



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

**ILLEGALLEN AAN DE 'POORT' VAN DE GEZONDHEIDSZORG:
toegankelijkheid en knelpunten in de zorg van huisartsen,
verloskundigen en spoedeisende hulpafdelingen**

Işik Kulu Glasgow
Dinny de Bakker
Marga Weide
Suzanne Arts

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

Nivel - Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - Telefoon 030 27 29 700 - Fax 030 27 29 729

ISBN 90-6905-498-1

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt 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 bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

INHOUD

VOORWOORD	5
1. INLEIDING	7
1.1 Aanleiding en doel van het onderzoek	7
1.2 De Koppelingswet	8
1.3 Financiering van de zorg aan illegalen: de Regeling Stichting Koppeling en de post Dubieuze Debiteuren	9
1.4 (Mogelijk) onverzekerde vreemdelingen	10
1.5 Probleemstelling en onderzoeksvragen	12
1.6 Opbouw van het rapport	14
2. METHODE	15
2.1 Steekproef	15
2.2 De vragenlijst	16
2.3 Respons	16
2.4 Representativiteit	17
2.5 Telefonische interviews met non-respondenten	19
2.5.1 Huisartsen	19
2.5.2 Spoedeisende hulpafdelingen	21
2.6 Analyses	21
2.6.1 Weegfactor	21
2.6.2 Urbanisatiegraad en percentage allochtonen	22
2.6.3 Analyse methoden	23
2.7 Conclusies	23
3. RESULTATEN: HUISARTSEN	24
3.1 Praktijkenmerken en samenstelling van de praktijkpopulatie	24
3.1.1 Aandeel onverzekerden in de praktijkpopulatie	24
3.1.2 Aandeel illegale patiënten in de praktijkpopulatie	25
3.1.3 Aandeel asielzoekers/vluchtelingen in de praktijkpopulatie	26
3.2 Frequentie van contacten met illegalen in de afgelopen 12 maanden	27
3.3 Bekendheid met de illegaliteit van de patiënt	27
3.4 Hulpzoekgedrag van illegale patiënten	28
3.4.1 Kanalen waarlangs patiënten naar het spreekuur komen	28
3.4.2 Personen die illegale patiënten naar het spreekuur begeleiden	29
3.4.3 Ernst en aard van de gezondheidsklachten van illegale patiënten	29
3.4.4 Hulpzoekgedrag van illegale patiënten tijdens de zwangerschap	30
3.5 Beleid van huisartsen ten aanzien van hulp aan illegale patiënten	31
3.5.1 Afspraken/protocollen met andere hulpverleners of hulpinstellingen	31
3.5.2 Strategie ten aanzien van hulp aan illegale patiënten	31
3.6 Ervaren problemen bij hulpverlening aan illegale patiënten	32
3.7 Verwijzing van illegale patiënten naar medisch specialisten	33
3.8 Vergoeding van medische hulp aan illegale patiënten	34
3.8.1 Vergoeding van contacten, medicamenteuze behandeling en extra diagnostisch onderzoek	34
3.8.2 Bekendheid met en het beroep doen op het Koppelingsfonds	35
3.9 Trends en ontwikkelingen rond de Koppelingswet	36
3.9.1 Voorlichting over de Koppelingswet	37
3.9.2 Bereidheid om hulp te verlenen aan illegalen	37
3.9.3 Verschuivingen in het aantal consulten sinds de invoering van de Koppelingswet	37
3.9.4 Ervaren of te verwachten problemen door de Koppelingswet	37
3.10 Conclusies	38
4. RESULTATEN : VERLOSKUNDIGEN	40
4.1 Praktijkenmerken en samenstelling van de praktijkpopulatie	40

4.1.1	Aandeel onverzekerden in de praktijkpopulatie	40
4.1.2	Aandeel illegale patiënten in de praktijkpopulatie	40
4.1.3	Aandeel asielzoekers/vluchtelingen in de praktijkpopulatie	41
4.2	Frequentie van contacten met illegale patiënten in de afgelopen 12 maanden	42
4.3	Bekendheid met de illegaliteit van de cliënt	43
4.4	Hulpzoekgedrag van zwangere, illegale vrouwen	44
4.4.1	Kanalen waarlangs de zwangere illegale naar het spreekuur komen	44
4.4.2	Personen die zwangere illegalen naar het spreekuur begeleiden	44
4.4.3	Ernst van de gezondheidsklachten	45
4.5	Verloop van begeleiding/controle van zwangerschap en bevalling	45
4.5.1	Reden van eerste bezoek en verloop van controle	45
4.5.2	Nazorg	46
4.6	Zorg rond de pasgeborene	46
4.6.1	Aanmelding bij de Burgerlijke Stand	46
4.6.2	Aanmelding bij het consultatiebureau	46
4.6.3	PKU screening (hielprik)	46
4.7	Verwijzing van illegale cliënten naar specialisten en huisartsen	46
4.7.1	Verwijzing naar specialisten	46
4.7.2	Verwijzing naar huisartsen	47
4.8	Beleid van verloskundigen ten aanzien van hulp aan zwangere illegalen	47
4.8.1	Afspraken/protocollen met andere hulpverleners of hulpinstellingen	47
4.8.2	Strategie ten aanzien van hulp aan zwangere illegalen	48
4.9	Ervaren problemen bij hulpverlening aan zwangere illegalen	48
4.10	Vergoeding van medische hulp aan illegale vrouwen	49
4.10.1	Vergoeding van contacten, medicamenteuze behandeling en externonderzoek	49
4.10.2	Bekendheid met en beroep doen op het Koppelingsfonds	51
4.11	Trends en ontwikkeling rond de Koppelingswet	52
4.11.1	Voorlichting over de Koppelingswet	52
4.11.2	Bereidheid om illegale vrouwen te helpen	52
4.11.3	Verschuivingen in het aantal contacten sinds de invoering van de Koppelingswet	53
4.11.4	Ervaren of voorzien problemen door de Koppelingswet	53
4.12	Conclusies	53
5	RESULTATEN: SPOEDEISENDE HULPAFDELINGEN	56
5.1	Afdelingsbeschrijving	56
5.1.1	Opbouw van de patiëntenpopulatie	56
5.1.2	Aantal illegale patiënten in de afgelopen 12 maanden	57
5.2	Hulpzoekgedrag van illegale patiënten	57
5.3	Vergoeding/financiering van medische hulp aan illegale patiënten	59
5.4	Beleid ten aanzien van hulp aan illegale patiënten	60
5.5	Ervaren/verwachte problemen bij hulpverlening aan illegale patiënten	61
5.6	Trends en ontwikkelingen rond de Koppelingswet	62
5.6.1	Verschuivingen in het aantal illegale patiënten sinds de Koppelingswet	62
5.6.2	Ervaren/verwachte problemen door de Koppelingswet	63
5.7	Conclusies	63
6	SAMENVATTING EN CONCLUSIES	65
6.1	Doel en setting van het onderzoek	65
6.2	Frequentie illegalen aan de 'poort'	65
6.3	Hulpzoekgedrag van illegalen en sociale netwerken	67
6.4	Zorginhoudelijke en financiële knelpunten	69
6.5	De Koppelingswet	71
6.6	Conclusies en beschouwing	72

LITERATUUR

BIJLAGEN

Bijlage 1: enquête huisartsen

Bijlage 2: enquête verloskundigen
Bijlage 3: enquête spoedeisende hulpafdelingen

VOORWOORD

Met de invoering van de zogenoemde 'Koppelingswet' per 1 juli 1998, is het recht op collectieve verzekeringen gekoppeld aan de verblijfsrechtelijke status. Illegaal in Nederland verblijvende vreemdelingen zijn sindsdien niet meer verzekerd tegen ziektekosten. In gevallen waar hulp 'medisch noodzakelijk' is, hebben illegalen wél recht om eventueel kosteloos gebruik te maken van medische voorzieningen. Nochtans kan de onverzekerde status van de illegalen en onduidelijkheden over wat 'medisch noodzakelijk' is, een belangrijke drempel zijn voor de toegang van illegalen tot gezondheidszorgvoorzieningen.

Doel van dit onderzoek is daarom een *landelijk* beeld te schetsen van de toegankelijkheid van en knelpunten in de gezondheidszorg voor illegalen na de invoering van de Koppelingswet. In dit rapport staat de toegankelijkheid van de zorg aan de 'poort' van de gezondheidszorg centraal: huisartsen, verloskundigen en spoedeisende hulpafdelingen. Het rapport is gebaseerd op de resultaten van schriftelijke enquêtes die afgenomen werden onder deze hulpverleners. In een volgend rapport (dat medio 2001 zal verschijnen) zal worden ingegaan op de aard van de klachten die illegalen aan huisartsen en op spoedeisende hulpafdelingen presenteren. Dit gebeurt op basis van registratie. Omdat voor onderzoek onder illegalen zelf een totaal ander aanpak noodzakelijk is, komen ze in dit rapport niet aan het woord.

Het Nivel, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg heeft dit onderzoek uitgevoerd in opdracht van de Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Ten behoeve van het onderzoek is een begeleidingscommissie samengesteld bestaande uit:

- Drs. F. Clabbers, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
- Dr. H. Verkleij, Ministerie van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
- F. de Voeght, Hoofd Spoedeisende Hulp, Medisch Centrum Haaglanden, Locatie Westeinde,
- Mw.drs. M.E.T.C. van den Muijsenbergh, huisarts
- Mw. Willemsen, Mw. Joyce Ng en Mw. Stam-Happel, verloskundigen

Wij willen hen op deze plaats bedanken voor hun kritische bijdrage aan het onderzoek.

Wij willen ook de heer T. Stam van de Stichting Koppeling bedanken voor zijn bijdrage aan Hoofdstuk 1 van dit rapport. Daarnaast willen wij de huisartsen, verloskundigen en de hoofden van spoedeisende hulpafdelingen die aan dit onderzoek meededen bedanken voor hun inzet. Zonder hen was dit onderzoek niet mogelijk geweest.

Utrecht, december 2000

IŞik Kulu Glasgow
Dinny de Bakker
Marga Weide
Suzanne Arts

1 INLEIDING

1.1 Aanleiding en doel van het onderzoek

Om verschillende redenen komen buitenlanders naar Nederland om zich tijdelijk of blijvend hier te vestigen. Hun motieven zijn van sociaal-economische, politieke of humanitaire aard. Gezinshereniging, gezinsvorming, en asielaanvraag, scoren het hoogst (Reijneveld en Van Herten, 2000; Esveldt et al. 1995). Volgens de Nederlandse Vreemdelingenwet moet elke vreemdeling (dat wil zeggen iemand die niet de Nederlandse nationaliteit heeft), ongeacht de reden en de verblijfsduur, een geldig visum of een verblijfsvergunning hebben om in Nederland legaal te kunnen verblijven.

Volgens een algemene definitie is iedereen 'illegaal' die langer dan drie maanden 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). Meestal zijn zij legaal het land binnengekomen (bijvoorbeeld op een toeristenvisum) en pas na bepaalde tijd illegaal geworden (Ten Dam & De Ceuninck van Capelle, 1995). De groep is zeer heterogeen en bestaat zowel uit mensen met een uitgebreid sociaal netwerk die een relatief geïntegreerd bestaan leiden, als uit mensen die zich in de marge van de samenleving bevinden.

Zowel omvang als samenstelling van deze groep zijn onbekend. Schattingen met betrekking tot de omvang lopen uiteen van 50.000 tot 200.000 (Verkleij, 1999). Volgens 'grove' schattingen woont bijna de helft van de illegalen in de vier grote steden (Verkleij, 1999). Tussen de 75% en 85% zijn mannen (Van der Leun et al., 1998). Ook geschat is dat rond de 70% van de illegalen tot de leeftijdsgroep 20 tot 40 jaar behoort, en dat 30% uit Turkije, 15% uit Noord-Afrika en 20% uit Suriname afkomstig is (Van der Leun et al., 1998).

Door het veelal ontbreken van een adequate verzekering tegen ziektekosten, bestaat er voor deze groep een drempel om van de reguliere gezondheidszorg gebruik te maken. Dit wordt mogelijk nog versterkt door de invoering van de zogenoemde Koppelingswet per 1 juli 1998. Was een deel van de illegalen daarvoor nog verzekerd via hun werk of uitkering, met deze wet is deze mogelijkheid afgesloten. Dat betekent dat illegalen met de inwerkingtreding van deze wet in principe niet meer verzekerd zijn voor ziektekosten. Zij behouden echter wel toegang tot gezondheidszorg als ze de kosten zelf betalen of de zorg 'medisch noodzakelijk' wordt geacht (zie verder sectie 1.3).

Een problematische toegang tot de reguliere gezondheidszorg kan voor illegalen belangrijke gezondheidsrisico's inhouden. Daarnaast bestaat er ook een gezondheidsrisico voor de algemene bevolking, bijvoorbeeld als er sprake zou zijn van verspreiding van infectieziekten die niet op tijd onderkend worden (V&W, 1996). Het is daarom van belang vast te stellen of er inderdaad sprake is van een gebrekkige toegang tot de gezondheidszorg. Het ligt voor de hand de toegang tot de zorg te meten aan de 'poort' van de gezondheidszorg. Huisartsen, spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen en verloskundigen leveren zorg aan de 'poort' van het gezondheidszorgsysteem. De huisarts is veelal de eerste zorgverlener waar een

patiënt contact mee heeft. Voor acute hulp kan men echter ook rechtstreeks naar de spoedeisende hulpafdeling gaan. Zwangere vrouwen, tenslotte, kunnen via de huisarts naar een verloskundige verwezen worden, maar hier ook rechtstreeks contact mee zoeken. De eerste contacten van illegalen met de reguliere gezondheidszorg vinden dus voornamelijk via deze drie lijnen plaats.

Om de toegankelijkheid in kaart te brengen is het in eerste instantie van belang wat het beleid van deze zorgverleners/zorgverleningsinstanties is wanneer een onverzekerde illegale patiënt zich hier aanmeldt. In tweede instantie is het belangrijk te weten in hoeverre van daaruit de toegang tot de tweedelijnszorg verloopt. Doordat illegalen soms (te) lang zullen wachten met het bezoeken van een arts (Reijneveld en Van Herten, 2000), kunnen huisartsen te maken krijgen met ziekten in een vergevorderd stadium. Er zijn aanwijzingen dat bij ernstige gezondheidsproblemen doorverwijzing of het verlenen van nazorg problematisch kan zijn (Liefhebber & Linders, 1994; Epema, 1997). Uit een recent onderzoek onder landelijke koepelorganisaties van instellingen die hulp verlenen aan illegalen is gebleken dat de toegankelijkheid van de tweede lijn voor illegalen beperkt is (Reijneveld en Van Herten, 2000).

Hetzelfde probleem kan zich voordoen bij verloskundigen, wanneer illegale vrouwen zich (te) laat aanmelden voor controle. Dat kan voor extra problemen zorgen, met name wanneer er sprake is van complicerende factoren. Hierbij kan het feit dat de zorg niet vergoed kan worden een drempel zijn. Over de omvang van deze problemen is nog relatief weinig bekend. In de bovengenoemde studie van Reijneveld en Van Herten werd er groepsinterviews met groepen zorgverleners in Tilburg, Utrecht en Amsterdam gehouden. Aan deze groepsinterviews nam ook één verloskundige per regio deel. Uit deze interviews bleek dat verloskundigen minder vaak dan huisartsen geconfronteerd worden met illegalen. Maar een landelijk beeld ontbreekt nog over de omvang en inhoud van problemen.

In het kader van de evaluatie van de Koppelingswet in juli 2001 heeft het Ministerie van VWS het Nivel gevraagd een onderzoek uit te voeren waarin een **landelijk** beeld geschetst wordt van i) de toegankelijkheid van de zorg voor illegalen en de mogelijke knelpunten daarin, en ii) de gezondheidsproblemen bij deze groep. Concreet is het doel van de huidige studie inzicht te krijgen in:

- de toegankelijkheid van de zorg voor illegalen (beleid zorgverleners bij aanmelding en zorgverlening), en
- de knelpunten die zich bij de zorgverlening voordoen (inhoudelijk en financieel).

Verkrijgen van (kwantitatief) inzicht in de gezondheidsproblemen van illegalen -zodat incidentele signalen over gezondheidsproblemen in een breder perspectief komen te staan-, is het onderwerp van de tweede fase van het onderzoek. Om dat doel te bereiken zullen een aantal huisartsenpraktijken, verspreid over het land, gedurende één jaar gegevens over hun contacten met illegale patiënten registreren. Deze fase van het onderzoek is medio 2000 van start gegaan. Daarnaast worden er gedurende een half jaar in een aantal spoedeisende hulpafdelingen (in grote steden) contacten met illegale patiënten vastgelegd. De tweede fase van het onderzoek blijft in dit rapport buiten beschouwing. Over dit onderdeel zal medio 2001 worden gerapporteerd.

In de huidige studie is de toegankelijkheid van en knelpunten in de gezondheidszorg voor illegalen uitsluitend vanuit de aanbodkant onderzocht. Het perspectief van illegalen zelf blijft

buiten beschouwing . Gezien het karakter van de groep is onderzoek aan de vraagkant moeilijk.

1.2 De Koppelingswet

Het 'illegalenvraagstuk' staat al jaren op de politieke agenda. De politieke discussies gaan vooral over de striktheid van het toelatingsbeleid. De overheid wil de komst en de aanwezigheid van illegalen in de Nederlandse samenleving ontmoedigen. Per 1 juli 1998 is de *wijziging van de vreemdelingenwet en enige andere wetten* van kracht geworden. Deze wet koppelt het recht op collectieve voorzieningen aan de verblijfsrechtelijke status van vreemdelingen. Deze wet is bekend als de 'Koppelingswet'. Door invoering van de Koppelingswet zijn illegalen in principe uitgesloten van collectieve voorzieningen op het gebied van arbeid en sociale zekerheid, waaronder de ziektekostenverzekering (ziekenfonds en AWBZ). Zij kunnen echter nog altijd een beroep doen op hulpverlening vanuit de gezondheidszorg wanneer er sprake is van 'medisch noodzakelijke zorg' (VWS, 1995). Tot deze 'medisch noodzakelijke zorg' behoort:

- (1) zorg in geval van levensbedreiging of verlies van essentiële functies,
- (2) zorg waarin zich een gevaar voordoet voor derden, zoals bij infectieziekten of psychische stoornissen die gepaard gaan met agressief gedrag,
- (3) zorg voor en tijdens de geboorte, en
- (4) preventieve jeugdgezondheidszorg en vaccinaties (VWS, 1997).

In de toelichting bij de Koppelingswet wordt de vraag of zorg 'medisch noodzakelijk' is aan het oordeel van de arts overgelaten. Artsen en hulpverleners beschikken over de deskundigheid om deze beoordeling uit te voeren. Humanitaire, ethische en verdragsrechtelijke gronden verplichten tot het verlenen van medisch noodzakelijke zorg (VWS, 1999).

1.3 Financiering van de zorg aan illegalen: de Regeling Stichting Koppeling en de post Dubieuze Debiteuren

Artsen en hulpverleners in de eerstelijnszorg, maar ook instellingen die vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) worden gefinancierd, die medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan illegale patiënten kunnen een beroep doen op de Regeling Stichting Koppeling (ook wel Koppelingsfonds of Illegalenfonds genoemd) voor een financiële vergoeding (Stichting Koppeling, 1998). Dit fonds dat door de Stichting Koppeling opgericht werd, is op 1 juli 1998, tegelijk met de invoering van de Koppelingswet, operationeel geworden. Door het Ministerie van VWS is voor het Koppelingsfonds per jaar een bedrag van maximaal 11 miljoen gulden beschikbaar gesteld (VWS, 1999). Het fonds staat uitsluitend open voor subsidieverzoeken vanuit een regionaal samenwerkingsverband op het gebied van zorgverlening aan onverzekerden, onder wie vreemdelingen die ten gevolge van de Koppelingswet onverzekerbaar zijn.

Er is geen sprake van een declaratie maar een subsidieaanvraag. Een subsidieaanvraag wordt door een instelling, doorgaans een GGD, ingediend namens een regionaal samenwerkingsverband. Het gaat hierbij om een schatting van de in het komende jaar te verwachten kosten op basis van de kosten van de afgelopen jaren (VWS, 1999). Verder eist het Koppelingsfonds

dat het om 'knelpunten' moet gaan. Een knelpunt ontstaat wanneer er sprake is van een onaanvaardbaar verlies van inkomsten en/of een schadelijk gevolg voor de reguliere patiënten-zorg (VWS, 1999). Er is dus geen sprake van vergoeding van alle gemaakte kosten van de zorg aan illegale patiënten. Voor deze getrapte procedure is gekozen om artsen, hulpverleners en instellingen te stimuleren om samen te werken en om de problematiek in kaart te kunnen brengen (VWS, 1999).

Om een beroep op de regeling te kunnen doen, moeten de artsen, hulpverleners of instellingen werkzaam zijn in een regio van waaruit een beroep op de Stichting Koppeling is gedaan. Voorwaarden voor een vergoeding is dat aannemelijk gemaakt moet zijn dat het kosten betreft voor medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerbare vreemdelingen, welke kosten niet ergens anders verhaalbaar zijn (bij de patiënt zelf, familieleden, charitatieve instellingen) of binnen de reguliere financiering gedekt kunnen worden.

Op enkele uitzonderingen na wordt in de regeling uitgegaan van de zorg zoals omschreven in de Ziekenfondswet en de AWBZ. Daarbij is het primair de zorgverlener, die de medische noodzaak van de zorgverlening bepaalt.

Algemene ziekenhuizen, als ook ambulance diensten, die onder het regiem van de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG) vallen, kunnen geen beroep doen op het Koppelingsfonds. Binnen het kader van de WTG-richtlijnen hebben deze instellingen de mogelijkheid om een vergoeding te krijgen voor hun onbetaalde rekeningen via de budgetpost afschrijving kosten 'dubieuze debiteuren'. Sinds de invoering van de Koppelingswet wordt de grootte van het budget 'dubieuze debiteuren' jaarlijks bepaald, tevoren was dat iedere drie jaar (Johannes Wier Stichting, 2000).

1.4 (Mogelijk) onverzekerde vreemdelingen

Zoals eerder vermeld zijn illegalen vreemdelingen die zonder toestemming van de Nederlandse overheid in Nederland verblijven. Soms bestaat ten onrechte de indruk dat iedere vreemdeling die onverzekerd is, ook illegaal in Nederland verblijft. Hieronder volgt een overzicht van groepen (mogelijk) onverzekerde legale vreemdelingen en onverzekerde illegale vreemdelingen:

- *(Mogelijk) onverzekerde legale vreemdelingen:*
- *Toeristen met een geldig visum:* Buitenlanders (buiten de Europese Unie lidstaten) mogen met een geldig visum tot drie maanden in Nederland blijven. Een deel van deze groep is weliswaar voldoende verzekerd via een reisverzekering terwijl een ander deel niet of onvoldoende verzekerd is. Deze toeristen hebben over het algemeen geen toegang tot de sociale ziektekostenverzekeringen in Nederland.
- *Vreemdelingen in procedure voor een verblijfsvergunning (exclusief asielzoekers):* Deze groep bestaat vooral uit vreemdelingen die naar Nederland (willen) komen in het kader van gezinshereniging of huwelijk. Volgens de Vreemdelingenwet moet een ingezetene van Nederland aan bepaalde eisen voldoen om een (toekomstige) partner of van een familielid voor gezinshereniging te kunnen importeren. Deze eisen hebben betrekking op huisvesting, minimum inkomen en graad van verwantschap. De potentiële migrant moet in het eigen land in het Nederlandse consulaat een verblijfsvergunning aanvragen. Bijvoorbeeld, als een ingezetene van Nederland met een buitenlander wil trouwen, krijgt de potentiële migrant alleen een verblijfsvergunning als de ingezetene voor de kosten van de levensonderhoud zorg draagt (Reijneveld en Herten, 2000). Deze potentiële migranten

mogen de behandeling van hun aanvraag in Nederland afwachten, maar hebben door de Koppelingswet geen toegang tot de overheidsvoorzieningen, waaronder sociale ziektekostenverzekeringen. Afgezien van een medische selectie en afhankelijk van het acceptatiebeleid van de verzekeringsmaatschappij, kunnen zij een particuliere ziektekostenverzekering afsluiten (Stam, 2000).

- *'Dublin-claimanten'*: de zogenoemde 'Dublin-claimanten' betreft een bijzondere groep asielzoekers. In 1999 besloten de Europese-Unie landen in Dublin dat asielzoekers slechts in het land van aankomst asiel mogen aanvragen. Reizen ze door naar een ander Europese-Unie land (in dit geval naar Nederland), dan stellen de betrokken landen in onderling overleg vast in welk land asiel mag worden aangevraagd. Tot duidelijk wordt naar welk ander Europees land zij mogen (of via het land van herkomst naar eigen land), moeten ze in Nederland blijven. In die tijd zijn ze echter uitgesloten van centrale opvang en alle sociale verzekeringen. Deze asielzoekers zijn afhankelijk van de hulp van maatschappelijke organisaties, kerken en particulieren.
- *Onverzekerde illegale vreemdelingen*
- *Toeristen zonder geldig visum*: Als buitenlanders na afloop van de visumperiode van 3 maanden hier blijven, behoren ze tot de groep illegalen. Soms kunnen 'toeristen' ook al illegaal, dat wil zeggen zonder visum, naar Nederland komen. Het illegaal verblijf kan verschillende redenen hebben zoals arbeid, huwelijk, of gezinshereniging.
 - *Verblijfsvergunning beëindigd of negatieve beschikking op aanvraag tot verblijfsvergunning*. Personen die voor een bepaalde tijd recht hebben gehad in Nederland te verblijven (bijvoorbeeld vanwege werk of scholing) of personen waarvan de aanvraag tot verblijfsvergunning definitief is afgewezen behoren tot de groep illegalen als ze na de beëindiging van de verblijfsvergunning/procedure nog in Nederland blijven (Stam, 2000). Tot deze groep behoren ook Turkse of Marokkaanse vrouwen die na een eventuele echtscheiding illegaal worden omdat zij indertijd op de verblijfsvergunning van hun man naar Nederland waren gekomen (Muijsenbergh, 1999). Deze groep mensen hebben geen recht op sociale ziektekosten-verzekeringen.
 - *Uitgeprocedeerde asielzoekers*: Elke vreemdeling die in Nederland asiel aanvraagt, krijgt binnen 24 uur na aanmelding bericht. De aanvraag wordt óf als kansloos beoordeeld óf verder in behandeling genomen. De asielzoekers waarvan de aanvraag kansloos beoordeeld (ook na een bezwaar procedure) of geweigerd wordt, moeten Nederland verlaten. De uitgeprocedeerde asielzoekers die toch in Nederland blijven, behoren ook tot de groep illegalen en hebben ook geen toegang tot de sociale ziektekostenverzekeringen.

Er bestaat soms het misverstand dat de asielzoekers zolang zij in procedure zijn onverzekerd en illegaal in Nederland verblijven. Dit is onjuist, zij hebben een legale verblijfsstatus en zijn in principe verzekerd voor ziektekosten. De asielzoekers wiens aanvraag in behandeling genomen wordt, krijgen opvang via het Centraal Orgaan Asielzoekers (COA). Ze vallen gedurende de behandeling van hun aanvraag onder de Ziektekostenregeling Asielzoekers (ZRA) die COA met Zorgverzekeraar VGZ in Nijmegen afgesloten heeft. De centraal opgevangen asielzoekers/vluchtelingen met een Voorlopige Vergunning tot Verblijf (VVTV) vallen onder de opvangregeling van de gemeente en zijn in de meeste gevallen ondergebracht bij de ziektekostenverzekering van het Zilveren Kruis (Stam, 2000).

Zoals eerder gezegd ontbreken gegevens over de samenstelling van de groep illegalen bijna geheel. De Stichting Gezondheidswinkel De Witte Jas (een vrijwilligersorganisatie) is een centrum voor eerstelijnszorg voor onverzekerden in Amsterdam. Door De Witte Jas werd een onderzoek verricht naar de samenstelling van hun patiëntenpopulatie (Kruiswijk et al. 1997). Enkele resultaten van dit onderzoek zijn opgenomen in Tabel 1.1. Daaruit blijkt dat de illegale arbeidsmigranten de grootste groep illegalen vormen. Men moet echter voorzichtig met deze gegevens omgaan omdat i) deze gegevens betrekking hebben op de eerste helft van 1994 en dus op de situatie vóór de invoering van de Koppelingswet, en ii) de patiënten die zich bij de Witte Jas melden mogelijk niet representatief zijn voor dé illegalen.

Tabel 1.1. Juridische en verzekeringstatus van de patiënten in De Witte Jas te Amsterdam, 1994

Status	% van de praktijkpopulatie	% onverzekerd
Afgewezen asielzoeker	2.4	93.0
In asielprocedure	2.6	93.0
In overige procedure*	4.0	96.0
Illegale arbeidsmigrant	58.3	99.0
Surinamer zonder verblijfstitel	2.2	100.0
Wacht op een verblijfsvergunning	10.8	66.6
Nederlands	8.4	49.0
Toerist EG	2.8	100.0
Toerist overig	6.4	97.2
Illegaal overig	1.9	100.0
Onbekend	1.7	100.0
Totaal	100	91.2
n	581	530

* Bijvoorbeeld: WAO-procedure; procedure in het kader van gezinshereniging

Bron: Kruiswijk et al. 1997

1.5 Probleemstelling en onderzoeksvragen

Zoals eerder aangegeven werd, kunnen de illegalen in geval van bepaalde gezondheidsproblemen een beroep doen op de gezondheidszorg. Maar het is onduidelijk hoe het landelijke beeld van de toegankelijkheid van de zorg voor deze groep er uitziet. Voor de meeste gezondheidsproblemen is de huisarts de eerst aangewezen hulpverlener. Er zijn echter

aanwijzingen dat illegalen voor hun gezondheidsproblemen vaak rechtstreeks naar spoedeisende hulpafdelingen gaan en daarbij de huisarts passeren (Liefhebber & Linders, 1994). Ook illegale zwangere vrouwen komen vaak via andere wegen dan de huisarts bij de verloskundige terecht (Epema, 1997). Zoals gezegd, vindt de eerste toegang tot de reguliere zorg voor illegalen via deze drie lijnen plaats. De vraag is hoe het met de toegankelijkheid van de genoemde reguliere zorgvoorzieningen is gesteld.

Uit onderzoek in de vier grote steden blijkt dat er veelal sprake is van een concentratie van hulpvragen bij enkele huisartsen (Epema, 1998). Een recent onderzoek onder landelijke (koepel)organisaties van zorgverleners en zorginstellingen heeft dit ook bevestigd (Reijneveld en Van Herten, 2000). Vooral huisartsen in achterstandswijken blijken verhoudingsgewijs veel contacten met illegale patiënten te hebben (Verheij et al., 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 toekomstig beleid ten aanzien van deze groep. Wat betreft de spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen is het van belang om er achter te komen wat het beleid is wanneer illegale patiënten met minder ernstige klachten bij de afdeling binnenkomen. Over de toegang van illegale zwangeren tot de verloskundige zorg is tot nu toe niets bekend.

In het verlengde hiervan ligt de vraag naar de wijze waarop de zorgverlening aan illegalen plaatsvindt, met name wanneer het ernaar uitziet dat deze niet vergoed zal (kunnen) worden. Uit eerder onderzoek komt naar voren dat dit vooral consequenties kan hebben wanneer er sprake is van een verwijzing. Er zijn aanwijzingen dat ziekenhuizen steeds minder bereid zijn om in niet-levensbedreigende situaties onverzekerden te behandelen en op te nemen (Epema, 1997). Aan de andere kant wil de illegale patiënt zelf vaak niet verwezen worden, of maakt geen gebruik van de verwijzing, hetgeen weer nadelige gevolgen kan hebben voor de gezondheidssituatie van de betrokkene (Epema, 1997). Het kan een huisarts dus veel tijd en energie kosten een illegale patiënt te verwijzen. Bij verloskundigen kunnen de mogelijke kosten van verwijzing leiden tot uitstelgedrag in twijfelgevallen (Epema, 1997). Daarnaast spelen kosten een rol wanneer het gaat om het voorschrijven van medicijnen of het aanvragen van laboratoriumonderzoek. Uit onderzoek komt naar voren dat huisartsen hier verschillend mee omgaan (Liefhebber & Linders, 1994; Epema, 1997; Burgers en Ten Dam, 1999). Sommige huisartsen schrijven een recept uit op naam van een verzekerd familielid. Anderen doen dit uit principe niet en gaan ervan uit dat de patiënt de kosten zelf betaalt. Sommige huisartsen geven artsenmonsters mee (Burgers en Tan Dam, 1999). In het geval van dure medicijnen en laboratoriumonderzoek kan dit echter een knelpunt zijn. Ook voor verloskundigen spelen kosten een rol in geval van diagnostische verrichtingen (bijvoorbeeld uitgebreid bloedonderzoek) en het laten maken van een echo (Epema, 1997). Bij de spoedeisende hulp doen zich eveneens dergelijke problemen voor. Hierbij betreft het met name het verlenen van noodzakelijke nazorg, zoals opname in de kliniek of het regelen van thuiszorg (Liefhebber & Linders, 1994). Verder is het niet bekend in hoeverre artsen op de hoogte zijn van het Koppelingsfonds en de mogelijkheden om er gebruik van te (kunnen) maken.

Het feit dat illegalen niet verzekerd zijn tegen ziektekosten, heeft, zoals hiervoor reeds aangegeven, mogelijk gevolgen voor hun toegang tot de zorg. Verondersteld kan worden dat illegalen, meer dan andere patiënten, eerst zullen proberen hun gezondheidsklachten zelf op te lossen, voordat ze naar de huisarts stappen. Uit eerder onderzoek komen weliswaar aanwijzingen naar voren dat dit het geval is, maar onderzoeken spreken elkaar op dit punt tegen

(Den Brok, 1997). Het is dus onduidelijk in hoeverre huisartsen daadwerkelijk geconfronteerd worden met ernstiger problemen.

Op basis van het bovenstaande zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

- 1a. Wat is de samenstelling van de praktijk populatie van huisartsen en verloskundigen en de bezoekerspopulatie van spoedeisende hulpafdelingen met betrekking tot onverzekerden, illegalen (en asielzoekers/vluchtelingen)?
- 1b. Hoe vaak krijgen huisartsen, verloskundigen en spoedeisende hulpafdelingen hulpverzoeken van illegalen?

- 2a. Hoe is het hulpzoekgedrag van illegale patiënten?
- 2b. Welk beleid voeren de huisartsen, verloskundigen en spoedeisende hulpafdelingen ten aanzien van hulp aan illegale patiënten?

- 3a. Welke zorginhoudelijke knelpunten ervaren huisartsen, verloskundigen en hulpverleners in de spoedeisende hulpafdelingen bij de zorg aan illegalen (bijv.: doorverwijzingsmogelijkheden, voorschrijven geneesmiddelen, laboratoriumaanvragen)?
- 3b. Welke financiële knelpunten ervaren de huisartsen, verloskundigen en spoedeisende hulpafdelingen? Zijn de huisartsen en verloskundigen bekend met en maken ze gebruik van de vergoedingsmogelijkheden van het Koppelingsfonds?

4. In hoeverre is, volgens de waarneming van huisartsen, verloskundigen en hoofden van eerste hulpafdelingen, de Koppelingswet van invloed geweest op de toegankelijkheid van de zorg voor illegalen?

1.6 Opbouw van het rapport

Dit rapport is gebaseerd op de resultaten van schriftelijke enquêtes onder de drie groepen zorgverleners: huisartsen, verloskundigen en (hoofden van) spoedeisende hulpafdelingen. De methode van het onderzoek staat centraal in hoofdstuk 2. In de hoofdstukken 3 tot en met 5 wordt ingegaan op de resultaten van deze enquêtes, achtereenvolgens onder huisartsen, verloskundigen, en hoofden van spoedeisende hulpafdelingen. In het afsluitende hoofdstuk (hoofdstuk 6) wordt de belangrijkste resultaten van dit onderzoek besproken.

2 METHODE

Het onderzoek richt zich op de toegang tot de zorg voor illegalen bij hulpverleners aan de 'poort' van de gezondheidszorg. Bij deze hulpverleners te weten, huisartsen, verloskundigen en (hoofden van) spoedeisende hulpafdelingen, is een schriftelijke enquête gehouden. In dit hoofdstuk wordt er ingegaan op:

- de steekproeftrekking van huisartsen, verloskundigen en spoedeisende hulpafdelingen;
- de vragenlijst;
- de respons;
- de representativiteit;
- non-respons onderzoek (telefonisch interviews met niet-responderende huisartsen en hoofden van spoedeisende hulpafdelingen) en
- de gebruikte analyses

2.1 Steekproef

Het onderzoek werd uitgevoerd onder een steekproef van 551 huisartsenpraktijken en 142 verloskundigen en de hoofden van *alle* bestaande spoedeisende hulpafdelingen. Omdat onbekend was welke ziekenhuizen wel of geen spoedeisende hulpafdeling hadden, werd aan alle ziekenhuizen in Nederland een enquête toegestuurd. De enquête was gericht aan het hoofd van de afdeling spoedeisende hulp.

Uit het Nivel bestand van huisartsen en verloskundigen werden aselekt gestratificeerde steekproeven getrokken. De steekproeven werden voor beide groepen gestratificeerd op het percentage allochtonen dat woont in het postcodegebied van de huisartsen- en verloskundigenpraktijk. Deze gegevens zijn afkomstig van het post-code register bestand van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 1997). In het betreffende bestand heeft het percentage allochtonen in het postcode gebied betrekking op vier etnische groepen: inwoners van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of Antilliaanse herkomst. Er is een onderscheid gemaakt in gebieden met minder dan 10% allochtonen, met tussen de 10% en 30% allochtonen en met 30% of meer allochtonen. Uit zowel het eerste als uit het tweede stratum zijn aselekt 200 huisartsen-praktijken getrokken. Alle huisartsenpraktijken in het derde stratum werden geselecteerd (151).

Voor verloskundigen gold dezelfde wijze van steekproeftrekking. Hierbij was de verdeling per stratum respectievelijk 55, 54 en 33 praktijken. In het tweede (10% tot 30% allochtonen) en derde (> 30% allochtonen) stratum waren echter onvoldoende verloskundigenpraktijken. Uit eerder onderzoek bleek dat verstedelijkingsgraad een belangrijke indicator is voor contacten met illegale patiënten (Reijneveld en Van Herten, 2000). Daarom zijn deze strata aangevuld met praktijken die in een postcodegebied lagen waarin het percentage allochtonen onbekend was en die een verstedelijkingsgraad van 'matig' tot 'zeer sterk' hadden.

De huisartsen- en verloskundigenpraktijken in Utrecht zijn buiten de selectie gehouden, omdat zij in 1997 in een inventariserend onderzoek naar de hulpverlening voor illegalen in Utrecht participeerden (Epema 1997).

