

Includ-EU

Regionale en lokale expertise,
uitwisseling en betrokkenheid voor
meer sociale cohesie in Europa.



Toegang tot gezondheidszorg



The project is funded by the Asylum,
Migration and Integration Fund of
the European Union



Generalitat de Catalunya
Departament d'Igualtat
i Feminismes



GEMEENTE TILBURG



REGION OF CRETE
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ



anci
toscana



De meningen in deze publicatie zijn die van de auteurs en hoeven niet per definitie de meningen van de Internationale Organisatie voor Migratie (International Organisation for Migration (IOM)) weer te geven. De gebruikte aanduidingen en de presentatie van het materiaal in de publicatie impliceren geen uitdrukking of welke mening dan ook namens de IOM betreffende de wettelijke status van een land, grondgebied, stad of gebied, of diens autoriteiten, of betreffende diens grenzen of grenslijnen..

De IOM zet zich in voor het principe dat humane en georganiseerde migratie ten goede komt aan migranten en de maatschappij. Als intergouvernementele organisatie is de IOM met haar partners actief in de internationale gemeenschap om: te helpen te voldoen aan de operationele uitdagingen van migratie, migratiekwesties beter te begrijpen, sociale en economische ontwikkeling door migratie te stimuleren, en het hooghouden van de menselijke waardigheid en het welzijn van migranten.

Deze briefing werd gefinancierd door het European Union's Asylum, Migration and Integration Fund.

De inhoud van deze briefing geeft alleen de meningen van de auteur weer en is zijn/haar eigen verantwoordelijkheid. De Europese Commissie kan op geen enkele manier verantwoordelijk worden gehouden voor het gebruik van de informatie die hierin is opgenomen.

Uitgever: Internationale Organisatie voor Migratie (IOM)
IOM Coordination Office for the Mediterranean
Casale Strozzi Superiore
Via L.G. Faravelli snc 00195, Rome
Telefoon +39 06 44 23 14 28
Email: iomrome@iom.int
Website: www.italy.iom.int

Deze publicatie is uitgegeven zonder formele bewerking door de IOM.
Deze publicatie is uitgegeven zonder de goedkeuring van de IOM Publications Unit (PUB).
Deze publicatie is uitgegeven zonder officiële vertaling door de TRS Unit..

Cover photo: www.pexels.com / freestocks.org

© IOM 2023



Enkele rechten voorbehouden. Dit werk is beschikbaar gemaakt onder de [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO licentie](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode) (CC BY-NC-ND 3.0 IGO)*

Voor verdere specificaties verwijzen we naar het [Auteursrecht en de Algemene Gebruiksvoorwaarden](#). Deze publicatie mag niet worden gebruikt, gepubliceerd of verder worden verspreid voor doeleinden die primair zijn gericht op of bedoeld zijn voor het behalen van commercieel voordeel of monetaire vergoeding, met uitzondering van educatieve doeleinden, bijvoorbeeld om te worden opgenomen in leerboeken.

* <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>

INHOUDSOPGAVE



Introductie.....	5
Projectbeschrijving Includ-EU.....	5
Doel van de briefing.....	6
Toegang tot gezondheidszorg in het actieplan voor integratie en inclusie.....	6

Het recht op gezondheid in internationaal recht.....	7
---	----------



De status van IBZ's toegang tot gezondheidszorg in Includ-EU-landen.....	9
---	----------



Invloed van COVID-19 op de toegang van IBZ's tot gezondheidszorg.....	10
Beperkende maatregelen.....	12
Toegang tot gezondheidszorg tijdens humanitaire crisissen: de toestroom van mensen die Oekraïne ontvluchten.....	13

Toegang tot gezondheidszorg in Includ-EU-landen.....	15
---	-----------

Griekenland.....	16
Italië.....	17
Nederland.....	18
Roemenië.....	19
Slovenië.....	20
Spanje.....	21



INHOUDSOPGAVE



Het garanderen van IBZ's toegang tot gezondheidszorg.....	22
Interculturele bemiddeling.....	22
Materiële en technische ondersteuning.....	25
Coördinatie onder zorgverleners.....	28

Includ-EU's bijdrage aan inclusieve gezondheidszorg.....	31
---	-----------



Conclusies.....	32
------------------------	-----------

Bibliografie.....	34
--------------------------	-----------



Introductie



Projectbeschrijving Includ-EU

Het doel van Includ-EU is bij te dragen aan het vormen van meer inclusieve en hechte gemeenschappen door het versterken van het delen van transnationale kennis, samenwerking en partnerschappen tussen lokale en regionale autoriteiten in Griekenland, Italië, Nederland, Roemenië, Slovenië en Spanje.

Includ-EU speelt in op de diversiteit van lokale ervaring en benaderingen evenals bestaande politiek en praktijken op het gebied van integratie. Gefinancierd door het fonds voor asiel, migratie en integratie van de Europese Unie, is het project gericht op:

- a) het verbeteren van kennis en capaciteiten voor het faciliteren van de integratie van onderdanen van derde landen (IBZ's);
- b) het implementeren en beoordelen van pilotprojecten die de integratie van IBZ's op regionaal en lokaal niveau bevorderen;
- c) het opzetten van een informeel netwerk van regio's en lokale autoriteiten met verschillende expertiseniveaus.

Doel van de briefing

Eén van de specifieke doelstellingen van Includ-EU is het versterken van de kennis en capaciteiten van lokale en regionale partijen voor het implementeren van innovatieve integratiemaatregelen, inclusief via de analyse van bestaande goede praktijken en de formulering van thematische beleidsaanbevelingen.

In lijn hiermee is het doel van deze briefing de status te presenteren van de toegang van de IBZ's tot de gezondheidszorg in Griekenland, Italië, Nederland, Roemenië, Slovenië en Spanje, gericht op de mogelijke implicaties voor bredere inclusie. Deze briefing onderzoekt ook de bestaande goede praktijken die bijdragen aan het vervullen van de rechten van IBZ's op gezondheid in de Europese Unie (EU).

Deze briefing is het resultaat van een samenwerkend proces voor het in kaart brengen van succesvolle meerdere stakeholders, op meerdere niveaus en publiek-private samenwerking in verschillende afmetingen van de inclusie van IBZ's in de Includ-EU-doellanden, in lijn met het nieuwe actieplan voor integratie en inclusie 2021-27.

Toegang tot gezondheidszorg in het actieplan voor integratie en inclusie

Terwijl de verantwoordelijkheid voor het integratiebeleid primair bij de lidstaten ligt, heeft de EU een grote variëteit aan maatregelen opgesteld als stimulans en ondersteuning voor nationale, regionale en lokale autoriteiten evenals de burgermaatschappij in hun pogingen integratie te bevorderen. In dit kader stelt het actieplan de prioriteiten op voor het integratiebeleid, stelt het concrete acties voor, biedt het een leidraad en bakent het de financieringsmogelijkheden af voor het omzetten van beleid in de praktijk.

Het actieplan erkent dat beperkte of moeilijke toegang tot gezondheidszorg de sociale inclusie op alle gebieden aanzienlijk kan belemmeren. Om deze reden richt de Europese Commissie zich op het ondersteunen van lidstaten in het verbeteren van toegang tot de gezondheidszorg voor alle migranten in de EU. Specifieke doelstellingen omvatten het beschikbaar stellen van informatie over rechten met betrekking tot mainstream gezondheidszorg, inclusief mentale gezondheidszorg, prenatale en postnatale gezondheidszorg, het aanmoedigen van de lidstaten voor het geven van trainingen op het gebied van intercultureel en diversiteitsmanagement voor professionals in de gezondheidszorg, het aanpakken van discriminatie en het ontwerpen van cultureel gevoelige diensten.

Het recht op gezondheid in internationaal recht

Het recht op gezondheid is een **universeel mensenrecht** dat wordt erkend door de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens en wordt beschermd door internationale en regionale mensenrechtenverdragen. In één van deze erkent het internationale verdrag uit 1966 inzake economische, sociale en culturele rechten 'het recht van iedereen om te genieten van het hoogst haalbare niveau van lichamelijke en mentale gezondheid' (art. 12).

In de gedetailleerde algemene opmerkingen bij het verdrag aangenomen door het Comité van de Verenigde Naties voor economische, sociale en culturele rechten (CESCR) wordt bepaald dat de deelnemende landen, inclusief alle EU-lidstaten, moeten garanderen dat het recht op gezondheid wordt gerespecteerd.

Belangrijk is dat het CESCR expliciet verwijst naar asielzoekers, vluchtelingen en irreguliere migranten en stelt dat hun recht op gezondheid moet worden beschermd en uitgevoerd volgens het verdrag op basis van het **principe van non-discriminatie**. Dit betekent dat het recht op gezondheid van toepassing is op iedereen 'inclusief onderdanen van andere landen, zoals vluchtelingen, asielzoekers, staatloze personen, arbeidsmigranten en slachtoffers van internationale mensenhandel, ongeacht de rechtspositie en documentatie'.

Volgens het internationale recht hebben lidstaten daarom **een plicht tot het garanderen van toegang tot gezondheidszorg op non-discriminerende basis** en het bieden van gelijke en tijdige medische zorg via **preventieve, curatieve en rehabilitatiezorg, reguliere onderzoeken, geschikte behandeling**, inclusief mentale gezondheidszorg en noodzakelijke medicijnen.

