulpverlening aan illegale patiënten andere problemen met zich meebrengt dan de hulpverlening aan legale patiënten? (meerdere antwoorden zijn mogelijk, u kunt uw antwoord toelichten)

- ☐ nee, ik verwacht geen andere problemen dan bij legale patiënten
- ☐ ja, namelijk:
 - ☐ communicatieproblemen
 - ☐ extra werkdruk, omdat
 - ☐ geen/slechte financiering of moeizame betaling
 - ☐ complexe gezondheidsproblemen
 - ☐ anders, namelijk

Toelichting:
.....

102. Bent u bekend met het Koppelingsfonds, en de wijze waarop u daar eventueel een beroep op kunt doen als u kosten heeft gemaakt in verband met hulpverlening van illegale patiënten?

- ☐ nee
- ☐ ja

103. Heeft uw praktijk in het verleden wel eens een beroep gedaan op het Koppelingsfonds in verband met kosten die waren gemaakt voor hulpverlening aan illegale patiënten?

- ☐ nee
- ☐ ja, eenmalig
- ☐ ja, meerdere keren

TRENDS EN ONTWIKKELINGEN

104. Bent u bekend met de "wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen" die per 1 januari 2009 in werking treedt?

- ☐ nee *U bent klaar met het invullen van de vragenlijst. Op de laatste pagina kunt u nog opmerkingen plaatsen over onderwerpen die naar uw mening niet of niet uitgebreid genoeg in de vragenlijst aan de orde zijn geweest.*
- ☐ ja

105. Verwacht u van de komende wetswijziging positieve en/of negatieve gevolgen voor de zorg aan illegalen? Kunt u uw antwoord toelichten?

- ☐ Ik verwacht positieve gevolgen, namelijk:

.....
.....
.....

- ☐ Ik verwacht negatieve gevolgen, namelijk:

.....
.....
.....

- ☐ Ik verwacht geen gevolgen

- ☐ weet niet

Toelichting
.....
.....

106. Verwacht u dat de wetswijziging gevolgen heeft voor het aantal illegale patiënten in de praktijk? Kunt u uw antwoord toelichten?

- ☐ nee

- ☐ ja, ik verwacht dat het aantal contacten met illegale patiënten zal toenemen

- ☐ weet niet

Toelichting:.....
.....
.....

107. Denkt u dat de invoering van bovengenoemde wetswijziging reden is voor de praktijk om het beleid ten aanzien van hulp aan illegalen aan te passen?

- ☐ nee
- ☐ ja, met ingang van 2009 wordt de illegale patiënt naar een andere huisartsenpraktijk gestuurd, omdat:
 - ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
 - ☐ de praktijk al te zwaar belast is
 - ☐ anders, namelijk
- ☐ ja, met ingang van 2009 wordt in de praktijk alleen beperkte hulp verleend aan illegale patiënten, omdat:
 - ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
 - ☐ de praktijk al te zwaar belast is
 - ☐ anders, namelijk
- ☐ ja, met ingang van 2009 worden illegale patiënten behandeld als ieder andere patiënt, omdat:
 - ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
 - ☐ anders, namelijk

Toelichting

108. Verwacht u dat de hulpverlening aan illegale patiënten andere problemen met zich meebrengt dan de hulpverlening aan legale patiënten? *(meerdere antwoorden zijn mogelijk, en u kunt uw antwoord toelichten)*

- ☐ nee, ik verwacht geen andere problemen dan bij legale patiënten
- ☐ ja, namelijk:
 - ☐ communicatieproblemen
 - ☐ extra werkdruk, omdat
 - ☐ geen/slechte financiering of moeizame betaling
 - ☐ complexe gezondheidsproblemen
 - ☐ anders, namelijk

Toelichting:

109. De bereidheid van de praktijk om illegalen te helpen wordt door de komende wetswijziging . . .

- ☐ groter
- ☐ blijft gelijk
- ☐ kleiner

Toelichting:

Op deze laatste pagina kunt u nog opmerkingen plaatsen over onderwerpen die naar uw mening niet of niet uitgebreid genoeg in de vragenlijst aan de orde zijn geweest.

U bent nu aan het eind van de vragenlijst gekomen. Wilt u de vragenlijst in de bijgesloten antwoordenvolpette terugsturen naar het NIVEL?

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING!!!

OPMERKINGEN:

Bijlage 2 Vragenlijst Verloskundigenpraktijken



CODE: _____

NIVEL
nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

otterstraat 118-124
postbus 1568
3500 bn utrecht

 030 27 29 700

ENQUÊTE VERLOSKUNDIGEN

Illegalen zijn diegenen afkomstig uit het buitenland die hier verblijven zonder geldig visum of verblijfsvergunning. Als gevolg van de Koppelingswet kunnen illegalen geen ziektekostenverzekering afsluiten, ze zijn onverzekerd. Onder deze groep vallen uitgeprocedeerde asielzoekers, arbeidsmigranten (ook uit de EU) die geen verblijfsvergunning of geen verzekering hebben, en mensen die illegaal in Nederland verblijven wegens gezinshereniging, studie of andere redenen. Wanneer vanaf nu in de vragenlijst over 'illegalen' of 'illegale cliënten' wordt gesproken, wordt verwezen naar bovenstaande groepen onverzekerbare vreemdelingen.

Alle vragen gaan over de periode 2007. Indien u in uw administratie gegevens over illegale cliënten in 2007 heeft bijgehouden, dan kunt u deze gebruiken voor het beantwoorden van een deel van de vragen. Indien dit niet mogelijk is refereren de vragen naar de laatste 12 maanden.

PRAKTIJKBESCHRIJVING

1. Hoeveel verloskundigen werken in de praktijk (inclusief u zelf) en wat zijn hun leeftijden?
..... (aantal) vrouwen, leeftijden:
..... (aantal) mannen, leeftijden:
2. Bent u in een gezondheidscentrum werkzaam?
☐ ja
☐ nee
3. Hoe groot is de praktijk, hoeveel cliënten waren er in **2007** in totaal ingeschreven?
(aantallen invullen a.u.b., weet u geen exacte getallen, dan graag een schatting geven)
Totaal cliënten in 2007, waarvan
..... jonger dan 18 jaar en
4. Het totale aantal illegale cliënten dat in de praktijk is geholpen in **2007** is:
(aantallen invullen a.u.b., weet u geen exacte getallen, dan graag een schatting geven)
Totaal illegale cliënten in 2007, waarvan
..... jonger dan 18 jaar en

LET OP! Indien in uw praktijk in 2007 géén illegale cliënten zijn geholpen, kunt u direct doorgaan naar vraag 80 op pagina 20 van deze vragenlijst. Zijn in uw praktijk wel illegale cliënten geholpen in 2007, ga dan verder met vraag 5.

CONTACT MET ILLEGALE CLIËNTEN IN 2007

5. Hoeveel contacten heeft uw praktijk in 2007 *gemiddeld* gehad met illegale cliënten?
- ☐ minder dan 1 keer per maand
 - ☐ 1 keer per maand
 - ☐ meer dan 1 keer per maand, maar niet meer dan 1 keer per week
 - ☐ meer dan 1 keer per week, namelijk . . . keren per week (*aantal invullen*)
 - ☐ onbekend
6. Kunt u aangeven waarop binnen de praktijk de kennis over de illegaliteit van cliënten is gebaseerd? (*meerdere antwoorden zijn mogelijk*)
- ☐ cliënten wordt gevraagd zich te legitimeren
 - ☐ cliënte of haar familie wordt gevraagd naar verblijfsstatus
 - ☐ cliënte of haar familie geeft zelf aan illegaal in Nederland te verblijven
 - ☐ via de organisatie/persoon die de cliënte naar u doorstuurde, namelijk
.....
(*wilt u hier de naam van de organisatie/functie van de persoon invullen?*)
 - ☐ het is niet zeker of iemand illegaal is, dit wordt aangenomen ("intuïtie")
 - ☐ anders, namelijk
.....
7. Wordt er in de praktijk geïnformeerd naar de verblijfstitel, nationaliteit of herkomstland van cliënten? (*u kunt uw antwoord toelichten*)
- ☐ nee
 - ☐ ja
- Toelichting:
.....
.....
8. Indien cliënten wordt gevraagd naar een identiteitsbewijs, op welk moment gebeurt dat dan?
- ☐ niet van toepassing, wordt niet naar gevraagd
 - ☐ bij het maken van een afspraak wordt gevraagd een identiteitsbewijs mee te nemen
 - ☐ receptioniste/assistente vraagt hier om bij binnenkomst
 - ☐ dit is een vast onderdeel van de registratie- / inschrijfprocedure
 - ☐ anders, namelijk
.....
9. Wordt er in de praktijk geïnformeerd naar de verzekeringsstatus van cliënten? (*u kunt uw antwoord toelichten*)
- ☐ nee
 - ☐ ja
- Toelichting:
.....
.....

10. Komt het in de praktijk wel eens voor dat illegale cliënten afzien van hulp?

- ☐ nee
- ☐ ja, maar de reden is onbekend
- ☐ ja, vanwege financiële redenen
- ☐ ja, vanwege angst voor uitzetting
- ☐ ja, anders

Toelichting:

11. Heeft u de indruk dat uw praktijk meer te maken heeft met illegale cliënten dan andere verloskundigenpraktijken? Zo ja, kunt u aangeven waardoor dit volgens u wordt veroorzaakt?

- ☐ nee
- ☐ ja, namelijk door: *(meerdere antwoorden mogelijk)*
 - ☐ de locatie van de praktijk, er wonen veel illegalen in de buurt
 - ☐ de praktijk staat erom bekend hulp te verlenen aan illegalen
 - ☐ bepaalde huisartsen sturen vaak illegale cliënten door naar deze praktijk
 - ☐ anders, namelijk
- ☐ weet niet

Toelichting:

HULPZOEKGEDRAG VAN EN ZORGVERLENING AAN ILLEGALEN IN 2007

12. Hieronder staat een aantal kanalen vermeld waarlangs zwangere vrouwen de verloskundige kunnen bereiken. Kunt u per kanaal aangeven in welke mate illegale zwangere vrouwen bij u komen? *(graag bij elk kanaal één van de vier mogelijkheden aankruisen)*

	meestal	soms	nooit	weet niet
- op eigen initiatief	☐	☐	☐	☐
- via familielid of vriend	☐	☐	☐	☐
- via andere (illegale) cliënten	☐	☐	☐	☐
- via huisarts	☐	☐	☐	☐
- via GGD	☐	☐	☐	☐
- via kennissen op het werk	☐	☐	☐	☐
- via een organisatie van vrijwilligers (bijvoorbeeld vluchtelingenorganisatie of kerk)	☐	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐	☐
.....				

13. Met wie bezochten illegale cliënten de praktijk? (graag bij **elke optie één van de vier mogelijkheden aankruisen**)

	meestal	soms	nooit	weet niet
- alleen	☐	☐	☐	☐
- met echtgenoot/partner	☐	☐	☐	☐
- met familielid of vriend	☐	☐	☐	☐
- met andere (illegale) cliënte	☐	☐	☐	☐
- met vrijwilliger	☐	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐	☐
.....				

14. Zijn de gezondheidsklachten waarmee illegale cliënten de praktijk bezochten naar uw ervaring . .

...

- ☐ ernstiger
- ☐ even ernstig
- ☐ minder ernstig

dan de gezondheidsklachten van legale cliënten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Toelichting:

.....

.....

15. Is de aard van de gezondheidsklachten waarmee illegale cliënten de praktijk bezochten naar uw ervaring

- ☐ anders
- ☐ hetzelfde

dan de aard van de gezondheidsklachten van de legale cliënten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Toelichting:

.....

.....

16. Komen gezondheidsproblemen onder illegale cliënten die uw spreekuur bezochten naar uw ervaring

- ☐ vaker
- ☐ even vaak
- ☐ minder vaak

voor dan bij legale cliënten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Toelichting:.....

.....

.....

17. Heeft de groep illegale cliënten die de praktijk bezocht naar uw ervaring specifieke kenmerken?

Zo ja, wilt u deze kenmerken dan beschrijven? *(meerdere antwoorden zijn mogelijk)*

- ☐ nee
- ☐ ja, naar bevolkingsgroep (bijvoorbeeld nationaliteit en leeftijd), namelijk
- ☐ ja, naar gezondheidsklachten, namelijk
- ☐ ja, anders, namelijk

18. Ervaren verloskundigen in uw praktijk specifieke problemen bij de hulpverlening aan illegale cliënten (in vergelijking met legale cliënten)?

- ☐ nee *ga door naar vraag 20*
- ☐ ja

19. Welke specifieke problemen ervaren verloskundigen in uw praktijk bij de hulpverlening aan illegale cliënten? *(graag bij elke optie één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)*

	meestal	soms	nooit
- taal- en communicatieproblemen	☐	☐	☐
- extra werkdruk, omdat	☐	☐	☐
- geen/slechte financiering of moeizame betaling	☐	☐	☐
- complexe gezondheidsproblemen	☐	☐	☐
- psychische problemen	☐	☐	☐
- angst patiënt vanwege illegale verblijfsstatus	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐

Toelichting:.....

.....

.....

20. Doen zich bij de illegale cliënten die in uw praktijk worden begeleid vaker complicaties of problemen voor bij de bevalling dan bij niet-illegale cliënten?

- ☐ nee, dat komt bij illegale en niet-illegale cliënten even vaak voor
- ☐ ja, dat komt vaker voor bij illegale cliënten, vanwege:
- ☐ medische complicaties, namelijk.....
- ☐ praktische problemen rondom de bevalling, namelijk
- ☐ anders, namelijk

21. Bevallen illegale cliënten die in uw praktijk worden begeleid vaker klinisch dan niet-illegale cliënten?

- ☐ nee, zij bevallen even vaak klinisch
- ☐ ja, illegale cliënten bevallen vaker klinisch dan niet-illegale cliënten, vanwege:
- ☐ medische complicaties, namelijk.....
-
- ☐ praktische problemen rondom de bevalling, namelijk
-
- ☐ anders, namelijk
-

22. Vanaf welke termijn kwamen illegale zwangere cliënten in 2007 voor het eerst in de praktijk?
(graag bij **elke optie één van de vier antwoordmogelijkheden aankruisen**)

	meestal	soms	nooit	weet niet
- in de eerste 3 maanden	☐	☐	☐	☐
- tussen 3 en 6 maanden	☐	☐	☐	☐
- tussen 6 en 9 maanden	☐	☐	☐	☐
- op moment van bevalling	☐	☐	☐	☐

23. Met welke hulpvragen/klachten bezochten illegale zwangere vrouwen in 2007 voor het eerst de verloskundigenpraktijk? (meerdere antwoorden zijn mogelijk en tevens aantallen invullen a.u.b.)