In niet-solo praktijken is telkens één huisarts/verloskundige geselecteerd die de enquête heeft ontvangen, de zogenaamde 'leider'. Selectiecriteria (van de 'leider') waren hierbij achtereenvolgens: meeste fte (full time equivalent) werkzaam, langst werkzaam in de praktijk, en de oudste in de praktijk. Omdat het, onder andere, ook de bedoeling was om een beeld te krijgen van het aantal contacten van de zorgverleners met illegale patiënten, is de enquête in

een groepspraktijk naar de huisarts/verloskundige gestuurd, van wie verwacht werd dat hij/zij de meeste kans had op contacten met illegale patiënten.

2.2 De vragenlijst

De schriftelijke enquête onder de drie groepen zorgverleners werd in de periode december 1999-maart 2000 afgenomen. Er werden twee schriftelijke rappels verstuurd, namelijk in begin januari en medio-februari. Tijdens het ontwikkelen van de vragenlijsten werd van eerder uitgevoerde locale onderzoeken gebruik gemaakt (bijv. Epema, 1997). De vragenlijsten bestaan uit de volgende delen: praktijk/afdeling kenmerken, aantal contacten met illegale patiënten in de afgelopen 12 maanden, hulpzoekgedrag van illegalen (kanalen waarlangs de illegale patiënten naar de spreekuur komen, ernst (en aard) van gezondheidsklachten), beleid van de zorgverleners ten aanzien van hulp aan illegale patiënten (strategie van hulpverleners, bestaande protocollen, afspraken met andere hulpverleners, ervaren problemen), knelpunten in verwijzing, prescriptie en diagnostiek (behalve de spoedeisende hulpafdelingen), (knelpunten in) financiering van medische hulp, trends en ontwikkelingen omtrent de Koppelingwet, zoals ervaren door de zorgverleners. De vragenlijsten voor huisartsen, verloskundigen en hoofden van spoedeisende hulpafdelingen zijn respectievelijk in Bijlage 1, 2 en 3 opgenomen.

2.3 Respons

De vragenlijst werd uiteindelijk door 245 huisartsen, 110 verloskundigen en door 72 hoofden van spoedeisende hulpafdelingen ingevuld. Achteraf bleek dat van de 141 ziekenhuizen 12 geen spoedeisende hulpafdeling hadden. In het berekenen van het responspercentage voor spoedeisende hulpafdelingen werden deze buiten beschouwing gelaten. Evenzo zijn de huisartsen en verloskundigen die met de praktijk gestopt waren niet meegerekend in de respons. Een overzicht van de responspercentages wordt gegeven in Tabel 2.1. Het responspercentage is veruit het hoogst onder verloskundigen (82%). Ruim de helft (56%) van de hoofden van spoedeisende hulpafdelingen en bijna de helft van de huisartsen in de steekproef (47%) hebben aan het onderzoek mee gedaan.

Onder de huisartsen is de respons het hoogst in de postcode gebieden waar het percentage van allochtonen minder dan 10% is (53%). In postcode gebieden met meer dan 30% allochtonen was de respons slechts 40%. Het lage responspercentage onder huisartsen kan verklaard worden door het grote aantal enquêtes waarmee deze groep wordt geconfronteerd, waardoor 'onderzoeksmoeheid' optreedt. De redenen voor 'aangemelde' non-respons onder huisartsen varieerden van 'geen zin' of 'geen tijd/erg druk' tot 'word knettergek van alle enquêtes'.

Onder verloskundigen is het responspercentage overwegend hoog, ongeacht het stratum. In het algemeen heeft 82% van de verloskundigen uit de steekproef meegedaan aan het onderzoek. Zelfs binnen het derde stratum (postcode gebieden met meer dan 30% allochtonen) heeft drie-kwart van de verloskundigen de vragenlijst ingevuld.

Wat betreft de spoedeisende hulpafdelingen, is het responspercentage redelijk. Ruim de helft van de hoofden van spoedeisende hulpafdelingen heeft medewerking verleend aan het onderzoek (56%).

Tabel 2.1 Overzicht respons huisartsen, verloskundigen en hoofden van spoedeisende hulpafdelingen

Huisartsen:				
	postcode gebieden met <10% allochtonen	postcode gebieden met 10%-30% allochtonen	postcode gebieden met >30% allochtonen	Totaal
n verstuurd	200	200	151	551
n ontvangen	99	88	58	245
n gestopt/vertrokken	14	9	5	28
respons (%)	53.2	46.1	39.7	46.8
Verloskundigen				
	postcode gebieden met <10% allochtonen	postcode gebieden met 10%-30% allochtonen	postcode gebieden met >30% allochtonen	Totaal
n verstuurd	55	54	33	142
n ontvangen	44	42	24	110
n gestopt/vertrokken	1	5	1	7
respons (%)	81.2	85.7	75.0	81.5
Spoedeisende hulpafdelingen				
		Totaal		
n verstuurd		141		
n ontvangen		72		
geen spoedeisende hulpafdeling/samen met ander ziekenhuis		12		
respons (%)		55.8		

2.4. Representativiteit

Om de representativiteit van de responderende huisartsen en verloskundigen te toetsen wordt een aantal kenmerken vergeleken met kenmerken van alle huisartsen- en verloskundigenpraktijken in Nederland (exclusief Utrecht) (Tabel 2.2). Vanwege de gestratificeerde opzet van de enquête zijn de totaal percentages in deze tabel gewogen naar de landelijke verdeling (zie verder paragraaf 2.6.1)

Tabel 2.2 Vergelijking van (praktijk)kenmerken: responsgroep, huisartsen- en verloskundigenpraktijken in Nederland (%)

	Respons ^{1,2} huisartsen n=245	Huisartsen- praktijken in Nederland ² n=4.730	Respons ¹ verloskundigen n=110	Verloskundigen- praktijken in Nederland ² n=451
Geslacht				
Man	93.6	90.6	4.7	6.0
Vrouw	6.4	9.4	95.3	94.0
Leeftijd				
leeftijd huisartsen				
leeftijd verloskundigen				
- 30-39	8.7 *	9.4	21.8 *	15.0
- 40-49	49.1	45.8	28.4 *	37.3
- 50-59	40.2	39.7	27.4 *	33.9
- 60+	2.1	5.0	22.4 *	13.7
Praktijkvorm				
- Solo	64.9	66.9	22.5	30.6
- Duo	23.4	24.0	22.6 *	26.8
- Groeps	7.1	6.1	51.3 *	39.9
- Gezondheidscentra	4.6	3.0	3.7	2.7
% alloctonen in postcode gebied				
- < 10	83.9	75.1	86.7	72.9
- 10 -30	12.4	11.1	10.1	8.2
- > 30	3.7	3.3	3.2	2.7
onbekend	-	10.5	-	16.2
Mate van stedelijkheid				
- zeer sterk	14.5 *	17.3	15.9 *	13.3
- sterk	25.3	23.4	22.2 *	25.1
- matig	20.9	19.9	31.5	23.1
- weinig	24.9	21.8	28.2	27.9
- niet	15.3 *	17.5	2.2	10.6

¹ Percentages gewogen op basis van de verdeling van huisartsen in Nederland (in niet solo praktijken, leiders; exclusief Utrecht) naar percentage alloctonen in postcode gebieden; zie paragraaf 2.1

² In niet solo praktijken, leiders; exclusief Utrecht, zie paragraaf 2.1

* significantie: .05

Wat betreft de kenmerken van de huisartsen zoals geslacht, leeftijd, praktijkvorm vormt de onderzoekspopulatie een goede afspiegeling van de huisartsen in Nederland. De responderende huisartsen zijn ook representatief verdeeld naar mate van stedelijkheid in vergelijking met alle huisartsen in Nederland. Er is een kleine ondervertegenwoordiging van

huisartsen in de 'zeer sterk' stedelijke gebieden in de respons groep (14.5% tegenover 17%). Eerder zagen we dat het responspercentage onder huisartsen in postcodegebieden met meer dan 30% allochtonen het laagst is. Gezien het feit dat deze postcodegebieden bijna altijd in 'zeer sterk' stedelijke gebieden gelegen zijn, was deze ondervertegenwoordiging te verwachten.

De onderzoekspopulatie voor verloskundigen is ook in het algemeen een goede afspiegeling voor (leidende) verloskundigen in Nederland (exclusief Utrecht), wat betreft geslacht, praktijkvorm en mate van stedelijkheid. Onder de onderzoek-populatie zijn echter de percentages van verloskundigen die horen tot de jongste en oudste leeftijdsgroepen, en die in groepspraktijken werken hoger.

2.5 Telefonische interviews met non-respondenten

Vanwege het relatief lage responspercentage onder huisartsen en hoofden van spoedeisende hulpafdelingen, werden er korte telefonische interviews gehouden met aselekt geselecteerde 60 huisartsen (20 per stratum) en met 23 hoofden van spoedeisende hulpafdelingen die niet responderden.

Het doel van de telefonische interviews was om er achter te komen of de niet-responderende huisartsen en spoedeisende hulpafdelingen met betrekking tot hun beleid ten aanzien van zorg voor illegalen afweken van zorgverleners die wél aan het onderzoek meededen. Tijdens deze interviews werd gevraagd naar de mate waarin men illegale patiënten zag en het beleid dat men zou voeren bij hulpvragen van illegale patiënten.

2.5.1 Huisartsen

In Tabel 2.3 worden de resultaten voor huisartsen gepresenteerd. Het valt in eerste instantie op dat in het algemeen, onder de respons groep, het percentage huisartsen dat zegt geen contacten te hebben met illegalen hoger is. Onder deze groep huisartsen zijn er ook die zeggen dat de illegaliteit van de patiënten voor hen niet bekend is.

Dit verschil heeft mogelijk te maken met het verschil in onderzoeksmethodiek tussen de responsgroep, waar een schriftelijke enquête werd gehouden en de non-responsgroep, waar een telefonisch interview werd afgenomen. Bij een enquête is het eenvoudiger om 'lastige' vragen over te slaan.

In het eerste en tweede stratum blijkt de frequentie van contacten met illegale patiënten lager te zijn onder de non-respons groep: de meeste van deze huisartsen zeggen minder dan één keer per maand contacten met illegale patiënten te hebben.

In het derde stratum, waarin het percentage allochtonen het hoogst is, zien de responderende huisartsen vaker illegale patiënten dan de niet-responderende huisartsen (83% van de huisartsen in dit stratum hebben regelmatig met illegale patiënten contact gehad in het laatste jaar tegenover 70% van de non-responsgroep). Het blijkt dat deze huisartsen vaker één tot vier keer per maand contacten met illegale patiënten hebben in vergelijking met de non-responsgroep.

Een vergelijking van het beleid dat de responderende en niet-responderende huisartsen (met illegale patiënten in de praktijk) voeren ten aanzien van hulp aan illegale patiënten is ook weergegeven in Tabel 2.3. In het algemeen is er weinig verschil in dit beleid. Bijna drie-kwart van de huisartsen in beide groepen geeft aan dat ze een illegale patiënt als iedere andere patiënt behandelen. Dit beeld is consistent voor de verschillende strata. Onder de respons-

groep worden er soms ook 'andere' strategieën gevolgd, zoals het gelijkelijk verdelen van nieuwe illegale patiënten onder de collega huisartsenpraktijken.

Tabel 2.3 Aantal contacten met en beleid ten aanzien van hulp aan illegale patiënten, vergelijking respons en non-respons, huisartsen (%)

Aantal contacten in de afgelopen 12 maanden	<u>Percentage allochtonen in het postcodegebied</u>							
	<u><10%</u>		<u>10%-30%</u>		<u>>30%</u>		Totaal*	
	<u>Respons</u>	<u>Non-respons</u>	<u>Respons</u>	<u>Non-respons</u>	<u>Respons</u>	<u>Non-respons</u>	<u>Respons</u>	<u>Non-respons</u>
- minder dan één keer/maand	25.3	45.0	23.3	55.0	24.1	35	24.9	45.9
- één keer/maand	2.0	5.0	2.3	5.0	22.4	10	3.8	5.2
- vaker dan één keer/maand, maar niet vaker dan één keer/week	4.0	5.0	4.7	5.0	32.8	25	6.6	5.7
- vaker dan één keer/week	-	-	1.2	-	3.4	-	0.4	-
- nooit/onbekend	68.7	45.0	68.6	35.0	17.2	30	64.3	43.2
n	99	20	86	20	58	20	243	60
niet ingevuld			2				2	
<u>Beleid t.a.v. hulp aan illegale patiënten</u>								
<i>huisartsen met contacten met illegale patiënten</i>								
- stuurt de patiënt naar een andere h.a.	-	-	-	-	4.2	-	0.5	-
- verleent alleen noodzakelijke hulp	13.6	27.3	26.9	7.7	18.8	21.4	16.2	24.6
- behandelt de patiënt als ieder ander patiënt	72.7	72.7	61.5	69.2	77.1	78.6	71.6	72.5
- anders	13.6	-	11.5	23.1	-	-	11.7	2.9
n	22	9	26	13	48	14	96	38
nvt	-	11	-	7	-	6	-	22
niet ingevuld	9	-	1	-	-	-	10	-

* de totale percentages zijn gewogen op basis van de verdeling van huisartsen in Nederland naar stratum (in niet solo-praktijken 'leiders', behalve Utrecht, zie paragraaf 2.1)

2.5.2 Spoedeisende hulpafdelingen

Een vergelijking van respons- en non-responsgroep voor spoedeisende hulpafdelingen wordt in Tabel 2.4 gepresenteerd. Onder de spoedeisende hulpafdelingen die aan het onderzoek meededen zijn er 15 (uit 69) met enige contacten met illegale patiënten in het afgelopen jaar. Dit aantal is zeven onder de non-response groep (uit 23). Dus is het percentage van spoedeisende hulpafdelingen waarbij er geen contacten met illegale patiënten in de afgelopen 12 maanden waren of waarbij deze contacten niet bekend zijn, wat hoger onder de responsgroep. De hoofden van de spoedeisende hulpafdelingen die niet aan het onderzoek meededen rapporteerden tijdens de telefonische interviews vaker contacten te hebben met illegale patiënten (tussen één tot vier keer per maand maar niet vaker dan één keer per week). Onder de responsgroep zijn er echter spoedeisende hulpafdelingen waar illegale patiënten vaker dan een keer per week terechtkomen (n=4).

Tabel 2.4 Aantal contacten (%) en beleid ten aanzien van hulp aan illegale patiënten vergelijking respons en non-respons, spoedeisende hulpafdelingen

<u>Aantal contacten in de afgelopen 12 maanden</u>	<u>Respons (%)</u>	<u>Non-respons (%)</u>
- minder dan één keer/maand	7.2	8.7
- één keer/maand	2.9	13.0
- vaker dan één/maand, niet vaker dan één/week	2.9	8.7
- vaker dan één keer/week	5.8	-
- nooit/onbekend	78.3	69.6
n	69	23
niet bekend	3	-

<u>Beleid t.a.v. hulp aan illegale patiënten</u>	<u>Respons (n=15) (aantallen)</u>				<u>Non-respons (n=7) (aantallen)</u>			
	vaak	soms	nooit	n.b.	vaak	soms	nooit	n.b.
<i>spoedeisende hulpafdelingen met contacten met illegale patiënten</i>								
- patiënt wordt behandeld als elke andere patiënt	11	1	-	3	7	-	-	-
- alleen uiterst noodzakelijke hulp, daarna doorverwezen	4	4	3	4	1	-	6	-
- anders	1	-	14	-	-	-	4	-

In termen van beleid ten aanzien van hulp aan illegale patiënten die op de eerste hulpafdelingen verschijnen, zijn er geen grote verschillen tussen de responderende en niet-responderende afdelingen. Bijna in alle spoedeisende hulp afdelingen worden deze patiënten behandeld als iedere andere patiënt.

2.6 Analyses

2.6.1 Weegfactor

Zoals eerder in dit hoofdstuk vermeld werd, is de steekproef van huisartsen en verloskundigen gestratificeerd met betrekking tot het percentage allochtonen in het postcode gebied. In deze stratificatie zijn alle huisartsen in de postcode gebieden met meer dan 30% allochtonen geselecteerd. Om de invloed van deze 'selectie-bias' op de resultaten te vermijden en toch landelijk representatieve resultaten te kunnen presenteren werd een weegfactor gebruikt tijdens de presentatie van landelijke cijfers (in de gevallen waar de resultaten per strata

gepresenteerd zijn, is het gebruik van deze weefactor niet noodzakelijk). Deze weefactor is gebaseerd op de verdeling van 'leidende' huisartsen en verloskundigen in Nederland (behalve Utrecht) naar percentage allochtonen in de postcode gebieden.

2.6.2 Urbanisatiegraad en percentage allochtonen

In Tabel 2.5a wordt de verdeling van huisartsen in de responsgroep volgens de stratificatievariabele (percentage allochtonen in het postcode gebied) en mate van stedelijkheid gepresenteerd. Bijna alle huisartsenpraktijken (98%) in postcodegebieden met meer dan 30% allochtonen bevinden zich in 'zeer sterk' stedelijke gebieden. Ook een overwegende meerderheid van de huisartsenpraktijken (80%) in postcode gebieden met 10% tot 30% allochtonen bevindt zich in (zeer) stedelijke gebieden. Daarentegen is bijna de helft van de praktijken in postcode gebieden met minder dan 10% allochtonen, op het platteland gevestigd.

Een vergelijking van huisartsenpraktijken alleen op basis van het percentage allochtonen in het postcodegebied wordt dus 'verstoord' door de factor stedelijkheidsgraad. Daarom is de groep in postcodegebieden met minder dan 10% allochtonen gesplitst in een plattelands- en een stedelijke groep. De verdeling van de aldus nieuw geconstrueerde achtergrondvariabele is in Tabel 2.5b weergegeven. Deze achtergrondvariabele zal in de rest van het rapport steeds worden gebruikt.

Tabel 2.5a Verdeling huisartsenpraktijken in de responsgroep naar percentage allochtonen in het postcodegebied en de mate van stedelijkheid (%)

<u>Mate van stedelijkheid</u>	<u>Percentage allochtonen in het postcode gebied</u>		
	<10%	10%-30%	>30%
zeer sterk stedelijk	7.1	39.8	98.3
sterk stedelijk	24.2	39.8	1.7
matig stedelijk	22.2	18.2	-
weinig stedelijk	28.3	2.3	-
niet stedelijk	18.2	-	-
Totaal	100	100	100
n	99	88	58

Tabel 2.5b Frequentie verdeling huisartsenpraktijken naar mate van stedelijkheid en percentage allochtonen in het postcode gebied (gecombineerde variabele)

	<u>Huisartsen in het postcodegebied</u>	
	n	%
niet/weinig stedelijk <10%	46	18.8
matig/sterk/zeer stedelijk allochtonen <10%	53	21.6
matig/sterk/zeer stedelijk allochtonen 10%-30%*	88	35.9
matig/sterk/zeer stedelijk allochtonen >30%	58	23.7
Totaal	245	100

* 2 huisartsenpraktijken in postcode gebieden met 10%-30% allochtonen in weinig stedelijke gebieden zijn in matig stedelijke gebieden meegeteld

2.6.3 Analysemethoden

De resultaten worden gepresenteerd in frequentie- en kruistabellen. Er wordt gebruik gemaakt van Chi-kwadraat analyse en t-toetsen voor de significantieniveau's.

2.7 Conclusies

Dit onderzoek is gebaseerd op schriftelijke enquêtes onder gestratificeerde steekproeven van huisartsen en verloskundigen en onder alle hoofden van spoedeisende hulpafdelingen. De respons op de enquête onder verloskundigen is uitstekend te noemen. De respons van de hoofden van spoedeisende hulpafdelingen en van de huisartsen liet te wensen over. Daarom is hier apart non-respons-onderzoek gedaan door het afnemen van korte telefonische interviews. Het percentage huisartsen met minimaal één of meer contacten per week met illegalen wijkt voor de wel responderende huisartsen nauwelijks af van de niet-responderende huisartsen. Ook bleken er nauwelijks verschillen in beleid ten aanzien van de hulp van illegalen tussen wel en niet-responderende huisartsen. Er is daarom geen reden om aan te nemen dat de responsgroep ten aanzien van de problematiek waar het in dit rapport overgaat systematisch afwijkt van het landelijke beeld. Een zelfde conclusie kan met enige voorzichtigheid worden getrokken voor de eerste hulpafdelingen. We zien hier onder de responsgroep meer afdelingen die zeggen, gemiddeld vaker meer dan één keer per week illegalen te zien. De kleine aantallen geven echter onvoldoende steun voor het veronderstellen van systematische afwijkingen.

3 RESULTATEN: HUISARTSEN

In de volgende drie hoofdstukken worden de resultaten van de schriftelijke enquête onder huisartsen, verloskundigen en hoofden van spoedeisende hulpafdelingen gepresenteerd. Dit hoofdstuk gaat over de resultaten uit de huisartsenenquête. In hoofdstukken 4 en 5 worden respectievelijk de resultaten van de enquêtes onder verloskundigen en hoofden van spoedeisende hulpafdelingen gepresenteerd.

In hoofdstuk 2 werd een beschrijving van praktijkenmerken van de respondenten gegeven. In dit onderdeel wordt eerst een overzicht gepresenteerd van de mate waarin de huisartsen worden geconfronteerd met onverzekerde, illegale patiënten dan wel met asielzoekers. Daarna wordt ingegaan op de kennis van de huisartsen over de illegaliteit van hun patiënten en op het hulpzoekgedrag van illegale patiënten in de huisartsenpraktijken. Vervolgens komt het beleid van huisartsen ten aanzien van hulp aan illegale patiënten en de eventuele problemen rond verwijzing van illegale patiënten naar de tweede lijn aan de orde. Tenslotte wordt de financiering van medische hulp aan de illegalen, bekendheid van de huisartsen met de Koppelingswet en het Koppelingsfonds en de door hen ervaren knelpunten besproken.

3.1 Praktijkenmerken en samenstelling van de praktijkpopulatie

Zoals in hoofdstuk 2 werd geconstateerd, is meer dan de helft van de huisartsen die aan het onderzoek meedeed werkzaam in solopraktijken, een kwart in duo praktijken en ruim één-tiende respectievelijk in groepspraktijken en in gezondheidscentra (Tabel 2.2). De gemiddelde praktijkomvang van de responderende huisartsen is 2450 patiënten. In Tabel 3.1, Tabel 3.2 en Tabel 3.3. worden de (door huisartsen geschatte) percentages van respectievelijk onverzekerde en illegale patiënten en asielzoekers of vluchtelingen in huisartsenpraktijken gepresenteerd.

3.1.1 Aandeel onverzekerden in de praktijkpopulatie

Onverzekerde patiënten die ingeschreven staan in een huisartsenpraktijk kunnen uit verschillende groepen bestaan, zoals illegaal in Nederland blijvende patiënten, autochtone daklozen of niet verzekerde Nederlanders. In het algemeen, zegt 16% van de huisartsen onverzekerde patiënten in de praktijk te hebben: van deze huisartsen heeft ruim één-tiende minder dan 2% onverzekerden in de praktijkpopulatie en slechts een vrij klein deel (4%) meer dan 2% (Tabel 3.1). De variatie tussen huisartsenpraktijken is vrij hoog (variatiecoëfficiënt 4.79).

In stedelijke gebieden (van matig tot zeer sterk stedelijk gebieden) waar het percentage alloctonen meer dan 30% is, zegt meer dan de helft van de huisartsen (62%) onverzekerde patiënten in de praktijk te hebben. Er is één praktijk waarin 18% van de praktijkpopulatie niet verzekerd is. Van de huisartsen op het platteland heeft slechts 10% onverzekerde patiënten.

Tabel 3.1 Aandeel onverzekerden in huisartsenpraktijken naar mate van stedelijkheid en percentage legale allochtonen in het postcode gebied (% huisartsen)

<i>Mate van stedelijkheid en % legale allochtonen in het postcode gebied</i>	<i>Aandeel onverzekerden in praktijkpopulatie</i>					<i>n</i>
	<i>Geen</i>	<i>minder dan 2% meer</i>	<i>2% of</i>	<i>min%¹</i>	<i>max%</i>	
niet/weinig stedelijk allochtonen <10%	86.8	10.5	2.6	0.1	20.0	38
matig/sterk/zeer stedelijk allochtonen <10%	92.9	7.1	-	0.1	1.0	42
matig/sterk/zeer stedelijk allochtonen 10%-30%	80.5	13.0	6.5	0.1	5.0	77
matig/sterk/zeer stedelijk allochtonen >30%	38.3	38.3	23.4	0.1	18.0	47
TOTAAL ²	84.4	11.8	3.8	0.1	20.0	
n	152	35	17			204
niet bekend : 41						

¹ in de praktijken die wél onverzekerde patiënten hebben

² gewogen percentages

significantie: .00

totaal variatiecoëfficiënt: 5.01

3.1.2 Aandeel illegale patiënten in de praktijkpopulatie

In Tabel 3.2 is te zien dat 15% van de huisartsen illegale patiënten in de praktijk ziet. De praktijkvariatie tussen de huisartsen is hoog (variatiecoëfficiënt 3.61). Ruim één-tiende van de huisartsen zegt dat minder dan 2% van hun praktijkpopulatie uit illegale patiënten bestaat. Slechts een klein percentage huisartsen (namelijk 2%) heeft meer dan 2% illegalen in de praktijk. Van deze praktijken hebben er vier tussen de 3% en 5% illegalen. Dit impliceert dat illegale patiënten zich in een relatief klein aantal huisartsenpraktijken concentreren. Deze praktijken bevinden zich allemaal in matig tot zeer stedelijke gebieden met meer dan 10% allochtonen. In postcodegebieden met meer dan 30% allochtonen -in matig tot zeer stedelijke gebieden-, zegt 60% van de huisartsen illegale patiënten in hun praktijk te hebben. In bijna één-vijfde van deze praktijken (n=8) bestaat meer dan 2% van de praktijkpopulatie (oplopend tot 5%) uit illegale patiënten.

Tabel 3.2 Aandeel illegale patiënten in de huisartsenpraktijken naar mate van stedelijkheid en percentage legale allochtonen in het postcode gebied (% huisartsen)

<i>Mate van stedelijkheid van en % legale allochtonen in het postcode gebied</i>	<i>Aandeel illegalen in de praktijkpopulatie</i>					n
	Geen	minder dan 2%	2% of meer	min ¹ %	max %	
niet/weinig stedelijk allochtonen <10%	89.5	10.5	-	0.2	1	38
matig/sterk/zeer stedelijk allochtonen <10%	88.6	11.4	-	0.1	1	44
matig/sterk/zeer stedelijk allochtonen 10%-30%	85.9	9.0	5.1	0.1	3	78
matig/sterk/zeer stedelijk allochtonen >30%	40.0	42.2	17.8	0.1	5	45
TOTAAL ²	84.7	13.2	2.1	0.1	5	
n	158	35	12			205
niet bekend:40						

¹ in de praktijken die wél illegale patiënten hebben

² gewogen percentages

significantie: .00

totaal variatiecoëfficiënt: 3.61

3.1.3 Aandeel asielzoekers/vluchtelingen in de praktijkpopulatie

Vluchtelingen zijn asielzoekers die in Nederland al een verblijfsstatus gekregen hebben. Het percentage asielzoekers en vluchtelingen in de praktijkpopulatie varieert niet zo sterk (hoewel het significant is) als de percentages onverzekerden en illegale patiënten naar stedelijkheid en percentage allochtonen in het postcodegebied (Tabel 3.3). Zowel op het platteland als in de steden (ongeacht het percentage allochtonen in het postcodegebied) heeft rond de helft van de huisartsen minder dan 2% asielzoekers in de praktijk. Dit heeft naar mag worden aangenomen te maken met de spreiding van asielzoekerscentra over Nederland (de variatiecoëfficiënt is 4.79). Zoals in hoofdstuk 1 vermeld werd is het grootste deel van deze groep verzekerd tegen ziektekosten.

Tabel 3.3 Aandeel asielzoekers/vluchtelingen in de huisartsenpraktijken naar mate van stedelijkheid en percentage legale allochtonen in het postcode gebied (% huisartsen)

<i>Mate van stedelijkheid en % legale allochtonen in het postcode gebied</i>	<i>Aandeel asielzoekers/vluchtelingen in praktijkpopulatie</i>					n
	Geen	minder dan 2%	2% of meer	min ¹ %	max %	
niet/weinig stedelijk allochtonen <10%	25.6	56.4	17.9	0.1	100	39
matig/sterk/zeer stedelijk allochtonen <10%	42.6	40.4	17.0	0.1	8.0	47
matig/sterk/zeer stedelijk allochtonen 10%-30%	33.3	40.7	25.9	0.1	80.0	81
matig/sterk/zeer stedelijk allochtonen >30%	18.8	35.4	45.8	0.1	10.0	48
TOTAAL ²	33.4	45.8	20.8	0.1	100	
n	66	91	58			215
niet bekend:30						

¹ in de praktijken die wél asielzoekers/vluchtelingen hebben

² gewogen percentages

significantie: .01

totaal variatiecoëfficiënt: 4.79

3.2 Frequentie van contacten met illegalen in de afgelopen 12 maanden

In hoofdstuk 2 werd het aantal contacten van huisartsen met illegale patiënten in de afgelopen 12 maanden in de respons-groep vergeleken met de non-respons groep. In dit onderdeel worden de variaties in aantallen contacten binnen de responsgroep verder besproken.

In Tabel 2.3 was te zien dat bijna de helft van de huisartsen in de steekproef in de afgelopen 12 maanden ooit een contact had met illegale patiënten (36%). Er is een sterke samenhang tussen de frequentie van contacten met illegale patiënten en de gebieden waar de huisartsenpraktijken zich bevinden - indien voor mate van stedelijkheid en percentage allochtonen in de postcode gebieden tegelijk gecontroleerd wordt- (Spearman's $R=0.42$, significantie=.00). Deze samenhang is lager als de mate van stedelijkheid en het percentage allochtonen afzonderlijk worden bekeken (respectievelijk $R=.22$, significantie=.00 en $R=.25$, significantie=.00).

Uit Tabel 3.4 blijkt dat een overgrote meerderheid van de huisartsen (83%) in stedelijke postcodegebieden met meer dan 30% allochtonen zegt in de afgelopen 12 maanden contacten te hebben gehad met illegale patiënten. Rond de helft van deze huisartsen krijgt tussen de één tot vier keer per maand illegale patiënten op het spreekuur.

Van de huisartsen op het platteland komt slechts een kwart in contact met illegale patiënten. Bijna al deze huisartsen (behalve een kleine minderheid) zien illegale patiënten minder dan één keer per maand.

Tabel 3.4 Frequentie van het aantal contacten met illegale patiënten in de afgelopen 12 maanden, naar mate van stedelijkheid van en percentage legale allochtonen in het postcode gebied; huisartsen (%)

	<i>mate van stedelijkheid en % legale allochtonen in het postcode gebied</i>				Totaal ¹
	niet/weinig stedelijk, % allochtonen < 10%	matig tot zeer sterk stedelijk; % allochtonen < 10 %	matig tot zeer sterk stedelijk; % allochtonen 10-30%	matig tot zeer sterk stedelijk; % allochtonen > 30%	
<i>frequentie contacten</i>					
- minder dan 1/maand	21,7	28,3	23,2	24,1	24,9
- 1/maand	-	3,8	2,3	22,4	3,8
- vaker dan 1/maand					
niet vaker dan 1/week	4,3	3,8	4,7	32,8	6,6
- vaker dan 1/week	-	-	1,2	3,4	0,4
- nooit/onbekend	73,9	64,2	68,6	17,2	64,3
- n	46	53	86	58	243

- niet ingevuld =2

significantie: .00

¹gewogen percentages

Er is geen samenhang tussen de frequentie van contacten en praktijkvorm ($R=.08$, significantie=.11). Er is een negatieve samenhang tussen de leeftijd van een huisarts en frequentie van contacten met illegale patiënten. Deze relatie is echter zwak ($R=-.10$, significantie:.00)

3.3 Bekendheid met de illegaliteit van de patiënt

De overgrote meerderheid van de huisartsen die in de afgelopen 12 maanden contacten met illegale patiënten heeft gehad, geeft aan dat hun kennis over de illegaliteit van de patiënt over

het algemeen gebaseerd is op de informatie die ze van de patiënt of de familie krijgen (Tabel 3.5). De helft van de huisartsen geeft aan dat de patiënten zelf of hun familie aangeven dat ze illegaal in het land verblijven. Ruim één-derde van de huisartsen zegt dit aan de patiënt te vragen.

Verder gaan huisartsen soms op hun intuïtie af om te beoordelen of een patiënt illegaal is. Rond één op de vijf huisartsen krijgt informatie over de illegale status van de patiënt (ook) van de organisatie of personen die de patiënt doorstuurt (zoals vluchtelingenwerk, collega huisartsen of Leger des heils). In stadswijken met veel allochtonen zegt een aanzienlijk hoger percentage van de huisartsen (80%), de patiënten zelf aangeven dat ze illegaal zijn. Gezien het feit dat er indicaties zijn dat illegale patiënten meestal in bepaalde huisartsenpraktijken geconcentreerd zijn, kan dit op een sociaal netwerk tussen illegale patiënten en de hen 'vertrouwde' huisartsen wijzen. Op het platteland komt het ook voor dat een illegale patiënt via pastorale of religieuze instellingen naar de huisartsenpraktijk begeleid wordt.

Tabel 3.5 Bron van kennis over de illegaliteit van de patiënt, naar mate van stedelijkheid en percentage allochtonen in het postcode gebied; huisartsen (%¹) die in de afgelopen 12 maanden contacten met illegalen hebben gehad

	<i>mate van stedelijkheid en % legale allochtonen in postcode gebied</i>				
	niet weinig stedelijk, % allochtonen < 10%	matig tot zeer sterk stedelijk; % allochtonen < 10%	matig tot zeer sterk stedelijk; % allochtonen 10 - 30 %	matig tot zeer sterk stedelijk; % allochtonen > 30 %	Totaal ²
- door het de patiënt/ familie te vragen	-	38,9	48,1	47,9	35,0
- patiënt/familie zelf geeft het aan	14,3	50,0	59,3	79,2	51,3
- intuïtie	28,6	11,1	7,4	27,1	17,5
- via de intermediaire organisatie/persoon	28,6	11,1	11,1	8,3	13,7
- anders	28,6	22,2	11,1	-	16,9
- n	7	18	27	48	100

- niet ingevuld = 6

¹ meer dan één bron mogelijk

² gewogen percentages

3.4 Hulpzoekgedrag van illegale patiënten

In de enquête werd aan de huisartsen (die in de afgelopen 12 maanden contacten met illegale patiënten hebben gehad) een aantal vragen gesteld over het hulpzoekgedrag van illegale patiënten. Deze vragen gingen over de (eventuele) sociale netwerken van de illegale patiënten in het zoeken van hulp bij huisartsen, en de ernst en aard van de gezondheidsklachten waarmee illegale patiënten naar het spreekuur komen. In de volgende paragrafen worden deze resultaten gepresenteerd.

3.4.1 Kanalen waarlangs patiënten naar het spreekuur komen

In Tabel 3.6 is te zien dat de sociale netwerken van de illegale patiënt het voornaamste kanaal vormen waarlangs men naar een specifieke huisarts gaat. Ze worden vaak door een familielid of vriend geadviseerd naar een bepaalde huisarts te gaan (volgens ruim de helft van de huisartsen). Één op de vijf huisartsen geeft daarentegen aan dat illegale patiënten op eigen initiatief komen. Verder bereiken illegale patiënten volgens bijna een van de tien huisartsen het spreekuur meestal (ook) via andere (illegale) patiënten of via kennissen op het werk. Hier

moet opgemerkt worden dat het aantal huisartsen dat deze vraag invulde wisselend is .

3.4.2 Personen die illegale patiënten naar het spreekuur begeleiden

Gezien deze belangrijke rol van familie en vrienden is het niet verbazend dat de helft van de huisartsen meldt dat illegalen meestal vergezeld van een familielid of vriend naar het spreekuur komen (Tabel 3.7). Het statistisch verband met het kanaal waarlangs de huisarts zegt dat men komt is hoog (Spearman's $r = .77$, $sig = .00$). Volgens ruim één-vijfde van de huisartsen komen de illegale patiënten (ook) meestal met hun echtgeno(o)t(e) /partner of met andere (illegale) patiënten. Daarentegen geeft een van de vijf huisartsen aan dat de illegale patiënten meestal alleen naar het spreekuur komen. In die gevallen komt men vaak op eigen initiatief ($R = .64$, $sig = .00$). Ook op deze vraag gaf een wisselend aantal huisartsen antwoord.

Tabel 3.6 Kanalen waarlangs illegale patiënten de huisartsen bereiken
(%) huisartsen die in de afgelopen 12 maanden contacten met illegale patiënten hebben gehad ¹

	meestal	soms	nooit	weet niet	n	niet ingevuld
- op eigen initiatief	21,6	37,2	14,9	26,9	79	27
- via familielid of vriend	49,8	32,9	4,7	12,7	92	14
- via andere (illegale) patiënten	3,4	31,2	24,3	41,4	72	34
- via kennissen op het werk	5,2	19,4	29,5	45,9	72	34
- via een vluchtelingenorganisatie	2,1	34,1	36,9	26,9	75	31
- anders, namelijk	4,8	1,6	25,0	68,6	35	71

¹ gewogen percentages

Tabel 3.7 Persoon die illegalen patiënten begeleiden naar het spreekuur
(%) huisartsen die in de afgelopen 12 maanden contacten met illegale patiënten hebben gehad ¹

	meestal	soms	nooit	weet niet	n	niet ingevuld
- alleen	19,1	37,1	36,3	7,6	77	29
- met echtgenoot/ partner	12,9	29,2	37,7	20,1	67	39
- met familielid of vriend	47,6	30,1	13,6	8,7	92	14
- met andere (illegale) patiënten	8,9	36,3	34,0	20,8	69	37

¹ gewogen percentages

3.4.3 Ernst en aard van de gezondheidsklachten van illegale patiënten

De meerderheid van de huisartsen (68%) vindt dat, naar hun ervaring, de gezondheidsklachten van de onverzekerde illegale patiënten even ernstig zijn als die van verzekerde legale patiënten (Tabel 3.8). Bijna één op de vier huisartsen (23%) geeft echter aan dat de klachten van illegale patiënten ernstiger zijn. Volgens sommigen komt dit door uitstelgedrag. Zij vinden dat illegalen vaak te laat naar de huisarts komen, pas als het niet meer anders kan. Volgens één huisarts wordt de ernst van het gezondheidsprobleem met name veroorzaakt door een combinatie van factoren:

'Onderzoek door een verwijzing naar een specialist wegens geldgebrek is niet mogelijk; ze komen vaak niet (terug) voor controle of zijn weer verhuisd'

Een andere huisarts zegt dat de gezondheidsklachten zeer wisselend zijn:

'ik krijg veel patiënten met kleine probleempjes, maar ook enkele malen per jaar zeer zieke stervende mensen'.