In dat verband verduidelijkt het CESCR dat dit ook het respecteren van het **recht op sociale zekerheid** betreft, wat betekent dat 'onderdanen van andere landen toegang moeten hebben tot premievrije regelingen voor inkomensondersteuning, betaalbare toegang tot gezondheidszorg en gezinsondersteuning'. Het CESCR stelt ook dat 'vluchtelingen, staatloze personen en asielzoekers en andere kansarme en gemarginaliseerde personen en groepen, gebruik moeten kunnen maken van gelijke behandeling bij **toegang tot premievrije socialezekerheidsstelsels**, inclusief redelijke toegang tot gezondheidszorg en gezinsondersteuning, overeenkomend met internationale normen'.

Toegang tot gezondheid en zorg moet ook worden gegarandeerd via **digitale hulpmiddelen en diensten** om preventie, diagnose, behandeling en monitoring te verbeteren. Hoewel digitale gezondheid het potentieel heeft om de algehele efficiency en toegankelijkheid van de gezondheidssector te verbeteren, brengt het ook nieuwe uitdagingen met zich mee. Het risico van **ongelijke toegang tot digitale technologieën en slechte interculturele digitale communicatie** worden barrières voor toegang tot gezondheid. Om deze reden is in de **digitale strategie van de EU** gezondheid opgenomen als één van de belangrijkste sectoren waar het cruciaal is te garanderen dat digitale technologieën het bestaan van iedereen verbeteren.

De plicht van de lidstaten is om te voldoen aan het recht op gezondheid voor alle migranten vormt ook de basis van de mondiale agenda voor duurzame ontwikkeling. De **2030 agenda voor duurzame ontwikkeling**

stelt bij doel 3 dat het garanderen van '*goede gezondheid en welzijn*' via **universele gezondheidszorg** cruciaal is voor het aanpakken van toenemende ongelijkheid, snelle verstedelijking, klimaatverandering en wereldwijde gezondheidsuitdagingen.

In dezelfde geest heeft de EU erkend dat het beschermen van het recht op gezondheid cruciaal is voor het verminderen van mensen met risico op armoede en sociale uitsluiting. In het actieplan voor het verwezenlijken van de Europese pijler van sociale rechten heeft de EU-kerndoelstellingen voor 2030 voorgesteld, inclusief het verbeteren van de veiligheid en gezondheid op het werk, het ondernemen van actie tegen discriminatie, het elimineren van barrières waarmee mensen met een handicap worden geconfronteerd bij toegang tot gezondheidszorg en het ontwikkelen van duurzame zorg op lange termijn.

De status van IBZ's toegang tot gezondheidszorg in Includ-EU-landen

Toegang tot gezondheid onder voorwaarden van non-discriminatie en in zijn algemeenheid is een fundamenteel recht van iedereen. IBZ's, vooral degenen zonder reguliere status, worden geconfronteerd met vele en aanhoudende belemmeringen bij de toegang tot gezondheidszorg.

In een vlaggenschaprapport heeft de WHO zelfs bewijs geleverd van de theorie dat **migratie een sociale determinant van gezondheid is**. Dit betekent dat een migrant zijn kan leiden tot een 'oneerlijk en te vermijden verschil in gezondheidsstatus gezien binnen en tussen landen' (WHO 2018, 1). Om deze reden is het essentieel te garanderen dat de nationale openbare gezondheid adequaat is voorbereid op het voldoen aan de behoeften van het groeiende aantal internationale migranten wereldwijd.

Specifieker zijn de belangrijkste barrières voor toegang tot gezondheidszorg en zorg gekoppeld aan communicatie, financiële problemen en juridische en administratieve hindernissen.

Voor wat betreft communicatie maakt het **gebrek aan interculturele en linguïstische bemiddeling** in het bieden van gezondheidszorg de relatie arts-patiënt moeilijk en vaak ineffectief, vooral met betrekking tot preventieve geneeskunde.

Op hetzelfde moment, als gevolg van inadequate bemiddelingsdiensten, zijn IBZ's en personeel in de gezondheidszorg niet geïnformeerd over wettelijke rechten, wat ertoe leidt dat de **gezondheidsbehoeften van de migranten onvervuld blijven**.

De beperkte beschikbaarheid van professionals voor mentale gezondheidszorg met specifieke expertise in het behandelen van migranten en/of cultureel gevoelige benaderingen **versterkt de mentale gezondheidsproblemen voor de migrantbevolking**. Dit geldt vooral voor degenen die te maken hebben met onzekerheid over verblijfsstatus, verlies van identiteit, financiële druk, scheiding van familie, integratieverplichtingen, sociale isolatie en, recenter, COVID-19.

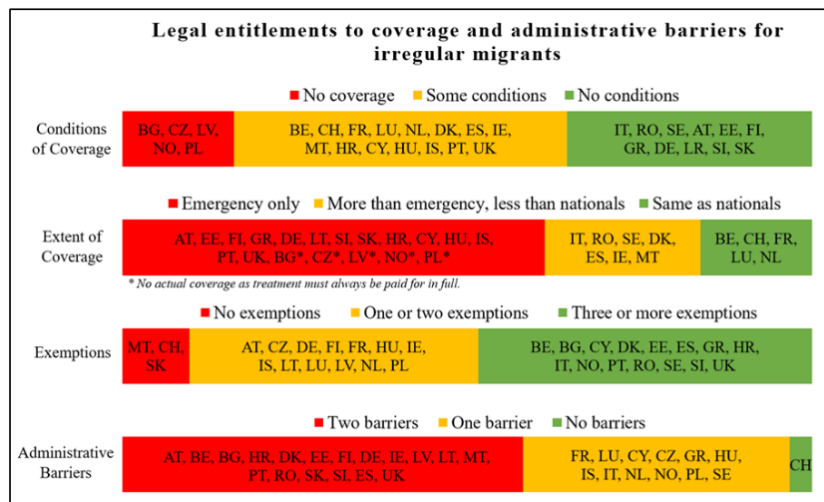
Eén van de bijwerking van slechte interculturele bemiddeling en gebrek aan informatie is een algemene toename van het **wantrouwen in de gezondheidszorg, slechte kennis van rechten met betrekking tot de gezondheidszorg** en, vooral voor irreguliere migranten, **grotere angst om te worden gemeld** bij politieautoriteiten. Het is veelbetekenend dat deze angst ook bestaat in nationale contexten waar vertrouwelijkheid bij de wet wordt gegarandeerd.

Andere obstakels die goede gezondheidszorg van IBZ's beïnvloeden zijn **financieel** van aard en gekoppeld aan hoge kosten van gezondheidszorg, waarbij sommige landen geen universele gratis dekking hebben van de gezondheidszorg of vragen om betaling voor bepaalde diensten.

Procedurele en administratieve vereisten vormen een ernstige belemmering voor effectieve en tijdige zorg voor IBZ's, vooral voor degenen zonder een reguliere verblijfsstatus. In de meeste landen is het heel moeilijk voor IBZ's om de administratieve procedures te doorlopen, zich te registreren bij de relevante nationale

gezondheidszorg, te vragen om vergoeding voor behandelingen en toegang tot medische diensten buiten kantooruren.

Een kritiek punt is het gebrek aan toegang of een beperkte ziektekostenverzekering afhankelijk van de verblijfsstatus. Het regionale initiatief van de IOM [EQUI-HEALTH](#) analyseerde de wettelijke vereisten voor gezondheidszorg, dekking en administratieve barrières waar irreguliere migranten in de Europese Economische Ruimte (figuur 1 hieronder) mee te maken hebben. Deze belemmeringsrisico's worden onoverkomelijk voor bijzonder kwetsbare groepen, zoals migrantenvrouwen zonder documenten.¹



Source: IOM, 2016. [EQUI HEALTH. Recommendations on Access to Health Services for Migrants in an Irregular Situation: an Expert Consensus](#). Brussels: IOM

Invloed van COVID-19 op de toegang van IBZ's tot gezondheidszorg

De COVID-19 pandemie heeft de **diepgewortelde sociale ongelijkheden** naar voren gebracht waar IBZ's mee te maken hebben en benadrukte het belang van het faciliteren van hun toegang tot gezondheidszorg.

¹ De score van een land voor wettelijke vereisten is gebaseerd op de voorwaarden voor inclusie in een dekkingstelsel, het aanbod van gedekte diensten en de vrijstellingen van belemmeringen die beschikbaar zijn voor 'kwetsbare groepen of omstandigheden die worden beschouwd als een bedreiging voor de openbare gezondheid. De score voor administratieve barrières hebben betrekking op de vereisten voor documenten die moeilijk te leveren zijn voor migranten of op discretionaire beoordelingen door medisch of administratief personeel. Het rapport 'Aanbevelingen voor toegang tot gezondheidszorg voor migranten in een irreguliere situatie: een consensus van deskundigen' kan hier worden opgevraagd [link](#).