- ☐ begeleiding en controle bij zwangerschap en bevalling, namelijk . . . cliënten
- ☐ klachten samenhangend met de zwangerschap, namelijk . . . cliënten
- ☐ uitsluitend in verband met de bevalling die was ingezet, namelijk . . . cliënten
- ☐ anders, namelijk
-(. . . cliënten)

Totaal illegale cliënten in de praktijk gehad in 2007

24. In het geval van 'begeleiding en controle' bij illegale cliënten, hoe verliep de zorg vervolgens?
(Meerdere antwoorden zijn mogelijk en tevens aantallen invullen a.u.b.)

- ☐ dat is in 2007 niet voorgekomen
- ☐ het bleef bij een eenmalig contact, namelijk . . . cliënten
- ☐ begeleiding en controle gedurende de hele zwangerschap, namelijk . . . cliënten
- ☐ begeleiding en controle gedurende de hele zwangerschap, maar cliënte kwam minder vaak dan afgesproken, namelijk . . . cliënten
- ☐ begeleiding en controle, maar pas in een latere fase van de zwangerschap, namelijk . . . cliënten
- ☐ cliënte haakte vroegtijdig af, namelijk . . . cliënten
- ☐ anders, namelijk
-(. . . cliënten)

25. In het geval van '**klachten samenhangend met de zwangerschap**' bij illegale cliënten, hoe verliep het vervolg van de zorgverlening? *(Meerdere antwoorden zijn mogelijk en tevens aantallen invullen a.u.b.)*
- ☐ dat is in 2007 niet voorgekomen
 - ☐ de cliënte werd door mijzelf of een collega behandeld, en ze bleef daarna onder controle in de praktijk, namelijk cliënten
 - ☐ de cliënte werd doorverwezen naar een gynaecoloog, namelijk cliënten
 - ☐ anders, namelijk (. . . . cliënten)
26. Indien **laboratoriumonderzoek** nodig was voor illegale cliënten, hoe verliep de verwijzing? U kunt uw antwoord toelichten.
- ☐ dat is in 2007 niet voorgekomen
 - ☐ goed, namelijk cliënten
 - ☐ problematisch, omdat (. . . . cliënten)
- Toelichting:.....
27. Indien **echoscopisch onderzoek** nodig was voor illegale cliënten, hoe verliep de verwijzing? U kunt uw antwoord toelichten.
- ☐ dat is in 2007 niet voorgekomen
 - ☐ goed, namelijk cliënten
 - ☐ problematisch, omdat (. . . . cliënten)
- Toelichting:.....
28. In het geval van '**bevalling was ingezet**' bij illegale cliënten, hoe verliep het vervolg van de zorgverlening? *(Meerdere antwoorden zijn mogelijk en tevens aantallen invullen a.u.b.)*
- ☐ dat is in 2007 niet voorgekomen
 - ☐ de bevalling werd door u zelf of een van uw collega's begeleid cliënten
 - ☐ de vrouw werd direct doorverwezen naar een gynaecoloog cliënten
 - ☐ u of een van uw collega's ging met vrouw (& partner) mee naar het ziekenhuis in verband met noodzaak tot klinisch bevallen cliënten
 - ☐ u of een van uw collega's werd pas gebeld nadat het kind was geboren cliënten
 - ☐ anders, namelijk (. . . . cliënten)
29. Indien u zelf of een van uw collega's de bevalling begeleidde, waar vonden deze bevallingen plaats?
- ☐ dat is in 2007 niet voorgekomen
 - ☐ in het ziekenhuis (klinisch) cliënten
 - ☐ in het ziekenhuis (poliklinisch) cliënten
 - ☐ thuis. . . . cliënten
 - ☐ elders, namelijk (. . . . cliënten)

30. Indien u zelf of een van uw collega's de bevalling begeleidde, hoe verliep dan de nazorg? *(Meerdere antwoorden zijn mogelijk en tevens aantallen invullen a.u.b.)*
- ☐ dat is in 2007 niet voorgekomen
 - ☐ u of een van uw collega's deed de nazorg zelf cliënten
 - ☐ u of een van uw collega's consulteerde de huisarts cliënten
 - ☐ u of een van uw collega's verwees de vrouw voor nazorg door naar een gynaecoloog cliënten
 - ☐ u of een van uw collega's verwees de vrouw/ouders en kind door naar de kinderarts cliënten
 - ☐ anders, namelijk (. . . . cliënten)
31. Is het in 2007 voorgekomen dat u of een van uw collega's de bevalling niet zelf begeleidde, maar wel de nazorg deed (zogenaamde 'losse kraambedden')? Zo ja, hoe vaak?
- ☐ nee
 - ☐ ja, namelijk cliënten
32. Wie zorgde ervoor dat de pasgeborene werd aangegeven bij de Burgerlijk Stand? *(Meerdere antwoorden zijn mogelijk en tevens aantallen invullen a.u.b.)*
- ☐ weet niet
 - ☐ de legale vader cliënten
 - ☐ de moeder cliënten
 - ☐ familie/vrienden cliënten
 - ☐ door u of een van uw collega's aangegeven zonder adres cliënten
 - ☐ door u of een van uw collega's aangegeven op praktijkadres cliënten
 - ☐ anders, namelijk (. . . . cliënten)
33. Indien u of een van uw collega's aangifte deed van de pasgeborene bij de Burgerlijke Stand, ondervond u daar problemen bij?
- ☐ nee cliënten
 - ☐ ja, de Burgerlijke Stand wilde het kind niet inschrijven cliënten
 - ☐ ja, anders (. . . . cliënten)
34. Indien iemand anders dan u zelf of een van uw collega's aangifte heeft gedaan van de pasgeborene bij de Burgerlijke Stand, weet u of hij/zij daar problemen mee ondervond?
- ☐ nee, dat weet ik niet cliënten
 - ☐ ja, er is mij verteld dat men daar geen problemen bij ondervond cliënten
 - ☐ ja, er is mij verteld dat de Burgerlijke Stand de pasgeborene niet wilde inschrijven cliënten
 - ☐ ja, anders, namelijk (..... cliënten)

35. Op welke wijze is ervoor gezorgd dat het kind van een illegale moeder werd opgeroepen voor zuigelingenbureaus en vaccinaties? *(Meerdere antwoorden zijn mogelijk en tevens aantallen invullen)*
- ☐ weet niet
 - ☐ via aangifte bij de Burgerlijke Stand cliënten
 - ☐ via rechtstreekse melding bij het consultatiebureau cliënten
 - ☐ via aanmelding bij de GGD cliënten
 - ☐ i.v.m. geen adresopgave geen uitnodiging ontvangen/geen bezoeken cliënten
 - ☐ niet voor gezorgd cliënten
36. Is er bij de pasgeborenen van illegale moeders een neonatale screening (hielprik) en gehoortest verricht?
- ☐ ja, namelijk bij pasgeborenen
 - ☐ nee ☞ ga door naar vraag 38
 - ☐ weet niet ☞ ga door naar vraag 38
37. Zo ja, door wie? *(Meer antwoorden zijn mogelijk en tevens aantallen invullen a.u.b.)*
- ☐ u zelf of een van uw collega's, namelijk bij pasgeborenen
 - ☐ huisarts, namelijk bij pasgeborenen
 - ☐ wijkverpleegkundige, namelijk bij pasgeborenen
 - ☐ in het ziekenhuis, namelijk bij pasgeborenen
 - ☐ anders, namelijk(. . . . pasgeborenen)

BELEID TEN AANZIEN VAN HULP AAN ILLEGALE CLIËNTEN

38. Bestaat er in de praktijk een protocol of procedurebeschrijving over de zorgverlening aan illegale cliënten? Zo ja, wat staat daarin omschreven? *(indien mogelijk verzoeken wij u een kopie van het protocol mee te sturen met de ingevulde enquête)*
- ☐ nee
 - ☐ ja, namelijk
.....
.....
.....
.....
39. Heeft de praktijk protocollen/afspraken met andere hulpverleners/instellingen over hulp aan illegalen? Zo ja, kunt u uw antwoord toelichten? *(indien mogelijk verzoeken wij u een kopie van het protocol mee te sturen met de ingevulde enquête)*
- ☐ nee
 - ☐ ja, namelijk
.....
.....
.....
.....

40. Voeren de verloskundigen in de praktijk een eensluidend beleid ten aanzien van illegale cliënten?
Kunt u uw antwoord toelichten?

☐ nee, namelijk

.....
.....
.....

☐ ja, namelijk

.....
.....
.....

41. Als een illegale cliënte zich bij de verloskundigenpraktijk meldt, wat gebeurt er dan vervolgens?
(u kunt uw antwoord toelichten)

☐ de cliënte wordt doorgestuurd naar een andere verloskundigenpraktijk omdat:

- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
- ☐ de verloskundigenpraktijk al te zwaar belast is
- ☐ anders, namelijk

.....

☐ er wordt beperkte hulp verleend aan de illegale cliënte, omdat:

- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
- ☐ de verloskundigenpraktijk al te zwaar belast is
- ☐ anders, namelijk

.....

☐ de illegale cliënte wordt behandeld als ieder andere cliënte, omdat:

- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
- ☐ anders, namelijk

.....

Toelichting:.....
.....
.....

42. Heeft uw praktijk een speciaal spreekuur of een aparte regeling voor illegale cliënten?

☐ nee

☐ ja, speciaal spreekuur

☐ ja, aparte regeling, namelijk

.....
.....

VERWIJZING VAN ILLEGALE CLIËNTEN NAAR DE GYNAECOLOOG

43. Is het in 2007 voorgekomen dat illegale cliënten uw praktijk bezochten met een klacht waarvoor
verwijzing naar de gynaecoloog noodzakelijk werd geacht?

☐ nee *☞ ga door naar vraag 51*

☐ ja, namelijk cliënten

44. Hoeveel illegale cliënten zijn daadwerkelijk doorverwezen?
 cliënten (*aantal vermelden*)
45. Worden illegale cliënten altijd naar een bepaald ziekenhuis verwezen? Zo ja, om welke redenen?
☐ nee
☐ ja, omdat

46. Worden illegale cliënten altijd naar een bepaalde gynaecoloog verwezen? Zo ja, om welke redenen?
☐ nee
☐ ja, omdat

47. Indien cliënten niet daadwerkelijk zijn doorverwezen, wat was daarvoor de reden? (*Meerdere antwoorden zijn mogelijk en tevens aantal vermelden a.u.b.*)
☐ er werd besloten toch te proberen de cliënte zelf te behandelen in verband met haar onverzekerde illegale status
☐ (telefonisch) overleg met de gynaecoloog voldeed cliënten
☐ er werd verwacht dat geen gynaecoloog bereid was om hulp te verlenen, namelijk cliënten
☐ de gynaecoloog wilde financiële garantie, namelijk cliënten
☐ de gynaecoloog had plaatsgebrek, namelijk cliënten
☐ de gynaecoloog was niet bereid om hulp te verlenen, namelijk cliënten
☐ illegale cliënte of haar familie wilde geen doorverwijzing, namelijk cliënten
☐ anders, namelijk (. . . . cliënten)
 Toelichting:

48. Bij hoeveel cliënten is de verwijzing naar de gynaecoloog **niet** gelukt?
 cliënten
49. Hoe vaak traden er in 2007 zodanige complicaties op tijdens de bevalling van een illegale cliënte dat werd besloten dat bevallen onder leiding van een gynaecoloog noodzakelijk was?
 cliënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
50. Hoe vaak is het hier ook daadwerkelijk van gekomen?
 cliënten (*aantal vermelden a.u.b.*)

VERWIJZING VAN ILLEGALE CLIËNTEN NAAR HUISARTSEN

51. Is het in 2007 voorgekomen dat illegale cliënten de praktijk bezochten met een klacht waarvoor verwijzing naar de huisarts noodzakelijk werd geacht?
- ☐ nee *ga door naar vraag 56*
- ☐ ja, namelijk . . . cliënten (*aantal vermelden*)
52. Hoe vaak zijn illegale cliënten daadwerkelijk verwezen naar de huisarts?
- . . . cliënten (*aantal vermelden*)
53. Worden illegale cliënten altijd naar een bepaalde huisarts (-enpraktijk) verwezen? Zo ja, om welke redenen?
- ☐ nee
- ☐ ja, omdat
-
-
54. Indien cliënten niet daadwerkelijk zijn doorverwezen naar de huisarts, wat was daarvoor de reden? (*Meerdere antwoorden zijn mogelijk en tevens aantal vermelden*)
- ☐ er werd besloten toch te proberen de cliënte zelf te behandelen in verband met haar onverzekerde illegale status
- ☐ (telefonisch) overleg met de huisarts voldeed . . . cliënten
- ☐ er werd verwacht dat geen huisarts bereid was om hulp te verlenen, namelijk . . . cliënten
- ☐ de huisarts wilde financiële garantie, namelijk . . . cliënten
- ☐ de huisarts had plaatsgebrek, namelijk . . . cliënten
- ☐ de huisarts was niet bereid om hulp te verlenen, namelijk . . . cliënten
- ☐ illegale cliënte of haar familie wilde geen doorverwijzing, namelijk . . . cliënten
- ☐ anders, namelijk (. . . cliënten)
- Toelichting:
-
-
55. Bij hoeveel cliënten is de verwijzing naar de huisarts **niet** gelukt?
- . . . cliënten (*aantal vermelden a.u.b.*)

GEBRUIK VAN KRAAMZORG DOOR ILLEGALE CLIËNTEN IN 2007

56. Maakten illegale cliënten in 2007 gebruik van professionele kraamzorg?
- ☐ nee *ga door naar vraag 59*
- ☐ ja cliënten (*aantal vermelden*)

57. Hebben zich problemen voorgedaan bij het regelen en bieden van professionele kraamzorg?
(aantallen invullen a.u.b., meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ weet niet
 - ☐ nee
 - ☐ ja, financiële problemen, namelijk cliënten (aantal vermelden a.u.b.)
 - ☐ ja, cliënte kreeg te weinig uren kraamzorg wegens te late aanmelding, namelijk cliënten (aantal vermelden a.u.b.)
 - ☐ ja, anders:.....(.....cliënten)

58. Hoe werd kraamzorg voor illegale cliënten in 2007 betaald?(graag bij **elke optie één** van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)

	meestal	soms	nooit
- weet ik niet	☐	☐	☐
- de illegale cliënte betaalde de volledige kosten	☐	☐	☐
- de illegale cliënte betaalde een eigen bijdrage	☐	☐	☐
- er werd betaald door anderen	☐	☐	☐
- de rekening werd door de cliënte niet voldaan	☐	☐	☐
- de cliënte kwam onder betaling uit door gebruik te maken van de verzekeringspas van een ander	☐	☐	☐
- het Koppelingsfonds heeft tegemoetkoming in de kosten betaald	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐

FINANCIERING VAN MEDISCHE HULP AAN ILLEGALE CLIËNTEN

59. Op welk moment wordt in uw praktijk met illegale cliënten besproken hoe de kosten van de hulpverlening zullen worden betaald?

	meestal	soms	nooit
- dit wordt niet besproken	☐	☐	☐
- dit wordt besproken bij het maken van de afspraak	☐	☐	☐
- dit komt bij binnenkomst op de praktijk ter sprake	☐	☐	☐
- dit komt tijdens het consult ter sprake	☐	☐	☐
- dit komt na het consult ter sprake	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐

60. Op welk moment werden de kosten van illegale cliënten in rekening gebracht? (graag bij **elke optie één** van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)

	meestal	soms	nooit
- de illegale cliënte betaalde voorafgaand aan de behandeling	☐	☐	☐
- de illegale cliënte betaalde na de behandeling	☐	☐	☐
- de illegale cliënte kreeg een rekening mee	☐	☐	☐
- de illegale cliënte kreeg een rekening thuisgestuurd	☐	☐	☐
- de rekening van de illegale cliënte werd naar een ander adres gestuurd (bijvoorbeeld van een hulporganisatie)	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐

61. Hoe werden uw contacten met illegale cliënten in 2007 betaald? (graag bij **elke optie één** van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)

	meestal	soms	nooit
- de illegale cliënte betaalde het normbedrag	☐	☐	☐
- de illegale cliënte betaalde minder dan het normbedrag	☐	☐	☐
- er werd betaald door anderen	☐	☐	☐
- er werd per verrichting betaald (prenatale zorg, baring, postnatale zorg, per afgelegd contact)	☐	☐	☐
- het contact werd door u niet in rekening gebracht	☐	☐	☐
- de rekening werd door de cliënte niet voldaan	☐	☐	☐
- de cliënte kwam onder betaling uit door gebruik te maken van de verzekeringspas van een ander	☐	☐	☐
- het Koppelingsfonds heeft tegemoetkoming in de kosten betaald	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐

62. Indien de cliënte **medicatie** nodig had, hoe werd deze dan betaald? (graag bij **elke optie één** van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)

☐ niet van toepassing

	meestal	soms	nooit
- de illegale cliënte betaalde zelf	☐	☐	☐
- de illegale cliënte kreeg een artsenmonster mee	☐	☐	☐
- er werd betaald door anderen	☐	☐	☐
- de rekening werd door de cliënte niet voldaan	☐	☐	☐
- de apotheek betaalde	☐	☐	☐
- het recept werd uitgeschreven op naam van een verzekerd familielid en/of vriend(in)	☐	☐	☐
- het Koppelingsfonds heeft tegemoetkoming in de kosten betaald	☐	☐	☐
- onbekend, omdat betaling hiervan bij de apotheek plaatsvindt	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐

63. Indien **extern laboratoriumonderzoek** noodzakelijk was, hoe werd dit dan betaald? (graag bij **elke optie één** van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)

☐ niet van toepassing

	meestal	soms	nooit
- onderzoek was gratis	☐	☐	☐
- de illegale cliënte betaalde zelf	☐	☐	☐
- er werd betaald door anderen	☐	☐	☐
- de rekening werd door de cliënte niet voldaan	☐	☐	☐
- het laboratorium betaalde	☐	☐	☐
- het Koppelingsfonds heeft tegemoetkoming in de kosten betaald	☐	☐	☐
- onbekend, omdat betaling hiervan elders plaatsvindt	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐

64. Indien **echoscopisch** onderzoek noodzakelijk was, hoe werd dit dan betaald? *?(graag bij elke optie één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)*

☐ niet van toepassing

	meestal	soms	nooit
- onderzoek was gratis	☐	☐	☐
- de illegale cliënte betaalde zelf	☐	☐	☐
- er werd betaald door anderen	☐	☐	☐
- de rekening werd door de cliënte niet voldaan	☐	☐	☐
- instelling van diagnostisch onderzoek betaalde	☐	☐	☐
- het Koppelingsfonds heeft tegemoetkoming in de kosten betaald	☐	☐	☐
- onbekend, omdat betaling hiervan elders plaatsvindt	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐

65. Bent u bekend met het Koppelingsfonds, en de wijze waarop u daar eventueel een beroep op kunt doen als u kosten heeft gemaakt in verband met hulpverlening van illegale cliënten?

☐ nee *ga door naar vraag 67*

☐ ja

66. Maakt uw praktijk van de mogelijkheid gebruik om bij het Koppelingsfonds kosten te declareren? Kunt u uw antwoord zo goed mogelijk toelichten?

☐ ja

☐ nee, omdat:

☐ daarvoor behandelen/zien we in de praktijk te weinig illegale cliënten

☐ daarvoor maken we in de praktijk te weinig kosten

☐ het is teveel werk om kosten te declareren bij het Koppelingsfonds

☐ denk niet dat de praktijk in aanmerking komt voor vergoedingen via het Koppelingsfonds

☐ anders, namelijk

Toelichting:

.....

.....

67. Krijgt de praktijk op andere wijze financiële bijstand (giften, donaties, subsidies uit 'landelijke potjes') voor het verrichten van consultaties/medische handelingen aan illegale cliënten? Zo ja, kunt u uw antwoord toelichten?

☐ nee

☐ ja, op de volgende wijze:

.....

.....

REGISTRATIE

68. Hoe werden de medische gegevens van illegale cliënten van de praktijk in 2007 geregistreerd?
(graag bij **elke optie één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen**)

	meestal	soms	nooit
- er werd niets geregistreerd	☐	☐	☐
- alleen het bezoek werd geregistreerd	☐	☐	☐
- er werd een medisch dossier aangemaakt	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐
.....			

69. Indien er geen medische gegevens geregistreerd werden, wat was hiervan de reden?

.....
.....
.....

70. Indien er wel medische gegevens geregistreerd zijn, werden deze dan ook doorgegeven bij een eventuele doorverwijzing naar de tweede lijn? U kunt uw antwoord toelichten.

- ☐ nee, omdat
-
- ☐ ja, omdat
-
-

71. Hoeveel illegale cliënten namen hun eigen medische dossier of eigen medische gegevens mee naar het spreekuur? (aantal vermelden a.u.b.)
.....cliënten.

TRENDS EN ONTWIKKELINGEN

72. Heeft u een verandering opgemerkt in het aantal illegale cliënten dat uw praktijk bezoekt sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet op 1 januari 2006?

- ☐ nee *ga door naar vraag 74*
- ☐ ja, het aantal contacten met illegale cliënten is toegenomen
- ☐ ja, het aantal contacten met illegale cliënten is afgenomen *ga door naar vraag 74*
- ☐ weet niet *ga door naar vraag 74*

73. Indien er een toename van het aantal contacten met illegale cliënten is, waardoor wordt dit veroorzaakt? Kunt u uw antwoord toelichten? *(meerdere antwoorden zijn mogelijk)*
- ☐ de ligging van de praktijk (stijging aantal illegalen in de buurt)
 - ☐ de praktijk wordt steeds vaker aanbevolen aan illegale cliënten door mond-tot-mond reclame
 - ☐ de invoering van de Zorgverzekeringswet
 - ☐ het gewijzigde vreemdelingenbeleid
 - ☐ illegale cliënten worden vaker naar deze praktijk doorverwezen door andere verloskundigen of huisartsen
 - ☐ de praktijk is meer bekend geworden om toegankelijkheid voor illegalen
 - ☐ anders, namelijk
 - ☐ weet niet
- Toelichting:.....
74. Bent u bekend met de “wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen” die per 1 januari 2009 in werking treedt?
- ☐ nee *☞ U bent klaar met het invullen van de vragenlijst. Op de laatste pagina kunt u nog opmerkingen plaatsen over onderwerpen die naar uw mening niet of niet uitgebreid genoeg in de vragenlijst aan de orde zijn geweest.*
 - ☐ ja
75. Verwacht u van de komende wetswijziging positieve en/of negatieve gevolgen voor de zorg aan illegalen? Kunt u uw antwoord toelichten?
- ☐ Ik verwacht positieve gevolgen, namelijk:
 - ☐ Ik verwacht negatieve gevolgen, namelijk:
 - ☐ Ik verwacht geen gevolgen
 - ☐ weet niet
76. Verwacht u dat de wetswijziging gevolgen heeft voor het aantal contacten van uw verloskundigenpraktijk met illegale cliënten? Kunt u uw antwoord toelichten?
- ☐ nee
 - ☐ ja, ik verwacht dat het aantal contacten met illegale cliënten zal toenemen
 - ☐ ja, ik verwacht dat het aantal contacten met illegale cliënten zal afnemen
 - ☐ weet niet
- Toelichting:.....

77. Verwacht u dat de invoering van bovengenoemde wetswijziging tot een verandering van uw beleid ten aanzien van hulp aan illegalen gaat leiden?

☐ nee

☐ ja, met ingang van 2009 worden illegale cliënten naar een andere verloskundigenpraktijk gestuurd, omdat:

☐ daar afspraken over gemaakt zijn

☐ de praktijk al te zwaar belast is

☐ anders, namelijk

☐ ja, met ingang van 2009 wordt beperkte hulp verleend aan illegale cliënten, omdat:

☐ daar afspraken over gemaakt zijn

☐ de praktijk al te zwaar belast is

☐ anders, namelijk

☐ ja, met ingang van 2009 worden illegale cliënten behandeld als iedere andere cliënte, omdat:

☐ daar afspraken over gemaakt zijn

☐ anders, namelijk

Toelichting:

78. Gaat uw huidige manier van registreren na invoering van de wetswijziging op 1 januari 2009 veranderen? Zo ja, op welke manier?

☐ nee, huidige manier van registratie blijft bestaan

☐ ja, namelijk

79. De bereidheid van de verloskundigenpraktijk om illegalen te helpen wordt door de komende wetswijziging . . .

☐ groter

☐ blijft gelijk

☐ kleiner

Toelichting:

Op de laatste pagina kunt u nog opmerkingen plaatsen over onderwerpen die naar uw mening niet of niet uitgebreid genoeg in de vragenlijst aan de orde zijn geweest.

U bent nu aan het eind van de vragenlijst gekomen. Wilt u de vragenlijst in de bijgesloten antwoortenvelope terugsturen naar het NIVEL?

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING!!!

Verloskundigen die in 2007 geen illegale cliënten op hun spreekuur zagen worden verzocht vragen 80 t/m 95 in te vullen

BELEID TEN AANZIEN VAN HULP AAN ILLEGALE CLIËNTEN

80. Hoe komt het naar uw mening dat uw praktijk in het afgelopen jaar geen illegale cliënten heeft gezien? U kunt uw antwoord toelichten.

- ☐ het is niet bekend of iemand illegaal is
- ☐ illegale cliënten worden doorverwezen naar een andere verloskundigenpraktijk
- ☐ er is een afspraak dat illegale cliënten worden doorverwezen naar: *(invullen a.u.b.)*

.....

.....

☐ anders, namelijk

.....

Toelichting:

.....

.....

81. Bestaat er in de praktijk een protocol of procedurebeschrijving over de zorgverlening aan illegale cliënten? Zo ja, wat staat daarin omschreven? *(indien mogelijk verzoeken wij u een kopie van het protocol mee te sturen met de ingevulde enquête)*

- ☐ nee
 - ☐ ja, namelijk
-
-
-

82. Heeft de praktijk protocollen/afspraken met andere hulpverleners/instellingen over hulp aan illegalen? Zo ja, kunt u uw antwoord toelichten? *(indien mogelijk verzoeken wij u een kopie van het protocol mee te sturen met de ingevulde enquête)*

- ☐ nee
 - ☐ ja, namelijk
-
-
-

83. Stel dat een illegale cliënte zich bij uw verloskundigenpraktijk meldt, wat zou er dan gebeuren? (u kunt uw antwoord toelichten)

- ☐ de illegale cliënte zal naar een andere verloskundigenpraktijk worden gestuurd, omdat:
 - ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
 - ☐ de praktijk al te zwaar belast is
 - ☐ anders, namelijk
- ☐ er zal beperkte hulp worden verleend aan de illegale cliënte, omdat:
 - ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
 - ☐ de praktijk al te zwaar belast is
 - ☐ anders, namelijk
- ☐ de illegale cliënte zal worden behandeld als iedere andere cliënte, omdat:
 - ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
 - ☐ anders, namelijk

Toelichting:
.....
.....

84. Wordt er in de verloskundigenpraktijk geïnformeerd naar de verblijfstitel, nationaliteit of het herkomstland van de cliënten? (u kunt uw antwoord toelichten)

- ☐ nee
- ☐ ja

Toelichting:
.....
.....

85. Indien cliënten wordt gevraagd naar een identiteitsbewijs, op welk moment gebeurt dat dan?

- ☐ niet van toepassing
- ☐ bij het maken van een afspraak wordt gevraagd een identiteitsbewijs mee te nemen
- ☐ receptioniste/assistente vraagt hier om bij eerste binnenkomst
- ☐ dit is een vast onderdeel van de registratie-/inschrijfprocedure
- ☐ anders, namelijk.....

Toelichting:
.....
.....

86. Wordt er in de verloskundigenpraktijk geïnformeerd naar de verzekeringsstatus van de cliënten? (u kunt uw antwoord toelichten)

- ☐ nee
- ☐ ja

Toelichting:
.....
.....

87. Verwacht u dat de hulpverlening aan illegale cliënten andere problemen met zich meebrengt dan de hulpverlening aan legale cliënten? *(meerdere antwoorden zijn mogelijk, u kunt uw antwoord toelichten)*

☐ nee, ik verwacht geen andere problemen dan bij legale cliënten

☐ ja, namelijk:

☐ communicatieproblemen

☐ extra werkdruk, omdat

☐ geen/slechte financiering of moeizame betaling

☐ complexe gezondheidsproblemen

☐ anders, namelijk

Toelichting:

88. Bent u bekend met het Koppelingsfonds, en de wijze waarop u daar eventueel een beroep op kunt doen als u kosten heeft gemaakt in verband met hulpverlening van illegale cliënten?

☐ nee *☞ ga door naar vraag 90*

☐ ja

89. Heeft uw praktijk in het verleden wel eens een beroep gedaan op het Koppelingsfonds in verband met kosten die waren gemaakt voor hulpverlening aan illegale cliënten?

☐ nee

☐ ja, eenmalig

☐ ja, meerdere keren

TRENDS EN ONTWIKKELINGEN

90. Bent u bekend met de "wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen" die per 1 januari 2009 in werking treedt?