Twee huisartsen hebben een andere ervaring :

'ze proberen zich vaker zieker voor te doen dan ze zijn in de hoop op deze manier de kans op hun verblijf te vergroten. Soms gebruiken ze daarvoor zelfs met opzet de medicijnen niet die ze nodig hebben'

'Of ze zijn echt ziek of willen van mij een verklaring dat ze vanwege een ziekte in het land moeten blijven. Soms hebben ze een serieuze aandoening, werd in het thuisland geadviseerd naar het westen te gaan en hebben ze hier een familielid'.

Bijna één op de tien huisartsen vindt dat de gezondheidsproblemen van illegale patiënten eigenlijk minder ernstig zijn.

Tabel 3.8 Ernst van gezondheidsklachten van illegale patiënten in vergelijking met legale patiënten (% huisartsen met contacten met illegale patiënten in de afgelopen 12 maanden)

	% huisartsen ¹
<i>gezondheidsklachten van illegale patiënten zijn:</i>	
- ernstiger	22.8
- even ernstig	68.3
- minder ernstig	8.9
<i>dan de gezondheidsklachten van legale patiënten</i>	
n	90
niet ingevuld: 16	

significantie: 0.03

¹ gewogen percentages

Over de aard van de gezondheidsproblemen zijn de huisartsen het evenmin met elkaar eens. De ene helft van de huisartsen vindt dat de aard van de gezondheidsklachten van de illegale patiënten hetzelfde is als van verzekerde legale patiënten, de andere helft vindt dat de aard van de klachten anders is. De volgende klachten worden als veel voorkomend onder illegalen door de huisartsen genoemd: psycho-sociale/psychische klachten, spanningskwalen, cultuurgebonden uitingen van psychosociale klachten gebaseerd op beleving, cultuur en taalbarrières, (chronische) gesomatiseerde problemen (stress en psychische klachten worden sterk gesomatiseerd) en 'import/tropenziektes'

3.4.4 Hulpzoekgedrag van illegale patiënten tijdens de zwangerschap

In de enquête werd aan de huisartsen gevraagd of in de afgelopen 12 maanden zwangere, illegale vrouwen het spreekuur bezochten. Het blijkt dat dit niet zo vaak gebeurde. Van de huisartsen 15% gaf aan dat dit het geval was (n=21). Ruim één derde van de gevallen (37%) rapporteerde illegale vrouwen met het verzoek om de zwangerschap vast te stellen. Bijna één op de vijf (17%) huisartsen gaf aan dat de bezoeken plaatsvonden in verband met klachten voortvloeiend uit de zwangerschap. Verder noemden de huisartsen dat illegale vrouwen naar het spreekuur kwamen met het verzoek om abortus, om een verwijzing naar de verloskundige of de tweede lijn, voor het bepalen van de bevallingsdatum en voor het regelen van hulp bij bevalling. Één huisarts rapporteerde dat een hoogzwangere illegale vrouw naar het spreekuur kwam met het verzoek een verklaring af te geven dat zij niet mochten vliegen zodat zij niet het land uitgezet zou worden.

In ruim de helft van de gevallen (64%, n=14) verwees de huisarts de zwangere vrouw naar een verloskundige of gynaecoloog en ruim een op de vijf huisartsen behandelde de zwangere vrouw zelf.

Één van de tien (2 van de 21 huisartsen) huisartsen had verder te maken met zwangere vrouwen bij wie de bevalling reeds ingezet was. In alle gevallen verwees de huisarts deze vrouwen naar een verloskundige of gynaecoloog.

3.5 Beleid van huisartsen ten aanzien van hulp aan illegale patiënten

3.5.1 Afspraken/protocollen met andere hulpverleners of hulpinstellingen

Gevraagd is of huisartsen met andere hulpverleners of instellingen protocollen of afspraken hebben in verband met hulp aan onverzekerde patiënten. Minder dan één op de tien huisartsen heeft zo'n protocol of afspraak met andere hulpverleners of instanties (Tabel 3.9). Er bestaan echter grote verschillen in het hebben van zulke afspraken/protocollen naar mate van stedelijkheid en percentage allochtonen in het postcodegebied. Op het platteland en in wijken in steden met minder dan 10% allochtonen heeft slechts een te verwaarlozen deel van de huisartsen afspraken/protocollen met andere hulpverleners/instanties. In postcodegebieden waar meer dan 10% allochtonen wonen heeft één op de vijf huisartsen dergelijke afspraken/protocollen. Veel voorkomend zijn: afspraken binnen de DHV's, declaraties van de nota's aan de regionale GGD (in het kader van het Koppelingsfonds), het gratis verstrekken van medicatie door apotheken, gratis tandartshulp, afspraken met lokale ziekenhuizen (vooral in noodgevallen) en het RIAGG.

Tabel 3.9 Het bestaan van protocollen/afspraken met andere hulpverleners t.a.v. hulp aan onverzekerde patiënten naar mate van stedelijkheid en percentage allochtonen in het postcodegebied; huisartsen (%)

	<i>mate van stedelijkheid en % legale allochtonen in het postcode gebied</i>				Totaal ¹
	niet/weinig stedelijk % allochtonen < 10%	matig tot zeer sterk stedelijk; % allochtonen < 10 %	matig tot zeer sterk stedelijk; % allochtonen 10-30%	matig tot zeer sterk stedelijk; % allochtonen > 30%	
- heeft geen protocollen/ afspraken	97,6	98,9	80,0	76,8	93,7
- heeft protocollen/afspraken	2,4	2,0	20,0	23,2	6,3
- n	41	50	85	56	232

- niet ingevuld = 13

significantie: .000

¹ gewogen percentages

3.5.2 Strategie ten aanzien van hulp aan illegale patiënten

In Hoofdstuk 2 werden de strategieën van huisartsen met contacten met illegale patiënten vergeleken met die van huisartsen in de non-respons groep (Tabel 2.3). Hierbij worden de huisartsen die tot het moment van dit onderzoek geen illegale patiënten (voor zo ver hen bekend) hadden ook in beschouwing genomen.

Ongeacht het wel of niet illegale patiënten hebben, geeft de meerderheid van de huisartsen aan dat ze een illegale patiënt als iedere andere patiënt (zouden) behandelen.

Deze huisartsen vinden dat iedereen recht op medische hulp heeft ongeacht de legaliteit in Nederland. Ze vinden dat ze vanuit hun beroepsethiek verplicht zijn om medisch zorg te verlenen aan elke patiënt die erom vraagt

Er zijn verschillen tussen de huisartsen die wel of geen illegale patiënten in hun praktijk hebben. Huisartsen zonder illegale patiënten lijken strikter te zijn in hun beleid ten aanzien

van hulp aan illegale patiënten. Terwijl bijna driekwart van de huisartsen met illegalen in de praktijk aangeeft dat ze een illegale patiënt als iedere andere patiënt zouden behandelen, meent slechts de helft van de huisartsen zonder illegale patiënten dat ze dit zouden doen indien ze een illegale patiënt in de praktijk zouden hebben (Tabel 3.10). Van de huisartsen met illegalen zegt 16% alleen noodzakelijke hulp te verlenen. Bij de huisartsen zonder illegalen zegt bijna één-derde dat ze alleen maar noodzakelijke hulp aan een illegale patiënt zouden verlenen. Dit omdat ze óf te zwaar belast zijn óf vanwege ‘andere’ redenen. Bij beide groepen spelen hier vooral financiële factoren een rol: omdat het consult meestal niet betaald wordt en de patiënt niet terugkomt na het eerste contact, wordt alleen medisch noodzakelijke hulp verleend aan de patiënt. Deze kosten lopen volgens sommige huisartsen vaak sterk op. Eén op de tien huisartsen zonder illegalen zou een illegale patiënt naar een andere huisarts sturen (dit is meestal omdat de praktijk vanwege de omvang voor nieuwe patiënten gesloten is). Bijna geen enkele huisarts met illegale patiënten doet dit.

Tabel 3.10 Beleid ten aanzien van hulp aan illegale patiënten, huisartsen (%) ^{1,2}

	huisartsen met illegale patiënten (n=106)	huisartsen zonder illegale patiënten (n=137)	totaal (n=245)
- stuurt de patiënt naar een andere huisarts omdat ³ :			
- daar afspraken over gemaakt zijn	0,5 (n=2)	10,3 (n=12)	7,3 (n=12)
- te zwaar belast	-	4,4	4,2
- anders	-	55,3	55,0
- verleent alleen noodzakelijke hulp, omdat ³ :			
- daar afspraken over gemaakt zijn	16,2 (n=19)	29,8 (n=41)	25,6 (n=60)
- te zwaar belast	18,0	3,0	4,9
- anders	21,6	30,0	20,9
- behandelt de patiënt als iedere andere patiënt, omdat ³ :			
- daar afspraken over gemaakt zijn	71,6 (n=69)	56,8 (n=74)	61,9 (n=145)
- anders	18,1	6,0	8,1
- anders	81,9	94,0	64,7
- niet ingevuld	11,7 (n=6)	3,1 (n=4)	5,2 (n=10)
- niet ingevuld	10	6	16

¹gewogen percentages

²bij 2 huisartsen is het niet bekend of ze illegale patiënten hebben

³meer dan één reden kan genoemd worden

3.6 Ervaren problemen bij hulpverlening aan illegale patiënten

Ruim de helft van de huisartsen (59%) die contacten met illegale patiënten hebben ervaart problemen bij de hulpverlening aan deze groep. Er zijn hierbij geen verschillen naar mate van stedelijkheid en percentage allochtonen in het postcodegebied. Volgens de meerderheid van deze huisartsen, hebben de problemen hoofdzakelijk te maken met moeizame communicatie met de patiënt, geen/slechte financiering of moeizame betaling (Tabel 3.11). Verder worden de complexe gezondheidsproblemen van illegale patiënten en extra werkdruk als problemen genoemd. Bijna de helft van de huisartsen noemt ook ‘andere’ knelpunten. Deze hebben vooral te maken met problemen met verwijzing naar de tweede lijn. Omdat de illegale patiënten niet verzekerd zijn vinden de huisartsen verwijzing naar de tweede lijn problematisch, vanwege de hogere kosten in de tweede lijn. Verder moet er soms onderhandeld worden met de autoriteiten wat een zeer tijdrovende aangelegenheid is. Bovendien is het vaak niet mogelijk om onderzoek (zoals laboratorium- of röntgenonderzoek) te laten doen bij illegale patiënten omdat de instellingen betaald willen worden. Volgens de

huisartsen wil de patiënt soms zelf niet verwezen worden vanwege angst voor uitzetting. Andere problemen die de huisartsen noemen zijn het zich niet houden aan afspraken door de patiënt, de onmogelijkheid van het stellen van diagnose of het bieden van therapie, uitgestelde problematiek, het zich zieker voordoen dan men eigenlijk is om een verblijfsvergunning te krijgen en problemen rond de kosten van medicatie.

Tabel 3.11 Ervaren problemen bij hulpverlening aan illegale patiënten, huisartsen (%)¹

	huisartsen met illegale patiënten	huisartsen zonder illegale patiënten
- geen andere problemen dan bij legale patiënten	-	9,8
- communicatie problemen	64,3	79,8
- extra werkdruk	39,6	43,2
- geen/slechte financiering	64,0	62,7
- complexe gezondheidsproblemen	49,1	57,2
- anders	41,1	10,0
- n	57	126

¹gewogen percentages

Huisartsen zonder illegale patiënten verwachten dezelfde problemen als ze illegale patiënten zouden hebben. Communicatieproblemen en problemen met financiering zijn de belangrijkste knelpunten die ze verwachten als ze een illegale patiënt in hun praktijk hebben. Het is interessant om te zien dat huisartsen die tot het moment van het onderzoek (voor zo ver hen bekend) geen illegale patiënten in de praktijk hadden vaker communicatieproblemen en complexe gezondheidsproblemen verwachten bij illegale patiënten in vergelijking met collega's die wél illegale patiënten hebben.

3.7 Verwijzing van illegale patiënten naar medisch specialisten

Behalve naar ervaren knelpunten met betrekking tot de zorg aan illegale patiënten, werd in de vragenlijst specifiek gevraagd naar het voorkomen van situaties waar een verwijzing van een illegale patiënt noodzakelijk was en de eventuele problemen die daar bij speelden. In het afgelopen jaar werd 37% van de huisartsen bezocht door een illegale patiënt met een klacht waarvoor de huisarts een verwijzing naar de tweede lijn noodzakelijk achtte. Dit ging in totaal om 168 illegale patiënten (bij 48 huisartsen). Van deze patiënten kon echter 21% (36 patiënten) niet verwezen worden. De meerderheid van de huisartsen gaf aan dat de verwijzing in deze gevallen niet plaats had gevonden omdat óf de patiënt zelf/familie geen verwijzing wilde, óf de huisarts vanwege de onverzekerde illegale status van de patiënt besloot de patiënt zelf te behandelen óf de tweedelijnsinstelling financiële garantie wilde voor de kosten van de behandeling.

Tabel 3.12 Redenen waarom de huisarts de patiënt niet naar de tweede lijn verwezen heeft

	% huisartsen ^{1,2}
- besloot zelf te handelen vanwege de onverzekerde status van de patiënt	49,3
- verwachtte dat tweedelijnsinstelling niet bereid was om hulp te verlenen	5,5
- tweede lijn wilde financiële garantie	43,1
- patiënt/familie wilde geen verwijzing	65,7
- anders	5,8

In gevallen waar de patiënten wél verwezen werden, gaf één op de drie huisartsen aan dat de verwijzing problematisch tot stand was gekomen. Dit heeft te maken met de onverzekerde status van de patiënt. In deze gevallen moesten de huisartsen meestal met de specialist of het ziekenhuis overleggen over de financiering. Een huisarts vertelde dat hij diverse ziekenhuizen moest bellen totdat er één ziekenhuis met een 'potje' gevonden was voor het financieren van de specialistische zorg. Bij een andere huisarts weigerde het ziekenhuis de opname van de patiënt.

3.8 Vergoeding van medische hulp aan illegale patiënten

In de vragenlijst werd aan huisartsen met illegale patiënten gevraagd hoe in de afgelopen 12 maanden de contacten met illegale patiënten, eventuele medicamenteuze behandeling en extern onderzoek vergoed werden indien deze noodzakelijk waren. Verder werd aan de huisartsen gevraagd -ongeacht of ze wel of geen illegale patiënten hebben- of ze bekend waren met het Koppelingsfonds, en zo ja of ze gebruik van de mogelijkheid maakten om hun kosten bij dit fonds te declareren. In deze paragraaf worden de resultaten beschreven.

3.8.1 Vergoeding van contacten, medicamenteuze behandeling en extern diagnostisch onderzoek

Ruim een op de twee huisartsen gaf aan dat ze in de afgelopen 12 maanden de contacten die ze met illegale patiënten hadden vaak niet in rekening gebracht hebben (Tabel 3.13). Bovendien zei bijna een op vijf huisartsen dat de rekening door de patiënt vaak niet voldaan werd. Ook gebeurde het regelmatig dat illegale patiënten niet het volledige tarief betaalden. Ruim één op de vijf huisartsen zegt aan de andere kant dat het consult vaak door anderen of de illegale patiënt zelf wordt betaald. Slechts vijf huisartsen rapporteerden dat de kosten aan het Koppelingsfonds gedeclareerd werden.

Tabel 3.13 Vergoeding van contacten van illegale patiënten in de afgelopen 12 maanden, (% huisartsen)¹

	vaak	soms	nooit	n	niet ingevuld
- illegale patiënt betaalde volledige tarief	22,2	38,6	39,2	65	41
- illegale patiënt betaalde minder dan het volledige tarief	6,9	40,0	53,1	61	45
- er werd betaald door anderen	23,5	36,5	40,0	62	44
- het consult werd niet in rekening gebracht	58,0	25,9	16,2	81	25
- de rekening werd door de patiënt niet voldaan	15,1	31,0	53,9	53	53
- de patiënt kwam onder betaling uit door gebruik te maken van de ziekenfondskaart van ander	1,9	32,1	66,0	58	48
- anders	2,1	6,3	91,6	21	85

¹gewogen percentages

Indien er sprake was van het uitschrijven van een medicament op recept wist ruim de helft

van de huisartsen *vaak* niet hoe het medicament gefinancierd werd omdat de betaling hiervan bij de apotheek plaatsvindt (Tabel 3.14). Eén op de drie huisartsen zegt echter dat het medicament *vaak* door de illegale patiënt zelf betaald werd. Soms worden door huisartsen 'creatieve' oplossingen gezocht voor de financiering van geneesmiddelen. Eén op de twee huisartsen geeft aan dat het recept soms op naam van een verzekerd familielid of vriend uitgeschreven wordt of dat aan de patiënt een artsenmonster meegegeven werd. Een huisarts gaf aan dat de ingeleverde geneesmiddelen van verzekerde patiënten gebruikt werden voor illegale patiënten. Verder zeiden vijf huisartsen dat ze afspraken hadden met apotheken die gratis geneesmiddelen verstrekken aan onverzekerde patiënten, die ze eventueel bij het Koppelingsfonds konden declareren.

Tabel 3.14 Vergoeding van medicamenteuze behandeling bij illegale patiënten in de afgelopen 12 maanden, (% huisartsen)¹

	vaak	soms	nooit	n	niet ingevuld
- illegale patiënt betaalde zelf	35,6	40,5	23,9	54	42
- illegale patiënt kreeg een artsenmonster mee	17,5	49,4	33,2	61	35
- het recept werd op naam van een verzekerd familielid en/of vriend(in)uitgeschreven	10,0	42,1	47,8	64	32
- weet het niet, omdat betaling hiervan bij de apotheek plaatsvindt	59,5	24,8	15,7	59	37
- de praktijk betaalde hiervoor	-	21,2	78,8	49	47
- anders	37,3	9,1	53,6	20	76

¹ gewogen percentages

De meerderheid van de huisartsen zegt ook *vaak* niet te weten hoe externe diagnostiek gefinancierd werd, omdat de betaling hiervan bij het laboratorium plaatsvindt (92%). Niettemin denkt de helft van de huisartsen dat illegale patiënten dit *vaak* zelf betalen. Ruim één op de drie huisartsen zegt dat de kosten van extern onderzoek soms door de instelling die dit onderzoek uitvoert betaald wordt (Tabel 3.15). Eén huisarts verzocht bijvoorbeeld het hoofd van het laboratorium om vrijstelling van de betaling van de onderzoekskosten voor een illegale patiënt.

Verder geven sommige artsen andere bronnen aan, zoals het Koppelingsfonds, de kerk of ze geven aan dat de kosten deels door de patiënt zelf en deels door de onderzoekinstelling betaald worden.

Tabel 3.15 Vergoeding van extern diagnostisch onderzoek voor illegale patiënten in de afgelopen 12 maanden, (% huisartsen)

	vaak	soms	nooit	n	niet ingevuld
- illegale patiënt betaalde zelf	51,2	25,1	23,7	35	45
- instelling van diagnostisch onderzoek betaalde	8,8	38,2	53,0	25	55
- de praktijk betaalde hiervoor	-	4,4	95,6	31	49
- weet het niet, omdat betaling hiervan bij instelling plaatsvindt	92,4	6,3	1,3	47	33
- anders	-	-	-	8	72

3.8.2 Bekendheid met en het beroep doen op het Koppelingsfonds

De bekendheid met het Koppelingsfonds onder huisartsen is in het algemeen niet groot. Slechts 14% van de huisartsen, ongeacht of ze wel of geen illegale patiënten hebben, is met dit Fonds bekend (tabel 3.16). Bij patiënten met veel illegalen (meer dan één per maand) zijn

iets meer huisartsen (21%) op de hoogte van het bestaan van het fonds. Er zijn significante verschillen in de bekendheid met het Koppelingsfonds naar mate van stedelijkheid en percentage allochtonen in het postcodegebied. Op het platteland zijn de huisartsen minder bekend met het Koppelingsfonds dan de huisartsen in de stad. Ook zijn er verschillen tussen de huisartsen in de steden: één op de drie huisartsen die werken in postcodegebieden met meer dan 30% allochtonen is bekend met het Koppelingsfonds tegenover één op de tien huisartsen in postcode gebieden met minder dan 10% allochtonen.

Tabel 3.16 Bekendheid met het Koppelingsfonds; huisartsen (%)

	<i>mate van stedelijkheid en % legale allochtonen in het postcode gebied</i>				
	niet/weinig , stedelijk % allochtonen <10%	matig tot zeer sterk stedelijk; % allochtonen < 10 %	matig tot zeer sterk stedelijk; % allochtonen 10-30%	matig tot zeer sterk stedelijk; % allochtonen > 30%	Totaal ¹
- niet bekend	92,3	89,4	72,6	68,4	86,2(n=112)
- bekend	7,7	10,6	27,4	31,6	13,8(n=25)
- totaal	39	47	84	57	227
- niet ingevuld=18					

significantie: .01

¹gewogen percentages

Het wel of niet illegale patiënten hebben blijkt niet van invloed te zijn op deze bekendheid.

Zoals in hoofdstuk 1 vermeld werd, kunnen huisartsen kosten die gemaakt zijn in verband met de hulpverlening aan illegale patiënten alleen maar declareren als ze in het kader van een regionaal samenwerkingsverband van gezondheidszorginstellingen werken. In de huisartsenenquête werd aan de huisartsen die bekend zijn met het Koppelingsfonds gevraagd of ze aan een regionaal samenwerkingsverband van gezondheidszorginstellingen verbonden zijn. Slechts een gering percentage van huisartsen met illegale patiënten werkt in zo'n samenwerkingsverband (18% van de minder dan 10% van de huisartsen die bekend is met het Koppelingsfonds). Er zijn geen significante verschillen onder huisartsen die werken op het platteland en in de steden en onder de huisartsen die werken in postcodegebieden met variërende percentages allochtonen.

Van de huisartsen die bekend zijn met het Koppelingsfonds doet slechts één van de vijf huisartsen een beroep op het Koppelingsfonds voor de declaratie van de kosten (5 uit de 22 huisartsen). Deze huisartsen werken allemaal in de steden en ze zijn gevestigd in postcode gebieden met meer dan 10% allochtonen. Drie-kwart van de huisartsen die de kosten niet aan het Koppelingsfonds declareren geven aan dat ze dit niet kunnen doen omdat ze daarvoor (volgens de richtlijnen) te weinig illegalen behandelden, en/of ze daarvoor te weinig kosten maken¹. Verder noemen de huisartsen die de kosten niet aan het Koppelingsfonds declareren de bureaucratische rompslomp en dat men het Koppelingsfonds pas sinds kort kent als reden. Een huisarts zegt bijvoorbeeld dat hij/zij zijn tijd beter kan gebruiken dan een uur besteden aan het zoeken van adressen en het invullen van eindeloze hoeveelheden formulieren.

Het verkrijgen van andere vormen van financiële bijstand zoals giften, donaties of subsidies uit 'landelijke potjes' voor het verrichten van consulten en medische behandelingen aan

1

Tot voor kort heeft een lokaal platform deze richtlijn gehanteerd. Om bij het Koppelingsfonds te kunnen declareren moesten de huisartsen minimaal 12 contacten met illegalen hebben per jaar. Vanaf medio 2000 is deze regel afgeschaft.

illegale patiënten is ongewoon onder huisartsen (slechts 2% van de huisartsen krijgt zo'n bijdrage).

3.9 Trends en ontwikkelingen rond de Koppelingswet

In het laatste deel van de enquête werden aan de huisartsen vragen gesteld over de trends en ontwikkelingen rond de Koppelingswet. Onderwerpen zoals voorlichting over deze wet, bereidheid van de huisartsen om illegale patiënten te helpen, verschuivingen in het aantal illegale patiënten sinds de invoering van de Koppelingswet en ervaren problemen door deze wet kwamen in dit deel aan de orde. In deze paragraaf worden de resultaten gepresenteerd.

3.9.1 Voorlichting over de Koppelingswet

De grote meerderheid van de huisartsen is niet tevreden met de voorlichting over de Koppelingswet; in het algemeen denkt 80% van de huisartsen dat deze voorlichting niet voldeed. Hoewel de huisartsen met illegale patiënten iets positiever zijn dan hun collega's die geen illegale patiënten zien, blijft de tevredenheid gering (26% tegenover 18% denkt dat de voorlichting wél voldeed). Er bestaan geen meningsverschillen tussen artsen die gevestigd zijn in gebieden met variërende percentages allochtonen.

Van de huisartsen die denken dat de voorlichting rond de Koppelingswet niet voldeed, geeft de meerderheid aan onbekend te zijn met deze wet. Er zijn ook huisartsen die van mening zijn dat in de Koppelingswet de onterechte suggestie wordt gewekt dat hulp aan illegalen vergoed zou worden terwijl er veel eisen zijn waaraan men moet voldoen. Een aantal huisartsen zegt niet te weten wat de implicaties van de Koppelingswet voor hun eigen praktijk zijn.

3.9.2 Bereidheid om hulp te verlenen aan illegalen

In het algemeen heeft de Koppelingswet geen invloed gehad op de bereidheid van de huisartsen om hulp te verlenen aan illegale patiënten. Bijna alle huisartsen (95%) geven aan dat hun bereidheid voor hulpverlening aan illegale patiënten gelijk is gebleven sinds de invoering van de Koppelingswet (Tabel 3.17). Voor een klein percentage van de huisartsen met illegale patiënten heeft de invoering van de Koppelingswet een verandering veroorzaakt in hun bereidheid hulp te verlenen aan illegale patiënten. Bijna één op de tien huisartsen (8%) met illegalen geeft aan dat hun bereidheid door de Koppelingswet is toegenomen.

Tabel 3.17 Bereidheid van huisartsen om illegalen patiënten te helpen sinds de invoering van de Koppelingswet (%)¹

	huisartsen met illegale patiënten	huisartsen zonder illegale patiënten	totaal
bereidheid is :			
- toegenomen	8,0	2,0	3,8
- gelijk gebleven	87,0	97,7	94,6
- afgenomen	4,9	0,3	1,6
- n	74	102	176
- niet ingevuld	32	35	67

¹gewogen percentages

3.9.3 Verschuivingen in het aantal consulten sinds de invoering van de Koppelingswet

Aan de huisartsen die in de afgelopen 12 maanden illegale patiënten hadden werd gevraagd of ze een verschuiving opgemerkt hebben in het aantal consulten met illegale patiënten sinds de invoering van de Koppelingswet op 1 juli 1998. De helft van de huisartsen geeft aan dat

er geen merkbare verschuiving was in het aantal consulten. De overigen weten echter niet of een verschuiving in het aantal contacten plaats gevonden heeft.(43% van de huisartsen). Het percentage huisartsen dat een toe- of afname opgemerkt heeft is te verwaarlozen. Volgens vier huisartsen die wél een toename in het aantal contacten met illegale patiënten opgemerkt hebben komt dit door de ligging en achtergrond van de praktijk en mond-op-mond reclame.

3.9.4 Ervaren of te verwachten problemen door de Koppelingswet

In het algemeen ervaart of verwacht ruim één op de vier huisartsen problemen door de Koppelingswet. Huisartsen met illegale patiënten geven dit vaker aan. Één op de twee huisartsen met illegale patiënten voorziet of ervaart problemen door de wet. Deze problemen hebben vooral te maken met de toegang tot de zorg en de consequenties ervan. De onderstaande problemen zijn genoemd (tussen haakjes is het aantal huisartsen dat deze redenen noemt weergegeven):

- problematische financiering: grote druk op de huisarts bij reeds zware werkdruk, afname van de bereidheid om illegalen gratis te helpen (6);
- verschuivingen in het probleemaanbod: minder bezoeken door echt zieke patiënten, uitstelgedrag bij ernstige medische aandoeningen, toename tropische en ernstige ziekten (zoals AIDS) (6);
- toename van het aantal onverzekerde illegalen in de praktijk (4);
- niet meer verzekerd kunnen zijn ook als de patiënten in het verleden trouw premie betaalden (3);
- tweedeling in de zorg: mensen met en mensen zonder recht op zorg (2);
- moeilijke toegang tot de tweedelijnszorg,(2);
- de onmogelijkheid om vooraf te bepalen of sprake is van ‘medisch noodzakelijke’ zorg (1);
- problemen rond de receptuur en diagnostiek (1); en
- het een ‘eigen weg’ blijven volgen door huisartsen (1).

Van de huisartsen zonder illegale patiënten voorziet slechts 15 % problemen rond de Koppelingswet in de toekomst.

3.10 Conclusies

Het beeld dat de huisartsen geven is als volgt samen te vatten:

Frequentie van contacten

- Het jaar voorafgaand aan het tijdstip waarop de enquête is ingevuld, is 36% van de huisartsen geconfronteerd met illegale patiënten. In huisartsenpraktijken in stadswijken met veel legale allochtonen is dit percentage aanzienlijk hoger: van deze huisartsen heeft 83% in de afgelopen 12 maanden illegale patiënten op het spreekuur gehad.
- Ruim de helft van de huisartsen in stadswijken met veel (legale) allochtonen krijgt tussen de één tot vier keer per maand illegale patiënten op het spreekuur.

Concentratie van contacten

- De variatie in percentage illegalen in de praktijkpopulatie tussen huisartsenpraktijken is groot. Slechts een zeer gering percentage huisartsenpraktijken (5%) krijgt vaker dan 1 keer per week illegale patiënten op het spreekuur. Deze praktijken bevinden zich in stadswijken met meer dan 10% (legale) allochtonen.

Hulpzoekgedrag

- De overwegende meerderheid van de huisartsen die contacten met illegalen had, geeft aan dat hun kennis over de illegaliteit van de patiënt gebaseerd is op de informatie die ze van

de patiënt of de familie krijgen.

- De sociale netwerken van illegale patiënten bepalen dat ze naar die specifieke huisarts komen. Ze worden dan ook meestal vergezeld door een kennis tijdens het spreekuur.
- Bijna één op de vier huisartsen is van mening dat de gezondheidsklachten van illegale patiënten ernstiger zijn dan die van verzekerde legale patiënten. Dit komt volgens sommige huisartsen door uitstelgedrag: illegale patiënten komen soms te laat naar de huisarts.
- De helft van de huisartsen vindt dat de aard van de gezondheidsklachten van illegale patiënten anders is dan van verzekerde legale patiënten: volgens hen komen psychosociale/psychische klachten, spanningskwalen, (chronisch) gesomatiseerde problemen en 'import/tropenziekten' vaker voor bij illegale patiënten.

Beleid van huisartsen

- Bijna driekwart van de huisartsen met illegale patiënten geeft aan dat ze een illegale patiënt als iedere andere patiënt behandelen. Huisartsen zonder illegale patiënten lijken strikter te zijn in hun beleid ten aanzien van hulp aan illegale patiënten. Financiële factoren spelen een rol in niet altijd bereid zijn tot hulpverlening aan illegale patiënten.

Ervaren problemen

- Ruim de helft van de huisartsen (59%) die contacten met illegale patiënten hebben ervaart problemen bij de hulpverlening. Deze problemen hebben hoofdzakelijk te maken met moeizame communicatie, financiering en verwijzing naar de tweede lijn:

Vergoeding van contacten, geneesmiddelen en extern diagnostisch onderzoek

- Ruim één op de twee huisartsen geeft aan dat ze in de afgelopen 12 maanden contacten met illegalen vaak niet in rekening gebracht hebben. Bovendien noemt bijna één op de vijf huisartsen dat de rekening vaak door de patiënt niet voldaan wordt.
- Ook vergoeding van geneesmiddelen en externe diagnostiek blijkt soms problematisch te zijn: bijna de helft van de huisartsen zoekt soms 'creatieve' oplossingen zoals het uitschrijven van het recept op naam van een verzekerd familielid of kennis. Volgens ruim één op de drie huisartsen betalen de instellingen soms zelf de kosten van diagnostiek onderzoek.

Verwijzingen naar de tweede lijn

- Één van de vijf illegale patiënten met een verwijsindicatie kon niet verwezen worden naar de tweede lijn: volgens de meerderheid van de huisartsen, wilde in die gevallen óf de patiënt zelf/familie geen verwijzing, óf wilde de tweedelijnsinstelling financiële garantie óf besloot de huisarts de patiënt zelf te behandelen vanwege de onverzekerde status van de patiënt.

Afspraken/protocollen met andere hulpverleners

- Het bestaan van afspraken/protocollen tussen huisartsen en andere hulpverleners of hulpinstanties voor hulp aan onverzekerde patiënten komt zeer weinig voor. Zelfs in stadswijken met veel allochtonen heeft slechts (ruim) 20% huisartsenpraktijken afspraken met andere hulpverleners.

Bekendheid met het Koppelingsfonds

- Het Koppelingsfonds is (zeer) weinig bekend, zelfs onder de huisartsen met illegale patiënten. Negen van de tien huisartsen is onbekend met het fonds. Van de huisartsen in stadswijken met veel (legale) allochtonen zijn twee van de drie huisartsen niet bekend met het Koppelingsfonds. Daarnaast wordt er een zeer gering beroep op het fonds gedaan door de huisartsen die wél bekend zijn met dit fonds vanwege de bureaucratie die dit met zich meebrengt.

De Koppelingswet

- De grote meerderheid van de huisartsen is niet tevreden met de voorlichting over de Koppelingswet; 80% van de huisartsen vindt dat deze voorlichting niet voldeed.
- In het algemeen heeft de Koppelingswet geen invloed gehad op de bereidheid van huisartsen om hulp te verlenen aan illegale patiënten. Voor bijna alle huisartsen is de bereidheid gelijk gebleven.
- Volgens de helft van de huisartsen is er geen merkbare verschuiving in het aantal consulten van illegale patiënten, hoewel men wel vaker uitstelgedrag signaleert.
- Één op de twee huisartsen met illegale patiënten voorziet of ervaart problemen door de Koppelingswet.

4 RESULTATEN : VERLOSKUNDIGEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de enquête die gehouden werd onder de verloskundigen gepresenteerd. In deze enquête kwamen vergelijkbare onderwerpen als in de huisartsen enquête aan de orde, maar met nadruk op de omstandigheden rond de zwangerschap en bevalling van de illegaal in Nederland verblijvende vrouwen: hulpzoekgedrag van illegale zwangere vrouwen, verwijzing van illegale zwangeren, financiering van medische hulp aan illegale zwangere vrouwen, beleid van verloskundigen ten aanzien van hulp aan illegalen en trends en ontwikkelingen met betrekking tot de Koppelingswet.

4.1 Praktijkenmerken en samenstelling van de praktijkpopulatie

In Hoofdstuk 2 werd geconstateerd dat de helft van de verloskundigen die aan het onderzoek meedeed in groepspraktijken werkzaam was. Bijna een kwart werkt in solo- of duo-praktijken (Tabel 2.2). Gemiddeld hebben de verloskundigenpraktijken 364 zwangere vrouwen ingeschreven.

In Tabel 4.1, 4.2 en 4.3 zijn de percentages van respectievelijk onverzekerde patiënten, illegale patiënten en asielzoekers/vluchtelingen in verloskundigenpraktijken weergegeven.

4.1.1 Aandeel onverzekerden in de praktijkpopulatie

Over het geheel zegt ruim 40% van de verloskundigen onverzekerde patiënten in de praktijk te hebben: van deze 40% heeft bijna één op de drie minder dan 2% onverzekerde zwangere vrouwen als cliënten (Tabel 4.1). Ruim één op de tien verloskundigenpraktijken heeft te maken met meer dan 2% onverzekerde cliënten. In de wijken van stedelijke gebieden waar een hoog percentage allochtonen woont blijken verloskundigen vaker onverzekerde cliënten te hebben: in deze gebieden zegt ruim 70% van de verloskundigen onverzekerde zwangere vrouwen te begeleiden tijdens de zwangerschap en/of bevalling. In tegenstelling tot hun 'stedelijke' collega's hebben de verloskundigen die op het platteland werken veel minder te maken met onverzekerde cliënten.

De variatie tussen de praktijken is hoog (variatiecoëfficiënt: 2.3)

4.1.2 Aandeel illegale patiënten in de praktijkpopulatie

Uit Tabel 4.2 blijkt dat ruim één op de vier verloskundigen illegale zwangere vrouwen tot de cliëntenpopulatie rekent. Één op de vijf verloskundigen heeft minder dan 2% illegale zwangeren in de praktijk en bijna één op de tien meer dan 2%.

Het hebben van illegale zwangeren als cliënten verschilt sterk tussen stad en platteland en tussen stadswijken met een variërend percentage allochtonen. De grote meerderheid van de verloskundigen op het platteland en in stadswijken met minder dan 10% allochtonen heeft geen illegale vrouwen als cliënten (respectievelijk ruim 80%). Van verloskundigen werkzaam in stadswijken met veel allochtonen heeft meer dan de helft te maken met illegale zwangeren. Het is opvallend dat in stadswijken met meer dan 30% allochtonen 70% van de verloskundigen illegale zwangeren begeleiden. Verder is de variatie tussen praktijken hoog (variatie coëfficiënt:3.4): Bijna de helft van de verloskundigenpraktijken in deze gebieden heeft meer dan 2% illegale zwangeren in de praktijkpopulatie. De variatie in het percentage illegale cliënten in de praktijkpopulatie is hoger dan de variatie in het percentage

onverzekerden in de praktijk.

Tabel 4.1 Aandeel onverzekerden in de verloskundigenpraktijken naar mate van stedelijkheid en percentage legale allochtonen in het postcode gebied (% verloskundigen)

mate van stedelijkheid van en % allochtonen in het postcode gebied	aandeel onverzekerden in praktijkpopulatie					n
	Geen	minder dan 2%	2% of meer	min% ¹	max%	
niet/weinig stedelijk allochtonen <10%	76.9	15.4	7.7	0.1	5.0	13
matig/sterk/zeer stedelijk allochtonen <10%	55.0	40.0	5.0	0.1	3.0	20
matig/sterk/zeer stedelijk allochtonen 10%-30%*	41.0	41.0	17.9	0.1	5.0	39
matig/sterk/zeer stedelijk allochtonen >30%	27.8	11.1	61.1	0.1	10.0	18
TOTAAL ²	57.4	30.5	12.1	0.1	10.0	
n niet bekend : 20	42	28	20			90

¹ in de praktijken die wèl onverzekerde cliënten hebben
significantie: .00

² gewogen percentages

Tabel 4.2 Aandeel illegale cliënten in de verloskundigenpraktijken naar mate van stedelijkheid en percentage legale allochtonen in het postcode gebied (% verloskundigen)

mate van stedelijkheid van en % allochtonen in het postcode gebied	aandeel illegale cliënten in de praktijkpopulatie					n
	Geen	minder dan 2%	2% of meer	min ¹ %	max %	
niet/weinig stedelijk allochtonen <10%	81.8	18.2	-	0.8	1.0	11
matig/sterk/zeer stedelijk allochtonen <10%	83.3	11.1	5.6	0.5	2.5	18
matig/sterk/zeer stedelijk allochtonen 10%-30%*	48.3	37.9	13.8	0.1	20.0	29
matig/sterk/zeer stedelijk allochtonen >30%	31.6	26.3	42.1	0.1	5.0	19
TOTAAL ²	73.4	18.2	8.4	0.1	20.0	
n niet bekend:33	44	20	13			77

¹ in de praktijken die wèl illegale cliënten hebben

² gewogen percentages

significantie: .00

totaal variatiecoëfficiënt: 3.4

4.1.3 Aandeel asielzoekers/vluchtelingen in de praktijkpopulatie

De grote meerderheid van de verloskundigen (80%) heeft te maken met zwangere

asielzoekers/vluchtelingen in hun praktijk en dus is de variatie tussen de praktijken niet groot (variatiecoëfficiënt: 2.2) . Het percentage asielzoekers/vluchtelingen in de praktijkpopulatie verschilt niet significant naar mate van stedelijkheid en percentage allochtonen in de buurt (Tabel 4.3). Dezelfde situatie zagen we ook in huisartsenpraktijken (zie sectie 3.1.c). Zowel op het platteland als in de stadswijken van steden met veel allochtonen, bestaat bij ruim de helft van de verloskundigenpraktijken meer dan 2% van de praktijkpopulatie uit asielzoekers en vluchtelingen.