De belangrijkste uitdagingen voor de toegang tot gezondheidszorg van IBZ's die naar voren kwamen tijdens de COVID-19 pandemie waren in grote mate al aanwezig vóór de noodsituatie en werden tijdens de pandemie zelfs nog duidelijker:²

- **hoge barrières voor toegang tot het COVID-19-vaccin**, waardoor ongeveer 4 miljoen migranten in Europa zonder documentatie ongevaccineerd bleven;³
- **slechte toegang tot geschikte omstandigheden voor de preventie van COVID-19-besmetting** door slechte sanitaire en leefomstandigheden (hoge dichtheid in geïmproviseerde leefomgeving, aanmeld- of detentiecentra, daklozenopvang), wat leidt tot het niet zelf kunnen isoleren of aanhouden van voldoende fysieke afstand;
- reeds bestaande ongelijkheden gekoppeld aan **bepaalde menselijke en financiële bronnen** in nationale gezondheidsstelsels en slechte infrastructuur, vooral in kleine steden en landelijke gebieden;
- **reeds bestaande barrières voor toegang tot gezondheidszorg**, inclusief barrières die zijn gekoppeld aan wettelijke status, discriminatie, vreemdelingenhaat, gebrek aan inclusieve gezondheidsstelsels en -beleid, wantrouwen richting autoriteiten voor openbare gezondheidszorg;
- **bepaalde toegang tot nauwkeurige informatie over preventie maatregelen en/of juiste vertaling en diensten voor culturele bemiddeling**. De ernst van onjuiste informatie en afwezigheid van specifieke informatie voor migranten werd verergerd door de urgente ontwikkelingen met betrekking tot de COVID-19-pandemie;
- **verslechterende mentale gezondheidsomstandigheden** door de verlengde periodes van afzondering, reisverboden, verhoogde werkonzekerheid, onzekerheid en vertragingen in de status van de vaststellingsprocedures voor migranten en asielzoekers, thuisonderwijs, taalbarrières, spanningen in het gezin, zorgen voor familieleden in het land van oorsprong. Symptomen van de zogenaamde 'coronastress' omvatten fysieke klachten, net als psychologische gevolgen zoals terugtrekken uit de gemeenschap, gebrek aan motivatie om ergens aan deel te nemen, slecht humeur en onvermogen om vaste dagelijkse routines vast te houden (Prins 2020);
- **gebrek aan geschikte psychosociale ondersteuning**. De gezondheidszorgstelsels in de meeste Includ-EU-landen konden niet voldoen aan de toegenomen vraag naar psychosociale ondersteuning en, op hetzelfde moment, de betreffende vertaling en interculturele bemiddelingsdiensten bieden;
- toegenomen **inkomensonzekerheid** wat leidt tot de onmogelijkheid om de medische basisuitgaven te dekken.

² Zie voor een uitgebreid overzicht van de hier genoemde factoren WHO, 2022. *Refugee and Migrant Health*. Beschikbaar op <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>; Lebano A. et al., 2020. "Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review," *BMC Public Health* (20)1039. Beschikbaar op <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08749-8>.

³ Gegevens per september 2021, <https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2021-09-01/red-tape-keeping-covid-vaccine-out-of-reach-for-nearly-4m-undocumented-migrants-across-europe>. Zie ook <https://www.lighthousereports.nl/investigation/vaccinating-europes-undocumented-a-policy-scorecard/>.



Beperkende maatregelen

De meest verzachtende maatregelen in Includ-EU-landen hebben betrekking op IBZ's problemen bij het verkrijgen van betrouwbare en tijdige informatie voor preventieve maatregelen en medische diensten op het gebied van de sanitaire noodsituatie. Op hetzelfde moment was het echter de bedoeling dat ze reeds bestaande problemen bij de toegang voor gezondheidszorg zouden aanpakken en **een basis konden bieden voor langdurige, structurele hervormingen van de volksgezondheidsstelsels**. Dit is bijvoorbeeld het geval bij pogingen voor het verbeteren van interculturele bemiddeling en communicatie en mainstream diversiteitsbeheer in de volksgezondheids- en verzorgingssector.

In **Spanje** hebben veel regionale overheden telefoonlijnen opgezet om immigranten te helpen via vertalers in meerdere talen en zijn er brochures verspreid met informatie over COVID-19 in veel verschillende talen. Op een vergelijkbare manier werd in **Slovenië** informatiemateriaal verspreid via relevante overheidsinstanties, non-gouvernementele organisaties (NGO's) en andere stakeholders. In **Roemenië** maakten het rijksinstituut voor volksgezondheid (NIPH) en het ministerie van volksgezondheid een nationale hotline beschikbaar, de groene lijn (*Tel Verde*), voor het leveren van gekwalificeerd advies voor de volksgezondheid.

In Italië namen bijna alle regio's maatregelen om de migrantenbevolking te informeren over de maatregelen om COVID-19 te voorkomen en hierop te reageren door het verspreiden van gerichte berichten. De meeste hiervan werden geplaatst op de regionale website, samen met gratis nummers om te bellen in het geval van een vermoedelijke besmetting, beschikbaar in minimaal 2 talen (Italiaans en Engels). De regio Emilia Romagna publiceerde bijvoorbeeld een lijst met diensten die aangeboden werden door gemeenten en verenigingen in verschillende talen. Een ander goed voorbeeld was de regio Valle d'Aosta, waarbij hun website over een handleiding beschikte voor het voorkomen en reageren op het virus in het Italiaans, Albanees, Arabisch, Chinees, Engels, Frans en Spaans.

In **Nederland** helpt de Corona Helpdesk Voor Statushouders Tigrini- en Arabischsprekende migrantengemeenschappen toegang te geven tot de meest recente informatie met betrekking tot de COVID-19-pandemie. De helpdesk bestaat uit vrijwilligers van wie de moedertaal Tigrini en Arabisch is, en is beschikbaar om de meest recente maatregelen die opgelegd werden door de overheid uit te leggen en vragen en zorgen met betrekking tot de pandemie te beantwoorden. Bovendien is er een Facebook-pagina beschikbaar waar de Helpdesk informatie deelt en waar migranten gratis en anoniem algemene en specifieke informatie kunnen ontvangen. Van de vrijwilligers wordt verwacht digitale kanalen te gebruiken voor het beantwoorden van vragen en migranten indien nodig door te verwijzen naar diensten en informatieproviders.

Naast extern advies voor gebruikers van de gezondheidszorg waren er andere initiatieven **gericht op professionals in de gezondheidszorg**. In **Nederland** ontwikkelden Parnassia Groep, Pharos en ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum de handleiding "Oog voor diversiteit tijdens de coronapandemie", met advies en praktische tips voor professionals die verantwoordelijk zijn voor het welzijn van migranten. Deze handleiding wordt aangevuld met korte filmpjes waarbij medische professionals specifieke zorgen met betrekking tot de mentale gezondheid van migranten beschrijven. Daarnaast organiseerde het Nederlandse Partnerschap Seksueel Geweld consultaties met meer dan 20 nationale experts over de gevolgen van de pandemie voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Hierbij nam de IOM deel als expert over de zorgen binnen migrantengemeenschappen.

Ad-hoc wettelijke bepalingen hielpen bij het voorkomen van nog grotere problemen bij het krijgen van medische assistentie tijdens de pandemie. In **Italië** verlengde de regering alle verblijfsvergunningen⁴ en andere belangrijke documenten, zoals bijvoorbeeld gezondheidskaarten. Hierdoor werden IBZ's met aflopende (of net afgelopen) verblijfsvergunningen als regulier beschouwd op het grondgebied om zo toegang te behouden tot het nationale zorgstelsel. Dezelfde verlenging werd ook gegarandeerd voor het verblijf in aanmeldcentra voor asielzoekers en houders van internationale bescherming die op het punt stonden de faciliteiten te verlaten.

Naast de nationale en lokale autoriteiten hebben veel organisaties, waaronder internationale organisaties, NGO's en de burgermaatschappij programma's en activiteiten geïmplementeerd voor het ondersteunen en beschermen van migranten in de context van de COVID-19-pandemie, op basis van het WHO-document "Interim handboek voor de gezondheid van vluchtelingen en migranten met betrekking tot COVID-19 in de Europese WHO-regio". In deze handleiding zijn aanbevelingen opgenomen voor het opstellen en verspreiden van berichten in verschillende talen die kunnen bijdragen aan de gedragswijzigingen die nodig zijn om de pandemie in te dammen, om de kennis van migrantengemeenschappen en hun toegang tot initiatieven tot de nationale gezondheidszorg te verbeteren, ze op te nemen in de preventieve strategieën en in het identificeren van geschikte communicatiemethoden.

Toegang tot gezondheidszorg tijdens humanitaire crisissen: de toestroom van mensen die Oekraïne ontvluchten

De Russische aanval op Oekraïne heeft geleid tot een **ongekende humanitaire crisis**. Om snelle en effectieve bescherming te kunnen bieden voor degenen die Oekraïne ontvluchten, heeft de Europese Commissie aangedrongen op de activering van de **Richtlijn Tijdelijke Bescherming**. Onder die Richtlijn krijgen Oekraïense burgers en niet-Oekraïense burgers die niet kunnen terugkeren naar hun land van oorsprong directe bescherming, inclusief bescherming van verblijfsrechten, toegang tot de arbeidsmarkt, toegang tot huisvesting, assistentie voor sociaal welzijn, medische of andere assistentie en bestaansmiddelen (Europese Commissie, 2022).

Onder het tijdelijke beschermingskader hebben mensen die de oorlog in Oekraïne ontvluchten **toegang tot het openbare zorgstelsel in de ontvangende lidstaat** na het ontvangen van een tijdelijke verblijfsvergunning. Indien volledig gegarandeerd onder het nationale zorgstelsel van het ontvangende land, hebben mensen afkomstig uit Oekraïne ook recht op de Europese zorgpas, die recht biedt op medische behandeling in het geval van een tijdelijk verblijf in een andere lidstaat.⁵

In de eerste fasen van de humanitaire reactie moesten de **nationale zorgstelsels van de EU-landen die de grootste toestroom van mensen hadden die de oorlog in Oekraïne ontvluchtten**, worden aangepast om op een tijdige manier te kunnen voldoen aan de behoeften en het behandelen van **fysieke uitputting, angst, uitdroging en kou**. Naast de leef- en reisomstandigheden van mensen die de oorlog in Oekraïne ontvluchtten was er ook bezorgdheid over de mogelijkheid van **verhoogde blootstelling aan COVID-19**. Andere belangrijke problemen

⁴ Art. 103 in de wet nr. 27 van 24 april 2020.