☐ nee *☞ U bent klaar met het invullen van de vragenlijst. Op de laatste pagina kunt u nog opmerkingen plaatsen over onderwerpen die naar uw mening niet of niet uitgebreid genoeg in de vragenlijst aan de orde zijn geweest.*

☐ ja

91. Verwacht u van de komende wetswijziging positieve en/of negatieve gevolgen voor de zorg aan illegalen? Kunt u uw antwoord toelichten?

☐ Ik verwacht positieve gevolgen, namelijk:

.....
.....
.....

☐ Ik verwacht negatieve gevolgen, namelijk:

.....
.....
.....

☐ Ik verwacht geen gevolgen

☐ weet niet

Toelichting
.....
.....

92. Verwacht u dat de wetswijziging gevolgen heeft voor het aantal illegale cliënten in de praktijk? Kunt u uw antwoord toelichten?

☐ nee

☐ ja, ik verwacht dat het aantal contacten met illegale cliënten zal toenemen

☐ weet niet

Toelichting:
.....
.....

93. Denkt u dat de invoering van bovengenoemde wetswijziging reden is voor de praktijk om het beleid ten aanzien van hulp aan illegalen aan te passen?

☐ nee

☐ ja, met ingang van 2009 worden de illegale cliënten naar een andere verloskundigenpraktijk gestuurd, omdat:

☐ daar afspraken over gemaakt zijn

☐ de praktijk al te zwaar belast is

☐ anders, namelijk
.....

☐ ja, met ingang van 2009 wordt in de praktijk alleen beperkte hulp verleend aan illegale cliënten, omdat:

☐ daar afspraken over gemaakt zijn

☐ de praktijk al te zwaar belast is

☐ anders, namelijk
.....

☐ ja, met ingang van 2009 worden illegale cliënten behandeld als ieder andere cliënte, omdat:

☐ daar afspraken over gemaakt zijn

☐ anders, namelijk
.....

Toelichting
.....
.....

94. Verwacht u dat de hulpverlening aan illegale cliënten andere problemen met zich meebrengt dan de hulpverlening aan legale cliënten? *(meerdere antwoorden zijn mogelijk, en u kunt uw antwoord toelichten)*

☐ nee, ik verwacht geen andere problemen dan bij legale cliënten

☐ ja, namelijk:

☐ communicatieproblemen

☐ extra werkdruk, omdat

☐ geen/slechte financiering of moeizame betaling

☐ complexe gezondheidsproblemen

☐ anders, namelijk

Toelichting:
.....
.....

95. De bereidheid van de praktijk om illegalen te helpen wordt door de komende wetswijziging . . .

☐ groter

☐ blijft gelijk

☐ kleiner

Toelichting:
.....
.....

Op deze laatste pagina kunt u nog opmerkingen plaatsen over onderwerpen die naar uw mening niet of niet uitgebreid genoeg in de vragenlijst aan de orde zijn geweest.

U bent nu aan het eind van de vragenlijst gekomen. Wilt u de vragenlijst in de bijgesloten antwoortenveloppe naar het NIVEL terugsturen?

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING!!!

OPMERKINGEN:

Bijlage 3 Vragenlijst spoedeisende hulpafdelingen



CODE: _ _ _ _ _

NIVEL
nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

otterstraat 118-124
postbus 1568
3500 bn utrecht



030 27 29 700

ENQUÊTE AFDELINGEN SPOEDEISENDE HULP

Illegalen zijn diegenen afkomstig uit het buitenland die hier verblijven zonder geldig visum of verblijfsvergunning. Als gevolg van de Koppelingswet kunnen illegalen geen ziektekostenverzekering afsluiten, ze zijn onverzekerd. Onder deze groep vallen uitgeprocedeerde asielzoekers, arbeidsmigranten (ook uit de EU) die geen verblijfsvergunning of geen verzekering hebben, en mensen die illegaal in Nederland verblijven wegens gezinshereniging, studie of andere redenen. Wanneer vanaf nu in de vragenlijst over 'illegalen' of 'illegale cliënten' wordt gesproken, wordt verwezen naar bovenstaande groepen onverzekerbare vreemdelingen.

Alle vragen gaan over de periode 2007. Indien u in uw administratie gegevens over illegale cliënten in 2007 heeft bijgehouden, dan kunt u deze gebruiken voor het beantwoorden van een deel van de vragen. Indien dit niet mogelijk is refereren de vragen naar de laatste 12 maanden.

AFDELINGSBESCHRIJVING 2007

1. Het totale aantal patiënten dat op de SEH is geholpen in **2007** is:
(aantallen invullen a.u.b., weet u geen exacte getallen, dan graag een schatting geven)
Totaal patiënten in 2007, waaronder
..... mannen, waarvan jonger dan 18 jaar en ouder dan 65 jaar
..... vrouwen, waarvan jonger dan 18 jaar en ouder dan 65 jaar

2. Het totale aantal illegale patiënten dat op de SEH is geholpen in **2007** is:
(aantallen invullen a.u.b., weet u geen exacte getallen, dan graag een schatting geven)
Totaal illegale patiënten in 2007, waaronder
..... mannen, waarvan jonger dan 18 jaar en ouder dan 65 jaar
..... vrouwen, waarvan jonger dan 18 jaar en ouder dan 65 jaar

LET OP! Indien op de SEH in 2007 géén illegale patiënten zijn geholpen, kunt u direct doorgaan naar vraag 50 op pagina 14 van deze vragenlijst. Zijn er wel illegale patiënten geholpen op de SEH in 2007, ga dan verder met vraag 3.

CONTACTEN MET ILLEGALE PATIËNTEN IN 2007

3. Hoeveel illegale patiënten bezochten de SEH *gemiddeld* in 2007?

- ☐ minder dan 1 per maand
- ☐ 1 per maand
- ☐ meer dan 1 per maand, maar niet meer dan 1 per week
- ☐ meer dan 1 per week, namelijk ... patiënten per week (aantal invullen)
- ☐ onbekend

4. Kunt u aangeven waarop binnen de SEH de kennis over de illegaliteit van patiënten is gebaseerd? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ patiënt wordt gevraagd zich te legitimeren
- ☐ patiënt of zijn/haar familie wordt gevraagd naar verblijfsstatus
- ☐ patiënt of zijn/haar familie geven zelf aan illegaal in Nederland te verblijven
- ☐ via de organisatie/persoon die de patiënt naar de SEH doorstuurde, namelijk
.....
(wilt u hier de naam van de organisatie/functie van de persoon invullen?)
- ☐ het is niet zeker of iemand illegaal is, dit wordt aangenomen ("intuïtie")
- ☐ anders, namelijk
.....

5. Wordt er op de SEH geïnformeerd naar de verblijfstitel, nationaliteit of herkomstland van de patiënt? (u kunt uw antwoord toelichten)

- ☐ nee
- ☐ ja

Toelichting
.....
.....

6. Indien patiënten wordt gevraagd naar een identiteitsbewijs, op welk moment gebeurt dat dan?

- ☐ niet van toepassing, wordt niet naar gevraagd
- ☐ receptioniste/assistente vraagt hier om bij binnenkomst
- ☐ dit is een vast onderdeel van de registratieprocedure
- ☐ anders, namelijk.....
.....

7. Wordt er op de SEH geïnformeerd naar de verzekeringsstatus van de patiënt? (u kunt uw antwoord toelichten)

- ☐ nee
- ☐ ja

Toelichting
.....
.....

8. Komt het op de SEH wel eens voor dat illegale patiënten afzien van hulp?
- ☐ nee
 - ☐ ja, maar de reden is onbekend
 - ☐ ja, vanwege financiële redenen
 - ☐ ja, vanwege angst voor uitzetting
 - ☐ ja, anders

Toelichting

.....

.....

9. Heeft u de indruk dat uw SEH meer te maken heeft met illegalen dan andere afdelingen Spoedeisende Hulp? Zo ja, kunt u aangeven waardoor dit volgens u wordt veroorzaakt?

- ☐ nee
- ☐ ja, namelijk door: *(meerdere antwoorden mogelijk)*
 - ☐ de locatie van de SEH/het ziekenhuis, er wonen veel illegalen in de buurt
 - ☐ de SEH/het ziekenhuis staat erom bekend hulp te verlenen aan illegalen
 - ☐ bepaalde huisartsen sturen vaak illegale patiënten door naar deze SEH/dit ziekenhuis
 - ☐ anders, namelijk
- ☐ weet niet

Toelichting:

.....

.....

HULPZOEKGEDRAG VAN EN ZORGVERLENING AAN ILLEGALEN IN 2007

10. Hieronder staat een aantal kanalen vermeld waarlangs patiënten een spoedeisende hulpafdeling kunnen bereiken. Kunt u per kanaal aangeven in welke mate illegale patiënten daar m.b.t. de SEH gebruik van maken? *(graag bij elk kanaal een van de vier antwoordmogelijkheden aankruisen)*

	meestal	soms	nooit	weet niet
- op eigen initiatief	☐	☐	☐	☐
- via (illegaal) familielid of vriend	☐	☐	☐	☐
- via andere (illegale) patiënten	☐	☐	☐	☐
- via ambulance	☐	☐	☐	☐
- doorverwezen door huisarts/huisartsenpost	☐	☐	☐	☐
- via GGD	☐	☐	☐	☐
- via kennissen op het werk	☐	☐	☐	☐
- via een organisatie van vrijwilligers (bijvoorbeeld vluchtelingenorganisatie of kerk)	☐	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐	☐
.....				

11. Met wie bezochten illegale patiënten de SEH? (graag bij **elke regel één** van de vier antwoordmogelijkheden aankruisen)

	meestal	soms	nooit	weet niet
- alleen	☐	☐	☐	☐
- met echtgenoot/partner	☐	☐	☐	☐
- met familielid of vriend	☐	☐	☐	☐
- met andere (illegale) patiënten	☐	☐	☐	☐
- met vrijwilliger	☐	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐	☐
.....				

12. Zijn de gezondheidsklachten waarmee illegale patiënten de SEH bezochten naar uw ervaring

- ☐ ernstiger
- ☐ even ernstig
- ☐ minder ernstig

dan de gezondheidsklachten van de verzekerde legale patiënten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Toelichting:

.....

.....

13. Is de aard van de gezondheidsklachten waarmee illegale patiënten de SEH bezochten naar uw ervaring

- ☐ anders
- ☐ hetzelfde

dan de aard van de gezondheidsklachten van de legale patiënten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Toelichting:

.....

.....

14. Komen gezondheidsproblemen onder illegale patiënten die de SEH bezochten naar uw ervaring

- ☐ vaker
- ☐ even vaak
- ☐ minder vaak

voor dan bij legale patiënten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Toelichting:

.....

.....

15. Heeft u

- ☐ vaker
- ☐ even vaak
- ☐ minder vaak

dan bij legale patiënten de ervaring dat illegale patiënten de SEH bezoeken terwijl zij eigenlijk een beroep op de huisarts zouden moeten doen?

Toelichting:

.....

.....

16. Met welke hulpvragen kwamen illegale patiënten vooral? *(meerdere antwoorden zijn mogelijk)*
- ☐ psychische stoornissen
 - ☐ infectieziekten
 - ☐ hart- en vaatstelsel
 - ☐ ademhalingswegen
 - ☐ zwangerschap, bevalling en kraambed
 - ☐ algemene symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden
 - ☐ ongevalletsels en vergiftigingen
 - ☐ alcohol- en drugs problemen
 - ☐ anders, namelijk
17. Heeft de groep illegalen die de SEH bezocht naar uw ervaring specifieke kenmerken? Zo ja, wilt u deze kenmerken dan beschrijven? *(meerdere antwoorden zijn mogelijk)*
- ☐ nee
 - ☐ ja, naar bevolkingsgroep (bijvoorbeeld nationaliteit en leeftijd), namelijk
 - ☐ ja, naar gezondheidsklachten, namelijk
 - ☐ ja, anders, namelijk
18. Ervaart u specifieke problemen bij de hulpverlening aan illegale patiënten (in vergelijking met legale patiënten)?
- ☐ nee *ga door naar vraag 20*
 - ☐ ja
19. Welke specifieke problemen ervaart u bij de hulpverlening aan illegale patiënten? *(graag bij elke regel één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)*
- | | meestal | soms | nooit |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - taal- en communicatieproblemen | ☐ | ☐ | ☐ |
| - extra werkdruk, omdat | ☐ | ☐ | ☐ |
| - geen/slechte financiering of moeizame betaling | ☐ | ☐ | ☐ |
| - illegale patiënt moet een inloopbedrag betalen | ☐ | ☐ | ☐ |
| - het ziekenhuisbeleid t.a.v. illegale patiënten | ☐ | ☐ | ☐ |
| - complexe gezondheidsproblemen | ☐ | ☐ | ☐ |
| - psychische problemen | ☐ | ☐ | ☐ |
| - angst patiënt vanwege illegale status | ☐ | ☐ | ☐ |
| - anders, namelijk | ☐ | ☐ | ☐ |
- Toelichting:.....
20. Ervaart u specifieke problemen bij het verlenen van nazorg aan illegale patiënten (in vergelijking met legale patiënten)?
- ☐ nee *ga door naar vraag 22*
 - ☐ ja

21. Welke specifieke problemen ervaart u bij het verlenen van nazorg aan illegale patiënten? (graag bij **elke regel** één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)

	meestal	soms	nooit
- de patiënt verdwijnt voortijdig uit beeld	☐	☐	☐
- de thuissituatie van de patiënt is niet toereikend	☐	☐	☐
- het is moeilijk om illegale patiënten op een andere afdeling te laten opnemen	☐	☐	☐
- het is moeilijk om illegale patiënten in een verpleeghuis te laten opnemen	☐	☐	☐
- het ziekenhuisbeleid t.a.v. illegale patiënten	☐	☐	☐
- complexe gezondheidsproblemen	☐	☐	☐
- psychische problemen	☐	☐	☐
- angst patiënt vanwege illegale status	☐	☐	☐
- anders, namelijk.....	☐	☐	☐

Toelichting:.....

BELEID TEN AANZIEN VAN HULP AAN ILLEGALE PATIËNTEN

22. Bestaat er op de SEH een protocol of procedurebeschrijving over de zorgverlening aan illegale patiënten? Zo ja, wat staat daarin omschreven? (indien mogelijk verzoeken wij u een kopie van het protocol mee te sturen met de ingevulde enquête)

- ☐ nee
- ☐ ja, namelijk
-
-
-
-

23. Heeft de SEH protocollen/afspraken met andere hulpverleners/instellingen over hulp aan illegalen? Zo ja, kunt u uw antwoord toelichten? (indien mogelijk verzoeken wij u een kopie van het protocol mee te sturen met de ingevulde enquête)

- ☐ nee
- ☐ ja, namelijk
-
-
-
-

24. Als een illegale patiënt zich op de SEH meldt, wat gebeurt er dan vervolgens? Kunt u uw antwoord toelichten? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ de patiënt wordt naar een andere SEH of huisartsenpost gestuurd, omdat:
- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
 - ☐ de SEH al te zwaar belast is
 - ☐ anders, namelijk
-
- ☐ er wordt beperkte hulp verleend aan de illegale patiënt, omdat:
- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
 - ☐ de SEH al te zwaar belast is
 - ☐ anders, namelijk
-
- ☐ de patiënt wordt behandeld als ieder andere patiënt, omdat:
- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
 - ☐ anders, namelijk
-

Toelichting:.....