Tabel 4.3 Aandeel asielzoekers/vluchtelingen in de verloskundigenpraktijken naar mate van stedelijkheid en percentages legale allochtonen in het postcode gebied (% verloskundigen)

<i>mate van stedelijkheid van en % allochtonen in het postcode gebied</i>	<i>aandeel asielzoekers/vluchtelingen in praktijkpopulatie</i>					<i>n</i>
	<i>Geen</i>	<i>minder dan 2%</i>	<i>2% of meer</i>	<i>min¹ %</i>	<i>max %</i>	
niet/weinig stedelijk allochtonen <10%	6.7 (1)	40.0	53.3	0.3	8.0	15
matig/sterk/zeer stedelijk allochtonen <10%	28.6 (6)	42.9	28.6	0.1	12.0	21
matig/sterk/zeer stedelijk allochtonen 10%-30%*	24.1 (7)	31.0	44.8	0.5	80.0	29
matig/sterk/zeer stedelijk allochtonen >30%	10.5 (2)	26.3	63.2	0.5	15.0	19
TOTAAL ²	19.3	39.3	41.5	0.1	80.0	
n niet bekend: 26	16	29	39			84

¹ in de praktijken die wél asielzoekers/vluchtelingen hebben

²gewogen percentages

* significantie: .31

totaal variatiecoëfficiënt: 2.2

4.2 Frequentie van contacten met illegale patiënten in de afgelopen 12 maanden

Rond de 40% van de verloskundigen hebben in het afgelopen jaar een bezoek gekregen van een zwangere, illegale vrouw (Tabel 4.4). In de meerderheid van de gevallen ging het om minder dan 1 bezoek per maand. Minder dan één van de tien verloskundigen had maximaal vier contacten met illegale zwangere vrouwen per maand. Uit Tabel 4.4 blijkt dat er een duidelijke relatie is tussen het aantal contacten en de mate van stedelijkheid en het percentage allochtonen in een buurt: slechts 17% van de verloskundigen op het platteland met minder dan 10% allochtonen in de buurt heeft contacten met illegale vrouwen gehad, terwijl meer dan 80% van hun collega's in stadswijken met meer dan 30% allochtonen zwangere illegalen op het spreekuur had.

Tabel 4.4 Frequentie van contacten met illegale patiënten in de afgelopen 12 maanden, naar mate van stedelijkheid en percentage allochtonen in het postcode gebied; verloskundigen (%)

	<i>mate van stedelijkheid en % legale allochtonen in het postcode gebied</i>				
	niet/weinig stedelijk, % allochtonen < 10%	matig tot zeer sterk stedelijk; % allochtonen < 10 %	matig tot zeer sterk stedelijk; % allochtonen 10-30%	matig tot zeer sterk stedelijk; % allochtonen > 30%	Totaal ¹
Frequentie van contacten					
- minder dan 1 maand	11,1	36,0	31,0	58,3	28,9
- 1 maand	-	4,0	2,4	12,5	3,2
- vaker dan 1 maand					
niet vaker dan 1 week	5,6	4,0	9,5	12,5	5,9
- nooit/onbekend	83,3	56,0	57,1	16,7	62,0
- n	18	25	42	24	109
- niet ingevuld =2					

significantie: .00

¹gewogen percentages

In de hieronder gepresenteerde resultaten gaat het -tenzij anders vermeld- om verloskundigen die in de afgelopen 12 maanden bezoeken kregen van illegale, zwangere vrouwen. Aan verloskundigen die gedurende deze tijd -voor zo ver voor hen bekend - geen illegalen gezien hebben, werd een aantal vragen gesteld rond de Koppelingswet. In gevallen waar deze van toepassing zijn, worden die ook besproken.

4.3 Bekendheid met de illegaliteit van de cliënt

De meerderheid van de verloskundigen weet dat hun cliënt illegaal is via de cliënt zelf of via haar familie (Tabel 4.5). (Ruim) de helft van de verloskundigen vragen dit direct aan de cliënt zelf of haar familie en/of geeft de zwangere vrouw of haar familie zelf aan dat de zij illegaal is. Ruim één op de vijf verloskundigen hoort van de persoon of de organisatie die de zwangere vrouw doorstuurde dat het om een illegale vrouw gaat. In bijna alle gevallen is dit de huisarts, de gynaecoloog of organisaties als de Witte Jas of vluchtelingorganisaties.

Tabel 4.5 Bron van kennis over de illegaliteit van de zwangere vrouwen; verloskundigen met illegale cliënten, (%)¹

	totaal
- door het de cliënte of haar familie te vragen	47,3
- de cliënte of haar familie heeft dit zelf aangegeven	54,3
- intuïtie	5,6
- via de persoon/organisatie die de cliënte doorstuurde	23,0
- anders	20,5
- n	52

¹meer dan één bron mogelijk

²gewogen percentages

4.4 Hulpzoekgedrag van zwangere, illegale vrouwen

4.4.1 Kanalen waarlangs de zwangeren illegale naar het spreekuur komen

De invloed van sociale netwerken op het bezoek van zwangere illegalen aan verloskundigen is weergegeven in tabel 4.6 en 4.7. Evenals bij de huisartsen is het aantal verloskundigen dat deze vragen beantwoord heeft wisselend. De meerderheid van de verloskundigen geeft aan dat de zwangere vrouwen hun spreekuur vaak via een familielid of een vriend bereiken. Verder geeft ruim één van de drie verloskundigen aan dat andere (illegale) zwangere vrouwen de illegalen vaak adviseren om naar hun spreekuur te komen. Een andere groep die tussen de verloskundigen en illegale zwangeren bemiddelt zijn hulpverlenende personen of organisaties: volgens ruim één-derde van de verloskundigen is dit vaak de huisarts; ruim één kwart van de verloskundigen zegt (verder) dat vluchtelingenorganisaties vaak illegale zwangeren naar het spreekuur sturen.

Tabel 4.6 Kanalen waarlangs zwangere illegalen de verloskundigen bereiken, (% verloskundigen met contacten illegale cliënten in de afgelopen 12 maanden)¹

	vaak	soms	nooit	weet niet	n	niet ingevuld
- op eigen initiatief	27,1	36,1	33,8	3,1	37	15
- via familielid of vriend	64,4	18,2	11,6	5,8	46	6
- via andere (illegale) zwangeren	36,6	25,5	32,0	6,2	33	19
- via huisarts	37,0	37,9	21,8	3,3	31	21
- via GG & GD	-	8,7	85,8	5,5	29	23
- via kennissen op het werk	-	13,5	67,3	19,2	28	24
- via een vluchtelingenorganisatie	25,5	37,5	33,9	3,1	35	17
- anders, namelijk	2,6	8,6	35,7	53,6	14	38

¹ gewogen percentages

4.4.2 Personen die zwangere illegalen naar het spreekuur begeleiden

Volgens de helft van de verloskundigen komen de illegale zwangeren met hun echtgenoot/partner naar het spreekuur (Tabel 4.7). Gezien de belangrijke rol van sociale netwerken, vooral van familie en van vrienden, in het bezoeken van een verloskundige is het niet verrassend dat illegale zwangeren vaak met een vriendin of met een familielid naar het spreekuur gaan (het statistisch verband tussen de twee variabelen is hoog: Spearman's $R = .67$).

Tabel 4.7 Personen die zwangere illegalen naar het spreekuur begeleiden, (% verloskundigen met contacten met illegale cliënten in de afgelopen 12 maanden)¹

	vaak	soms	nooit	weet niet	n	niet ingevuld
- alleen	24,0	50,5	24,0	1,5	31	21
- met echtgenoot/partner	47,1	47,4	5,5	-	43	9
- met vriendin	30,9	53,9	15,2	-	37	15
- met familielid	25,6	57,6	16,8	-	36	16
- met andere (illegale) cliënte	1,6	43,4	50,4	4,6	32	20
- anders, namelijk.....	4,5	4,5	43,4	47,6	18	34

¹ gewogen percentages

4.4.3 Ernst van de gezondheidsklachten:

Aan verloskundigen met illegale cliënten werd gevraagd aan te geven of, bij illegale vrouwen relatief vaak gezondheidsklachten voorkomen en of deze klachten ernstiger zijn in vergelijking met die van verzekerde, legale cliënten. Één op de vier verloskundigen vindt dat bij illegale vrouwen gezondheidsklachten vaker voorkomen. Verder vindt bijna één op de vijf verloskundigen (17%) dat illegale vrouwen met ernstiger gezondheidsklachten naar het spreekuur komen (Tabel 4.8).

Tabel 4.8 Ernst en frequentie van gezondheidsklachten van zwangere, illegale vrouwen in vergelijking met legale cliënten, (% verloskundigen met contacten met illegalen in de afgelopen 12 maanden)

	% verloskundigen ¹
<i>gezondheidsklachten bij illegale vrouwen komen:</i>	
- vaker	23.2
- even vaak	68.1
- minder vaak	8.7
<i>voor in vergelijking met legale cliënten</i>	
<i>gezondheidsklachten van illegale vrouwen zijn:</i>	
- ernstiger	17.4
- even ernstig	75.9
- minder ernstig	6.7
<i>dan de gezondheidsklachten van legale cliënten</i>	
n	48
niet ingevuld: 4	

¹ gewogen percentages

4.5 Verloop van begeleiding/controle van zwangerschap en bevalling

In de vragenlijst werd aan de verloskundigen een aantal vragen gesteld over het verloop van controle en begeleiding van de zwangerschap en/of bevalling. Hierbij werden ze ook gevraagd om de aantallen illegale cliënten te vermelden. Deze aantallen blijken echter niet altijd volledig ingevuld te zijn. In situaties waar dit wél geval is, worden deze aantallen hieronder ook vermeld.

4.5.1 Reden van eerste bezoek en verloop van controle

Als eerste werd aan de verloskundigen gevraagd om aan te geven met welke hulpvragen/klachten de illegale zwangeren in de afgelopen 12 maanden *voor het eerst* de praktijk bezochten. Het was mogelijk meer dan één klacht/hulpvraag aan te geven. Bijna alle verloskundigen (95%) hebben aangegeven dat illegale zwangeren voor het eerst de praktijk bezochten voor 'begeleiding /controle bij zwangerschap en bevalling'. Dit ging in totaal om 258 illegale vrouwen. In deze gevallen, gaf ruim drie-kwart van de verloskundigen aan dat de controle/begeleiding gedurende de hele zwangerschap plaatsvond (66% van de vrouwen, n=172). Van deze zwangere illegalen kwam 16% (41 vrouwen) echter minder vaak naar de controle dan afgesproken was. Verder ging het bij ruim één op de vijf vrouwen (22%) alleen

om begeleiding en controle in de laatste fase van de zwangerschap (56 vrouwen).

Ruim de helft van de verloskundigen (60%) gaf aan dat de reden voor het eerste bezoek klachten betrof die samenhangen met de zwangerschap. De meerderheid van de verloskundigen behandelde in deze gevallen de vrouwen zelf. Vervolgens bleven deze zwangeren daarna onder controle van die verloskundige. Één-derde van de verloskundigen hebben de zwangere vrouwen echter naar een gynaecoloog verwezen (totaal 20 vrouwen). Verder heeft de helft van de verloskundigen (53%) meegemaakt dat een eerste bezoek van een illegale vrouw pas plaatsvond op het moment dat de bevalling ingezet was. De meerderheid van deze verloskundigen (76%) begeleidde deze bevalling zelf. Één op de vier verloskundigen verwees de vrouw echter door naar een gynaecoloog (14 illegale vrouwen). Verder moest 10% van de verloskundigen met de vrouw naar het ziekenhuis omdat een klinische bevalling noodzakelijk was.

4.5.2 Nazorg

In die gevallen waar de bevalling door de verloskundige werd begeleid, werd de nazorg van de illegale vrouw ook bijna altijd door de verloskundige gedaan (97% van de verloskundigen). Ruim één op de vier verloskundigen (26%) heeft bovendien voor 'losse kraambedden' gezorgd. In deze gevallen deden de verloskundigen wèl de nazorg hoewel ze zelf de bevalling niet begeleidde.

4.6 Zorg rond de pasgeborene

Aan de verloskundigen werd verder een aantal vragen gesteld rond de zorg voor de pasgeborene baby (in de afgelopen 12 maanden). Dit ging over de aanmelding bij de Burgerlijke Stand, de persoon die de aanmelding aan het consultatiebureau regelde en het verrichten van de PKU screening (de zogenoemde hielprik).

4.6.1 Aanmelding bij de Burgerlijke Stand

Volgens ruim de helft van de verloskundigen (61%) zorgde de legale vader, of de illegale moeder ervoor dat de pasgeborene aangegeven werd bij de Burgerlijke Stand. Één op de vijf verloskundigen heeft de pasgeborene aan de Burgerlijk Stand zelf aangemeld, óf zonder adres, óf op het praktijkadres.

4.6.2 Aanmelding bij het consultatiebureau

Volgens 39% van de verloskundigen werd via aangifte bij de Burgerlijke Stand en/of via rechtstreekse aanmelding bij het consultatiebureau (36% van de verloskundigen) ervoor gezorgd dat de pasgeborene opgeroepen werd voor controles op het zuigelingenbureau en voor vaccinaties. Één op de vier verloskundigen wist niet of de pasgeborene baby van deze voorzieningen gebruik maakt.

4.6.3 PKU screening (hielprik)

Een overwegende meerderheid van de verloskundigen (86%) geeft aan dat er bij de pasgeborene baby een PKU-screening verricht was. Ruim één op de tien verloskundigen (14%) weet echter niet of dit gebeurde. De screening was vooral verricht óf door de verloskundige (door de verloskundige zelf of door een andere collega), óf door de wijkverpleegkundige (volgens 90% van de verloskundigen). Één van de tien verloskundigen meldt dat dit in het ziekenhuis gebeurde.

4.7 Verwijzing van illegale cliënten naar specialisten en huisartsen

4.7.1 Verwijzing naar specialisten

De helft van de verloskundigen verwezen hun illegale cliënten altijd naar een bepaald ziekenhuis. Dit komt hoofdzakelijk omdat ze met dit specifieke ziekenhuis (of deze specifieke ziekenhuizen) samenwerkten. De tweede reden is dat in deze ziekenhuizen de onverzekerde illegalen in het algemeen goed behandeld werden en dat ze een 'kostenpotje' voor onverzekerden hadden.

Ruim de helft van de verloskundigen (54%) rapporteert dat ze in de afgelopen 12 maanden zwangere illegalen met een klacht waarvoor ze een verwijzing naar de tweede lijn noodzakelijk achtten in de praktijk hadden. Dit ging in totaal om 59 vrouwen. Eén op de vier zwangeren werd echter niet verwezen (14 vrouwen): dit omdat óf deze verloskundigen verwachtten dat de tweedelijnsinstelling niet bereid was om hulp te verlenen, óf de instelling financiële garantie wilde en/of de illegale cliënte of haar familie geen doorverwijzing wilde.

Verder gaven de verloskundigen (95%) aan dat in de afgelopen 12 maanden tijdens de bevalling van 62 zwangere illegalen complicaties optraden waardoor ze een bevalling onder leiding van een gynaecoloog noodzakelijk oordeelden. In alle gevallen werd dit ook daadwerkelijk gerealiseerd.

Ruim de helft (58%) van de verloskundigen heeft de ervaring dat zich bij illegale zwangeren relatief vaak complicaties of problemen voordoen bij de bevalling en dat zij om die reden vaker klinisch bevallen dan niet-illegalen.

4.7.2 Verwijzing naar huisartsen

In de afgelopen 12 maanden werd één op de drie verloskundigen bezocht door zwangere illegale cliënten die een klacht hadden waarvoor zij verwijzing naar de huisarts noodzakelijk achtten (totaal 37 vrouwen). Van deze vrouwen werd 35% (13 vrouwen) echter niet verwezen door de verloskundigen. Hiervan zijn twee redenen: de huisarts was niet bereid om hulp te verlenen en/of wilde financiële garantie.

4.8 Beleid van verloskundigen ten aanzien van hulp aan zwangere illegalen

4.8.1 Afspraken/protocolen met andere hulpverleners of hulpinstellingen

In het algemeen heeft een op de tien verloskundigen afspraken/protocolen met huisartsen of andere hulpverleners/instellingen over verloskundige hulp aan onverzekerde cliënten. Dit komt meer dan twee keer zo vaak voor onder verloskundigen met illegale cliënten in de praktijk in vergelijking met hun collega's die geen illegalen als cliënten hebben (18% tegenover 7% van de verloskundigen). Verder bestaan er significante verschillen in het hebben van afspraken of protocolen naar de mate van stedelijkheid en percentage allochtonen (Tabel 4.9). Op het platteland en gebieden waar weinig allochtonen wonen, is het percentage verloskundigen met zulke afspraken te verwaarlozen. Daarentegen heeft ruim een van de drie verloskundigen die gevestigd is in stadswijken met veel allochtonen afspraken of protocolen met huisartsen of andere hulpverleners voor verloskundige hulp aan onverzekerden. De genoemde afspraken zijn: verwijzing van illegale cliënten naar bepaalde verloskundigenpraktijken die aangesloten zijn bij het 'Illegalen-Platform' (het Koppelingsfonds), financiële afspraken met ziekenhuizen, afspraken met apotheken voor gratis medicatie, en declaratie van de kosten van verleende zorg aan het Koppelingsfonds via de GGD.

Tabel 4.9 Het bestaan van protocollen/afspraken met andere hulpverleners t.a.v. hulp aan onverzekerde patiënten naar mate van stedelijkheid en percentage allochtonen in het postcode gebied; verloskundigen (%)

	mate van stedelijkheid en % legale allochtonen in het postcode gebied				Totaal ¹
	niet/weinig stedelijk, % allochtonen < 10%	matig tot zeer sterk stedelijk; % allochtonen < 10 %	matig tot zeer sterk stedelijk; % allochtonen 10-30%	matig tot zeer sterk stedelijk; % allochtonen > 30%	
- heeft geen protocollen/afspraken	94,4	91,3	85,4	63,6	89,4
- heeft protocollen/afspraken	5,6	8,7	14,6	36,4	10,6
- n	18	23	41	22	104

- niet ingevuld =6

significantie: .02

¹ gewogen percentages

4.8.2 Strategie ten aanzien van hulp aan zwangere illegalen

Aan verloskundigen met illegale patiënten werd gevraagd om aan te geven wat ze doen als een zwangere, illegale vrouw zich bij hen meldt. De verloskundigen die in de afgelopen 12 maanden geen illegale cliënten in de praktijk hadden, hebben aangegeven wat ze zouden doen als dit het geval zou zijn. Een overgrote meerderheid van de verloskundigen (bijna 90%) -ongeacht het hebben van illegale cliënten- geeft aan dat ze een illegale patiënt als iedere andere cliënt (zouden) behandelen. Dit komt universeel vóór onder verloskundigen met illegale cliënten in de praktijk (Tabel 4.10). Ruim 80% van de verloskundigen zonder illegalen in de praktijk zegt dat ze een illegale vrouw als ieder andere cliënt zouden behandelen.

Voor bijna een van de vijf verloskundigen is dit echter niet het geval. Deze verloskundigen zeggen dat ze in zulke gevallen de vrouw naar een andere verloskundige zouden sturen of alleen maar de noodzakelijke hulp zouden verlenen.

Tabel 4.10 Beleid ten aanzien van hulp aan zwangere, illegale vrouwen, verloskundigen (%)

	verloskundigen met illegale cliënten	verloskundigen zonder illegale cliënten	totaal
- stuurt de cliënt naar een andere verloskundige	2,7	3,1	2,9
- verleent alleen noodzakelijke hulp	-	3,1	1,9
- behandelt de cliënt als ieder andere cliënt	97,3	83,1	88,7
- anders		10,8	6,6
- n	50	55	106
- niet ingevuld	2	3	4

¹ gewogen percentages

4.9 Ervaren problemen bij hulpverlening aan zwangere illegalen

In het algemeen komt ruim de helft (55%) van de verloskundigen problemen tegen bij de hulpverlening aan zwangere, illegale vrouwen. De verloskundigen die gevestigd zijn in stadswijken met meer dan 10% allochtonen, zeggen vaker problemen tegen te komen (drie-kwart van stedelijke verloskundigen).

Het grootste probleem onder verloskundigen met illegale cliënten blijkt financieel te zijn. Bijna universeel (94% van de verloskundigen) noemen de verloskundigen geen of slechte financiering

van de verleende kosten aan de illegale cliënten en/of moeizame betaling, door de cliënt zelf als het voornaamste probleem bij het verlenen van hulp aan zwangere illegalen. Verder ervaart drie-kwart van deze verloskundigen (ook) extra werkdruk door hulp aan onverzekerde illegale cliënten en communicatieproblemen tijdens de hulpverlening (Tabel 4.11). Een verloskundige zegt, bijvoorbeeld, dat normale voorlichting onmogelijk is door communicatieproblemen. Een andere geeft aan dat sociale problematiek bij illegale cliënten groot is en veel tijd en aandacht van de verloskundigen vraagt (zoals moeilijke huisvesting, angst uit illegaliteit). Verder kost het veel tijd om vertrouwen van illegale cliënten te winnen (bijv. dat men gaat helpen en geen verlengstuk van de immigratiedienst is).

Het meest verwachte probleem bij de hulpverlening aan illegalen onder verloskundigen die in het afgelopen jaar geen hulp aan deze groep verleenden is de moeizame communicatie: Van deze verloskundigen verwacht 80% communicatieproblemen als ze hulp zouden verlenen aan zwangere illegalen. Verder verwacht ruim helft van deze verloskundigen financiële problemen en extra werkdruk. Verloskundigen zonder illegale vrouwen in de praktijk vaker verwachten complexe gezondheidsproblemen bij zwangere illegalen.

Behalve deze problemen noemt een op de vijf verloskundigen -ongeacht of ze illegale cliënten hebben- ook andere (te verwachten) problemen zoals onbekende gezondheidsproblemen en het weigeren van noodzakelijke gezondheidsvoorzieningen, (bijvoorbeeld: geen kraamzorg willen hebben vanwege betaling, het weigeren van een noodzakelijke verwijzing naar de tweede lijn) en discontinuïteit van de zorg vanwege het plotseling verdwijnen van de cliënten.

Tabel 4.11 Ervaren problemen bij hulpverlening aan illegale cliënten, (% verloskundigen) ¹

	verloskundigen met illegale cliënten	verloskundigen zonder illegale cliënten
- geen andere problemen dan bij legale cliënten	-	9,8
- communicatie problemen	77,5	81,8
- extra werkdruk	76,2	56,9
- geen/slechte financiering of moeizame betaling	93,6	58,6
- complexe gezondheidsproblemen	39,3	48,2
- anders	19,1	20,7
- n	46	53
¹ gewogen percentages		

4.10 Vergoeding van medische hulp aan illegale vrouwen

In de vragenlijst werd aan de verloskundigen die in het afgelopen jaar zwangere illegalen in de praktijk hadden gevraagd hoe de kosten van contacten, en eventuele medicamenten of

extern onderzoek betaald waren. Verder werd gevraagd of de verloskundigen met het Koppelingsfonds bekend waren en of ze er een beroep op deden. In deze paragraaf worden deze resultaten besproken.

4.10.1 Vergoeding van contacten, medicamenteuze behandeling en externonderzoek

Van de verloskundigen geeft 40% aan dat hun illegale cliënten in de afgelopen 12 maanden 'vaak' de rekening betaalden (Tabel 4.12). Bij de contacten van bijna één op de vijf verloskundigen werden de consulten vaak óf door anderen betaald, óf werd de verloskundige per verrichting consult betaald. Bovendien heeft bijna een op de vijf verloskundigen (ook) vaak de rekening helemaal niet betaald gekregen.

Tabel 4.12 Betaling van de kosten van contacten met illegale cliënten in de afgelopen 12 maanden, verloskundigen (%) ¹

	vaak	soms	nooit	n	niet ingevuld
- illegale cliënt betaalde normale tarief	41,2	32,0	26,9	33	19
- illegale cliënt betaalde minder dan het normale tarief	3,4	39,3	57,3	27	25
- er werd betaald door anderen	17,3	49,9	32,8	29	23
- er werd per verrichting betaald (prenatale zorg ,baring, postnatale zorg, per afgelegd contact	15,1	18,0	66,9	27	25
- consult werd niet in rekening gebracht	3,5	9,3	87,2	27	25
- de rekening werd door de cliënt niet voldaan	16,5	51,1	32,4	34	18
- de cliënt kwam onder betaling uit door gebruik te maken van de ziekenfondskaart van een ander	5,0	12,0	83,1	27	25

¹ gewogen percentages

Bijna universeel zeggen de verloskundigen (93%) dat in gevallen waar een medicament op recept nodig was, dit vaak door de illegale cliënt zelf werd betaald (Tabel 4.13). Echter ook ruim de helft van de verloskundigen rapporteert vaak niet te weten hoe de betaling van een medicament voldaan werd omdat dit bij de apotheek plaatsvindt. Ruim één van de vier verloskundigen gaf (ook) vaak de illegale cliënten een monster mee.

Tabel 4.13 Betaling van de kosten van medicatie van illegale cliënten in de afgelopen 12 maanden, verloskundigen (%) ¹

	vaak	soms	nooit	n	niet ingevuld
- illegale cliënt betaalde zelf	93,5	-	-	30	11
- illegale cliënt kreeg een monster mee	28,8	38,6	32,6	25	16
- het recept werd op naam van een verzekerd familielid en/of vriend uitgeschreven	2,7	8,0	89,3	20	21
- de praktijk betaalde hiervoor	5,0	5,0	89,9	20	21
- weet het niet, omdat betaling hiervan bij de apotheek plaatsvindt	59,8	12,6	27,6	26	15

¹ gewogen percentages

Volgens de meerderheid van de verloskundigen betaalde de illegale cliënten vaak zelf extern diagnostisch onderzoek indien dit nodig was (Tabel 4.14). Bijna één van de drie verloskundigen geeft aan dat een extern onderzoek (ook) vaak gratis uitgevoerd werd. Meer

dan één van de vier verloskundigen zegt vaak niet te weten hoe een extern diagnostiek onderzoek betaald werd.

Tabel 4.14 Betaling van extern diagnostisch onderzoek aan illegale cliënten in de afgelopen 12 maanden, verloskundigen (%) ¹

	vaak	soms	nooit	n	niet ingevuld
- onderzoek was gratis	31,1	6,7	62,2	17	19
- de illegale cliënt betaalde zelf	73,3	24,8	1,9	24	12
- instelling van diagnostisch onderzoek betaalde	8,2	43,8	48,0	15	21
- de praktijk betaalde hiervoor	3,0	-	97,0	18	18
- weet het niet, omdat betaling hiervan bij instelling plaatsvindt	27,8	52,9	19,4	21	15

¹ gewogen percentages

4.10.2 Bekendheid met en beroep doen op het Koppelingsfonds

Slechts 38% van de verloskundigen is bekend met het Koppelingsfonds en de wijze waarop men daar eventueel een beroep op kan doen. Van de illegale cliënten Van de verloskundigen met illegale cliënten is één op de twee verloskundigen niet bekend met het Koppelingsfonds in stadswijken met veel allochtonen is meer dan één op de drie verloskundigen niet bekend met het Koppelingsfonds en de manier waar men eventueel een beroep erop kan doen. Van de verloskundigen die minimaal één illegaal per maand zien is 34% niet op de hoogte van het fonds.

Tabel 4.15 Bekendheid met het Koppelingsfonds, naar mate van stedelijkheid en percentage allochtonen in het postcode gebied

	<i>mate van stedelijkheid en % legale allochtonen in het postcode gebied</i>				
	niet/weinig stedelijk, % allochtonen < 10%	matig tot zeer sterk stedelijk; % allochtonen < 10 %	matig tot zeer sterk stedelijk; % allochtonen 10-30%	matig tot zeer sterk stedelijk; % allochtonen > 30%	Totaal ¹
- niet bekend	66,7	68,0	46,3	39,1	62,5
- bekend	33,3	32,0	53,7	60,9	37,5
- totaal	18	25	41	23	107
- niet ingevuld=3					

significantie: .10

¹ gewogen percentages

Zoals in eerdere hoofdstukken vermeld werd, moeten de hulpverleners aan bepaalde criteria voldoen voordat ze een beroep kunnen doen op het Koppelingsfonds voor het declareren van kosten van verleende hulp aan illegalen. Een van deze criteria is het aangesloten zijn bij een

regionaal samenwerkingsverband van gezondheidsinstellingen. Ruim de helft van de verloskundigen met illegale cliënten (58%) zegt dat dit het geval is. Het percentage verloskundigen zonder illegalen dat binnen het kader van een regionaal samenwerkingsverband werkt is te verwaarlozen (7%).

Van de verloskundigen die bekend zijn met het Koppelingsfonds, maakt 43% gebruik van de mogelijkheid om kosten te declareren bij het Koppelingsfonds. De grote meerderheid van de verloskundigen die dit niet doen zegt te weinig illegale cliënten te hebben om te kunnen declareren bij het Koppelingsfonds¹. Verder zegt één op de vier verloskundigen niet aangesloten te zijn bij een regionaal platform als een reden om niet te kunnen declareren bij het Koppelingsfonds (Tabel 4.16)

Het krijgen van een financiële bijstand op een andere wijze zoals giften, donaties voor het verrichten van consulten/medische handelingen aan illegale cliënten is niet gewoon onder verloskundigen (slechts 6% van alle verloskundigen krijgen zo'n bijdrage).

Tabel 4.16 Declaratie van de kosten bij het Koppelingsfonds (%) ¹

- ja, declareert	43%	(n=14)
- nee, declareert niet omdat:	57%	(n=17)
- te weinig illegale cliënten ziet	84%	
- te weinig kosten maakt	12,7%	
- niet aangesloten bij een regionaal platform	24,7	
-n=	31	
- niet ingevuld: 3		

¹ gewogen percentages

4.11 Trends en ontwikkelingen rond de Koppelingswet

Evenals de huisartsen, werden de verloskundigen bevraagd over de ontwikkelingen rond de Koppelingswet en hun toekomstverwachtingen. Aan de orde komen voorlichting rond de Koppelingswet, de bereidheid van verloskundigen om illegalen te helpen, verschuivingen in het aantal illegale cliënten sinds de invoering van de Koppelingswet en eventuele ervaren problemen door deze wet.

4.11.1 Voorlichting over de Koppelingswet

De grote meerderheid van de verloskundigen is, in het algemeen, niet tevreden met de voorlichting rond de Koppelingswet: slechts 33% van de verloskundigen denkt dat de voorlichting rond deze wet voldeed. Deze tevredenheid is nog minder onder verloskundigen die in de afgelopen 12 maanden geen illegale cliënten in de praktijk hadden: slechts 22% van deze verloskundigen denkt dat de voorlichting voldeed. Van de verloskundigen met illegale cliënten denkt 53% dat de voorlichting rond de Koppelingswet voldoende was. Dit echter wijst ook op het feit dat één op de twee verloskundigen met illegalen in de praktijk ontevreden was met de voorlichting rond de wet. De bekendheid onder stedelijke verloskundigen is hoger dan onder hun collega's op het platteland (22% van de verloskundigen op het platteland tegenover 55% in zeer stedelijke gebieden). De meerderheid van de verloskundigen die vonden dat de voorlichting niet voldeed zeiden

1

Tot voor kort hanteerde een regionaal platform de regel dat hulpverleners een bepaald aantal contacten met illegalen moesten hebben om te kunnen declareren bij het Koppelingsfonds. Vanaf medio-2000 is deze regel afgeschaft.

geen enkele informatie/voorlichting te hebben ontvangen. Sommige zeggen geen informatie te hebben gekregen over de wet behalve via de media. Verder schreef een aantal verloskundigen dat zij pas laat benaderd werden (in 1999 hoewel de wet in juli 1998 van kracht werd) en zij daarom ze geen declaraties voor het jaar 1998 meer konden indienen bij het Koppelingsfonds.

4.11.2 Bereidheid om illegale vrouwen te helpen

In het algemeen heeft de Koppelingswet geen invloed gehad op de bereidheid van de verloskundigen om hulp te verlenen aan zwangere illegalen. Van de verloskundigen geeft 90% aan dat hun bereidheid tot hulpverlening aan illegalen gelijk is gebleven sinds de invoering van de Koppelingswet (Tabel 4.17). Voor een klein deel van de verloskundigen is de Koppelingswet van invloed geweest op deze bereidheid: één op de tien verloskundigen met illegale cliënten geeft aan dat hun bereidheid om illegalen hulp te verlenen toegenomen is sinds de invoering van de Koppelingswet.

Tabel 4.17 Bereidheid van verloskundigen om zwangere illegalen te helpen sinds de invoering van de Koppelingswet (%) ¹

	verloskundigen met illegale cliënten	verloskundigen zonder illegale cliënten	totaal
bereidheid is :			
- toegenomen	9,8	5,7	7,1
- gelijk gebleven	90,2	94,3	92,3
- afgenomen	-	-	-
- n	41	45	86
- niet ingevuld	-	-	24

significantie: .79

¹ gewogen percentages

4.11.3 Verschuivingen in het aantal contacten sinds de invoering van de Koppelingswet

Bijna de helft van de verloskundigen die in de afgelopen 12 maanden hulp verleenden aan zwangere illegalen (45%) heeft geen veranderingen opgemerkt in het aantal contacten met illegale cliënten sinds de invoering van de Koppelingswet. Één op de drie verloskundigen weet echter niet of er een verschuiving plaatsgevonden heeft. Bij de overige verloskundigen zien we verschil van mening: terwijl één op de tien verloskundigen met illegale cliënten (13%) zegt een toename opgemerkt te hebben in het aantal contacten, is het aantal contacten volgens de overige verloskundigen (10%) afgenomen als gevolg van de Koppelingswet. Zes verloskundigen die een toename in het aantal contacten hebben opgemerkt geven de volgende redenen als de oorzaken van deze toename: mond-op-mond reclame van de praktijk onder de (illegale) cliënten, verwijzingen van bepaalde huisartsen, achtergrond van de praktijk, ligging van de praktijk en tenslotte de invloed van de Koppelingswet. Onder verloskundigen die in de afgelopen 12 maanden geen illegale cliënten in de praktijk hadden is er een ander verwachtingspatroon van het aantal contacten met illegalen: één op de vier van deze verloskundigen zegt een toename te verwachten in deze aantallen als gevolg van de Koppelingswet.

4.11.4 Ervaren of voorzien problemen door de Koppelingswet

In het algemeen ervaart/verwacht één op de vijf verloskundigen (21%) problemen door de Koppelingswet. Dit percentage is twee keer hoger onder de verloskundigen met illegale cliënten: 42% van deze verloskundigen geeft aan dat ze problemen tegen komen bij

hulpverlening aan zwangere illegalen door de Koppelingswet. Slechts één op de tien verloskundigen zonder illegale cliënten voorziet echter problemen als gevolg van deze wet. De verloskundigen die problemen ervaren door de Koppelingswet noemen hoofdzakelijk financiële problemen en de eruit voortvloeiende werkdruk. De genoemde problemen zijn (tussen haakjes worden het aantal verloskundigen die een probleem noemden weergegeven):

- toename in het aantal onverzekerden in de praktijk en daardoor financiële problemen en een hogere werkdruk (6),
- door hogere werkdruk een verminderde kwaliteit van de zorg (4),
- uitstelgedrag van de zwangeren vanwege financiële redenen (3),
- problemen met verwijzing naar tweede lijn (2),
- problemen rond de aangifte van het kind bij de Burgerlijke Stand (1)

4.12 Conclusies

Het beeld dat de verloskundigen geven is als volgt samen te vatten:

Frequentie van contacten

- In de afgelopen 12 maanden heeft bijna de helft van de verloskundigen een bezoek gekregen van zwangere, illegale vrouwen. Het verschil tussen stad en platteland is hier groot: tegenover 17% van de verloskundigen op het platteland heeft 80% van de verloskundigen in stedelijke gebieden zwangere illegalen op het spreekuur gehad.

Sociale netwerken

- De sociale netwerken van zwangere illegalen blijken van belang te zijn om naar een bepaalde verloskundige te gaan: een familielid of een vriend adviseert dit vaak. De zwangere illegalen worden dan ook vaak tijdens het spreekuur vergezeld door een vriend of familielid.

Hulpzoekgedrag van zwangere illegalen

- Één op de vier verloskundigen vindt dat zwangere, illegale vrouwen vaker gezondheidsproblemen hebben in vergelijking tot verzekerde, legale cliënten. Verder is bijna één van de vijf verloskundigen van mening dat zwangere illegalen met ernstiger gezondheidsklachten naar het spreekuur komen.
- Bij één op de drie illegale vrouwen is de controle van de zwangerschap niet volledig: ze komen minder vaak voor de zwangerschapscontrole dan afgesproken óf pas in een latere fase van de zwangerschap.
- De helft van de verloskundigen werd geconfronteerd met gevallen waarin zij pas voor de eerste keer ingeschakeld worden als de bevalling al ingezet is. In die gevallen begeleidt de meerderheid van de verloskundigen de bevalling zelf. In het afgelopen jaar moest één op de vier verloskundigen de vrouw echter naar een gynaecoloog sturen.
- Volgens ruim de helft van de verloskundigen doen zich relatief vaak complicaties of problemen vóór bij de bevalling van illegale vrouwen waardoor ze vaker dan niet-illegale vrouwen klinisch bevallen.

Zorg rond de pasgeborene

- Één op de vier verloskundigen wist niet of de pasgeborene van de voorzieningen van het consultatiebureau gebruik heeft gemaakt.