⁵ Voor een uitgebreid overzicht, verwijzen we naar het EU-solidariteitsplatform - hoofdstuk over gezondheidszorg, beschikbaar op https://eu-solidarity-ukraine.ec.europa.eu/information-people-fleeing-war-ukraine/fleeing-ukraine-healthcare_en.

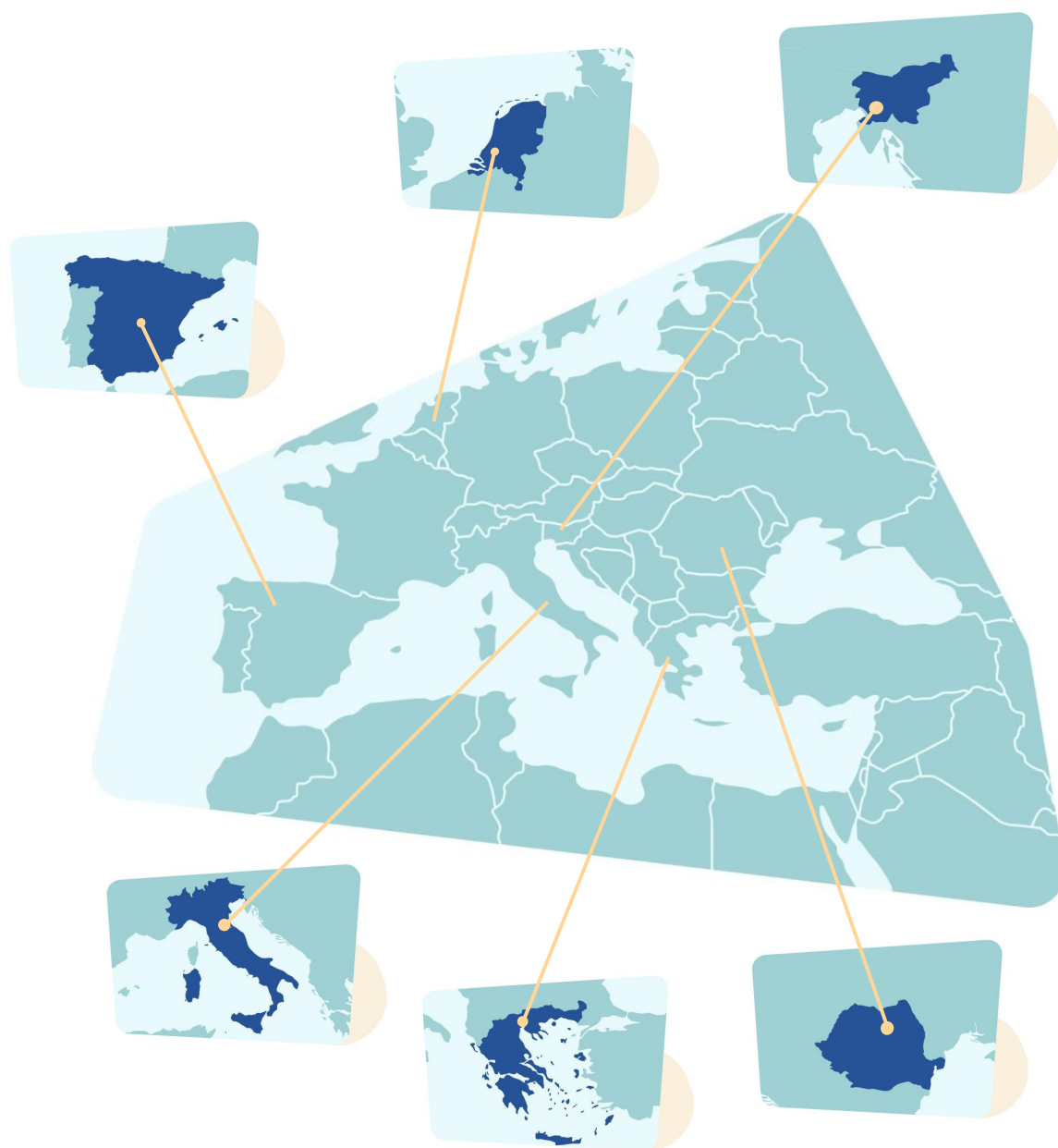
in de medische bijstand waren de **afwezigheid van medische dossiers** van patiënten met complexe aandoeningen en de hoge vraag naar culturele bemiddelaars, tolken en vertalers.

Op hetzelfde moment had de humanitaire crisis in Oekraïne de toegang tot essentiële gezondheidszorg, voeding, veilig drinkwater, sanitaire voorzieningen en hygiëne moeilijk of onmogelijk gemaakt voor mensen die geraakt werden door het conflict, terwijl de infrastructuur van de gezondheidszorg in grote delen van het land ernstig beschadigd of verwoest was.

Vooruitkijkend zijn de uitdagingen op lange termijn het garanderen dat Oekraïners, zowel degenen die in het buitenland wonen als degenen die in hun eigen land ontheemd zijn geraakt, weer complexe therapieën kunnen volgen voor aandoeningen als kanker, diabetes, hart- of nieraandoeningen en dat medische infrastructuren operationeel kunnen worden gemaakt in de post-conflictfase.

Toegang tot gezondheidszorg in Includ-EU-landen

Het volgende hoofdstuk is gericht op de status van de toegang van een IBZ tot de gezondheidszorg in de zes Includ-EU-landen, inclusief de belangrijkste barrières op lokaal, regionaal en nationaal niveau.



Griekenland

Het gezondheidszorgstelsel is zeer geconcentreerd en is gebaseerd op een combinatie van openbare en particuliere gezondheidszorg. Na de financiële crisis van 2009 is de rol van vrijwillige initiatieven, NGO's en informele netwerken van gezondheidszorg steeds belangrijker geworden. Dit is gebeurd als reactie op de behoeften van het grootste deel van de bevolking die verzekeringsdekking en toegang tot de volksgezondheid had verloren, voornamelijk veroorzaakt door langdurige werkloosheid of het niet in staat zijn om de eigen bijdrage te kunnen betalen.



In deze context blijft de toegang van IBZ's tot het gezondheidszorgstelsel problematisch. Volgens het IASC interim handboek (2020) worden IBZ's als kwetsbare mensen beschouwd en zijn ze voor een groot deel afhankelijk van de Griekse autoriteiten, lokale netwerken, NGO's en de burgermaatschappij voor humanitaire bijstand. Het ministerie van migratie en asiel, samen met de relevante asiendienst en RIS (ontvangst- en identificatiedienst) is ervoor verantwoordelijk om IBZ's alle relevante informatie te bieden voor toegang tot de gezondheidszorg, vooral sinds de uitbraak van de COVID-19-pandemie.

In aanmeldcentra en -kampen wordt het gezondheidsbeheer van nieuw aangekomen IBZ's beïnvloed door wettelijke, communicatieve, linguïstische en culturele barrières. In dit verband introduceerde een recente wet het verstrekken van een tijdelijk gezondheidszorg- en burgerservicenummer voor onderdanen van andere landen (PAAYPA, wet 4636, O.G. 55.2/01.11.2019), wat heeft bijgedragen aan het beoordelen van bestaande uitdagingen in de toegang tot externe gezondheidszorg.

Italië



Aan alle IBZ's die legaal in Italië verblijven en aangemeld zijn bij de nationale gezondheidszorg (SSN) wordt gelijkheid van behandeling en gelijke rechten op het gebied van toegang tot gezondheidszorg gegarandeerd. Het aanbod van en toegang tot de gezondheidszorg is echter heterogeen, vooral in regio's met ongelijkheden waar de meest kwetsbare groepen mee te maken hebben.

De geconsolideerde immigratiewet ('*Testo Unico per l'Immigrazione*', TUI) bepaalt de regels voor medische bijstand van IBZ's met (art. 34) en zonder

(art. 35) reguliere verblijfsstatus. Het is belangrijk dat de TUI zich richt op de volledige inclusie van migranten met een irreguliere status, door hen niet alleen spoedeisende zorg te bieden, maar ook essentiële, doorlopende zorg en toegang tot preventieve geneeskundige programma's. Dit omvat ook bepalingen met vermelding van de verplichting van de gezondheidszorg om migranten zonder legale verblijfsstatus die medische bijstand nodig hebben niet te melden, als manier om de individuele en openbare gezondheid te waarborgen.

De toepassing van TUI-gezondheidsvoorzieningen variëren per regio door de administratieve decentralisatie van de gezondheidsvoorzieningen, vooral als het gaat om diensten voor irreguliere migranten. In de regio's waar het regionale gezondheidszorgstelsel zwakker is, helpen diensten geleverd door vrijwilligersorganisaties of non-gouvernementele organisaties de kloven te dichten.

IBZ's hebben volledige toegang tot de openbare gezondheidszorg na het aanmelden bij de SSN. Migranten met een irreguliere status kunnen zich niet aanmelden en krijgen in plaats daarvan een individuele regionale toegangscodes met het acroniem STP (tijdelijk aanwezige vreemdeling) die erkend wordt in het hele land en die voor een periode van zes maanden te hernieuwen is. De STP garandeert toegang tot prenatale en kraamzorg, medische dekking voor minderjarigen, vaccinaties, profylaxe, diagnose en behandeling van infectieziekten.