.....

.....

VERWIJZING ILLEGALE PATIËNTEN IN 2007

25. Hoe wordt opname in het ziekenhuis voor onverzekerde illegale patiënten geregeld indien dit noodzakelijk is na het verlenen van spoedeisende hulp? (graag bij **elke optie één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen**)

	meestal	soms	nooit
- onverzekerde illegale patiënt wordt doorverwezen zonder vermelding van onverzekerde-status	☐	☐	☐
- onverzekerde illegale patiënt wordt doorverwezen met vermelding van onverzekerde-status	☐	☐	☐
- opname van onverzekerde patiënten is niet mogelijk	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐
.....			

26. Hoe wordt nazorg voor onverzekerde illegale patiënten geregeld indien dit noodzakelijk is na het verlenen van spoedeisende hulp? (graag bij **elke optie één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen**)

	meestal	soms	nooit
- nazorg wordt door het ziekenhuis gedaan	☐	☐	☐
- nazorg wordt uitgevoerd door huisarts of thuiszorg	☐	☐	☐
- nazorg wordt niet geregeld voor illegale patiënten	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐
.....			

FINANCIERING VAN MEDISCHE HULP AAN ILLEGALE PATIËNTEN IN 2007

27. Op welk moment wordt op de SEH met illegale patiënten besproken hoe de kosten van de hulpverlening zullen worden betaald?

	meestal	soms	nooit
- dit wordt niet besproken	☐	☐	☐
- dit komt bij binnenkomst op de spoedeisende hulp ter sprake	☐	☐	☐
- dit komt tijdens het consult ter sprake	☐	☐	☐
- dit komt na het consult ter sprake	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐

28. Op welk moment en op welke manier werden de kosten van illegale patiënten in 2007 in rekening gebracht? (graag bij **elke optie** één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)

	meestal	soms	nooit
- de illegale patiënt betaalde voorafgaand aan de behandeling	☐	☐	☐
- de illegale patiënt betaalde na de behandeling	☐	☐	☐
- de illegale patiënt kreeg een rekening mee	☐	☐	☐
- de illegale patiënt kreeg een rekening thuisgestuurd	☐	☐	☐
- de rekening van de illegale patiënt werd naar een ander adres gestuurd (bijvoorbeeld van een hulporganisatie)	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐

29. Hoe werden de contacten met illegale patiënten in 2007 betaald? (graag bij **elke optie** één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)

	meestal	soms	nooit
- de illegale patiënt betaalde standaardbedrag	☐	☐	☐
- de illegale patiënt betaalde minder dan het standaardbedrag	☐	☐	☐
- er werd betaald door anderen	☐	☐	☐
- het contact werd niet in rekening gebracht	☐	☐	☐
- de rekening werd door de patiënt niet voldaan	☐	☐	☐
- de patiënt kwam onder betaling uit door gebruik te maken van de verzekeringspas van een ander	☐	☐	☐
- er werd een betalingsregeling afgesproken met de financiële administratie	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐

30. Welk standaardbedrag wordt normaal gesproken in rekening gebracht voor de behandeling van een illegale patiënt?
-
-
-
31. Waar hangt de hoogte van dit standaardbedrag vanaf?
-
-
-
32. Zijn er betalingsregelingen voor illegale patiënten? Kunt u uw antwoord toelichten?
- ☐ nee
- ☐ ja
- Toelichting:
-
-
33. Wordt binnen uw ziekenhuis de post 'dubieuze debiteuren' gebruikt voor de bekostiging van de spoedeisende hulp die de SEH aan onverzekerde illegalen levert? Kunt u uw antwoord toelichten?
- ☐ nee
- ☐ ja
- Toelichting:
-
-
34. Wat is de opstelling van het ziekenhuis ten aanzien van spoedeisende hulp die aan illegale patiënten geleverd wordt?
- ☐ onze afdeling dient altijd direct hulp te verlenen, ongeacht of de vergoeding gegarandeerd kan worden door de illegale patiënt
- ☐ onze afdeling dient alleen hulp te verlenen als de illegale patiënt de vergoeding van de gemaakte kosten garandeert
- ☐ wanneer de illegale patiënt de vergoeding van gemaakte kosten niet kan garanderen, dient onze afdeling alleen direct hulp te verlenen als de gezondheidsklachten uitzonderlijk ernstig zijn
35. Hoe hoog waren in het afgelopen jaar (2007) de kosten die zijn gemaakt voor illegale patiënten? *(als u geen exact percentage weet, kunt u dan een schatting geven?)*
- % *(in percentage van de totale kosten van de SEH)*
36. Krijgt u op andere wijze financiële bijstand (giften, donaties, subsidie uit 'binnenstad-ziekenhuis-potje') voor het verrichten van medische handelingen bij illegale patiënten? Zo ja, kunt u uw antwoord toelichten?
- ☐ nee
- ☐ ja, op de volgende wijze:
-
-

REGISTRATIE IN 2007

37. Hoe werden de medische gegevens van illegale patiënten van de SEH in 2007 geregistreerd?
(graag bij **elke optie** één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)

- | | meestal | soms | nooit |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - er werd niets geregistreerd | ☐ | ☐ | ☐ |
| - alleen het bezoek werd geregistreerd | ☐ | ☐ | ☐ |
| - er werd een medisch dossier aangemaakt | ☐ | ☐ | ☐ |
| - anders, namelijk | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | | |

38. Indien er geen medische gegevens geregistreerd worden, wat was hiervan de reden?

.....
.....
.....

39. Indien er wel medische gegevens geregistreerd zijn, werden deze dan ook doorgegeven bij een eventuele doorverwijzing naar andere zorgverleners? U kunt uw antwoord toelichten.

- ☐ nee, omdat
-
- ☐ ja, omdat
-
-

40. Hoeveel van de illegale patiënten die in 2007 zijn behandeld op de SEH namen hun eigen medische dossier of medische gegevens mee? (aantal vermelden a.u.b.)
..... patiënten

TRENDS EN ONTWIKKELINGEN

41. Heeft u een verandering opgemerkt in het aantal illegale patiënten dat de SEH bezoekt sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet op 1 januari 2006?

- ☐ nee *ga door naar vraag 43*
- ☐ ja, het aantal contacten met illegale patiënten is toegenomen
- ☐ ja, het aantal contacten met illegale patiënten is afgenomen *ga door naar vraag 43*
- ☐ weet niet *ga door naar vraag 43*

42. Indien er een toename van het aantal illegale patiënten is, waardoor wordt dit volgens u veroorzaakt? *(meerdere antwoorden zijn mogelijk)*
- ☐ door de ligging van de SEH/het ziekenhuis (stijging aantal illegalen in de buurt)
 - ☐ de SEH wordt steeds vaker aanbevolen aan illegale patiënten door mond-tot-mond reclame
 - ☐ door invoering van de Zorgverzekeringswet
 - ☐ door gewijzigd vreemdelingenbeleid
 - ☐ illegale patiënten worden vaker naar de SEH doorverwezen door andere artsen
 - ☐ de SEH/het ziekenhuis is meer bekend geworden om toegankelijkheid voor illegalen
 - ☐ door de werkwijze van de ambulancedienst
 - ☐ anders, namelijk
 - ☐ weet niet
- Toelichting:.....
-
-
43. Bent u bekend met de “wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen” die per 1 januari 2009 in werking treedt?
- ☐ nee *U bent klaar met het invullen van de vragenlijst. Op de laatste pagina kunt u nog opmerkingen plaatsen over onderwerpen die naar uw mening niet of niet uitgebreid genoeg in de vragenlijst aan de orde zijn geweest.*
 - ☐ ja
44. Verwacht u van de komende wetswijziging positieve en/of negatieve gevolgen voor de zorg aan illegalen? Kunt u uw antwoord toelichten?
- ☐ Ik verwacht positieve gevolgen, namelijk:

.....

.....

.....
 - ☐ Ik verwacht negatieve gevolgen, namelijk:

.....

.....

.....
 - ☐ Ik verwacht geen gevolgen
 - ☐ weet niet
- Toelichting
-
-

45. Verwacht u dat de wetswijziging gevolgen heeft voor het aantal contacten van de SEH met illegale patiënten? Kunt u uw antwoord toelichten?

- ☐ nee
- ☐ ja, ik verwacht dat het aantal contacten met illegale patiënten zal toenemen
- ☐ ja, ik verwacht dat het aantal contacten met illegale patiënten zal afnemen
- ☐ weet niet

Toelichting:.....
.....
.....

46. Verwacht u dat de invoering van bovengenoemde wetswijziging tot een verandering van het beleid van de SEH ten aanzien van hulp aan illegalen gaat leiden?

- ☐ nee
- ☐ ja, met ingang van 2009 worden illegale patiënten naar een andere SEH, huisartsenpost of huisarts gestuurd, omdat:
 - ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
 - ☐ de SEH al te zwaar belast is
 - ☐ anders, namelijk
- ☐ ja, met ingang van 2009 wordt beperkte hulp verleend aan illegale patiënten, omdat:
 - ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
 - ☐ de SEH al te zwaar belast is
 - ☐ anders, namelijk
- ☐ ja, met ingang van 2009 worden illegale patiënten behandeld als ieder andere patiënt, omdat:
 - ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
 - ☐ anders, namelijk

Toelichting:.....
.....
.....

47. Gaat de SEH/het ziekenhuis een contract afsluiten met het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) voor financiering van hulpverlening aan illegale patiënten?

- ☐ nee
- ☐ ja, we zijn in onderhandeling
- ☐ ja, het contract is reeds afgesloten
- ☐ is nog niet bekend/weet niet

48. Gaat uw huidige manier van registreren na invoering van de wetswijziging op 1 januari 2009 veranderen? Zo ja, op welke manier?

- ☐ nee, huidige manier van registratie blijft bestaan
 - ☐ ja, namelijk
-
.....

49. De bereidheid van de SEH/het ziekenhuis om illegalen te helpen wordt door de komende wetswijziging . . .

- ☐ groter
- ☐ blijft gelijk
- ☐ kleiner

Toelichting:
.....
.....

Op de laatste pagina kunt u nog opmerkingen plaatsen over onderwerpen die naar uw mening niet of niet uitgebreid genoeg in de vragenlijst aan de orde zijn geweest.

U bent nu aan het eind van de vragenlijst gekomen. Wilt u de vragenlijst in de bijgesloten antwoortenveloppe terugsturen naar het NIVEL?

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING!!!

Hoofden van Spoedeisende Hulpdiensten die in 2007 geen illegale cliënten op hun spreekuur zagen worden verzocht vragen 50 t/m 63 in te vullen

BELEID TEN AANZIEN VAN HULP AAN ILLEGALE PATIËNTEN

50. Hoe komt het naar uw mening dat de SEH in het afgelopen jaar geen illegale patiënten heeft gezien? U kunt uw antwoord toelichten.

- ☐ het is niet bekend of iemand illegaal is
- ☐ illegale patiënten worden doorverwezen naar een andere huisartsenpost of spoedeisende hulpafdeling
- ☐ er is een afspraak dat illegale patiënten worden doorverwezen naar: *(invullen a.u.b.)*

☐ anders, namelijk

Toelichting:
.....
.....

51. Bestaat er op de SEH een protocol of procedurebeschrijving over de zorgverlening aan illegale patiënten? Zo ja, wat staat daarin omschreven? *(indien mogelijk verzoeken wij u een kopie van het protocol mee te sturen met de ingevulde enquête)*
- ☐ nee
- ☐ ja, namelijk
-
-
-
-
52. Heeft de SEH protocollen/afspraken met andere hulpverleners/instellingen over hulp aan illegalen? Zo ja, kunt u uw antwoord toelichten? *(indien mogelijk verzoeken wij u een kopie van het protocol mee te sturen met de ingevulde enquête)*
- ☐ nee
- ☐ ja, namelijk
-
-
-
53. Stel dat een illegale patiënt zich op de SEH meldt, wat zou er dan gebeuren? *(u kunt uw antwoord toelichten)*
- ☐ illegale patiënten zullen naar een andere SEH, huisartsenpost of huisarts worden gestuurd, omdat:
- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
- ☐ de SEH al te zwaar belast is
- ☐ anders, namelijk
-
- ☐ er zal beperkte hulp worden verleend aan illegale patiënten, omdat:
- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
- ☐ de SEH al te zwaar belast is
- ☐ anders, namelijk
-
- ☐ illegale patiënten zullen worden behandeld als ieder andere patiënt, omdat:
- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
- ☐ anders, namelijk
-
- Toelichting:.....
-
-
54. Wordt er op de SEH geïnformeerd naar de verblijfstitel, nationaliteit of het herkomstland van de patiënt? *(u kunt uw antwoord toelichten)*
- ☐ nee
- ☐ ja
- Toelichting:
-
-
-

55. Indien patiënten wordt gevraagd naar een identiteitsbewijs, op welk moment gebeurt dat dan?
- ☐ niet van toepassing, wordt niet naar gevraagd
 - ☐ receptioniste vraagt hier om bij binnenkomst
 - ☐ dit is een vast onderdeel van de registratieprocedure
 - ☐ anders, namelijk.....
-
56. Wordt er op de SEH geïnformeerd naar de verzekeringsstatus van de patiënt? (*u kunt uw antwoord toelichten*)
- ☐ nee
 - ☐ ja
- Toelichting:
-
57. Verwacht u dat de hulpverlening aan illegale patiënten andere problemen met zich meebrengt dan de hulpverlening aan legale patiënten? (*meerdere antwoorden zijn mogelijk, en u kunt uw antwoord toelichten*)
- ☐ nee, ik verwacht geen andere problemen dan bij legale patiënten
 - ☐ ja, namelijk:
 - ☐ communicatieproblemen
 - ☐ extra werkdruk, omdat
 -
 - ☐ geen/slechte financiering of moeizame betaling
 - ☐ complexe gezondheidsproblemen
 - ☐ anders, namelijk
- Toelichting:
-