Verwijzingen

- De helft van de verloskundigen verwijst de illegale cliënten altijd naar een bepaald ziekenhuis. Behalve het feit dat ze in het algemeen met deze ziekenhuizen samenwerken, worden de onverzekerde illegalen, volgens de verloskundigen, in deze ziekenhuizen in het algemeen goed behandeld en hebben ze ook een 'kostenpotje' voor onverzekerden.
- Verwijzing van zwangere illegalen naar huisartsen of specialisten blijkt problematisch te zijn: in de afgelopen 12 maanden kon één op de drie illegale vrouwen met een verwijsindicatie niet naar de huisarts verwezen worden omdat óf de huisarts niet bereid was om te helpen óf hij/zij een financiële garantie wilde. Ook werd één op de vier illegale vrouwen met een indicatie niet naar de gynaecoloog verwezen omdat de verloskundige verwachtte dat de tweedelijnsinstelling niet bereid zou zijn om de illegale vrouw te helpen of financiële garantie zou willen. Soms wilde de vrouw zelf of de familie geen verwijzing.

Afspraken/protocollen bij hulp aan onverzekerden

- Het bestaan van afspraken of protocollen met huisartsen of andere hulpinstellingen over verloskundige hulp aan onverzekerde patienten is sporadisch: één op de tien verloskundigenpraktijken heeft zulke afspraken. Zelfs in praktijken in stadswijken met veel allochtonen komt dit niet vaak voor: rond twee van de drie praktijken hebben geen afspraken of protocollen voor hulp aan onverzekerden.

Beleid bij hulp aan illegalen

- Verloskundigen met illegale cliënten in de praktijk zeggen universeel zwangere illegalen als iedere andere cliënt te behandelen. Verloskundigen zonder illegalen in de praktijk blijken wat strikter te zijn in hun beleid ten aanzien van hulpverlening aan illegalen: één op de vijf verloskundigen zou de cliënt naar een andere verloskundige sturen of slechts de uiterst noodzakelijke hulp verlenen.
- De helft van de verloskundigen ervaart problemen bij hulpverlening aan illegale vrouwen: bijna universeel noemen de verloskundigen financiële problemen: slechte financiering, moeizame betaling. Minder dan de helft van de verloskundigen zegt dat in de afgelopen 12 maanden de illegale cliënten vaak het volledige tarief betaalden. Verder ervaart een grote meerderheid communicatieproblemen en extra werkdruk.

Het Koppelingsfonds

- De bekendheid van het Koppelingsfonds onder de verloskundigen is niet groot: bijna twee van de drie verloskundigen is onbekend met het fonds. Van deze verloskundigen doet minder dan de helft een beroep op het Koppelingsfonds. Ook in stadswijken met veel allochtonen is dit het geval.

De Koppelingswet

- De tevredenheid over de voorlichting rond de Koppelingswet is niet groot onder de verloskundigen: twee van de drie verloskundigen denkt dat de voorlichting rond deze wet niet voldoet.
- In het algemeen heeft de Koppelingswet geen invloed gehad op de bereidheid van de verloskundigen om hulp te verlenen aan zwangere illegalen: bijna universeel is de bereidheid tot hulpverlening aan illegalen gelijk gebleven.
- Volgens de helft van de verloskundigen is er geen verandering in het aantal contacten met illegale cliënten als gevolg van de Koppelingswet.
- Bijna één op de twee verloskundigen met illegale cliënten ervaart problemen in hulpverlening aan illegalen door de Koppelingswet. Deze hebben vooral te maken met financiële problemen en werkdruk.

5 RESULTATEN: SPOEDEISENDE HULPAFDELINGEN

In deze paragraaf worden de resultaten van de schriftelijke enquête onder de hoofden van spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen gepresenteerd. Zoals we in hoofdstuk 2 zagen, hebben hoofden van 72 spoedeisende hulpafdelingen meegewerkt aan het onderzoek. In de enquête werd eerst een algemene beschrijving van de spoedeisende hulpafdeling gevraagd en geïnformeerd naar de frequentie van de bezoeken van illegale patiënten in de afgelopen 12 maanden. De hoofden van afdelingen waar geen bezoeken door illegale patiënten plaats gevonden hebben (voor zover dit bekend was), hebben enkele vragen beantwoord over de redenen waarom geen illegale patiënten gezien werden, mogelijke problemen door eventuele bezoeken door illegale patiënten en trends en ontwikkelingen rond de Koppelingswet. Voor de hoofden van spoedeisende hulpafdelingen waar in de afgelopen 12 maanden illegale patiënten gezien werden, zijn de volgende onderwerpen aan de orde geweest: hulpzoekgedrag van illegale patiënten (kanalen waarlangs de patiënten de spoedeisende hulp bereiken, begeleidende persoon, medische klachten), financiering van medische hulp aan illegalen, beleid ten aanzien van hulp aan illegale patiënten en trends en ontwikkelingen rond de Koppelingswet.

5.1 Afdelingsbeschrijving

5.1.1 Opbouw van de patiëntenpopulatie

De gemiddelde spoedeisende hulpafdeling werd in 1999 door 16,000 mensen bezocht. Het aandeel van de onverzekerde illegale patiënten hierin was naar schatting van de hoofden gemiddeld 1%. Dit betekent dat de spoedeisende hulpafdelingen in Nederland gemiddeld op 160 illegalen per jaar kunnen rekenen. De variatie is echter groot. In een groot aantal afdelingen ziet men in het geheel geen illegalen (zie paragraaf 5.1.2), in andere afdelingen worden veel grotere aantallen zelfs tot 10% van het aantal bezoekers gemeld. Naar schatting is gemiddeld 2% van de patiënten onverzekerd.

In Tabel 5.1 worden de variaties tussen de spoedeisende hulpafdelingen in percentages onverzekerde, illegale, asielzoekende (of vluchtelingen) en buitenlandse patiënten weergegeven. De variaties zijn uitgedrukt in variatie-coëfficiënten. Te zien is dat deze variaties het grootst zijn in het percentage illegalen en asielzoekers/vluchtelingen. Dit impliceert dat er een concentratie van deze groepen in bepaalde spoedeisende hulpafdelingen is.

Tabel 5.1 Variatie tussen spoedeisende hulpafdelingen in aandeel van onverzekerde, illegale, asielzoekende en buitenlandse patiënten

	Variatie-coëfficiënt	Min	Max	n	niet ingevuld
aandeel onverzekerden	1.10	.00	5.0	34	38
aandeel illegalen	2.83	.00	10.0	27	45
aandeel asielzoekers/vluchtelingen	2.99	.00	10.0	27	45
aandeel patiënten met Turkse/Marokkaanse afkomst	1.31	.00	55.0	34	38
aandeel patiënten met Surinaamse/Antilliaanse afkomst	0.78	.00	15.0	32	40
aandeel patiënten van andere buitenlandse afkomst	1.86	.00	75.0	35	37

In bijna de helft van de spoedeisende hulpafdelingen (43%) wordt er naar verblijfsstatus,

nationaliteit en herkomstland van de patiënten geïnformeerd. De verzekeringsstatus van de patiënten wordt in bijna alle spoedeisende hulpafdelingen gevraagd (94%).

5.1.2 Aantal illegale patiënten in de afgelopen 12 maanden

Ruim driekwart van de spoedeisende hulpafdelingen hebben in de afgelopen 12 maanden geen bezoeken van illegale patiënten gekregen of was onbekend hoeveel illegalen waren geweest (Tabel 5.2). Dit komt vooral omdat de illegaliteit van een patiënt niet bekend is (volgens de 75% van deze ziekenhuizen) voor de zorgverleners op de spoedeisende hulpafdeling. Onverzekerde patiënten die de spoedeisende hulp afdeling bezoeken worden behandeld als particulier verzekerde patiënten; dat wil zeggen dat ze een rekening na de behandeling thuis gestuurd krijgen. In één spoedeisende hulpafdeling worden geen illegale patiënten behandeld vanwege een afspraak dat illegale patiënten verwezen worden naar de huisarts.

Tabel 5.2 Aantal bezoeken door illegale patiënten in de afgelopen 12 maanden, spoedeisende hulp afdelingen

	%	n
- < 1 keer/maand	7,4	5
- 1 keer/maand	4,4	3
- meer dan 1/ maand maar niet meer dan 1/per week	2,9	2
- > 1keer/week	5,9	4
- geen/onbekend	79,4	54
- totaal	-	68

niet ingevuld: 4 (in één spoedeisende hulp afdeling was aangegeven dat er illegale patiënten zijn maar de frequentie ervan is niet ingevuld.)

Voor de resterende 15 spoedeisende hulpafdelingen is het bekend dat de afdeling in de afgelopen 12 maanden door illegale patiënten bezocht werd. Onder deze afdelingen zijn er vier afdelingen die een hoge frequentie van bezoeken melden: gemiddeld 4 illegalen per week. Vijf spoedeisende hulpafdelingen krijgen tussen de 1 en 4 illegale patiënten per maand. De rest van de ziekenhuizen hebben minder dan één illegale patiënt per maand (n=5).

De spoedeisende hulpafdelingen met illegale patiënten waarvan bekend is dat ze illegalen in de praktijk hebben zijn verspreid over het land. Het grootste aantal (4 van de 15) vinden we in de provincie Zuid Holland.

De hieronder beschreven resultaten gaan vooral over spoedeisende hulpafdelingen met illegale patiënten (dat wil zeggen waarbij het bekend is dat de afdeling door illegale patiënten bezocht werd). Vanwege het klein aantal afdelingen zijn de resultaten als absolute aantallen gepresenteerd.

5.2 Hulpzoekgedrag van illegale patiënten

In de vragenlijst werd aan de hoofden van spoedeisende hulpafdelingen met illegale patiënten een aantal vragen gesteld over het hulpzoekgedrag van illegale patiënten. De vragen gingen over de kanalen waarlangs de patiënten de spoedeisende hulpafdelingen bereiken, de begeleidende persoon, de klachten waarmee de illegale patiënten naar de afdeling komen en de ernst ervan, en tenslotte, de rechtmatigheid van deze bezoeken aan de spoedeisende hulpafdelingen. In de volgende paragrafen worden de resultaten met betrekking tot deze

onderwerpen besproken.

5.2.a. Kanalen waarlangs illegale patiënten de spoedeisende hulpafdelingen bereiken en de begeleidende persoon

Er zijn twee hoofdkanalen waarlangs de illegale patiënten de spoedeisende hulpafdelingen bereiken: op eigen initiatief/via familie of per ambulance (tabel 5.3a). Soms komt het ook voor dat illegale patiënten door de huisarts naar de spoedeisende hulpafdeling verwezen worden.

Patiënten die op eigen initiatief of via familie naar de SEH komen worden vaak door familie vergezeld. Ook niet ongewoon is dat illegale patiënten vergezeld worden door andere illegale patiënten (Tabel 5.3b)

Tabel 5.3a Kanalen waarlangs illegale patiënten de spoedeisende hulpafdelingen bereiken, spoedeisende hulpafdelingen met illegale patiënten (aantal afdelingen)

	vaak	soms	nooit	weet niet	niet ingevuld
- op eigen initiatief/via familie	9	4	-	1	1
- per ambulance	2	11	-	1	1
- via huisarts	-	4	8	1	2
- anders	1	1	1	1	9

Tabel 5.3b Personen die illegale patiënten naar spoedeisende hulp afdelingen begeleiden (aantal afdelingen)

	vaak	soms	nooit	weet niet	niet ingevuld
- alleen	2	6	3	1	3
- met echtgenoot/partner	2	6	1	1	5
- met familielid	6	4	-	1	4
- met andere (illegale) patiënt	1	9	-	3	2
- anders	1	-	-	3	11

5.2.b. Klachten van illegale patiënten die de spoedeisende hulpafdelingen bezoeken

Aan de hoofden van de spoedeisende hulpafdelingen werd in de vragenlijst een lijst met gezondheidsproblemen voorgelegd bestaande uit ziektegroepen volgens de International Classification of Diseases. De hoofden van de afdelingen konden aangeven met welke klachten de illegale patiënten in de afgelopen 12 maanden vooral kwamen (*Met welke hulpvragen kwamen de illegale patiënten vooral?*). Het was mogelijk om meerdere gezondheidsproblemen aan te kruisen. In tabel 5.4 is per gezondheidsprobleem aangegeven hoeveel hoofden van spoedeisende hulpafdelingen dit probleem aangekruist.

Volgens de meerderheid van de afdelingshoofden, komen de illegale patiënten vooral met hulpvragen in verband met algemene symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden. Deze zijn (volgens de ICD-classificatie) symptomen en klachten die niet direct te herleiden zijn naar omschreven ziekten (bijvoorbeeld, algemene symptomen van zenuwstelsel en bewegingsapparaat -zoals hoofdpijn-, van hart en vaatstelsel, ademhalingswegen; a-specifieke uitkomsten van onderzoek, en onvolledig beschreven morbiditeit).

Andere vaak genoemde klachten waarmee illegalen de spoedeisende hulp frequenteren zijn: infectieziekten, ongevalsletsels en vergiftigingen en alcohol en drugsproblemen en psychische stoornissen.

Tabel 5.4 Gezondheidsklachten van illegale patiënten die naar de spoedeisende hulpafdelingen komen¹, spoedeisende hulpafdelingen met illegale patiënten (aantal afdelingen)²

- psychische stoornissen	6
- infectieziekten	7
- hart- en vaatstelsel	1
- ademhalingswegen	2
- zwangerschap, bevalling en kraambed	4
- algemene symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	9
- ongevallletsels en vergiftigingen	7
- alcohol- en drugs problemen	7
- anders	2
(trauma en kwalen die normaal gezien bij de huisarts terecht zouden moeten komen)	

¹ De enquête vraag is: *met welke hulpvragen kwamen illegale patiënten vooral?*

² Meerdere antwoorden mogelijk

De meerderheid van de hoofden van spoedeisende hulp afdelingen is van mening dat de gezondheidsproblemen waarmee onverzekerde illegalen hun afdeling bezoeken even ernstig zijn als die van verzekerde legale patiënten (n=9). Volgens drie afdelingshoofden zijn de klachten van de onverzekerde illegalen ernstiger.

De meerderheid van de hoofden vindt dat illegale patiënten vaker dan legale, verzekerde patiënten onterecht naar de spoedeisende hulpafdeling komen. Deze hoofden hebben vaker de ervaring bij illegale patiënten dat deze patiënten de spoedeisende hulpafdeling bezoeken terwijl ze eigenlijk een beroep op de huisarts hadden moeten doen (tabel 5.5). Volgens drie hoofden van spoedeisende hulpafdelingen komen de onterechte bezoeken bij illegale patiënten echter minder vaak voor.

Tabel 5.5 Rechtmatigheid van de bezoeken aan de spoedeisende hulpafdelingen, spoedeisende hulpafdelingen met illegale patiënten (aantal afdelingen)

- het komt <i>vaker</i> voor dat illegale patiënten spoedeisende hulpafdeling bezoeken terwijl ze eigenlijk een beroep op de huisarts moeten doen	8
- het komt <i>even vaak</i> voor dat illegale patiënten spoedeisende hulpafdeling bezoeken terwijl ze eigenlijk een beroep op de huisarts moeten doen	2
- het komt <i>minder vaak</i> voor dat illegale patiënten spoedeisende hulpafdeling bezoeken terwijl ze eigenlijk een beroep op de huisarts moeten doen	3
- niet ingevuld:	2

5.3 Vergoeding/financiering van medische hulp aan illegale patiënten

Zonder enige uitzondering wordt in alle spoedeisende hulpafdelingen (die hulp bieden aan illegalen) altijd direct hulp verleend aan illegale patiënten ongeacht of vergoeding gegarandeerd kan worden. In deze ziekenhuizen zijn er vaak twee manieren om hulp die geleverd wordt aan de illegale patiënten te financieren: of de patiënt komt onder betaling uit door gebruik te maken van een ziekenfondskaart van een ander of de rekening wordt helemaal niet voldaan (Tabel 5.6). Er is geen enkel hoofd van de spoedeisende hulp die aangeeft dat de illegale patiënten vaak gewoon het tarief betalen.

In ruim de helft van de ziekenhuizen met illegale patiënten wordt de post 'dubieuze debiteuren' gebruikt voor de bekostiging van hulp die de spoedeisende hulpafdeling aan illegale patiënten leveren (n=8). Naar schatting wordt gemiddeld 1% van de totale kosten van de spoedeisende hulpafdelingen gemaakt voor illegale patiënten. Eén ziekenhuis (dat overigens ook van de post 'dubieuze debiteuren' gebruik maakt) krijgt financiële bijstand in de vorm van giften, donaties of subsidies uit het 'binnenstadsziekenhuis potje' voor het verrichten van medische handelingen bij illegale patiënten. Dit gaat om een bedrag van gemiddeld fl. 200.000 per jaar.

Tabel 5.6 Financiering van hulp aan illegale patiënten, spoedeisende hulpafdelingen met illegalen patiënten (aantal afdelingen)

	vaak	soms	nooit	niet ingevuld
- de illegale patiënt betaalde normbedrag	-	2	6	7
- de illegale patiënt betaalde minder dan het normbedrag	-	1	6	8
- er werd betaald door anderen	1	5	2	7
- de rekening werd door de patiënt niet voldaan	5	5	-	6
- de patiënt kwam onder betaling uit door gebruik te maken van de ziekenfondskaart van een ander	5	5	2	3

5.4 Beleid ten aanzien van hulp aan illegale patiënten

In 32% van alle spoedeisende hulpafdelingen (ongeacht of ze illegale patiënten hebben) is er een protocol of procedurebeschrijving voor de zorgverlening aan onverzekerde patiënten. Deze protocollen gaan bijna altijd over de financiering van hulp aan de onverzekerde patiënten. De inhoud verschilt per afdeling:

- eerst de patiënt behandelen, financiële afhandeling volgt later (n=4)
- de onverzekerde patiënten krijgen een particuliere nota (n=5)
- de onverzekerde patiënten moeten vooraf/meteen na de behandeling contant betalen (n=3)
- de patiënt wordt pas na garantstelling behandeld (n=2)
- de gegevens van de patiënt worden doorgegeven aan financiële afdeling (n=4)
- bij noodzaak tot opname wordt altijd met de dienstdoende medisch directeur overlegd (n=1)

Op drie afdelingen na, zijn er geen expliciete protocollen of procedurebeschrijvingen voor de zorgverlening aan onverzekerde patiënten. We zagen in Hoofdstuk 2 al dat van de 15 spoedeisende hulpafdelingen met illegale patiënten de grote meerderheid (n=11) illegale patiënten gelijk behandeld als andere patiënten (Tabel 2.4). In vier spoedeisende

hulpafdelingen wordt aan illegale patiënten (vaak) alleen maar de uiterst noodzakelijke hulp verleend en de patiënt daarna verwezen.

Vier hoofden van spoedeisende hulpafdelingen denken dat hun ziekenhuis met meer illegalen te maken heeft dan andere ziekenhuizen (n=4). Dit komt volgens hen vanwege de ligging of de geschiedenis van het ziekenhuis. Dit kan impliceren dat illegale patiënten vooral in bepaalde ziekenhuizen geconcentreerd zijn.

In alle ziekenhuizen met illegale patiënten is opname van illegale patiënten mogelijk. Indien opname noodzakelijk geacht wordt na het verlenen van spoedeisende hulp, wordt de patiënt doorverwezen naar de betreffende afdeling met vermelding van zijn/haar onverzekerde status. Het komt, in mindere mate, voor dat patiënten worden doorverwezen naar de betreffende polikliniek zonder vermelding van de onverzekerde status van de patiënten (Tabel 5.7). De nazorg voor illegale patiënten wordt, indien noodzakelijk, geregeld als voor elke andere patiënt of door het ziekenhuis gedaan.

Tabel 5.7 Opname en nazorg van illegale patiënten, spoedeisende hulp afdelingen met illegale patiënten (aantal afdelingen)

	vaak	soms	nooit	niet ingevuld
OPNAME				
- onverzekerde illegale patiënt wordt doorverwezen zonder vermelding van onverzekerde-status	3	2	3	7
- onverzekerde illegale patiënt wordt doorverwezen met vermelding van onverzekerde-status	9	4	-	2
- opname van onverzekerde patiënten is niet mogelijk	-	-	6	9
NAZORG				
- nazorg wordt door het ziekenhuis gedaan	5	3	-	7
- nazorg wordt geregeld als voor ieder andere patiënt	7	2	-	6
- wordt uitgevoerd door huisarts of thuiszorg	-	4	1	10
- nazorg wordt niet geregeld voor onverzekerde illegale patiënt	-	2	3	-

5.5 Ervaren/verwachte problemen bij hulpverlening aan illegale patiënten

De meerderheid van de spoedeisende hulpafdelingen ervaart problemen bij hulpverlening aan illegale patiënten (Tabel 5.8). Het gaat voornamelijk om communicatieproblemen en problemen die te maken hebben met geen of slechte financiering of moeizame betaling. Complexe gezondheidsproblemen en extra werkdruk werden ook genoemd als problemen bij hulpverlening aan illegale patiënten. Één van de hoofden van spoedeisende hulpafdelingen rapporteert dat hun afdeling vaak te maken heeft met ernstig zieke en vermoeide patiënten die reeds langer ziek zijn.

De hoofden van spoedeisende hulpafdelingen waar in de afgelopen 12 maanden geen illegale patiënten werden gezien (tenminste voor zover dit hen bekend was), verwachten vaker problemen als ze illegale patiënten op hun afdeling zouden bezoeken. Naast meer communicatie- en financieringsproblemen, verwachten ze ook meer complexe gezondheidsproblemen bij illegale patiënten. Ongeacht of ze wel of geen illegale patiënten hebben, noemen de hoofden van spoedeisende hulpafdelingen infectie/tropische ziekten of onbekende ziektebeelden als (voorzien) problemen. Verder noemen twee hoofden van spoedeisende hulp afdelingen verwisseling van patiëntgegevens en mogelijk defensief gedrag van illegale patiënten als eventuele problemen.

Tabel 5.8 Ervaren/verwachtte problemen bij de hulpverlening aan illegale patiënten (aantal afdelingen)

	Afdelingen met illegale patiënten	Afdelingen zonder illegale patiënten	
	n	n	%
- geen andere problemen dan bij legale patiënten	6	17	31.5
- wèl problemen ¹ :	9	37	
- communicatieproblemen	8	35	64.8
- (extra) werkdruk 3	13	24.1	
- geen/slechte financiering of moeizame betaling	4	27	50.0
- complexe gezondheidsproblemen	3	17	31.5
- kwalitatief minder goede hulpverlening door financiering	1	-	-
- anders	-	4	9.3
- totaal	15	54	
niet ingevuld		3	

¹ Meer dan één probleem kan genoemd worden

5.6 Trends en ontwikkelingen rond de Koppelingswet

5.6.1 Verschuivingen in het aantal illegale patiënten sinds de Koppelingswet

Aan de afdelingshoofden met illegale patiënten werd gevraagd of ze een verschuiving opgemerkt hebben in het aantal illegale patiënten sinds de invoering van de Koppelingswet op 1 juli 1998. Volgens de meerderheid van de afdelingshoofden was er geen merkbare verandering (n=9). In drie spoedeisende hulpafdelingen is het aantal illegalen toegenomen. Oorzaken van de toename zijn volgens de hoofden: de Koppelingswet zelf, de ligging van het ziekenhuis, mond-op-mond reclame over het ziekenhuis onder de illegale patiënten (elk genoemd door twee afdelingshoofden), en verwijzingen van bepaalde huisartsen en de werkwijze van de ambulancedienst (beide genoemd door één afdelingshoofd).

Daarnaast werd aan de hoofden van spoedeisende hulpafdelingen gevraagd (ongeacht of ze wèl of geen illegale patiënten hebben) wat hun verwachtingen waren met betrekking tot het aantal illegale patiënten in de toekomst. De meerderheid van de afdelingshoofden met illegale patiënten verwacht dat in de toekomst het aantal zal toenemen (n=8). Deze afdelingshoofden

geven aan dat dit te maken heeft met de de komst van een grotere stroom illegalen naar Nederland vanwege maatschappelijke ontwikkelingen, seizoen arbeid en het (tolerante) overheidsbeleid (n=4) of met de Koppelingswet (n=2). In spoedeisende hulpafdelingen waarbij in de afgelopen 12 maanden geen illegale patiënten gezien werden, wordt in mindere mate een toename verwacht. Minder dan de helft (39%) van de hoofden van deze spoedeisende hulpafdelingen verwachten zo'n toename. Dit ligt volgens hen aan de Koppelingswet en de onverzekerde status van de illegale patiënten sinds de invoering van deze wet. Vaak werd toegelicht door de hoofden dat omdat de illegale patiënten niet verzekerd meer zijn en geen huisarts meer hebben, het te verwachten is dat ze sneller naar de spoedeisende hulpafdeling zullen komen. Dit omdat de spoedeisende hulpafdelingen laagdrempelig zijn en behandeling daar altijd plaats vindt ongeacht een garantie op betaling.

5.6.2 Ervaren/verwachte problemen door de Koppelingswet

In bijna de helft van de spoedeisende hulpafdelingen met illegale patiënten worden problemen ervaren of voorzien als gevolg van de Koppelingswet. Deze problemen hebben vooral te maken met een steeds grotere toeloop van onverzekerde, illegale patiënten, toename van fraude met verzekeringspapieren en inbreuk op de privacy van patiënten die naar de spoedeisende hulpafdelingen komen.

Slechts één op de tien hoofden van spoedeisende hulpafdelingen zonder illegale patiënten, voorziet problemen door de Koppelingswet. De verwachte problemen zijn eigenlijk niet anders dan de problemen van de spoedeisende hulpafdelingen met illegale patiënten: ernstiger gezondheidsproblemen bij illegale patiënten doordat ze meer geneigd zullen zijn tot uitstel van het raadplegen van de arts, en zich dan uiteindelijk zieker bij de spoedeisende hulpafdeling presenteren, toename van illegalen met complexe ziekte beelden, en misbruik van verzekeringsbewijzen.

5.7 Conclusies

Het beeld dat de hoofden van spoedeisende hulpafdelingen geven is als volgt samen te vatten:

Frequentie van contacten

- Één op de vijf spoedeisende hulpafdelingen werd in het afgelopen jaar (1999) bezocht door illegale patiënten. De variatie tussen de spoedeisende hulpafdelingen is groot.

Sociale netwerken

- Vaak komen illegale patiënten op eigen initiatief of via familie naar de spoedeisende hulpafdeling. Ze worden dan ook tijdens het bezoek vaak door een familielid begeleid.

Hulpzoekgedrag van illegale patiënten

- De illegale patiënten komen vaak naar de spoedeisende hulpafdelingen met hulpvragen in verband met algemene symptomen en klachten die niet direct te herleiden zijn naar omschreven ziekten.
- Illegale patiënten gebruiken de eerste hulp afdelingen vaker (dan andere patiënten) als een huisartsenpost: ze komen vaker met gezondheidsklachten waarmee ze eigenlijk naar een huisarts moeten.

Beleid bij hulp aan illegale patiënten

- In het algemeen heeft één op de drie spoedeisende hulpafdelingen (ongeacht of ze illegale patiënten hebben) een (meestal financieel) protocol of procedurebeschrijving over de

zorgverlening aan onverzekerde patiënten.

- Nochtans wordt in alle spoedeisende hulpafdelingen die in het afgelopen jaar bezoeken van illegale patiënten hebben gekregen direct hulp verleend aan onverzekerde illegale patiënten, ongeacht of vergoeding van de kosten gegarandeerd wordt. In vier van de vijftien spoedeisende hulpafdelingen wordt echter aan illegalen vaak alleen de 'uiterst noodzakelijk hulp' verleend. De rest van deze afdelingen behandelen illegale patiënten als iedere andere patiënt.
- In de meerderheid van spoedeisende hulpafdelingen met illegale patiënten is er geen expliciet protocol of procedure beschrijving over de zorgverlening aan onverzekerde patiënten.

Vergoeding van kosten

- De kosten van de verleende zorg worden óf in het geheel niet betaald, óf de patiënt komt onder betaling uit door gebruik te maken van de ziekenfondskaart van een ander. In de helft van de spoedeisende hulpafdelingen met illegale patiënten wordt een beroep gedaan op de post 'dubieuze debiteuren' voor de financiering van deze kosten.

Opname

- In gevallen waar opname noodzakelijk is, wordt de patiënt vaak doorverwezen met vermelding van de onverzekerde status.

Ervaren problemen

- De meerderheid van de spoedeisende hulpafdelingen ervaart problemen bij hulpverlening aan illegale patiënten: het gaat voornamelijk om communicatieproblemen en problemen die te maken hebben met slechte financiering of moeizame betaling.

Koppelingswet

- Volgens de meerderheid van de spoedeisende hulpafdelingen met illegale patiënten zijn er geen merkbare veranderingen in het aantal contacten met illegale patiënten sinds de invoering van de Koppelingswet. Zij verwachten echter dat in de toekomst deze aantallen toe zullen nemen vanwege maatschappelijke ontwikkelingen. In drie ziekenhuizen is het aantal contacten met illegalen wél toegenomen.
- Bijna de helft van de spoedeisende hulpafdelingen ervaart problemen bij hulpverlening aan illegalen door de Koppelingswet. Deze problemen hebben te maken met een steeds grotere toeloop van onverzekerde, illegale patiënten, toename in fraude met verzekeringspapieren en inbreuk op de privacy van illegale patiënten.

6 SAMENVATTING EN CONCLUSIES

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van dit onderzoek besproken. Waar mogelijk worden de resultaten onder de huisartsen, verloskundigen en spoedeisende hulpafdelingen onderling vergeleken. Ook wordt, voor zover mogelijk, vergeleken met de literatuur. Die is overigens zeer beperkt en bestaat vooral uit lokaal onderzoek in de grote steden (Epema; 1997; Burgers en Ten Dam 1999). Recent werd een onderzoek uitgevoerd waarin een breder beeld geschetst werd (Reijneveld en Van Herten, 2000). Ook is recent een kwalitatieve inventarisatie gedaan van de knelpunten in zorg voor illegalen (Erkens, 2000).

6.1 Doel en setting van het onderzoek

Met de invoering van de zogenoemde Koppelingswet (waarin het recht op collectieve voorzieningen gekoppeld werd aan de wettelijk verblijfsstatus) per 1 juli 1998 worden personen die zonder geldige verblijfsvergunning in Nederland verblijven uitgesloten van toegang tot medische voorzieningen. Dit behalve in situaties waar de zorg 'medisch noodzakelijk' is. Het bepalen wat 'medisch noodzakelijke zorg' is als een verantwoordelijkheid bij de behandelend medicus gelegd. Met de invoering van de Koppelingswet is er ook een fonds, het Koppelingsfonds, opgericht, waarbij de behandelende hulpverleners in de eerste lijn kosten van verleende zorg aan onverzekerde illegalen, onder bepaalde voorwaarden, kunnen declareren.

Een problematische toegang tot de gezondheidszorg voor illegalen kan belangrijke gezondheidsrisico's inhouden voor zowel illegalen zelf als de algemene bevolking. Het is daarom van belang om vast te stellen of er inderdaad sprake is van gebrekkige toegang tot de gezondheidszorg voor deze groep. Verder is het van belang om vast te stellen of hulpverleners knelpunten ervaren in de hulpverlening aan onverzekerde illegalen en wat de rol van de Koppelingswet is bij deze knelpunten.

In opdracht van het ministerie van VWS heeft het Nivel, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, een onderzoek uitgevoerd onder huisartsen, verloskundigen en hoofden van spoedeisende hulpafdelingen. Voor dit onderzoek werd een schriftelijke enquête gehouden onder de bovengenoemde hulpverleners. De enquête werd ingevuld door een landelijk representatieve groep van 245 huisartsen, 110 verloskundigen en 72 spoedeisende hulpafdelingen (waarbij de enquête door het hoofd van de afdeling ingevuld werd).

In de vier volgende paragrafen worden de onderzoeksvragen besproken. Per paragraaf worden de uitkomsten van het onderzoek samengevat, wordt zo mogelijk vergeleken met ander onderzoek en worden kritische kanttekeningen geplaatst. In de afsluitende slotparagraaf worden de hoofdconclusies van het onderzoek weergegeven.

6.2 Frequentie illegalen aan de 'poort'

Uitkomsten

1a. Wat is de samenstelling van de praktijk- en afdelingpopulatie met betrekking tot onverzekerden, illegalen (en asielzoekers/vluchtelingen)?

Van de huisartsen zegt 15% illegalen in de praktijk te hebben; iets meer huisartsen (16%) zeggen onverzekerden in de praktijk te hebben. Een veel groter deel van de praktijken heeft

asielzoekers/vluchtelingen (67%). Meestal is het percentage van de praktijkpopulatie van deze groepen minder dan 2%. In 2% van de praktijken is meer dan 2% van de populatie illegaal. Voor onverzekerden en asielzoekers/vluchtelingen liggen deze percentages op respectievelijk 4 en 20%. Er is aanzienlijke variatie tussen praktijken. In stedelijke gebieden met veel allochtonen liggen alle percentages veel hoger. Maar ook binnen deze gebieden is er veel variatie. Zo heeft in stedelijke wijken met meer dan 30% allochtonen 18% van de praktijken meer dan 2% illegalen in de populatie terwijl aan de andere kant 40% in dezelfde wijken helemaal geen illegalen hebben.

Een kwart van de verloskundigen heeft illegalen in de praktijk (gehad). Bijna één op de tien zegt dat meer dan 2% van hun cliënten illegaal zijn. Ook hier zien we concentratie van illegalen in stadswijken met veel allochtonen. In deze wijken heeft bijna de helft van de verloskundigen meer dan 2% illegalen. Maar ook hier zien we in dezelfde wijken dat er ook verloskundigen zonder illegalen in de praktijk zijn (bijna een derde). Bij onverzekerden zien we hetzelfde patroon; deze komen alleen iets vaker voor. Veel meer verloskundigen (80%) hebben asielzoekers/vluchtelingen in de praktijkpopulatie; deze groep is duidelijk meer over het land gespreid.

De meeste (60%) hoofden van spoedeisende hulpafdelingen wisten niet of zij illegale patiënten op de eerste hulp kregen dan wel dachten dat dit niet voorkwam. Naar schatting van de hoofden van Spoedeisende Hulpafdelingen die het wél wisten was 1% van de bezoekers van die afdelingen illegaal. De variatie is groot: van helemaal geen illegalen tot 10% van het aantal bezoekers.

1b. Hoe vaak krijgen huisartsen, verloskundigen en spoedeisende hulpafdelingen hulpverzoeken van illegalen en welk beleid voeren ze wanneer ze geconfronteerd worden met een hulpvraag van een illegale vreemdeling?

Van de huisartsen rapporteerde 36% de afgelopen 12 maanden contact te hebben gehad met illegalen, meestal minder dan 1 keer per maand. 7% heeft vaker dan één keer per maand contact. In stadswijken met meer dan 30% allochtonen liggen de betreffende percentage veel hoger: respectievelijk 83% en 36%. Dat de patiënt illegaal is weet de huisarts meestal van de patiënt zelf of zijn familie, vaak ook door het te vragen. 'Intuïtie' en informatie van derden spelen minder vaak een rol.

Rond de 40% van de verloskundigen had in het afgelopen jaar contact met een zwangere, illegale vrouw. Meestal betrof het minder dan één contact per maand; bij 6% vaker. Ook hier zien we concentratie in stadswijken met veel allochtonen. Dat een zwangere vrouw illegaal is weet de verloskundige meestal van haarzelf of haar familie, vaak het rechtstreeks te vragen.

Een klein aantal (14) SEH-afdelingshoofden kon hier uitspraken over doen. In vier hiervan komen vaker dan één keer per week illegalen.

Vergelijking met ander onderzoek

Uit een (landelijk) onderzoek dat in 1997 onder huisartsen werd uitgevoerd bleek een kwart wel eens contact met illegalen te hebben gehad (Verhey et al, 1998; Reijneveld en Van Herten, 2000). Dat is dus minder dan in het onderhavige rapport. Op basis van hetzelfde onderzoek werd ook een verhoogde kans op contacten met illegalen in zeer stedelijke gebieden gevonden (Reijneveld en Van Herten, 2000;) en een concentratie in een klein aantal praktijken daarbinnen (Reijneveld et al, 2000). Dit laatste werd overigens ook gevonden door Burgers en Ten Dam (1999). Over de verloskundigen en de Spoedeisende hulpafdelingen zijn geen onderzoeksresultaten beschikbaar waarmee kan worden vergeleken.

Kanttekeningen

Het lijkt er dus op dat sinds 1997 de frequentie van contacten is toegenomen. Zeker als daarbij wordt bedacht dat in 1997 is gevraagd of men ooit wel eens contacten met illegalen had terwijl in dit onderzoek is gevraagd naar contacten in de laatste 12 maanden. Daar staat tegenover dat het onderzoek in 1997 niet specifiek ging om zorg voor illegalen ging maar om een vergelijking van huisartsenzorg in stedelijke achterstandsgebieden met andere huisartsen in de rest van Nederland. Mogelijk leidt het gericht focussen op de zorg voor illegalen in het onderhavige onderzoek tot een hogere rapportage dan in een enquête waarin de vraag naar het voorkomen van illegalen is verpakt in een groter geheel.

6.3 Hulpzoekgedrag van illegalen en sociale netwerken

Uitkomsten

2a. Hoe is het hulpzoekgedrag van illegale patiënten?

Meestal komen illegale patiënten via familie of vrienden bij de huisarts terecht. Vaak wordt men ook vergezeld door de partner, een familielid of vriend. De klachten waarmee men komt zijn volgens de meerderheid van de huisartsen (68%) even ernstig als die van andere patiënten. Bijna één op de vier zegt echter dat er sprake is van ernstiger klachten.

Uitstelgedrag speelt daar een rol bij, zo geven sommigen aan.

Ook bij verloskundigen komen zwangere illegalen het meest via familie en vrienden terecht. De huisarts en andere vluchtelingenorganisaties spelen ook maar minder vaak een rol. Vaak wordt men vergezeld door de echtgenoot/partner, een vriendin of een familielid. De meerderheid van de verloskundigen vindt dat gezondheidsklachten bij illegale zwangeren even vaak voorkomen als bij gewone zwangeren en dat zij even ernstig zijn. Het is wel zo dat illegale, zwangere vrouwen vaak pas in een laat stadium bij de verloskundige terecht komen. Meer dan de helft van de verloskundigen meldt het wel eens meegemaakt te hebben dat de illegale vrouw pas kwam op het moment dat de bevalling was ingezet. Daarnaast kwam 16% van de zwangere illegalen minder vaak op controle dan was afgesproken.

Familie en vrienden spelen ook bij de spoedeisende hulpafdeling een belangrijke rol bij het bezoek van illegalen. Daarnaast komt men per ambulance of soms via de huisarts. De meeste afdelingshoofden vinden de klachten van illegalen even ernstig als van andere bezoekers. Een minderheid vindt ze ernstiger. De meerderheid vindt dat illegalen vaker dan andere patiënten onterecht bij de spoedeisende hulp komen.

2b. Welk beleid voeren de huisartsen, verloskundigen en spoedeisende hulpafdelingen ten aanzien van hulp aan illegale patiënten?