Nederland

Volgens de Zorgverzekeringswet uit 2006 hebben alle inwoners van Nederland het recht op een uitgebreide basiszorgverzekering. Het hebben van een particuliere zorgverzekering is verplicht en subsidies zijn beschikbaar voor mensen met een laag inkomen om te garanderen dat inwoners in elk geval een basiszorgverzekering kunnen hebben. Als alternatief is er de 'gemeentepolis'; dit is een zorgverzekering die gekoppeld is aan de gemeente en beschikbaar is voor mensen met een laag inkomen. Tijdens hun verblijf in een asielzoekerscentrum wordt de verstrekking en financiering voor de basiszorg en tandheelkundige



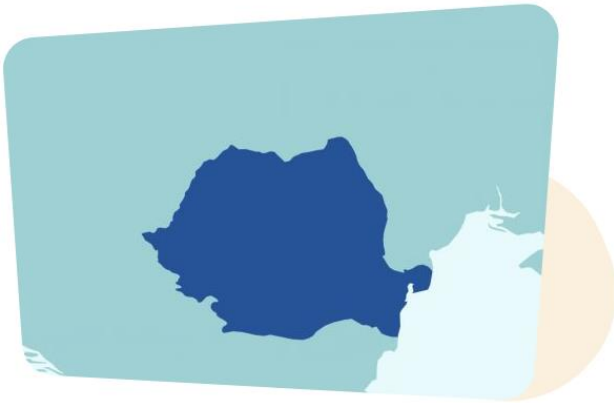
zorg voor asielzoekers mogelijk gemaakt door het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) en een particuliere zorgverzekering is niet nodig omdat de kosten worden gedekt. Na de ontvangst van een verblijfsvergunning en verhuizing naar hun huis in de gemeente moeten asielzoekers, vluchtelingen en begunstigen van gezinshereniging zich inschrijven bij een huisarts in hun buurt en hebben ze het recht op onder andere basiszorg, tandheelkundige zorg, geestelijke gezondheidszorg, prenatale zorg, ziekenhuiszorg en spoedeisende zorg.

Het Nederlandse model van gezondheidszorg plaatst huisartsen als poortwachters voor gespecialiseerde zorg. Voordat een specialist kan worden bezocht, moeten patiënten een verwijsbrief krijgen van hun huisarts. Als gevolg daarvan is de werklast van huisartsen in Nederland enorm en zijn de taalbarrières aanzienlijk. Veel migranten worstelen met de beperkte tijd en aandacht die een huisarts kan geven aan een patiënt. Dit is vooral een zorg voor een patiënt die een tolk nodig heeft. Hoewel huisartsen gratis telefonische tolkdiensten krijgen, kost het wel tijd en papierwerk om gebruik te kunnen maken van deze dienst.

Culturele barrières zijn ook aanzienlijk. Hoewel organisaties zoals Pharos, KIS en Rutgers ondersteuning bieden aan medische professionals met betrekking tot interculturele competenties, blijven capaciteitsproblemen voor het behandelen van de specifieke behoeften van migranten vooralsnog bestaan. Daarnaast is er nog steeds enige weerstand van professionals om extra stappen te nemen om hun ondersteuning af te stemmen op migranten. Deze culturele barrières zijn vooral een zorg wanneer de gezondheidsproblemen betrekking hebben op gevoelige onderwerpen, of onderwerpen die in bepaalde gemeenschappen gestigmatiseerd zijn, zoals seksuele gezondheid, mentale gezondheid en gezinsplanning.⁶

⁶ Op basis van gesprekken met professionals en migranten in het [IOM PROTECT project](#).

Roemenië



De rechtshandeling die de Roemeense gezondheidssector regelt is wet nr. 95/2006 over de hervorming van de gezondheidszorg. Het Roemeense gezondheidsstelsel is gecentraliseerd. De nationale overheid is verantwoordelijk voor de algehele coördinatie van het gezondheidsstelsel waarbij regio's medische bijstand op lokaal niveau leveren.

Buitenlandse burgers die in Roemenië wonen, inclusief IBZ's en staatlozen, hebben toegang tot de gezondheidszorg en kunnen profiteren van een medische verzekering onder dezelfde voorwaarden

als Roemeense burgers. Zodra de verblijfsvergunning is verleend door de algemene inspectie voor immigratie, kunnen alle IBZ's zich aanmelden bij het stelsel voor ziektekostenverzekeringen en de premie betalen voor het gezondheidsfonds om vrije toegang te hebben tot medische diensten. Als er sprake is van een dienstverband, betaalt de werkgever de maandelijkse bijdrage, samen met andere bijdragen voor sociale verzekeringen. Als een persoon geen werk heeft en geen maandelijks inkomen heeft, kan hij/zij een gereduceerd tarief krijgen.

In bepaalde gevallen kunnen inwoners worden verzekerd zonder bij te dragen aan het nationale gezondheidsfonds: minderjarigen; studenten of jongvolwassenen zonder inkomen tot 26 jaar; echtgenoten en ouders die geen inkomen hebben en worden ondersteund door een persoon die al verzekerd is in het Roemeense zorgstelsel; personen met een beperking zonder inkomen; personen die medische aandoeningen hebben die zijn opgenomen in de nationale gezondheidsprogramma's totdat de medische aandoening is genezen, als ze geen inkomen hebben; zwangere vrouwen en jonge moeders die geen inkomen hebben of een inkomen onder het nationale minimumloon hebben.

Het is ook belangrijk op te merken dat iemand, wanneer hij/zij de verplichte zorgverzekering niet betaald heeft, een gratis pakket van medische diensten kan ontvangen dat is vastgesteld onder het raamcontract: medische/chirurgische noodgevallen, medische aandoeningen die een epidemisch potentieel hebben, en aandoeningen die genoemd worden in het nationale vaccinatieprogramma, het monitoren van de ontwikkeling van de zwangerschap en postnatale zorg voor vrouwen, diensten voor gezinsplanning.

Slovenië

De gezondheidszorg in Slovenië is primair geregeld via het zorgverzekeringsinstituut (Sloveens: *Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije*) dat gezondheidszorg biedt voor alle Sloveense burgers en burgers zonder permanent verblijf in Slovenië. Dit model voor volksgezondheid wordt gefinancierd via een verplicht verzekeringsprogramma met bijdragen die door werkgevers en werknemers worden betaald. Het nationale verzekeringsstelsel dekt echter niet alle medische kosten (behalve voor de gezondheidszorg voor kinderen). Daarom sluit het merendeel van de burgers en inwoners met een langdurige verblijfsvergunning een extra verzekering af bij één van de drie particuliere verzekeringsmaatschappijen. Degenen met een tijdelijke verblijfsvergunning hebben toegang tot de volksgezondheid, maar alleen als ze werkzaam zijn in Slovenië of als ze zijn verzekerd als gezinslid van een persoon die daar werkzaam is.



Groepen die niet onder het wettelijk systeem vallen hebben toegang tot spoedeisende gezondheidszorg, terwijl de kosten van andere, niet-urgente medische zorg door de patiënten zelf moeten worden betaald.

IBZ's zonder een reguliere verblijfsvergunning zijn uitgesloten van het nationale gezondheidszorgstelsel en pro bono-klinieken proberen basisgezondheidszorg te bieden om de kloof in medische diensten te dichten. Asielzoekers hebben het recht op medische en tandheelkundige spoedeisende hulp, spoedeisende behandeling en repatriëring. Voor het indienen van een asielaanvraag ondergaan alle asielzoekers een volledig medisch preventief onderzoek en registratie. Kwetsbare asielzoekers kunnen vragen om een uitgebreider aanbod van medische diensten, inclusief psychologische ondersteuning, onderworpen aan de beslissing van een speciale commissie. Vrouwen hebben ook het recht op anticonceptie, reproductieve gezondheidszorg en afbreking van de zwangerschap. Kinderen en jongeren tot 18 jaar en studenten jonger dan 26 die zijn ingeschreven bij een school hebben recht op hetzelfde aanbod van medische diensten als Sloveense burgers.

Vluchtelingen en begunstigen van subsidiaire bescherming hebben het recht op de ziektekostenverzekering in het kader van het nationale zorgstelsel, maar hebben te maken met aanzienlijke taalbarrières bij de toegang tot zorg. Om zich te kunnen richten op deze barrières bieden NGO's tolk- en vertaaldiensten voor bepaalde talen, hoewel deze niet altijd beschikbaar zijn, vooral buiten grotere steden, met name Ljubljana en Maribor.

Spanje



Het koninklijk wetsbesluit 7/2018, goedgekeurd door de Spaanse regering in juli 2018, garandeert de universaliteit van het recht op gezondheidsbescherming en gezondheidszorg, onder dezelfde voorwaarden, voor alle personen in Spanje. Dit besluit betekent een substantiële verbetering in de toegang tot de gezondheidszorg voor IBZ's, vooral voor degenen die illegaal op Spaans grondgebied zijn. In tegenstelling tot de huidige bepaling, gaf het vorige koninklijk wetsbesluit van 2012 alleen in zeer specifieke situaties gratis toegang tot het nationale zorgstelsel

voor immigranten zonder reguliere status. Toegang tot medische diensten is nu uitgebreid voor alle groepen IBZ's, inclusief degenen zonder reguliere verblijfsvergunning.

Het garanderen van IBZ's toegang tot gezondheidszorg

In een **context van wijdverspreide ongelijkheden** wat betreft toegang tot de gezondheidszorg die nog verder verslechterde door de pandemie, is het cruciaal concrete oplossingen te vinden op nationaal en lokaal niveau om voor alle IBZ's **het recht op gezondheid te handhaven**, inclusief de meest kwetsbaren.