TRENDS EN ONTWIKKELINGEN

58. Bent u bekend met de "wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen" die per 1 januari 2009 in werking treedt?
- ☐ nee *U bent klaar met het invullen van de vragenlijst. Op de laatste pagina kunt u nog opmerkingen plaatsen over onderwerpen die naar uw mening niet of niet uitgebreid genoeg in de vragenlijst aan de orde zijn geweest.*
 - ☐ ja

59. Verwacht u van de komende wetswijziging positieve en/of negatieve gevolgen voor de zorg aan illegalen? Kunt u uw antwoord toelichten?
- ☐ Ik verwacht positieve gevolgen, namelijk:
-
-
-
- ☐ Ik verwacht negatieve gevolgen, namelijk:
-
-
-
- ☐ Ik verwacht geen gevolgen
- ☐ weet niet
- Toelichting
-
-
60. Verwacht u dat de wetswijziging gevolgen heeft voor het aantal contacten van de SEH met illegale patiënten? Kunt u uw antwoord toelichten?
- ☐ nee
- ☐ ja, ik verwacht dat wij daardoor wel contacten met illegale patiënten zullen krijgen
- ☐ weet niet
- Toelichting:.....
61. Denkt u dat de invoering van bovengenoemde wetswijziging reden is voor de SEH/het ziekenhuis om het beleid ten aanzien van hulp aan illegalen aan te passen?
- ☐ nee
- ☐ ja, met ingang van 2009 worden illegale patiënten naar een andere SEH, huisartsenpost of huisarts gestuurd, omdat:
- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
- ☐ de SEH al te zwaar belast is
- ☐ anders, namelijk
-
- ☐ ja, met ingang van 2009 wordt beperkte hulp verleend aan illegale patiënten, omdat:
- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
- ☐ de SEH al te zwaar belast is
- ☐ anders, namelijk
-
- ☐ ja, met ingang van 2009 worden illegale patiënten behandeld als ieder andere patiënt, omdat:
- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
- ☐ anders, namelijk
-
- Toelichting:.....
-
-

62. Verwacht u dat de hulpverlening aan illegale patiënten andere problemen met zich meebrengt dan de hulpverlening aan legale patiënten? *(meerdere antwoorden zijn mogelijk, en u kunt uw antwoord toelichten)*

☐ nee, ik verwacht geen andere problemen dan bij legale patiënten

☐ ja, namelijk:

☐ communicatieproblemen

☐ extra werkdruk, omdat

.....

☐ geen/slechte financiering of moeizame betaling

☐ complexe gezondheidsproblemen

☐ anders, namelijk

Toelichting:

.....

.....

63. De bereidheid van de SEH/het ziekenhuis om illegalen te helpen wordt door de komende wetswijziging . . .

☐ groter

☐ blijft gelijk

☐ kleiner

Toelichting:

.....

.....

Op de laatste pagina kunt u nog opmerkingen plaatsen over onderwerpen die naar uw mening niet of niet uitgebreid genoeg in de vragenlijst aan de orde zijn geweest.

U bent nu aan het eind van de vragenlijst gekomen. Wilt u de vragenlijst in de bijgesloten antwoordenvolpette terugsturen naar het NIVEL?

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING!!!

OPMERKINGEN:

Bijlage 4 Vragenlijst huisartsenposten



CODE: _ _ _ _ _

NIVEL
nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

otterstraat 118-124
postbus 1568
3500 bn utrecht



030 27 29 700

ENQUÊTE HUISARTSENPOSTEN

Illegalen zijn diegenen afkomstig uit het buitenland die hier verblijven zonder geldig visum of verblijfsvergunning. Als gevolg van de Koppelingswet kunnen illegalen geen ziektekostenverzekering afsluiten, ze zijn onverzekerd. Onder deze groep vallen uitgeprocedeerde asielzoekers, arbeidsmigranten (ook uit de EU) die geen verblijfsvergunning of geen verzekering hebben, en mensen die illegaal in Nederland verblijven wegens gezinshereniging, studie of andere redenen. Wanneer vanaf nu in de vragenlijst over 'illegalen' of 'illegale cliënten' wordt gesproken, wordt verwezen naar bovenstaande groepen onverzekerbare vreemdelingen.

Alle vragen gaan over de periode 2007. Indien u in uw administratie gegevens over illegale cliënten in 2007 heeft bijgehouden, dan kunt u deze gebruiken voor het beantwoorden van een deel van de vragen. Indien dit niet mogelijk is refereren de vragen naar de laatste 12 maanden.

BESCHRIJVING HUISARTSENPOST

1. Hoeveel huisartsen zijn werkzaam in de huisartsenpost (inclusief u zelf) en wat zijn hun leeftijden?
..... (aantal) vrouwen, leeftijden:
..... (aantal) mannen, leeftijden:
2. Het totale aantal patiënten dat op de huisartsenpost is geholpen in **2007** is:
(aantallen invullen a.u.b., weet u geen exacte getallen, dan graag een schatting geven)
Totaal patiënten in 2007, waaronder
..... mannen, waarvan jonger dan 18 jaar en ouder dan 65 jaar
..... vrouwen, waarvan jonger dan 18 jaar en ouder dan 65 jaar
3. Het totale aantal illegale patiënten dat op de huisartsenpost is geholpen in **2007** is:
(aantallen invullen a.u.b., weet u geen exacte getallen, dan graag een schatting geven)
Totaal illegale patiënten in 2007, waaronder
..... mannen, waarvan jonger dan 18 jaar en ouder dan 65 jaar
..... vrouwen, waarvan jonger dan 18 jaar en ouder dan 65 jaar

LET OP! Indien in op de huisartsenpost in 2007 géén illegale patiënten zijn geholpen, kunt u direct doorgaan naar vraag 82 op pagina 20 van deze vragenlijst. Heeft de huisartsenpost wel illegale patiënten geholpen in 2007, ga dan verder met vraag 4.

CONTACTEN MET ILLEGALE PATIËNTEN IN 2007

4. Hoeveel illegale patiënten bezochten de huisartsenpost *gemiddeld* in 2007?
- ☐ minder dan 1 per maand
 - ☐ 1 per maand
 - ☐ meer dan 1 per maand, maar niet meer dan 1 per week
 - ☐ meer dan 1 per week, namelijk ... patiënten per week (aantal invullen)
 - ☐ onbekend
5. Kunt u aangeven waarop binnen de huisartsenpost de kennis over de illegaliteit van patiënten is gebaseerd? (meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ patiënten wordt gevraagd zich te legitimeren
 - ☐ patiënt of zijn/haar familie wordt gevraagd naar verblijfsstatus
 - ☐ patiënt of zijn/haar familie geeft zelf aan illegaal in Nederland te verblijven
 - ☐ via de organisatie/persoon die de patiënt naar de huisartsenpost doorstuurde, namelijk
.....
(wilt u hier de naam van de organisatie/functie van de persoon invullen?)
 - ☐ het is niet zeker of iemand illegaal is, dit wordt aangenomen ("intuïtie")
 - ☐ anders, namelijk
.....
6. Wordt er op de huisartsenpost geïnformeerd naar de verblijfstitel, nationaliteit of herkomstland van de patiënt? (*u kunt uw antwoord toelichten*)
- ☐ nee
 - ☐ ja
- Toelichting
.....
.....
7. Indien patiënten wordt gevraagd naar een identiteitsbewijs, op welk moment gebeurt dat dan?
- ☐ niet van toepassing, wordt niet naar gevraagd
 - ☐ receptioniste/assistente vraagt hier om bij binnenkomst
 - ☐ dit is een vast onderdeel van de registratieprocedure
 - ☐ anders, namelijk.....
.....
8. Wordt er op de huisartsenpost geïnformeerd naar de verzekeringsstatus van de patiënt? (*u kunt uw antwoord toelichten*)
- ☐ nee
 - ☐ ja
- Toelichting
.....
.....

9. Komt het op de huisartsenpost wel eens voor dat illegale patiënten afzien van hulp?

- ☐ nee
- ☐ ja, maar de reden is onbekend
- ☐ ja, vanwege financiële redenen
- ☐ ja, vanwege angst voor uitzetting
- ☐ ja, anders

Toelichting

10. Heeft u de indruk dat uw huisartsenpost meer te maken heeft met illegalen dan andere huisartsenposten? Zo ja, kunt u aangeven waardoor dit volgens u wordt veroorzaakt?

- ☐ nee
- ☐ ja, namelijk door: *(meerdere antwoorden mogelijk)*
 - ☐ de locatie van de huisartsenpost, er wonen veel illegalen in de buurt
 - ☐ de huisartsenpost staat erom bekend hulp te verlenen aan illegalen
 - ☐ bepaalde huisartsen sturen vaak illegale patiënten door naar deze huisartsenpost
 - ☐ anders, namelijk
- ☐ weet niet

Toelichting:

HULPZOEKGEDRAG VAN ILLEGALEN IN 2007

11. Hieronder staat een aantal kanalen vermeld waarlangs patiënten een spoedeisende hulpafdeling kunnen bereiken. Kunt u per kanaal aangeven in welke mate illegale patiënten daar m.b.t. de SEH gebruik van maken? *(graag bij elk kanaal een van de vier antwoordmogelijkheden aankruisen)*

	meestal	soms	nooit	weet niet
- op eigen initiatief	☐	☐	☐	☐
- via (illegaal) familielid of vriend	☐	☐	☐	☐
- via andere (illegale) patiënten	☐	☐	☐	☐
- doorverwezen door huisarts/huisartsenpost	☐	☐	☐	☐
- via GGD	☐	☐	☐	☐
- via kennissen op het werk	☐	☐	☐	☐
- via een organisatie van vrijwilligers (bijvoorbeeld vluchtelingenorganisatie of kerk)	☐	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐	☐
.....				

12. Met wie bezochten de illegale patiënten de huisartsenpost? (graag bij **elke regel één** van de vier antwoordmogelijkheden aankruisen)

	meestal	soms	nooit	weet niet
- alleen	☐	☐	☐	☐
- met echtgenoot/partner	☐	☐	☐	☐
- met familielid of vriend	☐	☐	☐	☐
- met andere (illegale) patiënt	☐	☐	☐	☐
- met een vrijwilliger	☐	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐	☐
.....				

13. Zijn de gezondheidsklachten waarmee illegale patiënten de huisartsenpost bezochten naar uw ervaring

- ☐ ernstiger
- ☐ even ernstig
- ☐ minder ernstig

dan de gezondheidsklachten van legale patiënten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Toelichting:

.....

.....

14. Is de aard van de gezondheidsklachten waarmee illegale patiënten de huisartsenpost bezochten naar uw ervaring

- ☐ anders
- ☐ hetzelfde

dan de aard van de gezondheidsklachten van legale patiënten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Toelichting:

.....

.....

15. Komen gezondheidsproblemen onder illegale patiënten die de huisartsenpost bezochten naar uw ervaring

- ☐ vaker
- ☐ even vaak
- ☐ minder vaak

voor dan bij legale patiënten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Toelichting:

.....

.....

16. Heeft u

- ☐ vaker
- ☐ even vaak
- ☐ minder vaak

dan bij legale patiënten de ervaring dat illegale patiënten de huisartsenpost bezoeken terwijl zij eigenlijk een beroep op de afdeling Spoedeisende Hulp zouden moeten doen?

Toelichting:
.....
.....

17. Met welke hulpvragen kwamen illegale patiënten vooral? *(meerdere antwoorden zijn mogelijk)*

- ☐ psychische stoornissen
- ☐ infectieziekten
- ☐ hart- en vaatstelsel
- ☐ ademhalingswegen
- ☐ zwangerschap, bevalling en kraambed
- ☐ algemene symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden
- ☐ ongevalletsels en vergiftigingen
- ☐ alcohol- en drugs problemen
- ☐ anders, namelijk

.....

18. Heeft de groep illegalen die de huisartsenpost bezocht naar uw ervaring specifieke kenmerken?

Zo ja, wilt u deze kenmerken dan beschrijven? *(meerdere antwoorden zijn mogelijk)*

- ☐ nee
- ☐ ja, naar bevolkingsgroep (bijvoorbeeld nationaliteit en leeftijd), namelijk
- ☐ ja, naar gezondheidsklachten, namelijk
- ☐ ja, anders, namelijk

.....

19. Ervaart u specifieke problemen bij de hulpverlening aan illegale patiënten (in vergelijking met legale patiënten)?

- ☐ nee ➡ ga door naar vraag 21
- ☐ ja

20. Welke specifieke problemen ervaart u bij de hulpverlening aan illegale patiënten? (graag bij **elke regel één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen**)

	meestal	soms	nooit
- taal- en communicatieproblemen	☐	☐	☐
- extra werkdruk, omdat	☐	☐	☐
.....			
- geen/slechte financiering of moeizame betaling	☐	☐	☐
- complexe gezondheidsproblemen	☐	☐	☐
- psychische problemen	☐	☐	☐
- angst patiënt vanwege illegale status	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐
.....			

Toelichting:.....

21. Ervaart u specifieke problemen bij het verlenen van nazorg aan illegale patiënten (in vergelijking met legale patiënten)?

- ☐ nee ➡ ga door naar vraag 23
☐ ja

22. Welke specifieke problemen ervaart u bij het verlenen van nazorg aan illegale patiënten? (graag bij **elke regel één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen**)

	meestal	soms	nooit
- de patiënt verdwijnt voortijdig uit beeld	☐	☐	☐
- de thuissituatie van de patiënt is niet toereikend	☐	☐	☐
- het is moeilijk om illegale patiënten in een ziekenhuis te laten opnemen	☐	☐	☐
- het is moeilijk om illegale patiënten in een verpleeghuis te laten opnemen	☐	☐	☐
- complexe gezondheidsproblemen	☐	☐	☐
- psychische problemen	☐	☐	☐
- angst patiënt vanwege illegale status	☐	☐	☐
- anders, namelijk.....	☐	☐	☐
.....			

Toelichting:.....

BELEID TEN AANZIEN VAN HULP AAN ILLEGALE PATIËNTEN

23. Bestaat er op de huisartsenpost een protocol of procedurebeschrijving over de zorgverlening aan illegale patiënten? Zo ja, wat staat daarin omschreven? *(indien mogelijk verzoeken wij u een kopie van het protocol mee te sturen met de ingevulde enquête)*

☐ nee

☐ ja, namelijk
.....
.....
.....

24. Heeft de huisartsenpost protocollen/afspraken met andere hulpverleners/instellingen over hulp aan illegalen? Zo ja, kunt u uw antwoord toelichten? *(indien mogelijk verzoeken wij u een kopie van het protocol mee te sturen met de ingevulde enquête)*

☐ nee

☐ ja, namelijk
.....
.....
.....

25. Als een illegale patiënt zich op de huisartsenpost meldt, wat gebeurt er dan vervolgens? Kunt u uw antwoord toelichten? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

☐ de patiënt wordt naar een andere huisarts, huisartsenpost of SEH gestuurd, omdat:

☐ daar afspraken over gemaakt zijn

☐ de huisartsenpost al te zwaar belast is

☐ anders, namelijk
.....