De meerderheid van de huisartsen (62%) zegt illegale patiënten te behandelen als elke andere patiënt. Ruim een kwart geeft aan alleen noodzakelijke hulp te verlenen. Een klein deel (7%) van de huisartsen stuurt illegale patiënten door naar een andere huisarts. Meestal zijn deze praktijken vanwege de omvang ook gesloten voor nieuwe legale patiënten. Naast werklast speelt bij het doorsturen dan wel alleen noodzakelijke hulp verlenen aan illegale patiënten financiële overwegingen een rol. Aan het beleid ten aanzien van illegalen, of dit nu restrictief of toegankelijk is, liggen meestal geen onderlinge afspraken tussen huisartsen een rol. Nog het meest komt dit voor onder huisartsen met illegalen in de praktijk, waarvan 18% afspraken heeft, meestal om patiënten als elke andere patiënt te behandelen. Afspraken met andere hulpverleners bijvoorbeeld over het gratis verstrekken van medicatie of gratis tandartshulp komen weinig voor.

Bijna 90% van de verloskundigen zegt illegale zwangeren te behandelen als elke andere zwangere. Een kleine groep stuurt deze cliënten door naar een andere verloskundige (3%) of geeft alleen noodzakelijke hulp (2%). Vooral in stadswijken met veel allochtonen bestaan vaak (36% van de verloskundigen) specifieke afspraken over de zorg voor illegalen en de

wijze waarop deze wordt gefinancierd.

Alle SEH-afdelingen zeggen direct hulp te verlenen aan illegalen ongeacht of vergoeding wordt gegarandeerd. De grote meerderheid van de SEH-afdelingen behandelt illegalen als elke andere patiënt. In enkele afdelingen verleent men alleen medisch noodzakelijke zorg. Een derde van de SEH-afdelingen heeft een protocol over de behandeling van illegalen. Dit betreft meestal de financiering en varieert van eerst de patiënt behandelen, financiële afhandeling volgt later tot de patiënt wordt pas na financiële garantstelling behandeld.

Vergelijking met ander onderzoek

Uit eerder onderzoek is bekend dat familie en andere sociale netwerken van migranten een belangrijke factor vormen in het kiezen van Nederland als een immigratieland (Esveldt et al. 1995). In het verleden voor arbeidsmigranten, en nadat dit niet meer mogelijk was door een strikter toelatingsbeleid, voor migranten die immigreren vanwege gezinshereniging en huwelijk, waren deze netwerken van belang om naar Nederland te immigreren. Uit onderzoek is bekend dat nieuwe migranten vooral meteen na de immigratie naar Nederland vaak een beroep doen op deze netwerken (Böcker, 1994; Esveldt et al, 1995). Te verwachten is dat illegale migranten nog meer dan legale migranten afhankelijk zijn van hulp van anderen. Uit een recent onderzoek onder illegale migranten in Rotterdam bleek dat familie en andere netwerken inderdaad een belangrijke rol spelen in het immigratieproces en tijdens de perioden na de immigratie (zoals financiële steun, huisvesting, het verstrekken van informatie) (Staring, 1999).

Ook de resultaten van eerder onderzoek variëren over de ernst van de klachten. Reijneveld en Van Herten vonden in hun onderzoek op basis van groepsinterviews met zorgverleners dat er mogelijk sprake is van ernstiger problemen vanwege uitstelgedrag (Reijneveld en Van Herten, 2000). Uit een in Utrecht uitgevoerd onderzoek bleek op basis van schriftelijke enquêtes bleek dat de gezondheidsklachten van illegalen niet ernstiger zijn dan van andere patiënten (Epema, 1997).

De bevinding dat de gezondheidsklachten van illegalen anders zijn komt overeen met ander onderzoek. Volgens deze huisartsen komen al dan niet gesomatiseerde psychosociale klachten en import-/tropen-/infectieziekten vaker voor bij illegale patiënten. Dit komt overeen met het algemene beeld uit onderzoeken in Amsterdam (De Ceuninck van Capelle, 1991), Rotterdam (Burgers en Ten Dam, 1999) en Utrecht (Epema, 1997). De klachten waarmee illegale patiënten naar de eerste hulp afdelingen komen zijn, volgens de hoofden van deze afdelingen, vaak niet direct te herleiden naar omschreven ziektebeelden.

Kanttekeningen

Opgemerkt dient te worden dat het op basis van dit onderzoek (en ook niet op basis van de genoemde lokale onderzoeken) niet mogelijk is harde uitspraken te doen over gezondheidsklachten van illegale patiënten; ten eerste gaat het om retrospectieve inschattingen van hulpverleners. In het geval van de SEH gaat het nog indirecter om de inschatting van afdelingshoofden die zelf geen direct contact met de patiënten hebben. Ten tweede, zijn de meningen van deze hulpverleners over de aard van de klachten ook nog eens verdeeld. Wél duidelijk is dat de klachten van illegalen anders zijn, maar niet dat zij ook ernstiger van aard zijn.

Sinds medio mei 2000, loopt de tweede fase van dit onderzoek waarbij ruim twintig huisartsenpraktijken verdeeld over het land en vier spoedeisende hulpafdelingen gedurende, respectievelijk één en een half jaar hun contacten met illegale patiënten registreren. Op basis van dit registratie-onderzoek kunnen duidelijker uitspraken over aard en ernst van de gezondheidsproblemen van illegalen worden gedaan.

6.4 Zorghoudelijke en financiële knelpunten

Uitkomsten

3a. Welke zorg inhoudelijke knelpunten ervaren huisartsen, verloskundigen en hulpverleners in

de spoedeisende hulpafdelingen bij de zorg aan illegalen (bijv.: doorverwijzingsmogelijkheden, voorschrijven geneesmiddelen, laboratoriumaanvragen)?

Ruim de helft van de huisartsen met illegalen in de praktijk ervaart problemen bij de hulpverlening aan illegalen. Meest genoemd (64% van de huisartsen die problemen ervaart) zijn communicatieproblemen en financiële problemen. Ook vaak (door circa 40%) genoemd werden de extra werkdruk die het met zich meebrengt, de complexiteit van de door illegalen gepresenteerde gezondheidsproblemen en problemen bij de verwijzing naar de tweede lijn. Minder genoemd werden: problemen bij het aanvragen van diagnostiek, betaling van geneesmiddelen, uitstelgedrag en het zich zieker voordoen dan men is om een verblijfsvergunning te krijgen.

Specifiek rond de verwijzing naar de tweede lijn kon worden vastgesteld dat in een vijfde van de gevallen waar de huisarts een verwijzing naar de tweede lijn noodzakelijk achtte deze niet werd gerealiseerd. Dit óf omdat de patiënt niet verwezen wilde worden (hoogstwaarschijnlijk uit angst om uitgezet te worden), óf omdat de tweedelijnsinstelling financiële garantie wilde. In gevallen waar de verwijzing wél plaatsvond, gaf één op de drie huisartsen aan dat deze verwijzing problematisch tot stand was gekomen.

Ruim de helft van de verloskundigen ervaart in de hulpverlening aan zwangere, illegale vrouwen. Het belangrijkste is de financiering die door bijna alle verloskundigen met illegalen in de praktijk als probleem wordt gezien. Circa drie kwart van deze groep noemt verder extra werkdruk en de communicatie als problemen. Nog eens bijna 40% spreekt van 'complexe gezondheidsproblemen'.

Van de door verloskundige noodzakelijk geachte verwijzingen naar de tweede lijn werd een kwart niet gerealiseerd. De redenen hiervoor zijn hetzelfde als bij de huisartsen. Ook indien de verloskundigen een verwijzing naar de huisarts noodzakelijk achtte werd deze vaak (35%) niet gerealiseerd. Redenen: de huisarts was niet bereid hulp te verlenen en/of wilde financiële garantie.

De meerderheid van de spoedeisende hulpafdelingen ervaart problemen in de zorg voor illegalen. Het gaat daarbij met name om communicatieproblemen. Financiële problemen, extra werkdruk en complexe gezondheidsproblemen worden ook genoemd.

3b. Welke financiële knelpunten ervaren huisartsen, verloskundigen en spoedeisende hulpafdelingen? Zijn huisartsen en verloskundigen bekend met en maken ze gebruik van de vergoedingsmogelijkheden van het Koppelingsfonds?

Zoals onder 3b aangegeven ervaart 64% van de huisartsen die problemen ervaart met de hulpverlening aan illegale patiënten. Precieze cijfers over hoeveel procent van de consulten niet werd betaald zijn op basis van dit onderzoek niet te geven. Van de huisartsen met illegalen in de praktijk geeft de helft aan dat dit vaak gebeurt. Slechts 14% geeft aan dat het vaak gebeurt dat de patiënt het volledige tarief betaalt. Een kwart zegt dat de illegale patiënt de rekening nooit volledig betaalt. Betaling door anderen dan de patiënt zelf komt ongeveer even vaak voor. Het komt (volgens de waarneming van de huisartsen) betrekkelijk zelden voor dat de patiënt onder betaling uitkomt door gebruik te maken van de ziekenfondskaart van een ander. Over hoe eventueel extern onderzoek dan wel geneesmiddelen werden betaald weten huisartsen over het algemeen niet.

Van alle huisartsen is 14% bekend met het Koppelingsfonds. In gebieden met veel allochtonen ligt dit percentage hoger (circa 30%). Huisartsen met illegalen in de praktijk zijn niet beter op de hoogte van het Koppelingsfonds dan huisartsen zonder illegalen. Eén op de

vijf huisartsen die het fonds kennen (dus in totaal 3% van de huisartsen) doet een beroep op het Koppelingsfonds. De meesten doen geen beroep op het Fonds omdat ze geen of te weinig illegalen in de praktijk hebben. Daarnaast speelt de 'bureaucratische rompslomp' om ervoor in aanmerking te komen een rol.

Hoewel bijna alle verloskundigen aangeven dat de financiering een probleem is geeft ruim een kwart van de verloskundigen aan dat de illegale zwangere 'vaak' het normale tarief betaald, dit tegen 17% die zegt dat dat 'nooit' voorkomt. Daarnaast komt het geregeld voor dat wordt betaald door anderen (10% zegt 'vaak') of dat per verrichting werd betaald (8% zegt 'vaak'). Het niet in rekening door de verloskundigen komt weinig voor. Het niet voldoen van de rekening door illegalen komt volgens 11% 'vaak' voor en volgens een derde 'soms'.

Het Koppelingsfonds is bekend bij 38% van de verloskundigen; in stadswijken met veel allochtonen bij ruim 60%. Van verloskundigen met illegalen in de praktijk kent de helft het Koppelingsfonds Van de verloskundigen die bekend zijn met het Koppelingsfonds maakt 43% er gebruik van. De anderen hebben in de regel te weinig contacten met de verloskundigen om erbij te kunnen declareren. Gebruikmaking van een ziekenfondskaart van een ander komt weinig voor (3% meldt 'vaak', 6% 'soms').

Op de SEH-afdelingen betalen volgens de hoofden illegalen zelden de rekening. Vaak komt het voor dat patiënten gebruik maken van de ziekenfondskaart van een ander. Ongeveer even vaak komt het voor dat patiënten de rekening niet voldoen waarna een beroep wordt gedaan op de post 'dubieuze debiteuren' die in de ziekenhuizen bestemd is voor dit soort gevallen.

Vergelijking met ander onderzoek

4. In hoeverre is, volgens de waarneming van huisartsen, verloskundigen en hoofden van eerste hulpafdelingen de Koppelingswet van invloed geweest op de toegankelijkheid van de zorg voor illegalen.

Uitkomsten

Van de huisartsen geeft 80% aan dat de voorlichting rond de Koppelingswet niet voldeed. Bijna alle huisartsen (95%) geven aan dat hun bereidheid om hulp te verlenen aan illegalen gelijk is gebleven. Het percentage huisartsen dat sinds de invoering van de Koppelingswet een verschuiving in het aantal consulten heeft waargenomen is te verwaarlozen.

Twee derde (?) van de verloskundigen, en bijna de helft van de verloskundigen met illegalen in de praktijk, vond dat de voorlichting rond de Koppelingswet niet voldeed. Bijna alle (92%) verloskundigen zeggen dat sinds de invoering van de Koppelingswet hun bereidheid om illegalen te helpen gelijk is gebleven. Bij de overigen is de bereidheid alleen maar toegenomen. Een duidelijke trend in aantal contacten sinds de invoering van de Koppelingswet is niet waarneembaar. Volgens de meeste verloskundigen veranderde het aantal contacten niet of men wist het niet. Onder hen die wel verandering zagen hield de aantallen die een toename respectievelijk een afname rapporteerden elkaar in evenwicht. Ook de SEH-afdelingshoofden zagen in meerderheid geen verandering na de invoering van de Koppelingswet. Een drietal meldt een toename van het aantal illegalen, die overigens slechts gedeeltelijk aan de Koppelingswet werden toegeschreven. Genoemde problemen als gevolg van de Koppelingswet die men constateerde was een toenemende fraude met verzekeringspapieren en inbreuk op de privacy van patiënten.

6.5 Toegankelijkheid van de zorg voor illegalen aan de 'poort' van het gezondheidszorgsysteem

Uit het feit dat een belangrijk deel van de huisartsen, verloskundigen en SEH-afdelingen worden geconfronteerd met hulpvragen van illegalen en deze hulpvragen ook worden gehonoreerd kan worden opgemaakt dat het Nederlandse gezondheidszorgsysteem kennelijk open staat voor illegalen. De meerderheid van de huisartsen, verloskundigen en hoofden van spoedeisende hulpafdelingen met illegale patiënten zeggen illegale patiënten hetzelfde als elke andere patiënt te behandelen. Dit algemene beeld betekent echter niet dat de poort van het gezondheidszorgsysteem zonder meer open staat:

- Bijna één op de vijf huisartsen met illegale patiënten zegt alleen maar de uiterst noodzakelijke hulp te verlenen aan de illegale patiënten die naar het spreekuur komen. Dit geldt in sterkere mate voor huisartsen die de afgelopen 12 maanden geen illegalen behandelden. Van deze groep zou één op de drie alleen de medisch noodzakelijke hulp e hulp verlenen aan een illegale patiënt als die naar het spreekuur zou komen.
- Van de spoedeisende hulpafdelingen met illegale patiënten geeft één op de vier alleen maar de uiterst noodzakelijke hulp aan illegale patiënten.
- Bij één op de drie illegale vrouwen is de zwangerschapscontrole niet volledig: deze komen minder vaak voor controle dan was afgesproken óf pas in de latere fase van de zwangerschap.

Dit contrast tussen aan de ene kant een groep die het begrip 'medisch noodzakelijk' kennelijk in strikte zin interpreteert en een groep die een ruimhartiger beleid ten aanzien van illegalen hanteert vinden we ook terug in de frequentie waarmee illegalen contact hebben. In stedelijke gebieden waar veel allochtonen wonen is er aan de ene kant een groep praktijken die geregeld illegalen in de praktijk heeft (36% vaker dan één keer per maand) terwijl er aan de andere kant in dezelfde wijken een groep is (17%) die het afgelopen jaar helemaal geen illegalen zag. Dergelijke verschillen in toegankelijkheid zien we ook bij de verloskundigen en de eerste hulpafdelingen.

Niet op basis van dit onderzoek is na te gaan met hoeveel moeite illegalen hun weg naar de 'poort' wél iets te zeggen is over de problemen die hulpverleners aan de poort ondervinden bij het verkrijgen van toegang verderop in de zorgketen bij doorverwijzing, aanvraag van onderzoek en dergelijke:

- In de afgelopen 12 maanden werd één op de vijf illegale patiënten met een verwijsindicatie niet naar de tweede lijn verwezen door de huisarts.
- Soms geven de huisartsen aan dat het niet mogelijk is om laboratorium- of röntgenonderzoek te laten doen bij illegale patiënten omdat deze instellingen eerst betaald willen worden.
- Van de zwangere vrouwen waarbij de verloskundige een verwijzing noodzakelijk achtte werd een kwart niet gerealiseerd. Dit komt omdat de verloskundigen verwachtten dat de

tweedelijnsinstelling niet bereid zou zijn om illegale patiënten te helpen of een financiële garantie zou willen. Ook bij verwijzing naar de huisarts ondervinden verloskundigen problemen: een op de drie noodzakelijk geachte verwijzingen naar de huisarts werd niet gerealiseerd. Óf omdat de huisarts niet bereid was om te helpen óf hij/zij een financiële garantie wilde.

- In gevallen waar opname van een illegale patiënt noodzakelijk geacht wordt tijdens de behandeling in spoedeisende hulpafdelingen, wordt de patiënt met melding van zijn/haar onverzekerde status doorverwezen. Hoe de opname verder loopt is echter niet uit dit onderzoek te halen. Volgens de meerderheid van de hoofden van spoedeisende hulpafdelingen krijgen de illegale patiënten dezelfde nazorg als elke andere patiënt. Er zijn echter aanwijzingen uit eerder onderzoek dat er belemmeringen bij opname en nazorg van illegale patiënten zijn (Johannes Wier Stichting, 2000; Reijneveld en Van Herten, 2000).

Aan de andere kant hebben zijn er soms afspraken tussen hulpverleningsinstellingen over bijvoorbeeld gratis tandartshulp en gratis verstrekken van medicatie.

De overall conclusie is dat de toegankelijkheid tot de zorg varieert tussen hulpverleners al naar gelang hun interpretatie van het begrip 'medisch noodzakelijk' en hun houding ten aanzien van hulp aan illegalen in het algemeen. Deze variatie zien we zowel aan de poort als wanneer zorg verderop in de keten.

6.6 Knelpunten bij hulpverlening aan illegalen:

Algemeen:

- Het feit dat illegalen zich in sterke mate concentreren in bepaalde wijken en binnen die wijken bij bepaalde 'illegaal-vriendelijke' zorgverleners (Erkens, 2000; Reijneveld en Van Herten, 2000) betekent dat de extra werklast die deze groep met zich meebrengt op de schouders terechtkomt van een relatief kleine groep hulpverleners. Het gaat hierbij vaak om wijken waar de werklast toch al relatief hoog is (Verhey et al, 1998, *nazoeken*).
- Afspraken of protocollen onder huisartsen en verloskundigen met onderling en met andere hulpverleners ten aanzien van hulp aan onverzekerden komen zeer weinig voor, zelfs in de praktijken die gevestigd zijn in de stedelijke wijken met veel allochtonen. Zoals al uit eerder onderzoek naar voren kwam is hier wél behoefte aan (Johannes Wier Stichting, 2000).
- Eén op de drie spoedeisende hulpafdelingen heeft (ongeacht of ze illegale patiënten hebben) een protocol of een procedurebeschrijving over de zorgverlening aan onverzekerde patiënten. Deze betreft meestal de financiële afhandeling. De meerderheid van de spoedeisende hulpafdelingen met illegale patiënten heeft geen protocol of procedure voor de zorgverlening aan onverzekerden. Ook dit wijst erop dat illegale patiënten zich concentreren bij 'illegaal vriendelijke' spoedeisende hulpafdelingen.
- Volgens de hoofden van spoedeisende hulpafdelingen gebruiken veel illegale patiënten de spoedeisende hulpafdelingen als een huisartsenpost. Waarschijnlijk speelt hier een rol dat deze patiënten vaak geen vaste huisarts hebben of ze te horen te krijgen dat eerste hulpafdelingen verplicht zijn om iedereen hulp te verlenen.
- Er zijn vaak communicatieproblemen tijdens hulpverlening aan illegale patiënten.

(Andere) Knelpunten rond de Koppelingswet

- De grote meerderheid van de huisartsen en verloskundigen is niet tevreden over de voorlichting rond de Koppelingswet. Men zegt slechts algemene informatie te hebben

gelezen of gehoord in de media. Specifieke informatie over de gevolgen van de Koppelingswet voor de eigen situatie heeft men niet ontvangen. Sommige huisartsen zijn van mening dat met de Koppelingswet ten onrechte de suggestie wordt gewekt dat hulp aan illegalen vergoed zou worden, terwijl men aan bepaalde eisen moet voldoen. De door sommige regionale platforms gehanteerde eis dat men een bepaald aantal contacten met illegale patiënten moet hebben om aan het Koppelingsfonds te kunnen declareren is inmiddels afgeschaft.

- (Ruim) de helft van de hulpverleners aan de poort van de gezondheidszorg ervaart problemen bij hulpverlening aan illegale patiënten door de Koppelingswet. Hoewel voor een deel de verleende hulp door de illegalen zelf betaald wordt, noemen alle drie beroepsgroepen voornamelijk de financiële problemen: slechte financiering, moeizame betaling bij hulpverlening aan illegale patiënten. Één van de twee huisartsen zegt in de afgelopen 12 maanden vaak de contacten met illegale patiënten niet in rekening gebracht te hebben. Verder geeft één van de vijf huisartsen aan dat de rekening vaak door de patiënt niet voldaan werd. Ook minder dan de helft van de verloskundigen zegt dat in de afgelopen 12 maanden de illegale cliënten het normale tarief betaalden. In de spoedeisende hulpafdelingen vinden betalingen vaak via het 'grijze' circuit plaats (op basis van de verzekeringskaart van een ander) óf de rekeningen vaak niet voldaan. Volgens de hoofden van spoedeisende hulpafdelingen is er een toename in fraude met verzekeringspapieren. Slechts de helft van deze afdelingen met illegale patiënten gebruik kunnen maken van de post dubieuze debiteuren voor de kosten van de verleende zorg. Ze krijgen meestal ook geen andere subsidies.
- Huisartsen en verloskundigen signaleren een uitstelgedrag bij illegalen. Volgens hen heeft dit hoogwaarschijnlijk mee te maken met de onverzekerde status van de patiënten.
- Op basis van dit onderzoek kunnen niet harde uitspraken gedaan worden over de vergoeding van de kosten van medicament en extern diagnostiek voor illegalen: de meerderheid van de hulpverleners weten het niet hoe deze kosten betaald worden.
- Vanwege de onverzekerde status van de patiënten moeten de hulpverleners vaak onderhandelen met de tweedelijnsinstellingen, vooral als het om niet-acute verwijzingen gaat. Dit vinden ze een zeer tijdrovende aangelegenheid. Dit kan de werkdruk onder deze hulpverleners verhogen.
- Volgens de huisartsen is er een toename in het percentage van onverzekerde patiënten in de praktijkpopulatie. Dit is een interessante bevinding omdat uit een recente onderzoek door College van Zorgverzekeringen blijkt uit door de ziekenfondsen geregistreerde gegevens over één jaar na de invoering van de Koppelingswet dat slechts in zeer klein aantal uitschrijving van vreemdelingen heeft plaatsgevonden naar aanleiding van een controle op de verzekeringsgerechtigdheid (CVZ, 2000).

Verder zijn volgens de meerderheid van de hulpverleners geen merkbare verschuivingen in het aantal contacten van illegale patiënten sinds de invoering van de Koppelingswet. Sommige spoedeisende hulpafdelingen verwachten echter dat deze aantallen in de toekomst toe zullen nemen. In drie spoedeisende hulpafdelingen is dit al het geval.

Bekendheid met en het beroep doen op het Koppelingsfonds

- Het Koppelingsfonds is weinig bekend onder hulpverleners in de eerste lijn, zelfs onder de huisartsen en verloskundigen met illegale patiënten/cliënten. Daarnaast wordt er een zeer gering beroep op het fonds gedaan om bureaucratische redenen. Ook bleek uit eerder onderzoek dat veel zorgverleners slecht bekend zijn met het Koppelingsfonds en er ook weinig gebruik van maken (Johannes Wier Stichting, 2000; Van Tienhoven, 2000). Men kan hier aanvoeren dat men dan kennelijk niet in een noodsituatie verkeert. Aan de andere kant kan het ook zo zijn dat huisartsen in wijken waar de werkdruk in de regel al

zeer hoog is en die dan ook nog de zorg voor illegalen op zich nemen absoluut niet toekomen aan dit soort extra administratie. Dit impliceert dat de zorgverleners met de onbetaalde rekeningen blijven zitten. Het is overigens ook bekend dat tot nu toe een onderbenutting van het budget plaatsvond waarover het Koppelingsfonds beschikt (Van Tienhoven, 2000).

6.7 Algemene beschouwing

Hoewel de toegankelijkheid van de zorg voor illegalen aan de 'poort' van de gezondheidszorg open blijkt te zijn, blijken er nog veel knelpunten te zijn. Er bestaat ook wel enige willekeur in de verdeling over hulpverleners en instellingen die de zorg voor illegalen voor hun rekening nemen en er is ook de nodige ruis in de wijze waarop de betaling wordt geregeld.

Ten eerste is er een grote variatie in de mate waarin hulpverleners geconfronteerd wordt met illegalen. Voor een deel hangt dit samen met de ruimtelijke spreiding van illegalen die zich in sterke mate concentreren in gebieden met veel allochtonen. Maar ook binnen deze gebieden is er variatie die kennelijk samenhangt met het door de hulpverlening gevoerde beleid. De ruimte die de wet biedt met de voorwaarde dat alleen 'medisch noodzakelijke zorg' dient te worden behandeld blijkt te leiden tot zeer strikte en zeer ruime interpretaties. Aan de ene kant zijn er hulpverleners in de eerste lijn en spoedeisende hulpafdelingen met illegale patiënten die deze patiënten behandelen als ieder andere patiënt. Deze medici interpreteren kennelijk alle zorg die men normaliter biedt als 'medisch noodzakelijke zorg'. Aan de andere kant zijn er hulpverleners die niet of nauwelijks hulp verlenen aan illegalen en kennelijk het begrip 'medisch noodzakelijk' zeer strikt interpreteren. Ongetwijfeld speelt hier de gebrekkige betaling, het extra werk bij een al hoge werkdruk, de communicatieproblemen en eventuele problemen bij doorverwijzing een rol.

Men moet hier echter ook opmerken dat de situatie met betrekking tot de knelpunten rond de Koppelingswet op dit moment anders kan zijn dan de beeld die ontstaan is door dit onderzoek. De gegevens over dit onderzoek hebben betrekking op de 12 maanden voorafgaand aan dit onderzoek. Bijvoorbeeld is er sinds kort er een extra voorlichtingsronde over uitgevoerd onder de hulpverleners door Stichting Koppeling.

Ook de resultaten zijn gebaseerd op de opvattingen en retrospectieve inschattingen van de zorgverleners. Aan de andere kant schetst dit onderzoek de eerste keer een *landelijk* beeld van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen aan de 'poort' van het gezondheidssysteem en van de door deze hulpverleners ervaren knelpunten. De tweede fase van dit onderzoek, de registratie van contacten met illegale patiënten door de huisartsen en spoedeisende hulpafdelingen, zal het duidelijk maken of de opvattingen en gepercipieerde problemen die in deze studie naar voren zijn gebracht overeenkomen met de gebeurtenissen in de dagelijkse praktijk.

6 SAMENVATTING EN CONCLUSIES

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van het onderzoek besproken. De resultaten van de schriftelijke enquête onder huisartsen, verloskundigen en spoedeisende hulpafdelingen worden naast elkaar gezet en zo mogelijk onderling vergeleken. Ook wordt, voor zover mogelijk, vergeleken met de literatuur. Die is overigens zeer beperkt en bestaat vooral uit lokaal onderzoek in de grote steden (Epema, 1997; Burgers en Ten Dam, 1999). Recent werd een onderzoek uitgevoerd waarin een breder beeld geschetst werd (Reijneveld en Van Herten, 2000). Ook is recent een kwalitatieve inventarisatie uitgevoerd van de knelpunten in zorg voor illegalen (Erkens, 2000).

6.1 Doel en setting van het onderzoek

Met de invoering van de zogenoemde Koppelingswet (waarin het recht op collectieve voorzieningen gekoppeld werd aan de wettelijk verblijfsstatus) per 1 juli 1998 worden personen die zonder geldige verblijfsvergunning in Nederland verblijven uitgesloten van toegang tot medische voorzieningen. Dit behalve in situaties waar de zorg 'medisch noodzakelijk' is. Het bepalen wat 'medisch noodzakelijke zorg' is als een verantwoordelijkheid bij de behandelend medicus gelegd. Met de invoering van de Koppelingswet is er ook een fonds, het Koppelingsfonds, opgericht, waarbij de behandelende hulpverleners in de eerste lijn kosten van verleende zorg aan onverzekerde illegalen, onder bepaalde voorwaarden, kunnen declareren.

Een problematische toegang tot de gezondheidszorg voor illegalen kan belangrijke gezondheidsrisico's inhouden voor zowel illegalen zelf als de algemene bevolking. Het is daarom van belang om vast te stellen of er inderdaad sprake is van gebrekkige toegang tot de gezondheidszorg voor deze groep. Verder is het van belang om vast te stellen of hulpverleners knelpunten ervaren in de hulpverlening aan onverzekerde illegalen en wat de rol van de Koppelingswet is bij deze knelpunten.

In opdracht van het ministerie van VWS heeft het Nivel, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, een onderzoek uitgevoerd onder huisartsen, verloskundigen en hoofden van spoedeisende hulpafdelingen. Voor dit onderzoek werd een schriftelijke enquête gehouden onder de bovengenoemde hulpverleners. De enquête werd ingevuld door een landelijk representatieve groep van 245 huisartsen, 110 verloskundigen en 72 spoedeisende hulpafdelingen (waarbij de enquête door het hoofd van de afdeling ingevuld werd).

In de vier volgende paragrafen worden de uitkomsten aan de hand van de onderzoeksvragen (zie hoofdstuk 1) besproken. Per paragraaf worden de uitkomsten van het onderzoek samengevat, wordt zo mogelijk vergeleken met ander onderzoek en worden kritische kanttekeningen geplaatst. In de afsluitende slotparagraaf worden de hoofdconclusies van het onderzoek weergegeven.

6.2 Frequentie illegalen aan de 'poort'

Uitkomsten

1a. Wat is de samenstelling van de praktijkpopulatie van huisartsen en verloskundigen en de bezoekerspopulatie van spoedeisende hulpafdelingen met betrekking tot onverzekerden en illegalen (en asielzoekers/vluchtelingen)?

Van de huisartsen zegt 15% illegalen in de praktijk te hebben; iets meer huisartsen (16%) zeggen onverzekerden in de praktijk te hebben. Een veel groter deel van de praktijken heeft asielzoekers/vluchtelingen (67%). Meestal is het percentage van de praktijkpopulatie van deze afzonderlijke groepen minder dan 2%. In 2% van de praktijken is meer dan 2% van de populatie illegaal. Voor onverzekerden en asielzoekers/vluchtelingen liggen deze percentages op respectievelijk 4 en 20%. Er is aanzienlijke variatie tussen praktijken. In stedelijke gebieden met veel allochtonen liggen alle percentages veel hoger. Maar ook binnen deze gebieden is er veel variatie. Zo heeft in stedelijke wijken met meer dan 30% allochtonen 18% van de praktijken meer dan 2% illegalen in de populatie terwijl aan de andere kant 40% in dezelfde wijken helemaal geen illegalen heeft.

Een kwart van de verloskundigen heeft illegalen in de praktijk (gehad). Bijna één op de tien zegt dat meer dan 2% van hun cliënten illegaal zijn. Ook hier zien we concentratie van illegalen in stadswijken met veel allochtonen. In deze wijken heeft bijna de helft van de verloskundigen meer dan 2% illegalen. Maar ook hier zien we in dezelfde categorie wijken dat er verloskundigen zonder illegalen in de praktijk zijn (bijna een derde). Bij onverzekerden zien we hetzelfde patroon; deze komen alleen iets vaker voor. Veel meer verloskundigen (80%) hebben asielzoekers/vluchtelingen in de praktijkpopulatie; deze groep is duidelijk meer over het land gespreid.

De meeste (60%) hoofden van spoedeisende hulpafdelingen wisten niet of zij illegale patiënten op de eerste hulp kregen dan wel dachten dat dit niet voorkwam. Naar schatting van de hoofden van spoedeisende hulpafdelingen die het wél wisten was 1% van de bezoekers van die afdelingen illegaal. De variatie is groot: van helemaal geen illegalen tot 10% van het aantal bezoekers.

1b. Hoe vaak krijgen huisartsen, verloskundigen en spoedeisende hulpafdelingen hulpverzoeken van illegalen?

Van de huisartsen rapporteerde 36% de afgelopen 12 maanden contact te hebben gehad met illegalen, meestal minder dan 1 keer per maand. 7% heeft vaker dan één keer per maand contact. In stadswijken met meer dan 30% allochtonen liggen de betreffende percentage veel hoger: respectievelijk 83% en 36%. Dat de patiënt illegaal is weet de huisarts meestal van de patiënt zelf of zijn familie, vaak ook door het te vragen. 'Intuïtie' en informatie van derden spelen minder vaak een rol.

Rond de 40% van de verloskundigen had in het afgelopen jaar contact met een zwangere, illegale vrouw. Meestal betrof het minder dan één contact per maand; bij 6% vaker. Ook hier zien we concentratie in stadswijken met veel allochtonen. Dat een zwangere vrouw illegaal is weet de verloskundige meestal van haarzelf of haar familie, vaak het rechtstreeks te vragen.

Een klein aantal (14) spoedeisende hulpafdelingshoofden kon hier uitspraken over doen. Vier van hen zeiden dat er vaker dan één keer per week illegalen op de spoedeisende hulpafdeling hulp zoeken.

Vergelijking met ander onderzoek

Uit een (landelijk) onderzoek dat in 1997 onder huisartsen werd uitgevoerd bleek een kwart wel eens contact met illegalen te hebben gehad (Verhey et al, 1998; Reijneveld en Van Herten, 2000). Dat is dus minder dan in het onderhavige onderzoek. Op basis van hetzelfde onderzoek werd wel ook een verhoogde kans op contacten met illegalen in zeer stedelijke gebieden gevonden (Reijneveld en Van Herten, 2000;) en een concentratie in een klein aantal praktijken daarbinnen (Reijneveld et al, 2000). Dit laatste werd overigens ook gevonden door Burgers en Ten Dam (1999). Over de verloskundigen en de spoedeisende

hulpafdelingen zijn geen onderzoeksresultaten beschikbaar waarmee kan worden vergeleken.

Kanttekeningen

Het lijkt er dus op dat sinds 1997 de frequentie van contacten van illegalen met huisartsen is toegenomen. Zeker als daarbij wordt bedacht dat in 1997 is gevraagd of men ooit wel eens contacten met illegalen had terwijl in dit onderzoek is gevraagd naar contacten in de laatste 12 maanden. Daar staat tegenover dat het onderzoek in 1997 niet specifiek ging om zorg voor illegalen maar om een vergelijking van huisartsenzorg in stedelijke achterstandsgebieden met andere huisartsen in de rest van Nederland. Mogelijk leidt de gerichte focus op de zorg voor illegalen in het onderhavige onderzoek tot een hogere rapportage dan in een enquête waarin de vraag naar het voorkomen van illegalen is verpakt in een groter geheel.

In het algemeen moet overigens voorzichtigheid betracht worden bij de interpretatie van de gepresenteerde getallen. Het gaat om schattingen van gebeurtenissen die betrekkelijk weinig voorkomen. In het geval van de afdelingshoofden van spoedeisende hulpafdelingen geldt dit nog eens extra omdat zij zich niet direct met patiëntenzorg bezighouden.

6.3 Hulpzoekgedrag van illegalen en sociale netwerken

Uitkomsten

2a. Hoe is het hulpzoekgedrag van illegale patiënten?

Meestal komen illegale patiënten via familie of vrienden bij de huisarts terecht. Vaak wordt men ook vergezeld door de partner, een familielid of vriend. De klachten waarmee men komt zijn volgens de meerderheid van de huisartsen (68%) even ernstig als die van andere patiënten. Bijna één op de vier zegt echter dat er sprake is van ernstiger klachten.

Uitstelgedrag speelt daar een rol bij, zo geven sommigen aan.

Ook bij verloskundigen komen zwangere illegalen het meest via familie en vrienden terecht. De huisarts en vluchtelingenorganisaties spelen ook, maar minder vaak, een rol. Vaak wordt men vergezeld door de echtgenoot/partner, een vriendin of een familielid. De meerderheid van de verloskundigen vindt dat gezondheidsklachten bij illegale zwangeren even vaak voorkomen als bij gewone zwangeren en dat zij even ernstig zijn. Het is wel zo dat illegale, zwangere vrouwen vaak pas in een laat stadium bij de verloskundige terecht komen. Meer dan de helft van de verloskundigen meldt het wel eens meegemaakt te hebben dat de illegale vrouw pas kwam op het moment dat de bevalling was ingezet. Daarnaast kwam 16% van de zwangere illegalen minder vaak op controle dan was afgesproken.

Familie en vrienden spelen ook bij de spoedeisende hulpafdeling een belangrijke rol bij het bezoek van illegalen. Daarnaast komt men per ambulance of soms via de huisarts. De meeste afdelingshoofden vinden de klachten van illegalen even ernstig als van andere bezoekers. Een minderheid vindt ze ernstiger. De meerderheid vindt dat illegalen vaker dan andere patiënten onterecht bij de spoedeisende hulp komen.

2b. Welk beleid voeren de huisartsen, verloskundigen en spoedeisende hulpafdelingen ten aanzien van hulp aan illegale patiënten?

De meerderheid van de huisartsen (62%) zegt illegale patiënten te behandelen als elke andere patiënt. Ruim een kwart geeft aan alleen noodzakelijke hulp te verlenen. Een klein deel (7%) van de huisartsen stuurt illegale patiënten door naar een andere huisarts. Meestal zijn deze huisartsenpraktijken al vol en vanwege de omvang ook gesloten voor nieuwe legale patiënten. Naast werklast spelen financiële overwegingen bij het doorsturen van illegalen, dan

wel het alleen noodzakelijke hulpverleners, een rol. Aan het hulpverleningsbeleid ten aanzien van illegalen, of dit nu beperkend of toegankelijk is, liggen meestal geen onderlinge afspraken tussen huisartsen ten grondslag. Afspraken komen nog het meest voor onder huisartsen met illegalen in de praktijk. Daarvan heeft 18% afspraken, meestal om patiënten als elke andere patiënt te behandelen. Afspraken met andere hulpverleners bijvoorbeeld over het gratis verstrekken van medicatie of gratis tandartshulp komen weinig voor.

Bijna 90% van de verloskundigen zegt illegale zwangeren te behandelen als elke andere zwangere. Een kleine groep stuurt deze cliënten door naar een andere verloskundige (3%) of geeft alleen noodzakelijke hulp (2%). Vooral in stadswijken met veel allochtonen bestaan vaak (36% van de verloskundigen) specifieke afspraken over de zorg voor illegalen en de wijze waarop deze wordt gefinancierd.

Alle spoedeisende hulpafdelingen zeggen direct hulp te verlenen aan illegalen ongeacht of vergoeding wordt gegarandeerd. Dit geldt volgens de meesten ook voor de nazorg. De grote meerderheid van de spoedeisende hulpafdelingen behandelt illegalen als elke andere patiënt. Op enkele afdelingen (vier van de vijftien) verleent men alleen medisch noodzakelijke zorg. Een derde van de spoedeisende hulpafdelingen heeft een protocol voor de behandeling van illegalen. Dit betreft meestal de financiering en varieert van eerst de patiënt behandelen, financiële afhandeling volgt later tot de patiënt wordt pas na financiële garantstelling behandeld.