Het volgende overzicht van succesvolle praktijken die recent zijn ontwikkeld in Includ-EU-landen suggereren dat het mogelijk is de toegang van IBZ's tot medische diensten te verbeteren door het versterken van **interculturele bemiddelingsdiensten, materiële en technische ondersteuning** voor zorgaanbieders en **coördinatie** tussen verschillende bestuursniveaus.

Deze acties kunnen **effectief** zijn in het bevorderen van toegang tot de gezondheidszorg indien dit vergezeld gaat van interventies **die pleiten voor volledige toegang van alle migranten tot medische diensten, ongeacht de legale status**.

1. Interculturele bemiddeling

Als resultaat van de culturele en taalkloven, zijn migrantengemeenschappen vaak in het nadeel als het gaat om toegang tot gezondheidszorg. De ontoegankelijkheid van medische stelsels leidt tot onvervulde gezondheidsbehoeften, een algemene neiging om terug te keren naar spoedeisende afdelingen in plaats van preventieve geneeskunde en slechte prestaties van de gezondheidsstelsels.

Om deze reden is de eerste stap richting het dichtens van de bestaande kloven in de toegang tot gezondheidszorg het garanderen dat alle IBZ's, inclusief de meest kwetsbaren, actief deel uit gaan maken van het zorgstelsel van het land waar ze wonen. Dit gebeurt als IBZ's **volledig gemachtigd zijn** voor toegang tot de medische ondersteuning die ze nodig hebben en als de gezondheidszorg wordt geleverd op een manier die **gevoelig is voor culturele verschillen**.



1 © Thirdman / pexels.com

De volgende voorbeelden bevorderen wederzijds begrip tussen professionals in de gezondheidszorg en gebruikers van IBZ-diensten via **formele structuren die voor de aanwezigheid van culturele bemiddelaars zorgen**. Het project “Migrantvriendelijke ziekenhuizen” in de Italiaanse provincie Reggio Emilia heeft ervoor gezorgd dat interculturele bemiddeling onderdeel is geworden van het algehele organisatiebeleid van provinciale gezondheidszorg. Sleutelpersonen in Nederland en interculturele bemiddelaars in Slovenië dichten bijvoorbeeld de kloven tussen dienstverleners en migrantengemeenschappen dankzij hun eigen persoonlijke ervaringen, hun eigen professionele achtergronden in gezondheidszorg/sociaal werk/interpretatie en hun kennis van lokaal beleid en procedures.



Goede praktijken in één oogopslag

Migrantvriendelijke ziekenhuizen – Italië

Uitvoerende partij(en): Lokale gezondheidsautoriteit van Reggio Emilia (AUSL RE-Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia)

Dit project was gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en toegang tot medische diensten in de ziekenhuizen in de provincie Reggio Emilia door het verbeteren van het niveau en bereik van interculturele bemiddelingsdiensten. Het project bestond uit het leveren van informatiemateriaal in diverse talen, de introductie van interculturele bemiddelingsdiensten in ziekenhuizen en primaire gezondheidszorg, activiteiten voor capaciteitsopbouw op het gebied van interculturele competenties voor het personeel in de gezondheidszorg, informatiesessies voor migranten met betrekking tot hun rechten en de beschikbare gezondheidszorg. De activiteiten droegen ook bij tot het verbeteren van de effectieve samenwerking tussen patiënten en professionals in de gezondheidszorg.

Het project werd geïmplementeerd door de lokale gezondheidsautoriteit van Reggio Emilia (AUSL RE). Bij de implementatie van de activiteiten waren de hoogste managementniveaus van de regio Emilia Romagna en ziekenhuisdirecteuren, coördinatoren van de lokale gezondheidsafdeling en vertegenwoordigers van het gezondheidspersoneel betrokken, waarbij alle niveaus op een capillaire wijze werden bereikt.

De betrokkenheid van managers en besluitvormers was fundamenteel in het garanderen van de continuïteit en effectiviteit en het faciliteerde ook de interinstitutionele samenwerking tussen instituten, dienstverleners en beleidsmakers. Dankzij deze elementen is het initiatief onderdeel geworden van het algehele AUSL RE organisatorisch beleid.

Als onderdeel van het project heeft elk lokaal ziekenhuis een ad hoc stuurcomité ingesteld, bestaande uit managementvertegenwoordigers (verpleegkundigen, artsen, administratief personeel), vertegenwoordigers van de gemeenschap en vertegenwoordigers van essentieel dienstpersoneel (maatschappelijk werkers, primair gezondheidspersoneel). Alle gezondheidsdistricten begonnen ook met lokale coördinatiegroepen voor het faciliteren van de projectimplementatie.

Het project zorgde ook voor de totstandkoming van een speciale dienst voor irreguliere migranten, het centrum voor gezondheid van migrantenfamilies (CSFS), in samenwerking met Caritas, voor het bevorderen van een direct verwijzingsmechanisme in het geval specialistische zorg noodzakelijk was.



Interculturele bemiddeling op lokaal niveau - Slovenië

Uitvoerende partij(en): Gemeente Jesenice, centrum voor volwassenonderwijs Jesenice

De gemeente Jesenice en het lokale centrum voor volwassenonderwijs hebben samen een intercultureel bemiddelingsproject geïmplementeerd om de toegang van migranten, van wie velen Albanezen zijn, tot lokale medische diensten te verbeteren. De gemeente heeft specifiek een interculturele bemiddelaar aangetrokken die alle openbare instituten en organisaties helpt, waaronder het Jesenice ziekenhuis en medisch centrum, het centrum voor maatschappelijk werk en de lokale apotheek.

De bemiddelaar helpt het medisch centrum van Jesenice wanneer Albanese migranten een medische controle hebben geboekt of wanneer dit nodig is, bijv. voor de geboorte van een kind of een spoedoperatie in het Jesenice ziekenhuis.

Belangrijk is dat het project bijdraagt aan de ontwikkeling van vertrouwen tussen openbare instanties en migranten via interculturele training en het stimuleren van inwoners met een migratieachtergrond om de rol van mentors voor nieuwkomers op zich te nemen.

Het programma is nu 3 jaar geïmplementeerd en daarom is het een activiteit voor op de lange termijn geworden. De assistentie van interculturele bemiddeling wordt gesteund door de gemeente van Jesenice.




Het Pharos sleutelpersoon model - Nederland

Uitvoerende partij(en): Pharos

Het Pharos 'Sleutelpersonen' model ziet geselecteerde en getrainde vrijwilligers met een migratieachtergrond als instrument om de dienstencoof tussen zorgverleners en migrantengemeenschappen in Nederland te overbruggen.

Pharos is het nationale expertisecentrum voor het aanpakken van ongelijkheden in de gezondheidszorg in Nederland en heeft al meer dan 30 jaar wetenschappelijke kennis en praktische zorg geleverd aan professionals en begunstigden. Door hun samenwerking met Pharos versterken sleutelpersonen de relatie tussen Nederlandse professionals en migrant-begunstigden, met de steun van een hoog gewaardeerde, gevestigde, professionele instelling.

De sleutelpersonen vormen een pool van personen die aan de meeste of alle integratieverplichtingen hebben voldaan en een gedegen kennis hebben van het Nederlandse gezondheidszorgstelsel. Hun bekendheid met de Nederlandse cultuur en maatschappij garandeert dat sleutelpersonen zijn voorbereid op het geven van steun aan zowel Nederlandse dienstverleners als migrantengemeenschappen. Hun expertise stelt hen in staat tot het faciliteren van een relatie, verbinding, groepsbesprekingen, verspreiding van informatie, trainingen over cultuurgevoeligheid en het verzamelen van gegevens en bewustwording. Dit kan variëren van praktische ondersteuning in de vorm van het begeleiden van een net aangekomen vluchteling bij het bezoek aan een arts, tot een adviserende rol bij de ontwikkeling van integratiebeleid van gemeentes. Verzoeken tot ondersteuning kunnen ad hoc of structureler zijn



The migrant ambassadors are a pool of individuals who have fulfilled most or all of their integration obligations and have a solid understanding of the Dutch healthcare system. Their familiarity with Dutch culture and society ensures that migrant ambassadors are equipped to provide support both to Dutch service providers and migrant communities. Their expertise allows them to facilitate relationship building, liaison, group discussions, information dissemination, cultural sensitivity trainings, data collection and awareness raising. This can range from practical support in the form of accompanying a newly arrived refugee on a doctor's visit, to an advisory role in municipalities' development of integration policies. Requests for support may be ad hoc, or more structural.

Sinds het begin in 2016 hebben meer dan 180 sleutelpersonen zich aangesloten bij dit initiatief en de training voltooid. In oktober 2020 bestond de pool van actieve sleutelpersonen uit 143 personen, die actief zijn in heel Nederland met een dekking van 34 talen en veel specialisatiegebieden, zoals gezondheidszorg in migrantengemeenschappen, palliatieve zorg, seksueel geweld en vrouwelijke genitale verminking.

Tussen 2018-2020 leidde IOM, samen met Pharos, Rutgers en ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, het [PROTECT project](#). Via PROTECT werden 13 sleutelpersonen opgeleid voor het geven van informatie en verwijzingen aan migranten in heel Nederland over het onderwerp seksueel en gender gerelateerd geweld. Als manier om bruggen te bouwen verzamelden sleutelpersonen ook belangrijke informatie over geweldspatronen, kloven in dienstenaanbod en aanbevelingen die werden doorgegeven aan dienstverleners voor de verbetering van de dienstverlening aan migranten die getroffen zijn door geweld. Meer dan 750 migranten in Nederland ontvangen informatie, ondersteuning en advies van een sleutelpersoon via het IOM PROTECT-project.