☐ er wordt beperkte hulp verleend aan de illegale patiënt, omdat:

☐ daar afspraken over gemaakt zijn

☐ de huisartsenpost al te zwaar belast is

☐ anders, namelijk
.....

☐ de patiënt wordt behandeld als ieder andere patiënt, omdat:

☐ daar afspraken over gemaakt zijn

☐ anders, namelijk
.....

Toelichting:
.....
.....

VERWIJZING ILLEGALE PATIËNTEN IN 2007

26. Is het in 2007 voorgekomen dat een illegale patiënt de huisartsenpost bezocht met een klacht waarvoor verwijzing naar **een medisch specialist** noodzakelijk werd geacht?

- ☐ nee *ga door naar vraag 33*
☐ ja

27. Zo ja, hoe vaak?

..... patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)

28. Hoe vaak is een verwijzing naar een medisch specialist overwogen, maar toch niet uitgevoerd?

..... patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)

29. Indien **niet** werd verwezen, wat was daarvoor de reden? Kunt u uw antwoord toelichten?

(*meerdere antwoorden mogelijk*)

- ☐ er werd besloten toch te proberen de patiënt zelf te behandelen in verband met zijn/haar onverzekerde illegale status
☐ telefonisch overleg met de specialist voldeed
☐ er werd verwacht dat geen ziekenhuis/specialist bereid was om hulp te verlenen
☐ ziekenhuis/specialist wilde financiële garantie
☐ ziekenhuis/specialist had plaatsgebrek
☐ illegale patiënt of zijn/haar familie wilde geen doorverwijzing
☐ anders, namelijk

Toelichting:
.....
.....

30. Hoeveel illegale patiënten zijn daadwerkelijk naar een medisch specialist verwezen?

..... patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)

31. Indien de illegale patiënt **wel** werd doorverwezen naar een medisch specialist, hoe verliep deze verwijzing? Kunt u uw antwoord toelichten? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

- ☐ niet van toepassing, er is niet doorverwezen naar een medisch specialist
☐ Zoals bij elke doorverwijzing naar een medisch specialist, geen bijzonderheden
☐ De verwijzing van de illegale patiënt verliep problematisch, omdat:
☐ ziekenhuis/specialist een financiële garantie wilde
☐ ziekenhuis/specialist in de omgeving vol zat
☐ anders, namelijk

Toelichting:
.....
.....

32. Bij hoeveel patiënten is verwijzing naar een medisch specialist uiteindelijk **niet** gelukt?
 patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
33. Is het in 2007 voorgekomen dat een illegale patiënt de huisartsenpost bezocht met een klacht waarvoor verwijzing naar **de tandarts** noodzakelijk werd geacht?
☐ nee *ga door naar vraag 40*
☐ ja
34. Zo ja, hoe vaak?
 patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
35. Hoe vaak is verwijzing naar de tandarts overwogen, maar toch niet uitgevoerd?
 patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
36. Indien **niet** werd verwezen, wat was daarvoor de reden? Kunt u uw antwoord toelichten?
(meerdere antwoorden mogelijk)
☐ er werd besloten toch te proberen de patiënt zelf te behandelen in verband met zijn/haar onverzekerde illegale status
☐ er werd verwacht dat geen tandarts bereid was om hulp te verlenen
☐ tandarts wilde financiële garantie
☐ tandarts had plaatsgebrek
☐ illegale patiënt of zijn/haar familie wilde geen doorverwijzing
☐ anders, namelijk

 Toelichting:

37. Hoeveel illegale patiënten zijn daadwerkelijk naar de tandarts verwezen?
 patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
38. Indien de illegale patiënt **wel** werd doorverwezen naar de tandarts, hoe verliep deze verwijzing? Kunt u uw antwoord toelichten? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
☐ niet van toepassing, er is niet doorverwezen naar de tandarts
☐ Zoals bij elke doorverwijzing naar de tandarts, geen bijzonderheden
☐ De verwijzing van de illegale patiënt verliep problematisch, omdat:
☐ de tandarts een financiële garantie wilde
☐ de tandarts in de omgeving vol zat
☐ anders, namelijk

 Toelichting:

39. Bij hoeveel illegale patiënten is verwijzing naar de tandarts uiteindelijk **niet** gelukt?
 patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)

40. Is het in 2007 voorgekomen dat een illegale patiënt de huisartsenpost bezocht met een klacht waarvoor verwijzing naar **de GGZ** noodzakelijk werd geacht?
- ☐ nee *ga door naar vraag 47*
- ☐ ja
41. Zo ja, hoe vaak?
- patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
42. Hoe vaak is een verwijzing naar de GGZ overwogen, maar toch niet uitgevoerd?
- patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
43. Indien **niet** werd verwezen, wat was daarvoor de reden? Kunt u uw antwoord toelichten?
- (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- ☐ er werd besloten toch te proberen de patiënt zelf te behandelen in verband met zijn/haar onverzekerde illegale status
- ☐ telefonisch overleg met de GGZ-instelling voldeed
- ☐ er werd verwacht dat geen GGZ-instelling bereid was om hulp te verlenen
- ☐ GGZ-instelling wilde financiële garantie
- ☐ GGZ-instelling had plaatsgebrek
- ☐ illegale patiënt of zijn/haar familie wilde geen doorverwijzing
- ☐ anders, namelijk
-
- Toelichting:
-
-
44. Hoeveel illegale patiënten zijn daadwerkelijk naar de GGZ verwezen?
- patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
45. Indien de illegale patiënt **wel** werd doorverwezen naar de GGZ, hoe verliep deze verwijzing? Kunt u uw antwoord toelichten? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- ☐ niet van toepassing, er is niet doorverwezen naar de GGZ
- ☐ Zoals bij elke doorverwijzing naar de GGZ, geen bijzonderheden
- ☐ De verwijzing van de illegale patiënt verliep problematisch, omdat:
- ☐ de GGZ instelling een financiële garantie wilde
- ☐ de GGZ instelling in de omgeving vol zat
- ☐ anders, namelijk
-
- Toelichting:
-
-
46. Bij hoeveel illegale patiënten is verwijzing naar de GGZ uiteindelijk **niet** gelukt?
- patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)

47. Is het in 2007 voorgekomen dat een illegale patiënt de huisartsenpost bezocht met een klacht waarvoor verwijzing naar **de thuiszorg** noodzakelijk werd geacht?
- ☐ nee *ga door naar vraag 54*
- ☐ ja
48. Zo ja, hoe vaak?
- patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
49. Hoe vaak is verwijzing van een illegale patiënt naar de thuiszorg overwogen, maar toch niet uitgevoerd?
- patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
50. Indien **niet** is verwezen, wat was daarvoor de reden? Kunt u uw antwoord toelichten? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- ☐ er werd besloten toch te proberen de patiënt zelf te behandelen in verband met zijn/haar onverzekerde illegale status
- ☐ er werd verwacht dat geen thuiszorg-instelling bereid was om hulp te verlenen
- ☐ thuiszorginstelling wilde financiële garantie
- ☐ thuiszorginstelling had plaatsgebrek
- ☐ illegale patiënt of zijn/haar familie wilde geen doorverwijzing
- ☐ anders, namelijk
- Toelichting:
51. Hoeveel illegale patiënten zijn daadwerkelijk naar de thuiszorg verwezen?
- patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
52. Indien de illegale patiënt **wel** werd doorverwezen naar de thuiszorg, hoe verliep deze verwijzing? Kunt u uw antwoord toelichten? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- ☐ niet van toepassing, er is niet doorverwezen naar de thuiszorg
- ☐ Zoals bij elke doorverwijzing naar de thuiszorg, geen bijzonderheden
- ☐ De verwijzing van de illegale patiënt verliep problematisch, omdat:
- ☐ de thuiszorginstelling een financiële garantie wilde
- ☐ de thuiszorginstelling in de omgeving vol zat
- ☐ anders, namelijk
- Toelichting:
53. Bij hoeveel patiënten is verwijzing naar de thuiszorg uiteindelijk **niet** gelukt?
- patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
54. Is het in 2007 voorgekomen dat een illegale patiënt de huisartsenpost bezocht met een klacht waarvoor u verwijzing naar **een verzorgingshuis** noodzakelijk achtte?
- ☐ nee *ga door naar vraag 61*
- ☐ ja

55. Zo ja, hoe vaak?
 patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
56. Hoe vaak is verwijzing van een illegale patiënt naar een verzorgingshuis overwogen, maar toch niet uitgevoerd?
 patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
57. Indien **niet** is verwezen, wat was daarvoor de reden? Kunt u uw antwoord toelichten? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- ☐ er werd besloten toch te proberen de patiënt zelf te behandelen in verband met zijn/haar onverzekerde illegale status
 - ☐ er werd verwacht dat geen verzorgingshuis bereid was om hulp te verlenen
 - ☐ verzorgingshuis wilde financiële garantie
 - ☐ verzorgingshuis had plaatsgebrek
 - ☐ illegale patiënt of zijn/haar familie wilde geen doorverwijzing
 - ☐ anders, namelijk
- Toelichting:
58. Hoeveel illegale patiënten zijn daadwerkelijk naar een verzorgingshuis verwezen?
 patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)
59. Indien de illegale patiënt **wel** werd doorverwezen naar een verzorgingshuis, hoe verliep deze verwijzing? Kunt u uw antwoord toelichten? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- ☐ niet van toepassing, er is niet doorverwezen naar een verzorgingshuis
 - ☐ Zoals bij elke doorverwijzing naar een verzorgingshuis, geen bijzonderheden
 - ☐ De verwijzing van de illegale patiënt verliep problematisch, omdat:
 - ☐ verzorgingshuis een financiële garantie wilde
 - ☐ verzorgingshuis in de omgeving vol zat
 - ☐ anders, namelijk
- Toelichting:
60. Bij hoeveel patiënten is verwijzing naar een verzorgingshuis uiteindelijk **niet** gelukt?
 patiënten (*aantal vermelden a.u.b.*)

FINANCIERING VAN MEDISCHE HULP AAN ILLEGALE PATIËNTEN

61. Op welk moment wordt op de huisartsenpost met illegale patiënten besproken hoe de kosten van de hulpverlening zullen worden betaald?

	meestal	soms	nooit
- dit wordt niet besproken	☐	☐	☐
- dit komt ter sprake bij het maken van een afspraak	☐	☐	☐
- dit komt bij binnenkomst op de huisartsenpost ter sprake	☐	☐	☐
- dit komt tijdens het consult ter sprake	☐	☐	☐
- dit komt na het consult ter sprake	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐
.....			

62. Op welk moment en op welke manier werden de kosten van illegale patiënten in 2007 in rekening gebracht? (graag bij **elke optie** één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)

	meestal	soms	nooit
- de illegale patiënt betaalde voorafgaand aan de behandeling	☐	☐	☐
- de illegale patiënt betaalde na de behandeling	☐	☐	☐
- de illegale patiënt kreeg een rekening mee	☐	☐	☐
- de illegale patiënt kreeg een rekening thuisgestuurd	☐	☐	☐
- de rekening van de illegale patiënt werd naar een ander adres gestuurd (bijvoorbeeld van een hulporganisatie)	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐
.....			

63. Hoe werden de contacten met illegale patiënten in 2007 betaald? (graag bij **elke optie** één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)

	meestal	soms	nooit
- de illegale patiënt betaalde normbedrag	☐	☐	☐
- de illegale patiënt betaalde minder dan het normbedrag	☐	☐	☐
- er werd betaald door anderen	☐	☐	☐
- het contact werd niet in rekening gebracht	☐	☐	☐
- de rekening werd door de patiënt niet voldaan	☐	☐	☐
- de patiënt kwam onder betaling uit door gebruik te maken van de verzekeringspas van een ander	☐	☐	☐
- het Koppelingsfonds heeft een tegemoetkoming in de kosten betaald	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐
.....			

64. Indien er sprake was van een **medicamenteuze behandeling**, hoe werd deze dan betaald? (graag bij **elke optie** één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)

☐ niet van toepassing

	meestal	soms	nooit
- de illegale patiënt betaalde zelf	☐	☐	☐
- de illegale patiënt kreeg een artsenmonster mee	☐	☐	☐
- er werd betaald door anderen	☐	☐	☐
- de rekening werd door de patiënt niet voldaan	☐	☐	☐
- de apotheek betaalde	☐	☐	☐
- het recept werd uitgeschreven op naam van een verzekerd familielid en/of vriend(in)	☐	☐	☐
- het Koppelingsfonds heeft tegemoetkoming in de kosten betaald	☐	☐	☐
- onbekend, omdat betaling hiervan bij de apotheek plaatsvindt	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐
.....			

65. Indien **extern laboratoriumonderzoek** noodzakelijk was, hoe werd dit dan betaald? (graag bij **elke optie** één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)

☐ niet van toepassing

	meestal	soms	nooit
- de illegale patiënt betaalde zelf	☐	☐	☐
- er werd betaald door anderen	☐	☐	☐
- de rekening werd door de patiënt niet voldaan	☐	☐	☐
- het laboratorium betaalde	☐	☐	☐
- het Koppelingsfonds heeft tegemoetkoming in de kosten betaald	☐	☐	☐
- onbekend, omdat betaling hiervan elders plaatsvindt	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐
.....			

66. Indien **extern diagnostisch onderzoek (radiologie, longfunctie onderzoek, ECG, echoscopie)** noodzakelijk was, hoe werd dit dan betaald? (graag bij **elke optie** één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen)

☐ niet van toepassing

	meestal	soms	nooit
- de illegale patiënt betaalde zelf	☐	☐	☐
- er werd betaald door anderen	☐	☐	☐
- de rekening werd door de patiënt niet voldaan	☐	☐	☐
- de instelling van diagnostisch onderzoek betaalde	☐	☐	☐
- het Koppelingsfonds heeft tegemoetkoming in de kosten betaald	☐	☐	☐
- onbekend, omdat betaling hiervan elders plaatsvindt	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐
.....			

67. Bent u bekend met het Koppelingsfonds, en de wijze waarop u daar eventueel een beroep op kunt doen als u kosten heeft gemaakt in verband met hulpverlening van illegale cliënten?

☐ nee *ga door naar vraag 69*

☐ ja

68. Maakt de huisartsenpost van de mogelijkheid gebruik om bij het Koppelingsfonds kosten te declareren? Kunt u uw antwoord zo goed mogelijk toelichten?