Vergelijking met ander onderzoek

Uit eerder onderzoek is bekend dat familie en andere sociale netwerken van migranten een belangrijke factor vormen in het kiezen van Nederland als een immigratieland (Esveldt et al. 1995). In het verleden voor arbeidsmigranten, en nadat dit niet meer mogelijk was door een strikter toelatingsbeleid, voor migranten die immigreren vanwege gezinshereniging en huwelijk, waren deze netwerken van belang om naar Nederland te immigreren. Uit onderzoek is bekend dat nieuwe migranten vooral meteen na de immigratie naar Nederland vaak een beroep doen op deze netwerken (Böcker, 1994; Esveldt et al, 1995). Te verwachten is dat illegale migranten nog meer dan legale migranten afhankelijk zijn van hulp van anderen. Uit een recent onderzoek onder illegale migranten in Rotterdam bleek dat familie en andere netwerken inderdaad een belangrijke rol spelen in het immigratieproces en tijdens de perioden na de immigratie (zoals financiële steun, huisvesting, het verstrekken van informatie) (Staring, 1999).

De resultaten van eerder onderzoek variëren over de ernst van de klachten. Reijneveld en Van Herten vonden in hun onderzoek op basis van groepsinterviews met zorgverleners dat er mogelijk sprake is van ernstiger gezondheidsproblemen vanwege uitstelgedrag (Reijneveld en Van Herten, 2000). Uit een in Utrecht uitgevoerd onderzoek op basis van schriftelijke enquêtes bleek dat de gezondheidsklachten van illegalen niet ernstiger zijn dan van andere patiënten (Epema, 1997).

Onderzoek over het gevoerde beleid ontbreekt tot dusver. Wél bestaat bij landelijke organisaties het beeld dat de toegankelijkheid van huisartsenzorg redelijk gewaarborgd is (Reijneveld en Van Herten, 2000).

De bevinding dat de gezondheidsklachten van illegalen deels anders zijn van karakter komt overeen met ander onderzoek. Volgens de huisartsen in dit onderzoek komen al dan niet gesomatiseerde psychosociale klachten en import-/tropen-/infectieziekten vaker voor bij illegale patiënten. Dit komt overeen met het algemene beeld uit onderzoeken in Amsterdam (De Ceuninck van Capelle, 1991), Rotterdam (Burgers en Ten Dam, 1999) en Utrecht (Epema, 1997). De klachten waarmee illegale patiënten naar de spoedeisende hulpafdelingen komen zijn, volgens de hoofden van deze afdelingen, vaak niet direct te herleiden naar omschreven ziektebeelden.

Volgens de meerderheid van de hoofden van spoedeisende hulpafdelingen krijgen de illegale

patiënten dezelfde nazorg als elke andere patiënt. Er zijn echter aanwijzingen uit eerder onderzoek dat er belemmeringen bij opname en nazorg van illegale patiënten zijn (Johannes Wier Stichting, 2000; Reijneveld en Van Herten, 2000).

Kanttekeningen

Opgemerkt dient te worden dat het op basis van dit onderzoek (en ook niet op basis van de genoemde lokale onderzoeken) niet mogelijk is harde uitspraken te doen over de aard van de gezondheidsklachten van illegale patiënten; ten eerste gaat het om retrospectieve inschattingen van hulpverleners. In het geval van de spoedeisende hulpafdelingen gaat het nog indirecter om de inschatting van afdelingshoofden die zelf geen direct contact met de patiënten hebben. Ten tweede zijn de meningen van deze hulpverleners over de aard van de klachten ook nog eens verdeeld. Wél duidelijk is dat de klachten van illegalen deels anders van karakter zijn.

Sinds medio mei 2000, loopt de tweede fase van dit onderzoek waarbij ruim twintig huisartsenpraktijken verdeeld over het land en vier spoedeisende hulpafdelingen gedurende, respectievelijk één en een half jaar hun contacten met illegale patiënten registreren. Op basis van dit registratie-onderzoek kunnen duidelijker uitspraken over aard en ernst van de gezondheidsproblemen van illegalen worden gedaan.

De resultaten over het gevoerde beleid dienen in combinatie te worden gezien met de bevinding uit de eerste onderzoeksvragen dat de zorg voor illegalen zich concentreert in bepaalde praktijken/afdelingen. In het algemeen is het dus zo dat men zegt illegalen te behandelen als ieder ander. In de dagelijkse praktijk komen de illegalen terecht bij een bepaalde groep hulpverleners.

6.4 Zorginhoudelijke en financiële knelpunten

Uitkomsten

3a. Welke zorginhoudelijke knelpunten ervaren huisartsen, verloskundigen en hulpverleners in de spoedeisende hulpafdelingen bij de zorg aan illegalen (bijv.: doorverwijzingsmogelijkheden, voorschrijven geneesmiddelen, laboratoriumaanvragen)?

Ruim de helft van de huisartsen met illegalen in de praktijk ervaart problemen bij de hulpverlening aan illegalen. Meest genoemd (64% van de huisartsen die problemen ervaart) zijn communicatieproblemen en financiële problemen. Ook vaak (door circa 40%) genoemd wordt de extra werkdruk die het met zich meebrengt, de complexiteit van de door illegalen gepresenteerde gezondheidsproblemen en problemen bij de verwijzing naar de tweede lijn. Minder genoemd worden: problemen bij het aanvragen van diagnostiek, betaling van geneesmiddelen, uitstelgedrag en het zich zieker voordoen dan men is om een verblijfsvergunning te krijgen.

Specifiek rond de verwijzing naar de tweede lijn kon worden vastgesteld dat in een vijfde van de gevallen waar de huisarts een verwijzing naar de tweede lijn noodzakelijk achtte deze niet werd gerealiseerd. Dit óf omdat de patiënt niet verwezen wilde worden (hoogstwaarschijnlijk uit angst om uitgezet te worden), óf omdat de tweedelijnsinstelling financiële garantie wilde. In gevallen waar de verwijzing wél plaatsvond, gaf één op de drie huisartsen aan dat deze verwijzing problematisch tot stand was gekomen.

Ruim de helft van de verloskundigen ervaart in de hulpverlening aan zwangere, illegale vrouwen. Het belangrijkste is de financiering die door bijna alle verloskundigen met illegalen in de praktijk als probleem wordt gezien. Circa drie kwart van deze groep noemt verder de extra werkdruk en de communicatie als problemen. Nog eens bijna 40% spreekt van 'complexe gezondheidsproblemen'.

Van de door verloskundige noodzakelijk geachte verwijzingen naar de tweede lijn werd een kwart niet gerealiseerd. De redenen hiervoor zijn hetzelfde als bij de huisartsen. Ook indien de verloskundigen een verwijzing naar de huisarts noodzakelijk achtte werd deze vaak (35%) niet gerealiseerd. Redenen: de huisarts was niet bereid hulp te verlenen en/of wilde financiële garantie. Voor één op de vier verloskundigen was het onduidelijk of voor de pasgeborene gebruik was gemaakt van het vaccinatieprogramma.

De meerderheid van de spoedeisende hulpafdelingen ervaart problemen in de zorg voor illegalen. Het gaat daarbij met name om communicatieproblemen. Financiële problemen, extra werkdruk en complexe gezondheidsproblemen worden ook genoemd.

3b. Welke financiële knelpunten ervaren huisartsen, verloskundigen en spoedeisende hulpafdelingen? Zijn huisartsen en verloskundigen bekend met en maken ze gebruik van de vergoedingsmogelijkheden van het Koppelingsfonds?

Zoals onder 3a aangegeven ervaart 64% van de huisartsen financiële problemen met de hulpverlening aan illegale patiënten. Precieze cijfers over hoeveel procent van de consulten niet wordt betaald zijn op basis van dit onderzoek niet te geven. Van de huisartsen met illegalen in de praktijk geeft de helft aan dat dit vaak gebeurt. Minder dan een kwart (22%) geeft aan dat het vaak gebeurt dat de patiënt het volledige tarief betaalt. Een kwart zegt dat de illegale patiënt de rekening nooit volledig betaalt. Betaling door anderen dan de patiënt zelf komt ongeveer even vaak voor. Het komt (volgens de waarneming van de huisartsen) betrekkelijk zelden voor dat de patiënt onder betaling uitkomt door gebruik te maken van de ziekenfondsskaart van een ander. Hoe eventueel extern onderzoek dan wel geneesmiddelen worden betaald weten de huisartsen over het algemeen niet.

Van alle huisartsen is 14% bekend met het Koppelingsfonds. In gebieden met veel allochtonen ligt dit percentage hoger (circa 30%). Huisartsen die geregeld (meer dan één keer per maand) illegalen in de praktijk hebben, zitten hier tussen in (21%). Huisartsen met illegalen in de praktijk zijn niet beter op de hoogte van het Koppelingsfonds dan huisartsen zonder illegalen. Eén op de vijf huisartsen die het fonds kennen (dus in totaal 3% van de huisartsen) doet een beroep op het Koppelingsfonds. De meesten doen geen beroep op het Koppelingsfonds omdat ze geen of te weinig illegalen in de praktijk hebben. Daarnaast speelt de 'bureaucratische rompslomp' om ervoor in aanmerking te komen een rol.

Hoewel bijna alle verloskundigen aangeven dat de financiering een probleem is geeft 40% van de verloskundigen aan dat de illegale zwangere 'vaak' het normale tarief betaalt, dit tegen 17% die zegt dat dat 'nooit' voorkomt. Daarnaast komt het geregeld voor dat wordt betaald door anderen (10% zegt 'vaak') of dat per verrichting werd betaald (8% zegt 'vaak'). Het niet in rekening brengen van het consult door de verloskundige komt weinig voor. Het niet voldoen van de rekening door illegalen komt volgens 11% van de verloskundigen 'vaak' voor en volgens een derde 'soms'.

Het Koppelingsfonds is bekend bij 38% van de verloskundigen; in stadswijken met veel allochtonen is ruim 60% van de verloskundigen bekend met het Koppelingsfonds. Van de verloskundigen met illegalen in de praktijk kent de helft het Koppelingsfonds. Van de verloskundigen die minstens één keer per maand een illegaal in de praktijk hebben kent twee derde het Koppelingsfonds. Van de verloskundigen die bekend zijn met het Koppelingsfonds maakt 43% er gebruik van. De anderen hebben, zoals huisartsen, in de regel te weinig contacten met de illegalen om erbij te kunnen declareren. Gebruikmaking van een ziekenfondsskaart van een ander komt weinig voor (3% meldt 'vaak', 6% 'soms').

Op de spoedeisende hulpafdelingen betalen volgens de hoofden illegalen zelden de rekening. Vaak komt het voor dat patiënten gebruik maken van de ziekenfondsskaart van een ander. Ongeveer even vaak komt het voor dat patiënten de rekening niet voldoen, waarna een beroep wordt gedaan op de post 'dubieuze debiteuren' die in de ziekenhuizen bestemd is voor dit

soort gevallen.

Vergelijking met ander onderzoek

Het feit dat illegalen zich in sterke mate concentreren in bepaalde wijken en binnen die wijken bij bepaalde 'illegaal-vriendelijke' zorgverleners (Erkens, 2000; Reijneveld en Van Herten, 2000) betekent dat de extra werklast die deze groep met zich meebrengt op de schouders terecht komt van een relatief kleine groep hulpverleners. Het gaat hierbij vaak om hulpverleners in wijken waar de werklast toch al relatief hoog is (Verheij et al, 1998). Afspraken of protocollen onder huisartsen en verloskundigen onderling en met andere hulpverleners ten aanzien van hulp aan onverzekerden komen zeer weinig voor, zelfs in de praktijken die gevestigd zijn in de stadswijken met veel allochtonen. Zoals al uit eerder onderzoek naar voren kwam is hier wél behoefte aan (Johannes Wier Stichting, 2000). Ook in eerder onderzoek werden problemen bij doorverwijzing of en bij de financiering van duurdere zorg voor illegalen gevonden. (Reijneveld en Van Herten, 2000). Uit hetzelfde onderzoek kwam ook naar voren dat het vaak onduidelijk was of pasgeboren kinderen van illegalen gevaccineerd werden. Eerder lokaal onderzoek gaf al aan dat het vaak voorkomt dat een huisarts een consult aan illegale patiënten niet in rekening brengt (Epema, 1997). Ook uit eerder onderzoek bleek dat veel zorgverleners slecht bekend zijn met het Koppelingsfonds en er weinig gebruik van maken (Johannes Wier Stichting, 2000; Van Tienhoven, 2000). Er is dan ook tot nu toe sprake van onder benutting van het budget waarover het Koppelingsfonds beschikt (Van Tienhoven, 2000). Inmiddels zijn de criteria voor gebruik van het Fonds verruimd in de zin dat er geen minimumgrens meer is voor het aantal contacten.

Kanttekeningen

De meerderheid van zowel huisartsen, verloskundigen als hoofden van eerste hulpafdelingen ervaart problemen in de zorg voor illegalen. Communicatieproblemen en 'complexe problematiek' komen bij alle drie de onderzochte groepen voor. Financiële problemen ook. In dit opzicht zien we een verschil tussen spoedeisende hulpafdelingen, huisartsen en verloskundigen. Bij spoedeisende hulpafdelingen en bij huisartsen zien we het vaakst dat kosten niet in rekening worden gebracht. Verloskundigen brengen het in de regel wel in rekening, maar hier spelen ook geregeld betalingsproblemen. Bij verloskundigen moet voor ogen worden gehouden dat de inkomstenderving bij niet in rekening brengen groot is (in 1999 circa fl 1.100 per begeleide zwangere tegen fl 38,- voor een huisartsconsult) en niet de mogelijkheid bestaat dit op een post 'dubieuze debiteuren' te boeken zoals bij spoedeisende hulpafdelingen.

Het verschijnsel van het gebruik maken van de ziekenfondskaart van een ander lijkt meer voor te komen op de meer 'anonieme' eerste hulpafdelingen dan bij huisartsen en verloskundigen waar meer direct persoonlijk contact is tussen hulpverlener en patiënt.

6.5 De Koppelingswet

4. In hoeverre is, volgens de waarneming van huisartsen, verloskundigen en hoofden van eerste hulpafdelingen de Koppelingswet van invloed geweest op de toegankelijkheid van de zorg voor illegalen.

Uitkomsten

Van de huisartsen geeft 80% aan dat de voorlichting rond de Koppelingswet niet voldeed. Bijna alle huisartsen (95%) zeggen dat hun bereidheid om hulp te verlenen aan illegalen gelijk is gebleven. Het percentage huisartsen dat sinds de invoering van de Koppelingswet een verschuiving in het aantal consulten heeft waargenomen is te verwaarlozen.

Twee derde van de verloskundigen, en bijna de helft van de verloskundigen met illegalen in de praktijk, vond dat de voorlichting rond de Koppelingswet niet voldeed. Bijna alle (92%) verloskundigen zeggen dat sinds de invoering van de Koppelingswet hun bereidheid om illegalen te helpen gelijk is gebleven. Bij de overigen is de bereidheid alleen maar toegenomen. Een duidelijke trend in aantal contacten sinds de invoering van de Koppelingswet is niet waarneembaar. Volgens de meeste verloskundigen veranderde het aantal contacten niet of men wist het niet. Onder hen die wel verandering zien houden de aantallen die een toename respectievelijk een afname rapporteerden elkaar in evenwicht. Ook de spoedeisende hulpafdelingshoofden zien in meerderheid geen verandering na de invoering van de Koppelingswet. Een drietal meldt een toename van het aantal illegalen, dat overigens slechts gedeeltelijk aan de Koppelingswet worden toegeschreven. Genoemde problemen als gevolg van de Koppelingswet die men constateert betreffen een toenemende fraude met verzekeringspapieren en inbreuk op de privacy van patiënten.

Vergelijking met ander onderzoek

Dat de huisartsen geen verschuiving waarnemen in het aantal consulten sinds de invoering van de Koppelingswet is in tegenspraak met de bevinding bij onderzoeksvraag 1 dat mogelijk sprake is van een toename van het aantal illegalen in vergelijking tot 1997. Dat een eventuele toename niet noodzakelijkerwijs het gevolg van de Koppelingswet hoeft te zijn blijkt uit een onderzoek van het College Voor Zorgverzekeringen (CVZ). Het College Voor Zorgverzekeringen vond slechts zeer kleine aantallen uitschrijvingen van vreemdelingen naar aanleiding van een controle op de verzekeringsgerechtigdheid na invoering van de Koppelingswet (CVZ, 2000).

Kanttekeningen

De bevinding dat hulpverleners geen toename in het aantal consulten signaleerden behoeft een kanttekening. Trends in zeldzaam voorkomende gebeurtenissen zijn moeilijk voor individuele hulpverleners te onderscheiden (ze worden bijvoorbeeld geconfronteerd met een toename van 0 naar 1 contact per jaar). Alleen bij een spectaculaire toename is de kans op signalering groter. De conclusie lijkt daarom gerechtvaardigd dat er mogelijk wel een toename heeft plaatsgevonden (zie antwoord bij vraag 1), maar dat deze niet spectaculair groot zal zijn geweest. Deze toename kan, en dat is niet onwaarschijnlijk, het gevolg zijn van immigratie. Gezien de uitkomsten van het CVZ-onderzoek is het minder waarschijnlijk dat het een gevolg is van een toename van het aantal uitschrijvingen uit het ziekenfonds van illegalen als gevolg van de Koppelingswet.

6.6 Conclusies en beschouwing

Hoe is het begin 2000 gesteld met de toegankelijkheid van de zorg voor illegalen ruime anderhalf jaar na de invoering van de Koppelingswet? Te oordelen naar de frequentie waarmee hulpverleners aan de poort van de gezondheidszorg geconfronteerd worden met hulpvragen van illegalen en de toename van het aantal hulpvragen die sinds 1998 (het onderzoek van Verheij et al, 1998) lijkt te hebben plaatsgevonden kan worden geconcludeerd dat men kennelijk de 'poort' weet te vinden en dat het met de toegankelijkheid redelijk gesteld is. Daar passen twee belangrijke kanttekeningen bij.

In de eerste plaats beperkt het onderzoek zich tot de aanbodkant. Het onderzoek geeft geen informatie over een eventuele verandering van het aantal illegalen in Nederland. Evenmin geeft het onderzoek informatie over illegalen die de 'poort' niet wisten te vinden en over de moeite die illegalen hebben met het vinden van de weg naar de hulpverlening. Uit het feit dat

men vaak via en met familie of kennissen bij de hulpverlening terecht komt kan worden opgemaakt dat deze een belangrijke rol spelen bij het vinden van de hulpverlening. Als de moeite die de ondervraagde hulpverleners (huisarts, verloskundigen en spoedeisende hulpafdelingen) ondervinden om patiënten te verwijzen naar andere hulpverleners symptomatisch is voor de moeite die illegalen ondervinden, dan zal het vinden van de 'poort' ook wel veel moeite kosten voor illegalen. Nu mogen de problemen bij doorverwijzing natuurlijk niet zonder meer van toepassing verklaard worden op de poort. In dit verband is het van belang op te merken dat verloskundigen ook problemen ondervinden bij het doorverwijzen naar huisartsen.

In de tweede plaats is er belangrijke variatie in toegankelijkheid tussen hulpverleners. In wijken waar veel illegalen een beroep doen op de hulpverlening zien we aan de ene kant groepen hulpverleners die helemaal geen contacten met illegalen hebben en aan de andere kant een groep die veel contacten met illegalen heeft. In principe zegt het overgrote deel van de hulpverleners illegalen te behandelen als elke andere patiënt, toch zijn er kennelijk verschillen. Een deel van de huisartsen en spoedeisende hulpafdelingen beperkt zich bewust tot 'medisch noodzakelijke zorg' of eist eerste financiële garantstelling. Of zij dat doen volgens de definitie van de Koppelingswet (levensbedreigend, gevaar voor anderen, zorg voor en tijdens geboorte en preventieve jeugdzorg) of dat zij de ruimere gedragsregels van hun beroepsgroep hanteren is niet duidelijk. De afhankelijkheid van een kleine groep illegaal-vriendelijke hulpverleners betekent ook kwetsbaarheid. Het gaat hier om een groep hulpverleners binnen beroepsgroepen waar de werkdruk als hoog wordt ervaren in wijken waar de werkdruk nog eens als extra hoog wordt ervaren (Verheij et al, 1998; Wiegers et al, 1999).

De overall conclusie is dat de toegankelijkheid tot de zorg grosso modo redelijk is maar wel variabel. Zij zal beter zijn naarmate illegalen meer over een netwerk beschikken waar van de leden de weg weten te vinden naar hulpverleners die bereid zijn illegalen te helpen en de specifieke wegen verderop in het zorgverleningsproces kennen toegespitst op illegalen.

De meerderheid van de hulpverleners bij alle drie de onderzochte groepen ervaart problemen in de zorgverlening. Problemen in de communicatie zijn vanzelfsprekend in dit verband. Een opvallende uitkomst is de frequentie waarmee problemen met betrekking tot verwijzingen optreden in de zin dat noodzakelijk geachte verwijzingen niet gerealiseerd worden. Uitstelgedrag onder illegalen zelf wordt wel gerapporteerd, maar slechts door een kleine groep. Een meerderheid van de hulpverleners is van mening dat de ernst van de klachten van illegalen niet afwijkt van die van gewone patiënten; maar er is een aanzienlijke uitzonderingsgroep die een andere mening is toegedaan en ernstige gezondheidsproblemen onder illegalen signaleert. Bij de verloskundigen is een opvallende bevinding dat de zwangerschapscontrole vaak niet volledig is. Dit terwijl de zorg rond de geboorte in de Koppelingswet nadrukkelijk als medisch-noodzakelijke zorg wordt gezien. Hoe erg dit is kan overigens niet worden vastgesteld.

Een hoofdstuk apart vormt de financiële problematiek. Deze lijkt bij de verloskundigen het ernstigst te zijn door de omvang van de inkomstenderving die al bij één enkele niet betalende cliënt aanzienlijk kan zijn. De onbekendheid van het Koppelingsfonds en de bureaucratie regels omtrent het beroep doen op het fonds vormen duidelijk knelpunten bij verloskundigen en huisartsen. Dit is ook het geval bij huisartsen en verloskundigen die vaak met illegalen te maken hebben. Overigens heeft de Stichting Koppeling sinds de uitvoering van de enquête begin dit jaar gewerkt aan een bredere bekendmaking van het fonds en zijn de regels om er aanspraak op te kunnen maken versoepeld. Bij de spoedeisende hulpafdelingen speelt het

verschijnsel met betrekking tot het gebruik van verzekeringskaarten van anderen het sterkst.

De conclusie is gerechtvaardigd dat hulpverleners problemen ervaren in de zorg voor illegalen: communicatieproblemen, problemen bij doorverwijzing en de financiële problematiek lijken het belangrijkste. De ernst van de gezondheidsproblematiek of extreem uitstelgedrag bij de illegale patiënt komen minder als problemen naar voren.

Gewezen moet worden op de relatie tussen het ervaren van knelpunten en de toegankelijkheid. Het niet oplossen van knelpunten kan de toegankelijkheid op termijn in gevaar brengen omdat de kleine groep hulpverleners die op dit moment het grootste deel van de 'last' van de zorg voor illegalen dragen daar op een gegeven moment mogelijk niet meer toe bereid zal zijn.

LITERATUUR

- Böcker A. Turkse migranten en sociale zekerheid: van onderlinge zorg naar overheidszorg? Amsterdam, Amsterdam University Press, 1994.
- Burgers J., ten Dam J. Gezondheid en zorg. In: J. Burgers en G. Engbergsen (red.)
De Ongekende Stad, deel 1: Illegale vreemdelingen in Rotterdam, Boom, Amsterdam, 1999.
- College voor Zorgverzekeringen. Tussentijdse evaluatie uitvoeringsaspecten
Koppelingswet. Amstelveen, 2000.
- Dam J. ten, De Ceuninck van Capelle C. Het ergste leed. TGP, 3-5, april 1995.
- De Jong E.J.C. Koppelingswet en de medische hulp aan illegalen: de hulpverlener als controleur van verblijfstitels?
Medisch Contact (51)12 399-401, 1996.
- Den Brok B. De gezondheidstoestand van vluchtelingen, asielzoekers en illegalen. In
Mackenbach J. en H. Verkleij (red.) Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Deel II. Gezondheidsverschillen.
Bilthoven/Maarsse, RIVM/Elsevier/De Tijdstroom, 225-240, 1997
- De Ceuninck van Capelle C. Onverzekerden in Amsterdam: een inventariserend
onderzoek naar het aantal onverzekerden in de medische hulpverlening en de knelpunten bij de zorg. GG&GD,
Amsterdam, 1991.
- Erkens C.G.M., Sminia A., Pot E. Onverzekerden in Amsterdam IV -verslag van het
monitoringsproject onverzekerden 1996-. Amsterdam: GG&GD Amsterdam, 1998.
- Erkens C.G.M. 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
- Epema H.G. Illegaal: een zorg(e)loos bestaan? Een inventariserend onderzoek naar de hulpverlening aan illegalen in
Utrecht. Utrecht: GGD Utrecht, 1997.
- Esveldt I., Kulu-Glasgow I., Schoorl J., van Solinge I. Migratiemotieven,
migratienetwerken en partnerkeuze van Turken en Marokkanen in Nederland. NIDI Rapport no.43, Den Haag,
1995
- Johannes Wier Stichting voor Mensenrechten en Gezondheidszorg. Illegale
Vreemdelingen op uw spreekuur: gezondheidszorg voor illegaal in Nederland verblijvende vreemdelingen.
Amersfoort, 1999.
- Johannes Wier Stichting voor Mensenrechten en Gezondheidszorg. Kwaliteit en
toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen. Verslag symposium 21 januari 2000, Amersfoort,
2000.
- Kruiswijk M., Weert H. van en J. Hoekstra. Populatie en morbiditeit binnen een
centrum voor onverzekerden. Huisarts en Wetenschap 40(1):14-17, 1997
- Kruiswijk M., Hoekstra J. Illegaal, onverzekerd. TGP, 17-19, juni 1995.
- Leun J. van der, Engbergsen G., Heiden P. van der, Illegaliteit en criminaliteit:
schattingen, aanhoudingen en uitzettingen. Rotterdam: Erasmus Universiteit, Faculteit der Sociale
Wetenschappen, 1998
- Liefhebber S., Linders B. Illegalen in de Rotterdamse gezondheidszorg. Een inventariserend onderzoek naar de
hulpverlening aan illegalen gegeven door Rotterdamse huisartsen en ziekenhuizen en de financiering hiervan.
Utrecht/Rotterdam : Universiteit Utrecht/Sociale Zaken en Werkgelegenheid Rotterdam, 1994.
- Maat T.G.M van der. Illegalen en gezondheidszorg in Den Haag. Epidemiologisch
Bulletin, 32(4), pp:1-4
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Nota Gezond en Wel. Rijswijk, 1997.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Nota aan de Tweede Kamer:

Koppelingsfonds en monitoring zorg aan vreemdelingen zonder wettig verblijf, 1999

- Muisenbergh M.E.T.C. van 'Illegalen', over wie hebben wij het? Leefomstandigheden, gezondheidsrisico's. In: Johannes Wier Stichting voor Mensenrechten en Gezondheidszorg. Illegale Vreemdelingen op uw spreekuur: gezondheidszorg voor illegaal in Nederland verblijvende vreemdelingen. Amersfoort, 1999.
- Reijneveld S.A., Herten L.M. van Toegankelijkheid van zorg voor illegalen. TNO, Leiden, 2000
- Seuntjens L. Hulpverlening aan mensen zonder papieren. Huisarts Nu, vol.29, no.2 p.76-80, 2000
- Reijneveld S.A., R.A. Verheij, L.M. van Herten, D.H. de Bakker, Contacts of general practitioners with illegal immigrants Accepted Scandinavia Journal of Public Health 2000
- Staring R. Migratiescenario's: de overkomst van illegale migranten. In: J. Burgers en G. Engbergesen (red.) De Ongekende Stad, deel 1: Illegale vreemdelingen in Rotterdam, Boom, Amsterdam, 1999.
- Stam T. Wettelijke en feitelijke mogelijkheden tot zorg (voor illegalen) op dit moment. In: Kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor illegalen. Verslag symposium 21 januari 2000. Johannes Wier Stichting voor Mensenrechten en Gezondheidszorg. Werkgroep Gezondheidszorg en illegalen. Amersfoort, 2000
- Stichting Koppeling. Financiering van de zorg. Amsterdam: Stichting Koppeling, 1998.
- Tienhoven H. van, Onbekend maakt onderbenut: symposium over Koppelingswet en noodfonds. Phaxx:7, no.1, p.17, 2000
- Vereniging voor Volksgezondheid en Wetenschap. Zorg aan illegalen. Notitie en standpunt van de Vereniging voor Volksgezondheid en Wetenschap. Utrecht: V&W, 1996.
- Verheij R.A., Reijneveld S.A., Bakker D.H. de, Identificatie van stedelijke achterstandsgebieden. Utrecht/Leiden: NIVEL/TNO, 1998.
- Verkleij H. Monitoring van de gezondheidstoestand van illegalen, Den Haag/Bilthoven: DIA/RIVM, 1999.
- Wiegers T., H. Calsbeek, L. Hingstman, Knelpunten in de verloskundige zorgverlening; een quick scan onder verloskundigen in de eerste lijn. Utrecht, Nivel, 1999

BIJLAGE 1 ENQUÊTE HUISARTSEN



Code: _____

NIVEL
nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht

☎ 030 27 29 709
Mevr. M.G. Weide

☎ 030 27 29 640
Dhr. S.T. Smit

ENQUÊTE HUISARTSEN

Onverzekerde illegalen zijn diegenen die hier verblijven zonder geldig visum of verblijfsvergunning. Wanneer vanaf nu in de vragenlijst over illegalen of illegale patiënten wordt gesproken, worden onverzekerde illegalen c.q. onverzekerde illegale patiënten bedoeld.

Wat is uw geslacht?
 man vrouw

Wat is uw leeftijd?
..... jaar

PRAKTIJKBESCHRIJVING

1a. In welke praktijkvorm bent u werkzaam?

- solopraktijk
 duopraktijk
 groepspraktijk met . . . artsen (*a.u.b. aantal invullen*)

1b. Bent u in een gezondheidscentrum werkzaam?

- ja
 nee

2. Hoe groot is uw praktijk, of, als u in een samenwerkingsverband werkt, hoeveel patiënten kunnen er aan u worden toegerekend?
..... patiënten (*aantal invullen*)

3. Hoe is uw praktijk, of, als u in een samenwerkingsverband werkt, uw patiëntenpopulatie, opgebouwd? Als u geen precieze getallen weet, kunt u dan een schatting geven?

A. Leeftijd

... % personen van 65 jaar en ouder
... % jonge kinderen (0-5 jaar)

B. Verzekeringsvorm

... % ziekenfondsverzekerden
... % particulier verzekerden
... % onverzekerden

C. Herkomst

... % Marokkaanse of Turkse afkomst
... % Surinaamse of Antilliaanse afkomst
... % overige buitenlandse afkomst

D. Verblijfsstatus

... % asielzoekers/vluchtelingen
... % onverzekerde illegalen

SAMENSTELLING SPREEKURBEZOEKEN VAN DE AFGELOPEN 12 MAANDEN

4. Hoeveel contacten heeft u in de afgelopen 12 maanden gehad met illegale patiënten?

- minder dan 1 keer per maand
 1 keer per maand
 vaker dan 1 keer per maand, maar niet vaker dan 1 keer per week
 vaker dan 1 keer per week, namelijk . . . keren per week (*aantal invullen*)
 nooit of onbekend ☞ *ga door naar vraag 42*

5. Kunt u aangeven waarop uw kennis over de illegaliteit van patiënten over het algemeen is gebaseerd?
- door het de patiënt of zijn/haar familie te vragen
 - de patiënt of zijn/haar familie heeft dit zelf aangegeven
 - u weet niet zeker of iemand illegaal is, maar gaat af op uw intuïtie
 - via de organisatie/persoon die de patiënt naar u doorstuurde, namelijk
 - (wilt u hier de naam van de organisatie/functie van de persoon invullen?)
 - anders, namelijk

HULPZOEKGEDRAG VAN ILLEGALEN

6. Hieronder staat een aantal kanalen vermeld waarlangs patiënten uw spreekuur kunnen bereiken. Kunt u per kanaal aangeven in welke mate illegale patiënten daar gebruik van maken? (kruis bij elk kanaal één van de vier antwoordmogelijkheden aan)

	meestal	soms	nooit	weet niet
op eigen initiatief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
via familielid of vriend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
via andere (illegale) patiënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
via kennissen op het werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
via een vluchtelingenorganisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Met wie bezocht de illegale patiënt uw spreekuur? (kruis bij **elke** optie één van de vier antwoordmogelijkheden aan)

	meestal	soms	nooit	weet niet
alleen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
met echtgenoot/partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
met familielid of vriend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
met andere (illegale) patiënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Zijn de gezondheidsklachten waarmee onverzekerde illegale patiënten uw spreekuur bezoeken naar uw ervaring

- ernstiger
- even ernstig
- minder ernstig

dan de gezondheidsklachten van de verzekerde legale patiënten?

Toelichting:

.....

9. Is de aard van de gezondheidsklachten waarmee onverzekerde illegale patiënten uw spreekuur bezoeken naar uw ervaring

- anders

- hetzelfde
dan de gezondheidsklachten van de verzekerde legale patiënten?

Toelichting:

BELEID TEN AANZIEN VAN HULP AAN ILLEGALE PATIËNTEN

10. Bestaan er protocollen/afspraken met andere hulpverleners/instellingen over hulp aan onverzekerden? Zo ja, kunt u uw antwoord toelichten?

- nee
 ja, namelijk

11. Als een illegale patiënt zich bij u meldt, wat gebeurt er dan vervolgens? (*u kunt uw antwoord toelichten*)

- u stuurt de patiënt naar een andere huisarts, omdat:
 daar afspraken over gemaakt zijn
 u al te zwaar belast bent
 anders, namelijk
- u verleent alleen noodzakelijke hulp, omdat:
 daar afspraken over gemaakt zijn
 u al te zwaar belast bent
 anders, namelijk
- u behandelt de patiënt als ieder andere patiënt, omdat:
 daar afspraken over gemaakt zijn
 anders, namelijk
- anders, namelijk

12. Ervaart u problemen bij de hulpverlening aan illegale patiënten?

- nee *ga door naar vraag 14*
 ja

13. Welke problemen ervaart u bij de hulpverlening aan illegale patiënten? (*meerdere antwoorden zijn mogelijk, en u kunt uw antwoord toelichten*)

- communicatieproblemen
 extra werkdruk
 geen/slechte financiering of moeizame betaling
 complexe gezondheidsproblemen
 anders, namelijk

Toelichting:

ZWANGERSCHAP

De volgende vragen hebben betrekking op die gevallen waarin zwangere, illegale vrouwen uw spreekuur bezochten.

14. Is het in de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat zwangere, illegale vrouwen uw spreekuur bezochten in verband met hun zwangerschap?
- nee 🗣️ *ga door naar vraag 21*
- ja
15. Wat waren de redenen van hun bezoek? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- vaststellen van zwangerschap
- klachten voortvloeiend uit de zwangerschap
- anders, namelijk
16. Hoe verliep het vervolg van de behandelingen?
- u behandelde de vrouwen zelf
- u verwees de vrouwen door naar een verloskundige of gynaecoloog
- anders, namelijk
17. Heeft u in de afgelopen 12 maanden te maken gehad met zwangere illegale vrouwen bij wie de bevalling reeds was ingezet?
- nee 🗣️ *ga door naar vraag 21*
- ja
18. Hoe verliep het vervolg van de behandelingen?
- u begeleidde de bevallingen zelf
- u verwees de vrouwen door naar een verloskundige of gynaecoloog
🗣️ *ga door naar vraag 20*
- anders, namelijk 🗣️ *ga door naar vraag 21*
19. Indien u zelf de bevalling begeleidde, hoe verliep dan de nazorg? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- u deed de nazorg zelf
- u verwees de vrouw voor nazorg door naar een verloskundige
- u verwees de vrouw voor nazorg door naar een gynaecoloog
- u verwees de vrouw/ouders en kind door naar de kinderarts
- anders, namelijk

20. Indien u de vrouw doorverwees naar de verloskundige, hoe verliep deze verwijzing? Kunt u uw antwoord toelichten?

- zoals bij elke andere verwijzing naar de verloskundige, geen bijzonderheden
- problematisch, omdat:
 - de verloskundige een financiële garantie wilde
 - de verloskundige praktijken in de omgeving vol zitten
 - de illegale zwangere(n) niet doorverwezen wilde(n) worden

Toelichting:

VERWIJZING, PRESCRIPTIE EN DIAGNOSTIEK VAN ILLEGALE PATIËNTEN NAAR SPECIALISTEN

21. Is het in de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat een illegale patiënt uw spreekuur bezocht met een klacht waarvoor u verwijzing naar de tweede lijn noodzakelijk achtte?

- nee *ga door naar vraag 27*
- ja

22. Zo ja, hoe vaak?

..... patiënten (*aantal vermelden*)

23. Hoe vaak heeft u daadwerkelijk verwezen?

..... patiënten (*aantal vermelden*)

24. Was de verwijzing problematisch tot stand gekomen? Zo ja, waardoor werd dit veroorzaakt?

- nee
- ja, namelijk doordat

25. Indien u niet heeft verwezen, wat was daarvoor de reden? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

- u besloot toch te proberen zelf te (be)handelen in verband met onverzekerde illegale status van de patiënt
- u verwachtte dat geen tweedelijnsinstelling bereid was om hulp te verlenen
- tweedelijnsinstelling wilde financiële garantie
- tweedelijnsinstelling had plaats gebrek
- illegale patiënt of zijn/haar familie wilde geen doorverwijzing
- anders, namelijk

26. Bij hoeveel patiënten is de verwijzing niet geëffectueerd?

..... patiënten (*aantal vermelden*)

FINANCIERING VAN MEDISCHE HULP AAN ILLEGALE PATIËNTEN

Bij vragen 27, 28 en 29 wordt u verzocht bij elke antwoord één van de drie mogelijkheden aan te kruisen.