2. Materiële en technische ondersteuning



2 © Tima Miroshnichenko / pexels.com

Gebrek aan capaciteit en geschikt materiaal en technische bronnen blijven tijdige toegang tot zorg voor IBZ's belemmeren. Dit is vooral het geval bij asielzoekers en houders van internationale bescherming die worden opgevangen in vaak overvolle aanmeldcentra, en voor degenen die te maken hebben met specifieke uitdagingen zoals onbegeleide migrerende kinderen, marteling, geweld en FGM-overlevenden en LGBTIQ+ migranten.

Gouvernementele en niet-gouvernementele organisatie zijn actief geweest in het leveren van noodzakelijk materiaal en technische ondersteuning om **toegang te faciliteren** voor medische diensten, de **coördinatie** van lokale openbare en particuliere partijen te **stimuleren** en uiteindelijk de **kwaliteit van het leven van de begunstigden te verbeteren**.

Voorbeelden omvatten de bevordering van een enkel beoordelingsinstrument van de gezondheid door het IOM, regionale handleidingen voor openbare zorgverleners over welke specifieke diensten ze moeten aanbieden om te voldoen aan de behoeften van asielzoekers, een publiek-privaat partnerschap voor het vestigen van een kliniek voor gedwongen migranten in Italië, het stelsel voor doneren van medicijnen opgezet door de NGO GIVMED in Griekenland, gericht op het verminderen van de kosten van de volksgezondheid en tegelijkertijd beschikbaar maken van kostbare medicijnen, en gespecialiseerde oogheelkunde geboden in aanmeldcentra door *Cione Ruta de la Luz Foundation* in Spanje.



Goede praktijken in één oogopslag

Versterking van het gebruik van het persoonlijke gezondheidsdossier - Kroatië, Griekenland, Italië en Slovenië

Uitvoerende partij(en): Internationale organisatie voor migratie (IOM), in samenwerking met nationale autoriteiten in gerichte EU-landen

Het project '[Re-Health2 - Implementatie van het persoonlijke gezondheidsdossier als instrument voor integratie van vluchtelingen in EU-zorgstelsels](#)' had het algemene doel om bij te dragen aan de integratie van nieuw aangekomen migranten en vluchtelingen, inclusief degenen die moeten worden herplaatst, in de zorgstelsels van de EU-lidstaten via het gebruik van het [Electronic Personal Health Record \(E-PHR\)](#).

Het PHR is een universeel EU-instrument voor de gezondheidsbeoordeling gericht op het verbeteren van de continuïteit van zorg. Hierbij worden medische dossiers beschikbaar gesteld voor professionals in de gezondheidszorg binnen en van aanmelding naar de landen van bestemming en het faciliteren van het verzamelen van gegevens voor het beter begrijpen en voldoen aan de gezondheidsbehoeften van migranten en vluchtelingen. Ook is dit bedoeld voor het ondersteunen en aanmoedigen van het gebruik en de capaciteitsopbouw van gezondheidsbemiddelaars. Ten slotte heeft het project bijgedragen aan de digitale strategie van de EU door het tonen van de haalbaarheid en beperkingen van een dergelijk stelsel.

In lijn met de prioriteiten en acties beschreven in het EU-volksgezondheid werkprogramma 2017 voor het implementeren van het derde programma van de actie van de Unie op het gebied van gezondheidszorg (2014-2020), volgde op de projectactie een eerste pilotfase van de PHR binnen het Re-Health project in Kroatië, Griekenland, Italië en Slovenië.

Het Re-Health2 project werd geïmplementeerd door de afdeling migratiegezondheid van het IOM, regionaal kantoor in Brussel, in samenwerking met nationale autoriteiten.



Regionaal besluit voor uniforme gezondheidsprocedures gericht op kwetsbare groepen - Italië

Uitvoerende partij(en): Regione Lazio

In Italië bevat het besluit van de regio Lazio 590 uit 2018 "Indicaties en procedures voor het aanmelden en het beschermen van de gezondheid van aanvragers voor internationale bescherming".

Met dit besluit erkent de regio Lazio niet alleen belangrijke nationale beleidsdocumenten wat betreft deze kwestie, maar geeft lokale aanbieders van volksgezondheid (ASL) en operators van aanmeldcentra nauwkeurige en uniforme indicaties over hoe de leiding kan worden genomen over asielzoekers en hoe hun behoeften kunnen worden aangepakt. Dit besluit verwijst specifiek naar degenen in een kwetsbare situatie, zoals ongebegeide migrerende kinderen, slachtoffers van geweld en marteling en personen die specifieke zorg en assistentie nodig hebben.



Een publiek-privaat partnerschap voor een gezondheidskliniek voor migranten - Italië

Uitvoerende partij(en): ASL Roma 1, in samenwerking met *Jesuit Refugee Service*

SaMiFo – Forced Migrant Health (*Salute Migranti Forzati*) is een regionale kliniek voor de zorg van asielzoekers en houders van internationale bescherming in Rome, Italië. Opgericht in 2006 door middel van een memorandum van overeenstemming tussen de lokale openbare zorgverlener (ASL Roma 1) en de *Jesuit Refugee Service Astalli Centre (Centro Astalli)*, vertegenwoordigt de kliniek een geconsolideerde realiteit van samenwerking tussen openbare zorgverleners en particuliere maatschappelijk werkers en gespecialiseerde bemiddelaars.

Activiteiten omvatten begeleiding, poliklinieken voor algemene geneeskunde, psychologie, psychiatrie, forensische geneeskunde, gynaecologie en verloskunde en orthopedie.



Medicijnen voor iedereen - Griekenland

Uitvoerende partij(en): GIVMED

GIVMED is a non-profit organisatie gericht op het faciliteren van toegang tot medicijnen voor iedereen in Griekenland. Volgens het GIVMED wordt er jaarlijks aan één miljard euro aan medicijnen weggegooid met vermijdbare kosten voor het milieu en de volksgezondheid.

De MEDforNGO's programma's van het GIVMED, die een gebrek aan het verzamelen en beheer van huishoudelijke geneesmiddelen opvullen, zijn gericht op het organiseren van donaties van ongebruikte medicijnvoorraden aan liefdadigheidsinstellingen. Via speciaal voor dit doel ontwikkelde software, kunnen liefdadigheidsinstellingen hun behoeften aan medicijnen aanmelden, samen met het overschot aan medicijnen dat ze willen doneren. Het GIVMED coördineert dan het donatieproces. Informatie over beschikbare medicijnen wordt vervolgens gepubliceerd in de MEDforU app. Gebruikers kunnen vervolgens informatie over sociale apotheken en recepten in het Grieks, Engels, Arabisch, Farsi en Frans bekijken.



Verbeteren van visuele gezondheid - Spanje

Uitvoerende partij(en): Stichting Cione Ruta de la Luz, in samenwerking met het IOM

Het doel van dit project is het verbeteren van de visuele gezondheid van migranten die ondergebracht zijn in de noodopvangcentra van Las Canteras in Tenerife, Spanje.

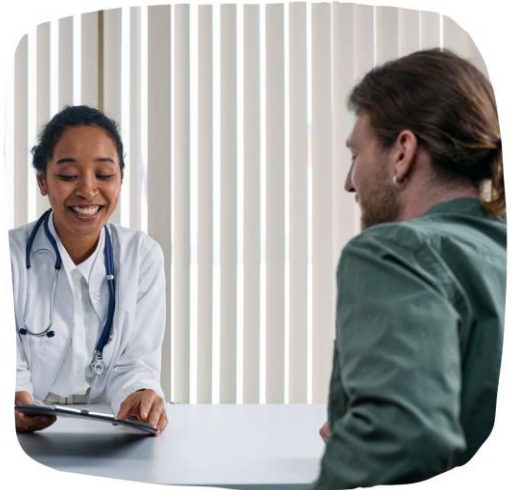
Het project is gebaseerd op een samenwerkingsovereenkomst tussen het IOM en de stichting *Cione Ruta de la Luz*. Het IOM ondersteunt momenteel specifiek het beheer van de noodopvang van *Las Canteras* in Tenerife. Het doel van de stichting *Cione Ruta de la Luz* is het verbeteren van de visuele gezondheid van de meest kwetsbare groepen via projecten op nationaal en internationaal niveau. In *Las Canteras* is zij verantwoordelijk voor het bieden van optische zorg en het voorschrijven van brillen.

In het kader van de projectactiviteiten heeft de stichting meer dan 600 brillen met verschillende recepten geleverd en het IOM-team heeft gesprekken binnen het centrum geregeld over visuele hygiëne en het belang van oogverzorging.

3. Coördinatie onder zorgverleners

Het gebrek aan een geïntegreerde benadering voor het bieden van medische zorg onder openbare en non-profit partijen die betrokken zijn bij de inclusie van IBZ's belemmert de effectieve toegang tot gezondheidszorg voor kwetsbare groepen. Om dit probleem aan te kunnen pakken, zijn de volgende voorbeelden ontwikkeld: **operationele en capaciteitsvormende ondersteuning** voor openbare zorgverleners in zowel **aanmeldcentra als mainstream gezondheidszorg**.