☐ ja

☐ nee, omdat:

☐ daarvoor behandelen/zien we in de huisartsenpost te weinig illegale cliënten

☐ daarvoor maken we in de huisartsenpost te weinig kosten

☐ het is teveel werk om kosten te declareren bij het Koppelingsfonds

☐ denk niet dat de huisartsenpost in aanmerking komt voor vergoedingen via het Koppelingsfonds

☐ anders, namelijk

Toelichting:

.....

69. Krijgt de huisartsenpost op andere wijze financiële bijstand (giften, donaties, subsidies uit 'landelijke potjes') voor het verrichten van consultaties/medische handelingen aan illegale patiënten? Zo ja, kunt u uw antwoord toelichten?

☐ nee

☐ ja, op de volgende wijze:

.....

REGISTRATIE

70. Hoe werden de medische gegevens van illegale patiënten in de huisartsenpost in 2007 geregistreerd? (*graag bij elke optie één van de drie antwoordmogelijkheden aankruisen*)

	meestal	soms	nooit
- er werd niets geregistreerd	☐	☐	☐
- alleen het bezoek werd geregistreerd	☐	☐	☐
- er werd een medisch dossier aangemaakt	☐	☐	☐
- anders, namelijk	☐	☐	☐

.....

71. Indien er geen medische gegevens geregistreerd worden, wat was hiervan de reden?

.....

.....

.....

72. Indien er wel medische gegevens geregistreerd zijn, werden deze dan ook doorgegeven bij een eventuele doorverwijzing naar de tweede lijn? U kunt uw antwoord toelichten.
- ☐ nee, omdat
-
- ☐ ja, omdat
-
-
73. Hoeveel van de illegale patiënten namen hun eigen medische dossier of eigen medische gegevens mee naar de huisartsenpost? (aantal vermelden a.u.b.)
- patiënten.

TRENDS EN ONTWIKKELINGEN

74. Heeft u een verandering opgemerkt in het aantal illegale patiënten dat de huisartsenpost bezoekt sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet op 1 januari 2006?
- ☐ nee *ga door naar vraag 76*
- ☐ ja, het aantal contacten met illegale patiënten is toegenomen
- ☐ ja, het aantal contacten met illegale patiënten is afgenomen *ga door naar vraag 76*
- ☐ weet niet *ga door naar vraag 76*
75. Indien er een toename van het aantal contacten met illegale patiënten is, waardoor wordt dit veroorzaakt? Kunt u uw antwoord toelichten? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
- ☐ de ligging van de huisartsenpost (stijging aantal illegalen in de buurt)
- ☐ de huisartsenpost wordt steeds vaker aanbevolen aan illegale patiënten door mond-tot-mond reclame
- ☐ de invoering van de Zorgverzekeringswet
- ☐ het gewijzigde vreemdelingenbeleid
- ☐ illegale patiënten vaker naar deze huisartsenpost worden doorverwezen door andere artsen
- ☐ de huisartsenpost is meer bekend geworden om toegankelijkheid voor illegalen
- ☐ anders, namelijk
-
- ☐ weet niet
- Toelichting:.....
-
-

76. Bent u bekend met de "wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen" die per 1 januari 2009 in werking treedt?
- ☐ nee *U bent klaar met het invullen van de vragenlijst. Op de laatste pagina kunt u nog opmerkingen plaatsen over onderwerpen die naar uw mening niet of niet uitgebreid genoeg in de vragenlijst aan de orde zijn geweest.*
- ☐ ja
77. Verwacht u van de komende wetswijziging positieve en/of negatieve gevolgen voor de zorg aan illegalen? Kunt u uw antwoord toelichten?
- ☐ Ik verwacht positieve gevolgen, namelijk:
-
-
- ☐ Ik verwacht negatieve gevolgen, namelijk:
-
-
- ☐ Ik verwacht geen gevolgen
- ☐ weet niet
78. Verwacht u dat de invoering van bovengenoemde wetswijziging tot een verandering van het beleid van de huisartsenpost ten aanzien van hulp aan illegalen gaat leiden?
- ☐ nee
- ☐ ja, met ingang van 2009 worden illegale patiënten naar een andere huisartsenpost, huisarts of SEH gestuurd, omdat:
- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
- ☐ de huisartsenpost al te zwaar belast is
- ☐ anders, namelijk
-
- ☐ ja, met ingang van 2009 wordt beperkte hulp verleend aan illegale patiënten, omdat:
- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
- ☐ de huisartsenpost al te zwaar belast is
- ☐ anders, namelijk
-
- ☐ ja, met ingang van 2009 worden illegale patiënten behandeld als ieder andere patiënt, omdat:
- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
- ☐ anders, namelijk
-
- Toelichting:.....
-
-

79. Gaat uw huidige manier van registreren na invoering van de wetswijziging op 1 januari 2009 veranderen? Zo ja, op welke manier?

☐ nee, huidige manier van registratie blijft bestaan

☐ ja, namelijk
.....
.....

80. Verwacht u dat de wetswijziging gevolgen heeft voor het aantal contacten van de huisartsenpost met illegale patiënten? Kunt u uw antwoord toelichten?

☐ nee

☐ ja, ik verwacht dat het aantal contacten met illegale patiënten zal toenemen

☐ ja, ik verwacht dat het aantal contacten met illegale patiënten zal afnemen

☐ weet niet

Toelichting:
.....
.....

81. De bereidheid van de huisartsenpost om illegalen te helpen wordt door de komende wetswijziging

...

☐ groter

☐ blijft gelijk

☐ kleiner

Toelichting:
.....
.....

Op de laatste pagina kunt u nog opmerkingen plaatsen over onderwerpen die naar uw mening niet of niet uitgebreid genoeg in de vragenlijst aan de orde zijn geweest.

U bent nu aan het eind van de vragenlijst gekomen. Wilt u de vragenlijst in de bijgesloten antwoordenvolpette terugsturen naar het NIVEL?

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING!!!

BELEID TEN AANZIEN VAN HULP AAN ILLEGALE PATIËNTEN

82. Hoe komt het naar uw mening dat de huisartsenpost in het afgelopen jaar geen illegale patiënten heeft gezien? U kunt uw antwoord toelichten.

- ☐ het is niet bekend of iemand illegaal is
- ☐ illegale patiënten worden doorverwezen naar een andere huisartsenpost, huisarts of spoedeisende hulpafdeling
- ☐ er is een afspraak dat illegale patiënten worden doorverwezen naar: *(invullen a.u.b.)*

.....

- ☐ anders, namelijk

Toelichting:

.....

.....

83. Bestaat er op de huisartsenpost een protocol of procedurebeschrijving over de zorgverlening aan illegale patiënten? Zo ja, wat staat daarin omschreven? *(indien mogelijk verzoeken wij u een kopie van het protocol mee te sturen met de ingevulde enquête)*

- ☐ nee
 - ☐ ja, namelijk
-
-
-
-

84. Heeft de huisartsenpost protocollen/afspraken met andere hulpverleners/instellingen over hulp aan illegalen? Zo ja, kunt u uw antwoord toelichten? *(indien mogelijk verzoeken wij u een kopie van het protocol mee te sturen met de ingevulde enquête)*

- ☐ nee
 - ☐ ja, namelijk
-
-
-

85. Stel dat een illegale patiënt zich op de huisartsenpost meldt, wat zou er dan gebeuren? (*u kunt uw antwoord toelichten*)

- ☐ illegale patiënten zullen naar een andere huisartsenpost, huisarts of SEH worden gestuurd, omdat:
- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
 - ☐ de huisartsenpost al te zwaar belast is
 - ☐ anders, namelijk
-
- ☐ er zal beperkte hulp worden verleend aan illegale patiënten, omdat:
- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
 - ☐ de huisartsenpost al te zwaar belast is
 - ☐ anders, namelijk
-
- ☐ illegale patiënten zullen worden behandeld als ieder andere patiënt, omdat:
- ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
 - ☐ anders, namelijk
-

Toelichting:.....
.....
.....

86. Wordt er op de huisartsenpost geïnformeerd naar de verblijfstitel, nationaliteit of het herkomstland van de patiënt? (*u kunt uw antwoord toelichten*)

- ☐ nee
☐ ja

Toelichting:
.....
.....

87. Indien patiënten wordt gevraagd naar een identiteitsbewijs, op welk moment gebeurt dat dan?

- ☐ niet van toepassing, wordt niet naar gevraagd
- ☐ bij het (telefonisch) maken van de afspraak wordt gevraagd een identiteitsbewijs mee te nemen
- ☐ receptioniste vraagt hier om bij binnenkomst
- ☐ dit is een vast onderdeel van de registratieprocedure
- ☐ anders, namelijk.....
-

88. Wordt er op de huisartsenpost geïnformeerd naar de verzekeringsstatus van de patiënt? (*u kunt uw antwoord toelichten*)

- ☐ nee
☐ ja

Toelichting:
.....
.....

90. Bent u bekend met het Koppelingsfonds, en de wijze waarop u daar eventueel een beroep op kunt doen als u kosten heeft gemaakt in verband met hulpverlening van illegale patiënten?

- ☐ nee → ga door naar vraag 92
- ☐ ja

91. Heeft de huisartsenpost in het verleden wel eens een beroep gedaan op het Koppelingsfonds in verband met kosten die waren gemaakt voor hulpverlening aan illegale patiënten?

- ☐ nee
- ☐ ja, eenmalig
- ☐ ja, meerdere keren

TRENDS EN ONTWIKKELINGEN

92. Bent u bekend met de "wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen" die per 1 januari 2009 in werking treedt?

- ☐ nee *U bent klaar met het invullen van de vragenlijst. Op de laatste pagina kunt u nog opmerkingen plaatsen over onderwerpen die naar uw mening niet of niet uitgebreid genoeg in de vragenlijst aan de orde zijn geweest.*
- ☐ ja

93. Verwacht u van de komende wetswijziging positieve en/of negatieve gevolgen voor de zorg aan illegalen? Kunt u uw antwoord toelichten?

- ☐ Ik verwacht positieve gevolgen, namelijk:

.....
.....
.....

- ☐ Ik verwacht negatieve gevolgen, namelijk:

.....
.....
.....

- ☐ Ik verwacht geen gevolgen

- ☐ weet niet

Toelichting
.....
.....

94. Verwacht u dat de wetswijziging gevolgen heeft voor het aantal contacten van de huisartsenpost met illegale patiënten? Kunt u uw antwoord toelichten?

- ☐ nee
- ☐ ja, ik verwacht dat wij daardoor wel contacten met illegale patiënten zullen krijgen
- ☐ weet niet

Toelichting:
.....
.....

95. Denkt u dat de invoering van bovengenoemde wetswijziging reden is voor de huisartsenpost om het beleid ten aanzien van hulp aan illegalen aan te passen?

- ☐ nee
- ☐ ja, met ingang van 2009 worden illegale patiënten naar een andere huisartsenpost, huisarts of SEH gestuurd, omdat:
 - ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
 - ☐ de huisartsenpost al te zwaar belast is
 - ☐ anders, namelijk
- ☐ ja, met ingang van 2009 wordt beperkte hulp verleend aan illegale patiënten, omdat:
 - ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
 - ☐ de huisartsenpost al te zwaar belast is
 - ☐ anders, namelijk
- ☐ ja, met ingang van 2009 worden illegale patiënten behandeld als ieder andere patiënt, omdat:
 - ☐ daar afspraken over gemaakt zijn
 - ☐ anders, namelijk

Toelichting:.....
.....
.....

96. Verwacht u dat de hulpverlening aan illegale patiënten andere problemen met zich meebrengt dan de hulpverlening aan legale patiënten? *(meerdere antwoorden zijn mogelijk, en u kunt uw antwoord toelichten)*

- ☐ nee, ik verwacht geen andere problemen dan bij legale patiënten
- ☐ ja, namelijk:
 - ☐ communicatieproblemen
 - ☐ extra werkdruk, omdat
 - ☐ geen/slechte financiering of moeizame betaling
 - ☐ complexe gezondheidsproblemen
 - ☐ anders, namelijk

Toelichting:
.....
.....

97. De bereidheid van de huisartsenpost om illegalen te helpen wordt door de komende wetswijziging

...

- ☐ groter
- ☐ blijft gelijk
- ☐ kleiner

Toelichting:
.....
.....

Op de laatste pagina kunt u nog opmerkingen plaatsen over onderwerpen die naar uw mening niet of niet uitgebreid genoeg in de vragenlijst aan de orde zijn geweest.

U bent nu aan het eind van de vragenlijst gekomen. Wilt u de vragenlijst in de bijgesloten antwoortenvelope terugsturen naar het NIVEL?

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING!!!

OPMERKINGEN:

Bijlage 5 Interviewprotocol ‘illegalen en toegang tot gezondheidszorg in Nederland’

Interviewprotocol ‘illegalen en toegang tot gezondheidszorg in Nederland’

1. **Algemeen**, introductie, eerste aanzet
 - Toegankelijkheid eerstelijnszorg voor illegalen
 - Ontwikkelingen toegankelijkheid zorg illegalen in afgelopen decennium
2. **Knelpunten** toegankelijkheid zorg voor illegalen vanuit perspectief zorgverlener en vanuit perspectief illegale patiënten + **oplossingen?**
 - Financiën
 - Regelgeving (Koppelingsfonds)
 - Communicatie, taal, cultuur
 - Leefomstandigheden (woonsituatie, gezondheid, onzekerheid)
 - Medische situatie (specifieke klachten illegalen?)
 - Migratie achtergrond
 - Angst uitzetting
 - Medicatie & herhaalrecepten
 - Diagnostiek
 - Verwijzing naar de 2^e lijn
 - Continuïteit (medische geschiedenis, gegevens, dossier)
 - Zwangere vrouwen
 - i. Toegankelijkheid zorg bij complicaties: gynaecoloog, verloskundigen, medicijnen
 - ii. Nieuwe moeders: toegang informatie, cursussen
 - iii. Prenatale zorg
 - iv. Toegankelijkheid kraamzorg
 - v. Financiële problemen: stijging van uitgaven voor pasgeborene (klein netwerk, weinig tweedehands)
 - vi. specifieke medische klachten illegale zwangeren
3. **Zorgmijden:**
 - invloed op de ernst van de klachten
 - oorzaken zorgmijden: financieel, angst, te weinig informatie, anders?
4. **Alternatieve zorgstrategieën?** Voorbeeld de illegale tandarts die illegalen tegen laag tarief behandelt in het plaatselijke koffiehuis.
5. Verwachte gevolgen van de komende **wetswijziging** voor toegankelijkheid zorg illegalen
 - positief/negatief: t.a.v. zie punt 2
6. **Fraudegevoeligheid** van vergoedingsregeling zorg illegalen: in principe valt bestaan van illegale patiënten niet aan te tonen. Hoe verloopt beoordeling van illegale status? In principe en iedereen beweren illegaal te zijn?