27. Hoe werden uw contacten aan onverzekerde illegale patiënten in de afgelopen 12 maanden gefinancierd?
- | | vaak | soms | nooit |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| – de illegale patiënt betaalde normbedrag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – de illegale patiënt betaalde minder dan het normbedrag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – er werd betaald door anderen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – het contact werd door u niet in rekening gebracht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – de rekening werd door de patiënt niet voldaan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – de patiënt kwam onder betaling uit door gebruik te maken van de ziekenfondskaart van een ander | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – anders, namelijk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
28. Indien er sprake was van een **medicamenteuze behandeling**, hoe werd deze dan gefinancierd?
- niet van toepassing
- | | vaak | soms | nooit |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| – de illegale patiënt betaalde zelf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – de illegale patiënt kreeg een artsenmonster mee | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – u schreef het recept uit op naam van een verzekerd familielid en/of vriend(in) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – u weet het niet, omdat betaling hiervan bij de apotheek plaatsvindt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – de praktijk betaalde hiervoor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – anders, namelijk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
29. Indien **extern diagnostisch onderzoek** noodzakelijk was, hoe werd deze dan gefinancierd?
- niet van toepassing
- | | vaak | soms | nooit |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| de illegale patiënt betaalde zelf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| de instelling van diagnostisch onderzoek betaalde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| de praktijk betaalde hiervoor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| u weet het niet, omdat betaling hiervan bij instelling plaatsvindt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| anders, namelijk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
30. 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 33*
- ja
31. Is er bij u in de buurt een regionaal samenwerkingsverband van gezondheidszorginstellingen ten behoeve van de zorg voor illegalen?
- ja
- nee
32. Maakt u van de mogelijkheid gebruik om bij het Koppelingsfonds uw kosten te declareren? Kunt u uw antwoord zo goed mogelijk toelichten?

- ja
- nee, omdat:
 - ik daarvoor te weinig illegale cliënten zie/behandel
 - ik daarvoor te weinig kosten maak
 - ik niet ben aangesloten bij een regionaal platform
 - anders, namelijk

Toelichting:

.....

33. Krijgt u 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

34. Hoe werden de medische gegevens van illegale patiënten door u in de afgelopen 12 maanden geregistreerd?

- er werd niets geregistreerd
- alleen het bezoek werd geregistreerd
- er werd een medische dossier aangemaakt
- anders, namelijk

35. Als er geen medische gegevens geregistreerd worden, wat is hiervan de reden?

.....

.....

36. Gaat de huidige manier van registreren in de nabije toekomst veranderen?

- nee, huidige manier van registratie blijft bestaan
- ja, in verband met de Koppelingswet is een uitgebreide registratie van contacten met illegale patiënten vereist/gewenst

Toelichting:

.....

TRENDS EN ONTWIKKELINGEN

37. Voldeed de voorlichting over de Koppelingswet? Zo nee, kunt u uw antwoord toelichten?

- ja

nee, omdat

38. Is uw bereidheid om onverzekerde illegalen te helpen door de Koppelingswet

- toegenomen
- gelijk gebleven
- afgenomen?

39. Heeft u een verschuiving opgemerkt in het aantal consulten met illegale patiënten sinds de invoering van de Koppelingswet (1-7-1998)?

- het aantal contacten met illegale patiënten is toegenomen
- het aantal contacten met illegale patiënten is afgenomen *ga door naar vraag 41*
- er was geen merkbare verschuiving *ga door naar vraag 41*
- weet niet *ga door naar vraag 41*

40. Indien er een toename van het aantal illegale patiënten is, waardoor wordt dit veroorzaakt? *(meerdere antwoorden zijn mogelijk)*

- door de ligging van de praktijk
- door mond-op-mond reclame
- door de Koppelingswet
- door het doorsturen van bepaalde huisartsen
- door de achtergrond van de praktijk
- anders, namelijk
- weet niet

41. Voorziet of ervaart u problemen door de Koppelingswet? Kunt u uw antwoord toelichten?

- nee
- ja

Toelichting:

Op de laatste pagina kunt u nog opmerkingen plaatsen over onderwerpen die niet of niet uitgebreid genoeg in de vragenlijst aan de orde zijn geweest.

U bent aan het einde van de vragenlijst gekomen. Om een eerste inzicht te krijgen in de gezondheidsproblemen van illegale patiënten en de daaruit volgende behandeling/doorverwijzing, vragen wij u om voor **uw laatste 2 contacten met illegale patiënten** een beknopt registratieformulier in te vullen. Deze registratieformulieren vindt u bijgesloten in de enveloppe.

Wij danken u hartelijk voor uw medewerking aan de vragenlijst!!

Huisartsen die in de afgelopen 12 maanden geen illegale patiënten op hun spreekuur zagen worden verzocht vragen 42 t/m 50 in te vullen

BELEID TEN AANZIEN VAN HULP AAN ILLEGALE PATIËNTEN

42. Bestaan er protocollen/afspraken met andere hulpverleners/instellingen over hulp aan onverzekerden? Zo ja, kunt u toelichten om welke afspraken het gaat?
- nee
- ja, namelijk
-

43. Stel dat een illegale patiënt zich bij u meldt, wat zou u dan doen? (*u kunt uw antwoord toelichten*)
- u stuurt de patiënt naar een andere huisarts, omdat:
- daar afspraken over gemaakt zijn
 - u al te zwaar belast bent
 - anders, namelijk
- u verleent alleen noodzakelijk hulp, omdat:
- daar afspraken over gemaakt zijn
 - u al te zwaar belast bent
 - anders, namelijk
- u behandelt de patiënt als ieder andere patiënt, omdat:
- daar afspraken over gemaakt zijn
 - anders, namelijk
- anders, namelijk
- Toelichting:
-

44. Bent u bekend met het Koppelingsfonds, en de wijze waarop u daar eventueel een beroep kunt doen als u kosten heeft gemaakt in verband met hulpverlening van illegale patiënten?
- nee
- ja

45. Is er bij u in de buurt een regionaal samenwerkingsverband van gezondheidszorginstellingen ten behoeve van de zorg voor illegalen?
- nee
- ja

46. Voldeed de voorlichting over de Koppelingswet? Zo nee, kunt u uw antwoord toelichten?
- ja
- nee, omdat

TRENDS EN ONTWIKKELINGEN

47. Verwacht u dat in de toekomst het aantal illegale patiënten zal toenemen als gevolg van de Koppelingswet? Kunt u uw antwoord toelichten?
- nee
- ja

Toelichting:

.....

48. Wat verwacht u dat de grootste problemen zijn bij de hulpverlening aan illegale patiënten?
(meerdere antwoorden zijn mogelijk, en u kunt uw antwoord toelichten)

- geen andere problemen dan bij legale patiënten
 - communicatieproblemen
 - extra werkdruk
 - geen/slechte financiering of moeizame betaling
 - complexe gezondheidsproblemen
 - anders, namelijk
-

49. Is uw bereidheid om onverzekerde illegalen te helpen door de Koppelingswet

- toegenomen
- gelijk gebleven
- afgenomen?

50. Voorziet of ervaart u problemen door de Koppelingswet? Kunt u uw antwoord toelichten?

- nee
- ja

Toelichting:

.....

Op de laatste pagina kunt u nog opmerkingen plaatsen over onderwerpen die 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 bedankt voor uw medewerking!!!

OPMERKINGEN


BIJLAGE 2 ENQUÊTE VERLOSKUNDIGEN




CODE: _ _ _ _ _

NIVEL
nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht

 030 27 29 709
Mevr. M.G. Weide

 030 27 29 640
Dhr. S.T. Smit

ENQUÊTE VERLOSKUNDIGEN

Onverzekerde illegalen zijn diegenen die hier verblijven zonder geldig visum of verblijfsvergunning. Wanneer vanaf nu in de vragenlijst over illegalen of illegale cliënten wordt gesproken, worden onverzekerende illegalen c.q. onverzekerde illegale cliënten bedoeld.

Wat is uw geslacht?

man vrouw

Wat is uw leeftijd?

. jaar

PRAKTIJKBESCHRIJVING

1a. In welke praktijkvorm bent u werkzaam?

- solopraktijk
 duopraktijk
 groepspraktijk met . . . verloskundigen

1b. Bent u in een gezondheidscentrum werkzaam?

- ja
 nee

2. Hoe groot is uw praktijk, of, als u in een samenwerkingsverband werkt, hoeveel cliënten kunnen er aan u toegeschreven worden?

. inschrijvingen in 1998

3. Hoe is uw praktijk, of, als u in een samenwerkingsverband werkt, uw eigen cliëntenpopulatie, opgebouwd?

A. Herkomst

. . . % Marokkaanse of Turkse afkomst
. . . % Surinaamse of Antilliaanse afkomst
. . . % overige buitenlandse afkomst

B. Verzekeringsvorm

. . . % ziekenfondsverzekerden
. . . % particulier verzekerden
. . . % onverzekerden

C. Verblijfsstatus

. . . % asielzoekers/vluchtelingen
. . . % onverzekerde illegalen

SAMENSTELLING SPREEKURBEZOEKEN VAN DE AFGELOPEN 12 MAANDEN

4. Hoeveel illegale zwangeren heeft u in de afgelopen 12 maanden begeleid?

- 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 ... cliënten per week (aantal invullen)
 nooit of onbekend *→ ga door naar vraag 53*

5. Kunt u aangeven waarop uw kennis over de illegaliteit van cliënten over het algemeen is gebaseerd?

- door het de cliënte of haar familie te vragen
- de cliënte of haar familie heeft dit zelf aangegeven
- u weet niet zeker of iemand illegaal is, maar gaat af op uw intuïtie
- via de organisatie/persoon die de cliënte naar u doorstuurde, namelijk
(wilt u hier de naam van de organisatie/functie van de persoon invullen?)
- anders, namelijk

HULPZOEKGEDRAG VAN ILLEGALEN (afgelopen 12 maanden)

6. Hieronder staat een aantal kanalen vermeld waarlangs zwangere vrouwen de verloskundige bereiken. Kunt u per kanaal aangeven in welke mate illegale zwangeren bij u komen?
(Kruis bij elk kanaal één van de vier antwoordmogelijkheden aan.)

	vaak	soms	nooit	weet niet
op eigen initiatief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
via familielid of vriend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
via andere (illegale) zwangeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
via huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
via GG & GD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
via kennissen op het werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
via een vluchtelingenorganisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Met wie bezochten de illegale zwangere vrouwen uw spreekuur? (Kruis bij elk van de opties één van de vier antwoordmogelijkheden aan.)

	vaak	soms	nooit	weet niet
alleen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
met echtgenoot/partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
met vriendin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
met familielid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
met andere (illegale) cliënte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Komen gezondheidsproblemen onder illegale zwangeren die uw spreekuur bezoeken naar uw ervaring

- vaker
 - even vaak
 - minder vaak
- voor dan bij legale zwangeren?

9. Zijn de gezondheidsproblemen waarmee illegale zwangeren uw spreekuur bezoeken naar uw ervaring

- ernstiger
 - even ernstig
 - minder ernstig
- dan de gezondheidsproblemen van legale zwangeren?

10. Met welke hulpvragen/klachten bezochten illegale zwangeren de afgelopen 12 maanden voor het eerst de verloskundige praktijk? (Meer antwoorden zijn mogelijk en tevens aantallen invullen.)

- begeleiding en controle bij zwangerschap en bevalling, namelijk cliënten
- in verband met klachten samenhangend met de zwangerschap, namelijk cliënten
- uitsluitend in verband met de bevalling die was ingezet, namelijk cliënten
- anders, namelijk (. . . . cliënten)

11. In het geval van 'begeleiding en controle', hoe verliep het vervolgens? *(Meer antwoorden zijn mogelijk en tevens aantallen invullen.)*
- dat is de afgelopen 12 maanden niet voorgekomen
 - het bleef bij een éénmalig contact, namelijk cliënten
 - begeleiding en controle gedurende de hele zwangerschap, namelijk cliënten
 - begeleiding en controle gedurende hele zwangerschap maar vrouw kwam minder vaak dan afgesproken, namelijk cliënten
 - begeleiding en controle, maar pas in een latere fase van de zwangerschap, namelijk cliënten
 - vrouw haakte tussentijds af, namelijk cliënten
 - anders, namelijk (. . . . cliënten)
12. In het geval van 'klachten samenhangend met de zwangerschap', hoe verliep het vervolg van de behandeling? *(Meer antwoorden zijn mogelijk en tevens aantallen invullen.)*
- dat is de afgelopen 12 maanden niet voorgekomen
 - u behandelde de zwangere vrouw zelf, en ze bleef daarna onder controle , namelijk cliënten
 - u verwees de vrouw door naar een gynaecoloog, namelijk cliënten
 - anders, namelijk (. . . . cliënten)
13. In het geval van 'bevalling ingezet', hoe verliep het vervolg van de behandeling? *(Meer antwoorden zijn mogelijk en tevens aantallen invullen.)*
- dat is de afgelopen 12 maanden niet voorgekomen
 - u begeleidde de bevalling zelf, namelijk cliënten
 - u verwees de vrouw door naar een gynaecoloog, namelijk cliënten
 - u ging met vrouw (& partner) naar ziekenhuis in verband met noodzaak klinisch bevallen, namelijk cliënten
 - u werd pas gebeld nadat het kind was geboren, namelijk cliënten
 - anders, namelijk (. . . . cliënten)
14. Indien u zelf de bevalling begeleidde, hoe verliep dan de nazorg? *(Meer antwoorden zijn mogelijk en tevens aantallen invullen.)*
- dat is de afgelopen 12 maanden niet voorgekomen
 - u deed de nazorg zelf, namelijk cliënten
 - u consulteerde de huisarts, namelijk cliënten
 - u verwees de vrouw voor nazorg door naar een gynaecoloog, namelijk cliënten
 - u verwees de vrouw/ouders en kind door naar de kinderarts, namelijk cliënten
 - anders, namelijk (. . . . cliënten)
15. Is het voorgekomen dat u de bevalling niet zelf begeleidde, maar wel de nazorg deed (zogenaamde 'losse kraambedden')? Zo ja, hoe vaak?
- nee
 - ja, namelijk cliënten
16. Wie zorgde ervoor dat de pasgeborene werd aangegeven bij de Burgerlijk Stand? *(Meer antwoorden zijn mogelijk en tevens aantallen invullen.)*
- weet niet
 - legale vader, namelijk cliënten
 - de moeder, namelijk cliënten
 - familie/vrienden, namelijk cliënten

- door u aangegeven zonder adres, namelijk cliënten
- door u aangegeven op praktijkadres, namelijk cliënten
- anders, namelijk (. . . . cliënten)

17. Op welke wijze is ervoor gezorgd dat het kind werd opgeroepen voor zuigelingenbureaus en vaccinaties? (*Meer antwoorden zijn mogelijk en tevens aantallen invullen.*)

- weet niet
- via aangifte bij de Burgerlijke Stand, namelijk cliënten
- via rechtstreekse melding bij het consultatiebureau, namelijk cliënten
- via aanmelding bij de GG & GD, namelijk cliënten
- i.v.m. geen adresopgave geen uitnodiging ontvangen/geen bezoeken, namelijk cliënten
- niet voor gezorgd, namelijk cliënten
- weet niet, namelijk cliënten

18a. Is er bij de pasgeborene een PKU screening (hielprik) verricht?

- ja
- nee ☞ *ga door naar vraag 19*
- weet niet ☞ *ga door naar vraag 19*

18b. Zo ja, door wie? (*Meer antwoorden zijn mogelijk en tevens aantallen invullen.*)

- mijzelf/andere verloskundige, namelijk pasgeborenen
- huisarts, namelijk pasgeborenen
- wijkverpleegkundige, namelijk pasgeborenen
- anders, namelijk (. . . . pasgeborenen)

VERWIJZING VAN ILLEGALE CLIËNTEN NAAR SPECIALISTEN (algemeen)

19. Is het in de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat een illegale cliënte uw spreekuur bezocht met een klacht waarvoor u **verwijzing naar de tweede lijn** noodzakelijk achtte?

- nee ☞ *ga door naar vraag 28*
- ja

20. Zo ja, hoe vaak?

. cliënten (*aantal vermelden*)

21. Hoe vaak heeft u daadwerkelijk verwezen?

. cliënten (*aantal vermelden*)

22. Indien u niet heeft verwezen, wat was daarvoor de reden? (*meer antwoorden zijn mogelijk*)

- u stelde de verwijzing uit in verband met onverzekerde illegale status van de cliënte, namelijk cliënten
- u verwachtte dat geen tweedelijnsinstelling bereid was om hulp te verlenen, namelijk cliënten
- tweedelijnsinstelling wilde financiële garantie, namelijk cliënten
- tweedelijnsinstelling had plaatsgebrek, namelijk cliënten
- illegale cliënte of haar familie wilde geen doorverwijzing, namelijk cliënten

- anders, namelijk (..... cliënten)
23. Bij hoeveel cliënten is de verwijzing niet geëffectueerd?
..... cliënten (*aantal vermelden*)
24. Wordt altijd naar een bepaald ziekenhuis verwezen? Zo ja, om welke redenen?
 nee
 ja, omdat
.....
.....
25. Hoe vaak traden er in de afgelopen 12 maanden zodanige complicaties op tijdens de bevalling van een illegale cliënte dat u oordeelde dat bevallen onder leiding van een gynaecoloog noodzakelijk was?
..... cliënten (*aantal vermelden*)
26. Hoe vaak is het hier ook daadwerkelijk van gekomen?
..... cliënten (*aantal vermelden*)
27. Is de ervaring dat zich bij illegale zwangeren relatief gezien vaker complicaties of problemen voordoen bij de bevalling en dat zij om deze reden vaker klinisch bevallen dan niet-illegalen?
 nee, komt niet vaker voor *ga door naar vraag 28*
 ja, komt vaker voor en wel vanwege
 medische complicaties
 praktische problemen rondom bevalling
 anders, namelijk

VERWIJZING VAN ILLEGALE CLIËNTEN NAAR HUISARTSEN (algemeen)

28. Is het in de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat een illegale cliënte uw spreekuur bezocht met een klacht waarvoor u verwijzing naar de huisarts noodzakelijk achtte?
 nee *ga door naar vraag 33*
 ja
29. Zo ja, hoe vaak?
..... cliënten (*aantal vermelden*)
30. Hoe vaak heeft u daadwerkelijk verwezen?
..... cliënten (*aantal vermelden*)
31. Indien u niet heeft verwezen, wat was daarvoor de reden? (*Meer antwoorden zijn mogelijk en tevens aantal vermelden*)
 overleg met de huisarts was voldoende
 u besloot verwijzing uit te stellen in verband met onverzekerde illegale status van de cliënt
 huisarts was niet bereid was om hulp te verlenen
 huisarts wilde financiële garantie
 illegale cliënte of haar familie wilde geen doorverwijzing
 anders, namelijk
32. Bij hoeveel cliënten is de verwijzing niet geëffectueerd?

. . . . cliënten (aantal vermelden)

FINANCIERING VAN MEDISCHE HULP AAN ILLEGALE CLIËNTEN

Bij vragen 33, 34 en 35 wordt u verzocht bij elk antwoord één van de drie mogelijkheden aan te kruisen.

33. Hoe werden uw contacten aan onverzekerde illegale cliënten in de afgelopen 12 maanden gefinancierd?

- | | vaak | soms | nooit |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| – de illegale cliënt betaalde normbedrag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – de illegale cliënt betaalde minder dan het normbedrag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – er werd betaald door anderen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – er werd per verrichting betaald (prenatale zorg, baring, postnatale zorg, per afgelegd contact) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – het contact werd door u niet in rekening gebracht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – de rekening werd door de cliënt niet voldaan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – de cliënt kwam onder betaling uit door gebruik te maken van de ziekenfondskaart van een ander | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – anders, namelijk <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

34. Indien de cliënte medicatie nodig had, hoe werd deze dan gefinancierd?

niet van toepassing

- | | vaak | soms | nooit |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| – de illegale cliënt betaalde zelf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – de illegale cliënt kreeg een monster mee | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – u schreef het recept uit op naam van een verzekerd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – familielid en/of vriend(in) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – de praktijk betaalde hiervoor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – u weet het niet, omdat betaling hiervan bij de apotheek plaatsvindt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – anders, namelijk <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

35. Indien extern diagnostisch onderzoek noodzakelijk was, hoe werd deze dan gefinancierd?

niet van toepassing

- | | vaak | soms | nooit |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| – onderzoek was gratis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – de illegale cliënt betaalde zelf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – instelling van diagnostisch onderzoek betaalde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – de praktijk betaalde hiervoor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – u weet het niet, omdat betaling hiervan bij instelling plaatsvindt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – anders, namelijk <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

36. 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 39

ja

37. Is er bij u in de buurt een regionaal samenwerkingsverband van gezondheidszorginstellingen ten behoeve van de zorg voor illegalen?

- nee
- ja

38. Maakt u van de mogelijkheid gebruik om bij het Koppelingsfonds uw kosten te declareren? Kunt u uw antwoord zo goed mogelijk toelichten?

- ja
- nee, omdat
 - ik daarvoor te weinig illegale cliënten zie/behandel
 - ik daarvoor te weinig kosten maak
 - ik niet ben aangesloten bij een regionaal platform
 - anders, namelijk

Toelichting:
.....

39. Krijgt u op andere wijze financiële bijstand (giften, donaties) voor het verrichten van consultaties/ medische handelingen aan illegale cliënten? Zo ja, kunt u uw antwoord toelichten?

- nee
- ja, op de volgende wijze

REGISTRATIE

40. Hoe werden de medische gegevens van illegale cliënten door u in de afgelopen 12 maanden geregistreerd?

- er werd niets geregistreerd
- alleen het bezoek werd geregistreerd
- er werd een medische dossier aangemaakt
- anders, namelijk

41. Als er geen medische gegevens geregistreerd worden, wat is hiervan de reden?

.....
.....

42. Gaat de huidige manier van registreren in de nabije toekomst veranderen?

- nee, huidige manier van registratie blijft bestaan
- ja, in verband met de Koppelingswet is een uitgebreide registratie van contacten met illegale cliënten vereist/gewenst

BELEID TEN AANZIEN VAN HULP AAN ILLEGALE CLIËNTEN

43. Bestaan er protocollen/afspraken met huisartsen of andere hulpverleners/instellingen over verloskundige hulp aan onverzekerden? Zo ja, kunt u uw antwoord toelichten?

- nee
- ja, namelijk

44. Als een illegale cliënt zich bij u meldt, wat gebeurt er dan vervolgens? (*U kunt uw antwoord toelichten*)

- u stuurt de cliënt naar een andere verloskundige, omdat
 - daar afspraken over gemaakt zijn
 - u al te zwaar belast bent
 - anders, namelijk
- u verleent alleen noodzakelijke hulp, omdat:
 - daar afspraken over gemaakt zijn
 - u al te zwaar belast bent
 - anders, namelijk
- u behandelt de cliënt als ieder andere cliënt, omdat:
 - daar afspraken over gemaakt zijn
 - anders, namelijk
- anders, namelijk

Toelichting:

45. Ervaart u problemen bij de hulpverlening aan illegale cliënten?

- nee *ga door naar vraag 47*
- ja

46. Welke problemen ervaart u bij de hulpverlening aan illegale cliënten? (*meer antwoorden zijn mogelijk, en u kunt uw antwoord toelichten*)
- communicatieproblemen
 - extra werkdruk
 - geen/slechte financiering of moeizame betaling
 - complexe gezondheidsproblemen
 - anders, namelijk
- Toelichting:
-

TRENDS EN ONTWIKKELINGEN

47. Voldeed de voorlichting over de Koppelingswet? Zo nee, kunt u uw antwoord toelichten?
- ja
 - nee, omdat
-
49. Is uw bereidheid om onverzekerde illegalen te helpen door de Koppelingswet
- toegenomen;
 - gelijk gebleven;
 - afgenomen?
50. Heeft u een verschuiving opgemerkt in het aantal contacten met illegale cliënten sinds de invoering van de Koppelingswet (1-7-1998)?
- het aantal illegale cliënten is toegenomen
 - het aantal illegale cliënten is afgenomen *☞ ga door naar vraag 52*
 - er was geen merkbare verschuiving *☞ ga door naar vraag 52*
 - weet niet *☞ ga door naar vraag 52*
51. Indien er een toename van het aantal illegale cliënten is, waardoor wordt dit veroorzaakt? (*Meer antwoorden zijn mogelijk*)
- door de ligging van de praktijk
 - door mond-op-mond reclame
 - door de Koppelingswet
 - door verwijzingen van bepaalde huisartsen
 - door de achtergrond van de praktijk
 - anders, namelijk
 - weet niet
52. Voorziet of ervaart u problemen door de Koppelingswet?
- nee
 - ja, namelijk
-

Op de laatste pagina kunt u nog opmerkingen plaatsen over onderwerpen die niet of niet uitgebreid genoeg in de vragenlijst aan de orde zijn geweest.

U bent aan het einde van de vragenlijst gekomen. Wilt u de vragenlijst in de bijgesloten antwoordenvolpette naar het NIVEL terugsturen?

Wij danken u hartelijk voor uw medewerking aan het onderzoek!!

Verloskundigen die in de afgelopen 12 maanden geen illegale cliënten op hun spreekuur zagen worden verzocht vragen 53 t/m 61 in te vullen

BELEID TEN AANZIEN VAN HULP AAN ILLEGALE CLIËNTEN

53. Bestaan er protocollen/afspraken met andere hulpverleners/instellingen over hulp aan onverzekerden? Zo ja, kunt u toelichten om welke afspraken het gaat?
- nee
 - ja, namelijk
 -
54. Stel dat een illegale cliënte zich bij u meldt, wat zou u dan doen? (u kunt uw antwoord toelichten)
- u stuurt de cliënte naar een andere verloskundige, omdat:
 - daar afspraken over gemaakt zijn
 - u al te zwaar belast bent
 - anders, namelijk
 - u verleent alleen noodzakelijke hulp , omdat:
 - daar afspraken over gemaakt zijn
 - u al te zwaar belast bent
 - anders, namelijk
 - u behandelt de cliënte als ieder andere cliënte, omdat:
 - daar afspraken over gemaakt zijn
 - anders, namelijk
 - anders, namelijk
55. 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
 - ja
56. Is er bij u in de buurt een regionaal samenwerkingsverband van gezondheidszorginstellingen ten behoeve van de zorg voor illegalen?
- nee
 - ja
57. Voldeed de voorlichting over de Koppelingswet? Zo nee, kunt u uw antwoord toelichten?
- ja
 - nee, omdat
 -

TRENDS EN ONTWIKKELINGEN

58. Verwacht u dat in de toekomst het aantal illegale cliënten zal toenemen als gevolg van de Koppelingswet? Kunt u uw antwoord toelichten?

- ja
 nee

Toelichting:
.....

59. Wat verwacht u dat de grootste problemen zijn bij de hulpverlening aan illegale cliënten? (*meer antwoorden zijn mogelijk, en u kunt uw antwoord toelichten*)

- geen andere problemen dan bij legale patiënten
 communicatieproblemen
 extra werkdruk
 geen/slechte financiering of moeizame betaling
 complexe gezondheidsproblemen
 anders, namelijk

Toelichting:
.....

60. Is uw bereidheid om onverzekerde illegalen te helpen door de Koppelingswet

- toegenomen
 gelijk gebleven
 afgenomen?

61. Voorziet of ervaart u problemen door de Koppelingswet? Kunt u uw antwoord toelichten?

- nee
 ja

Toelichting:
.....

Op de laatste pagina kunt u nog opmerkingen plaatsen over onderwerpen die 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 antwoordenvolpoe naar het NIVEL terugsturen?

Hartelijk bedankt voor uw medewerking!!!

OPMERKINGEN:

BIJLAGE 3 ENQUÊTE SPOEDEISENDE HULPAFDELINGEN



Code: _____

NIVEL
nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht

☎ 030 27 29 709
Mevr. M.G. Weide

☎ 030 27 29 640
Dhr. S.T. Smit

ENQUÊTE SPOEDEISENDE HULPAFDELINGEN

Onverzekerde illegalen zijn diegenen die hier verblijven zonder geldig visum of verblijfsvergunning. Wanneer vanaf nu in de vragenlijst over illegalen of illegale patiënten wordt gesproken, worden onverzekerende illegalen c.q. onverzekerde illegale patiënten bedoeld.

AFDELINGSBESCHRIJVING

1. Hoeveel mensen bezochten in 1999 de afdeling spoedeisende hulp?
..... (aantal invullen)
2. Wat was het aandeel onverzekerde illegale patiënten hierin? Als u geen exact percentage kunt geven, wilt u dan een schatting geven?
 % (percentage invullen, ook als het een schatting is)
 onbekend

3. Wordt er op de afdeling spoedeisende hulp geïnformeerd naar de verblijfstitel, nationaliteit of herkomstland van de patiënt? (u kunt uw antwoord toelichten)
 nee
 ja

Toelichting:

4. Wordt er op de afdeling spoedeisende hulp geïnformeerd naar de verzekeringsstatus van de patiënt? (u kunt uw antwoord toelichten)
 nee
 ja

Toelichting:

5. Hoe is de patiëntenpopulatie van uw afdeling opgebouwd? Als u geen precieze getallen weet, kunt u dan een schatting geven?

A. Leeftijd

... % personen van 65 jaar en ouder
... % jonge kinderen (0-5 jaar)

C. Herkomst

... % Marokkaanse of Turkse afkomst
... % Surinaamse of Antilliaanse afkomst
... % overige buitenlandse afkomst

B. Verzekeringsvorm

... % ziekenfondsverzekerden
... % particulier verzekerden
... % onverzekerden

D. Verblijfsstatus

... % asielzoekers/vluchtelingen
... % illegalen

6. Bestaat er op uw afdeling een protocol of procedurebeschrijving over de zorgverlening aan onverzekerde patiënten die zich op uw afdeling melden voor spoedeisende hulp? Zo ja, wat staat daarin omschreven?

- nee
- ja, en wel

HULPZOEKGEDRAG VAN ILLEGALEN (afgelopen 12 maanden)

7. Weet u hoeveel onverzekerde illegalen uw afdeling in de afgelopen 12 maanden bezochten?

- nee, onbekend of geen
- ja *ga door naar vraag 12*

8. Hoe komt het naar uw mening dat uw afdeling in het afgelopen jaar geen onverzekerde illegale patiënten heeft gezien? U kunt uw antwoord toelichten.

- het is niet bekend of iemand een (onverzekerde) illegaal is
- illegale patiënten worden doorverwezen naar een andere spoedeisende hulpafdeling
- er is een afspraak dat illegale patiënten worden doorverwezen naar: *(invullen a.u.b.)*
.....
- anders, namelijk

Toelichting:

9. Wat verwacht u dat de grootste problemen zullen zijn bij de hulpverlening aan illegale patiënten? *(meerdero antwoorden zijn mogelijk, en u kunt uw antwoord toelichten)*

- geen andere problemen dan bij legale patiënten
- communicatieproblemen
- extra werkdruk
- geen/slechte financiering of moeizame betaling
- complexe gezondheidsproblemen
- anders, namelijk

Toelichting:

10. Verwacht u dat in de toekomst het aantal illegale patiënten op spoedeisende hulpafdelingen zal toenemen als gevolg van de Koppelingswet? Kunt u uw antwoord toelichten?

- nee
- ja

Toelichting:

11. Voorziet of ervaart u (andere) problemen door de Koppelingswet?

- nee
- ja, namelijk

Op de laatste pagina kunt u nog opmerkingen plaatsen over onderwerpen die 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 BEDANKT VOOR UW MEDEWERKING!!!

Hoofden van Spoedeisende hulpafdelingen die de afgelopen 12 maanden bezocht zijn door onverzekerde illegale patiënten worden verzocht vragen 12 t/m in te vullen

12. Hoeveel onverzekerde illegale patiënten bezochten in de afgelopen 12 maanden uw afdeling? Als u geen precieze getallen weet, kunt u dan een schatting geven?

- 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*)

13. Hieronder staat een aantal kanalen vermeld waarlangs patiënten een spoedeisende hulpafdeling bereiken. Kunt u per kanaal aangeven in welke mate illegale patiënten daar m.b.t. uw afdeling gebruik van maken? (*kruis bij elk kanaal een van de vier antwoordmogelijkheden aan*)

	vaak	soms	nooit	weet niet
op eigen initiatief/via familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
per ambulance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
via huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Met wie bezochten de illegale patiënten uw afdeling? (*kruis bij elke optie één van de vier antwoordmogelijkheden aan*)

	vaak	soms	nooit	weet niet
alleen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
met echtgenoot/partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
met familielid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
met andere (illegale) patiënt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. 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

16. Heeft de groep illegalen die uw afdeling bezoekt naar uw ervaring specifieke kenmerken? Zo ja, wilt u deze kenmerken dan beschrijven?

- nee
- ja, naar bevolkingsgroep (bijvoorbeeld nationaliteit en leeftijd), namelijk
- ja, naar gezondheidsklachten, namelijk
- ja, anders, namelijk

17. Zijn de gezondheidsklachten waarmee onverzekerde illegale patiënten uw afdeling bezoeken naar uw ervaring

- ernstiger
 - even ernstig
 - minder ernstig
- dan de gezondheidsklachten van de verzekerde legale patiënten?

18. Heeft u
- vaker
 - even vaak
 - minder vaak
- dan bij legale patiënten de ervaring dat onverzekerde illegale patiënten uw afdeling bezoeken terwijl zij eigenlijk een beroep op de huisarts zouden moeten doen.

FINANCIERING VAN MEDISCHE HULP AAN ILLEGALE PATIËNTEN

19. Hoe werden de kosten van onverzekerde illegale patiënten in de afgelopen 12 maanden gefinancierd? (kruis bij elke antwoord één van de drie mogelijkheden aan)

	vaak	soms	nooit
- de illegale patiënt betaalde normbedrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de illegale patiënt betaalde minder dan het normbedrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- er werd betaald door anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de rekening werd door de patiënt niet voldaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de patiënt kwam onder betaling uit door gebruik te maken van de ziekenfondskaart van een ander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Wordt er binnen uw ziekenhuis de post 'dubieuze debiteuren' gebruikt voor de bekostiging van de spoedeisende hulp die uw afdeling aan onverzekerde illegalen levert? Kunt u uw antwoord toelichten?
- nee
 - ja

Toelichting:

.....

21. Wat zijn de gevolgen van de opstelling van het ziekenhuis voor de spoedeisende hulp die aan illegale patiënten geleverd wordt?
- onze afdeling verleent altijd direct hulp, ongeacht of vergoeding gegarandeerd kan worden
 - onze afdeling verleent alleen zorg als de onverzekerde illegale patiënt vergoeding van de gemaakt kosten garandeert
 - onze afdeling geeft alleen direct hulp zonder dat de vergoeding door de illegale patiënt gegarandeerd is als de gezondheidsklachten uitzonderlijk ernstig zijn

22. Hoe hoog waren in het afgelopen jaar (1998) de kosten gemaakt voor illegale patiënten? Als u geen exact percentage weet, kunt u dan een schatting geven?

. % (in percentage van de totale kosten van uw afdeling)

23. 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

24. Hoe werden de medische gegevens van illegale patiënten op uw afdeling in de afgelopen 12 maanden geregistreerd? (*elke categorie invullen*)

	vaak	soms	nooit
er werd niets geregistreerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alleen het bezoek werd geregistreerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
er werd een medische dossier aangemaakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anders, namelijk <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

25. Als er geen medische gegevens geregistreerd worden, wat is hiervan de reden?
-

26. Gaat de huidige manier van registreren op uw afdeling m.b.t. illegalen in de nabije toekomst veranderen? Zo ja, op welke manier?

- nee, huidige manier van registratie blijft bestaan
- ja, namelijk

BELEID TEN AANZIEN VAN HULP AAN ILLEGALE PATIËNTEN

27. Wat gebeurt er als een onverzekerde illegale patiënt zich op uw afdeling meldt? Kunt u uw antwoord toelichten?

	vaak	soms	nooit
- de onverzekerde illegale patiënt wordt behandeld als ieder andere patiënt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- aan de onverzekerde illegale patiënt wordt alleen uiterst noodzakelijk hulp verleend, daarna wordt hij of zij doorverwezen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toelichting:

.....

28. Ervaart de afdeling problemen bij de hulpverlening aan illegale patiënten?

- nee *ga door naar vraag 30*
- ja

29. Welke problemen ervaart uw afdeling bij de hulpverlening aan illegale patiënten? (*meerdere antwoorden zijn mogelijk, en u kunt uw antwoord toelichten*)

- communicatieproblemen

- (extra) werkdruk
- geen/slechte financiering of moeizame betaling
- complexe gezondheidsproblemen
- kwalitatief minder goede hulpverlening door financiering
- anders, namelijk

Toelichting:

.....

30. Hoe wordt opname in het ziekenhuis voor onverzekerde illegale patiënten geregeld indien dit noodzakelijk is na het verlenen van spoedeisende hulp?

	vaak	soms	nooit
- onverzekerde illegale patiënt wordt doorverwezen zonder vermelding van onverzekerde-status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- onverzekerde illegale patiënt wordt doorverwezen met vermelding van onverzekerde-status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- opname van onverzekerde patiënten is niet mogelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Hoe wordt nazorg voor onverzekerde illegale patiënten geregeld indien dit noodzakelijk is na het verlenen van spoedeisende hulp?

	vaak	soms	nooit
- nazorg wordt door het ziekenhuis gedaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- nazorg wordt geregeld als voor ieder andere patiënt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- wordt uitgevoerd door huisarts of thuiszorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- nazorg wordt niet geregeld voor onverzekerde illegale patiënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Heeft u de indruk dat uw afdeling meer te maken heeft met illegalen dan in andere ziekenhuizen? Zo ja, kunt u aangeven waardoor dit volgens u wordt veroorzaakt?

- nee
- ja, en dit wordt veroorzaakt door
-

TRENDS EN ONTWIKKELINGEN

33. Is het te verwachten dat in de toekomst het aantal onverzekerde illegale patiënten zal toenemen? Kunt u uw antwoord toelichten?
- nee
 ja
- Toelichting:
34. Heeft u een verschuiving opgemerkt in het aantal illegale patiënten sinds 1-7-1998 (de invoering van de Koppelingswet)?
- het aantal illegale patiënten is toegenomen
 het aantal illegale patiënten is afgenomen *☞ ga door naar vraag 36*
 er was geen merkbare verschuiving *☞ ga door naar vraag 36*
 weet niet *☞ ga door naar vraag 36*
35. Indien er een toename van het aantal illegale patiënten is, waardoor wordt dit veroorzaakt? *(meerdere antwoorden zijn mogelijk)*
- door de ligging van het ziekenhuis
 door mond-op-mond reclame
 door de Koppelingswet
 door verwijzingen van bepaalde huisartsen
 door de werkwijze van de ambulancedienst
 door de achtergrond van het ziekenhuis
 anders, namelijk
36. Voorziet of ervaart u problemen door de Koppelingswet?
- nee
 ja, namelijk

Op de laatste pagina kunt u nog opmerkingen plaatsen over onderwerpen die 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 BEDANKT VOOR UW MEDEWERKING!!!

OPMERKINGEN:

Om inzicht te krijgen in de aard van de gezondheidsproblemen van en de zorgverlening aan onverzekerde illegalen, zal in de tweede helft van volgend jaar een registratie-onderzoek op enkele spoedeisende hulpafdelingen van start gaan. Gedurende een half jaar wordt gevraagd alle contacten met onverzekerde illegale patiënten op een registratieformulier bij te houden. Heeft u bezwaar tegen benadering voor deelname aan dit registratie-onderzoek?

- nee, ik heb geen bezwaar
- ja, ik heb bezwaar