“SPRINT” – Interdisciplinair systeem voor de bescherming van de mentale gezondheid van asielzoekers en vluchtelingen in Italië - heeft bijvoorbeeld de activering van een capaciteitsvormend en supervisiesysteem gefaciliteerd voor het koppelen van aanmeldcentra en het regionale zorgstelsel in de regio Toscane. Naast het verbeteren van toegang tot mentale zorg heeft dit project bijgedragen aan het activeren van een regionaal verwijzingsstelsel tussen aanmeldcentra en mainstream mentale gezondheidszorg. Het noodplan voor de volksgezondheid voor migranten op Sicilië staat voor een gecoördineerde benadering op meerdere niveaus en door meerdere stakeholders voor gezondheidsdiensten in de context van migratiebeheer.



3 © Cottonbro / pexels.com



Goede praktijken in één oogopslag

“SPRINT”: Interdisciplinair systeem voor de bescherming van de mentale gezondheid van asielzoekers en vluchtelingen in Toscane - Italië

Uitvoerende partij(en): Regio Toscane, AUSL's van de regio (noordwest, centraal, zuidoost), *Centro di Salute Globale*

Het project heeft de activering van een ondersteunings- en supervisiesysteem gestimuleerd voor het personeel van aanmeldcentra en regionale gezondheidsstelsels (SSR) via een geïntegreerde operationele structuur in de regio Toscane.

Dit ondersteuningssysteem bestaat uit een regionaal team en drie mobiele multidisciplinaire eenheden inclusief experts in antropologie, culturele bemiddeling en etnische psychiatrie. De doelen zijn het helpen van de lokale openbare gezondheidsinstellingen in het bedenken van geschikte en effectieve mentale behandeling en het verbeteren van verwijzingen tussen dienstverleners in de regio.

Het project was succesvol in het definiëren van een regionale mentale gezondheidsstrategie gericht op asielzoekers, vluchtelingen, migranten en onbegeleide migrerende kinderen op basis van een multidisciplinaire en multiculturele benadering waarbij zowel de openbare als particuliere sector werd betrokken. Bovendien droeg het project bij aan het creëren van een ondersteunend en toezichhoudend systeem dat de coördinatiekloven tussen aanmeldcentra en het regionale zorgstelsel overbrugt.


Het project omvatte beleidsontwerp en capaciteitsvormende activiteiten die bijdragen aan de duurzaamheid ervan. Het werd aangestuurd door de regio Toscane en de lokale veiligheidsinstanties (AUSL's) en het centrum voor uitgebreide gezondheidszorg ('*Centro di Salute Globale*').

Het noodplan voor de volksgezondheid voor migranten op Sicilië - Italië

Uitvoerende partij(en): Regionale gezondheidsautoriteit van Sicilië, lokale gezondheidsautoriteiten van Sicilië (ASP's), WHO Europese regio, MoH, USMAF, Italiaanse Rode Kruis; noodhulp, MSF

Het noodplan voor de volksgezondheid van de regio Sicilië definieert de operationele richtlijnen voor het coördineren van de partijen in de volksgezondheid als reactie op de migrantenstromen, van redding op zee tot de ontschepping en aanmelding.

Het plan verduidelijkt de rollen en verantwoordelijkheden van de belangrijkste nationale, regionale en lokale stakeholders die betrokken zijn bij het versterken van de organisatorische aspecten voor het garanderen van efficiënt management en tijdige reactie voor kwetsbare groepen die aankomen in de regio.



De Siciliaanse autoriteit voor regionale gezondheid ontwikkelde het plan in samenwerking met WHO Europese regio met als doel het verbeteren van de rol van de gezondheidssector in het verstrekken van gezondheidszorg voor migranten.

Het noodplan is een intersectorale interventie, die opereert door de actie van verschillende instanties en professionele profielen. De betrokken partijen bij de implementatie van het plan zijn vertegenwoordigers van nationale autoriteiten (Ministerie van Volksgezondheid, regionale en lokale gezondheidsautoriteiten op Sicilië, USMAF) en non-profitorganisaties (Italiaanse Rode Kruis, noodhulp, MSF). Hun samenwerking wordt gedetailleerd beschreven in de operationele richtlijnen van het plan. Interventies zijn gericht op de belangrijkste gezondheidsdiensten voor migranten, met speciale aandacht voor gender- en leeftijdsgevoelige gezondheidsdiensten.

Includ-EU's bijdrage aan inclusieve gezondheidszorg

Het pilotproject geïmplementeerd in het kader van Includ-EU richt zich op **het inclusiever maken van gezondheidsdiensten** en het versterken van kennis over specifieke gezondheidsbehoeften van migranten.

Het initiatief, geïmplementeerd door de regio Kreta (Griekenland) streeft in samenwerking met de gezondheidsregio en de Griekse nationale gezondheidsautoriteiten de volgende doelstellingen na:

- het implementeren van het **elektronische persoonlijke gezondheidsdossier** (e-PHR), voortbouwend op de kennis en ervaring van andere regio's
- **training** van gezondheidspersoneel en het gebruik van het e-PHR;
- het verstrekken van **materiaal voor het bevorderen van de gezondheid en interculturele bemiddelingsdiensten** (d.w.z. ondersteuning bij interpretatie en bemiddeling) voor het garanderen van gemeenschappelijk begrip tussen de begunstigden en gezondheidsbevorderaars.
- het oprichten van **info helpdesks** voor het versterken van informatieverstrekking voor migranten op lokaal niveau in Kreta, te beginnen bij het beoordelen van de heersende behoeften en de kloven in de dienstverlening samen met alle relevante stakeholders.

De e-PHR is een EU-tool om de beoordeling van de gezondheidsbehoeften en de voortzetting van zorg te verbeteren. Via de e-PHR implementatie in de regio, draagt deze pilot bij tot het verzamelen en beschikbaar stellen van **nauwkeurige informatie over de gezondheidsbehoeften van vluchtelingen en migranten**, waarbij wordt gegarandeerd dat de **beoordelingsdossiers** van de migrantgezondheid beschikbaar zijn in doorvoer- en bestemmingslanden. Dit versterkt ook nationale en internationale **surveillance van ziekten en responscapaciteiten**.

Het **regionaal observatorium voor sociale inclusie** van de regio Kreta is de afdeling die de leiding heeft over de implementatie van het pilotproject. Het regionaal observatorium is met name verantwoordelijk voor:

- het bewaken en coördineren van de doelstellingen die opgenomen zijn in de regionale strategie voor sociale inclusie (PESKE);
- het aanpakken van lokale behoeften aan beleid voor sociale bescherming, welzijn en solidariteit;
- het in kaart brengen van armoede en sociale uitsluiting;
- het bevorderen van empirisch onderbouwde beleidsvorming op het gebied van sociaal beleid in Griekenland, zowel op nationaal als regionaal niveau.

Conclusies

De COVID-19-pandemie heeft bestaande **structurele ongelijkheden** blootgesteld en verergerd in het uitvoeren van het recht op gezondheid voor IBZ's.

In Includ-EU-landen blijft adequate en tijdige zorg buiten bereik van veel vluchtelingen en migranten, met name voor degenen zonder reguliere status. Naast het schenden van een fundamenteel mensenrecht, belemmert de aanwezigheid van onvoldoende normen voor zorg de integratie en inclusie met verstreckende gevolgen voor de vooruitzichten op werk en onderwijs voor IBZ's, evenals het welzijn en de veiligheid van de samenleving als geheel.

Tegen deze achtergrond is het cruciaal de praktijken te bevorderen die het respect voor het recht op gezondheid verbeteren door het versterken van **interculturele bemiddelingsdiensten**, het verstrekken van **materiële en technische ondersteuning** voor zorgverleners en het garanderen van een betere **coördinatie tussen bestuursniveaus**.

Voor het leveren van rechtvaardige toegang tot gezondheidszorg moeten deze acties worden gestimuleerd samen met bijbehorende pogingen van nationale en lokale autoriteiten voor het **overbruggen van administratieve belemmeringen en discriminatie in de toegang tot gezondheidszorg op basis van wettelijke status en het garanderen van betaalbare gezondheidszorg voor iedereen**.

Het overzicht van veelbelovende praktijken in Includ-EU-landen suggereert specifiek dat nationale zorgstelsels op een continue manier tegemoet moeten komen aan **mensgerichte, leeftijds-, geslachts-, handicap- en cultureelgevoelige, niet-discriminerende strategieën moeten toepassen om de gezondheidsbehoeften van alle gebruikers**. Er moet vooral prioriteit worden gegeven aan de volgende initiatieven:

- ⇒ **Het versterken van interculturele en linguïstische bemiddelingsdiensten in openbare zorgstelsels:** de eerste stap richting effectieve en tijdige toegang tot gezondheidszorg garandeert een soepele en niet-discriminerende communicatie tussen gezondheidspersoneel en gebruikers van diensten van IBZ's, waaronder slachtoffers van marteling en geweld, niet-begeleide migrantkinderen, mensen met een handicap en LGBTIQ+. Bemiddelaars hebben een centrale rol in het leggen van contacten tussen dienstverleners en migrantgemeenschappen binnen en buiten de gezondheidssector, door het bevorderen van inclusie en participatie in de samenleving.
- ⇒ **Het verbeteren van communicatie over rechten en aanspraken met betrekking tot gezondheidszorg:** lokale en nationale autoriteiten evenals NGO's en non-profitorganisaties moeten het bewustzijn over rechten en aanspraken en risico's met betrekking tot de gezondheid vergroten door middel van voorlichtingscampagne, hulplijnen, sociale media, mobiele apps en up-to-date snelle digitale tools met het verstrekken van informatie in verschillende talen. De COVID-19-pandemie heeft laten zien dat het belangrijk is te garanderen dat informatie over gezondheidszorg nauwkeurig is, op feiten gebaseerd en rekening houdt met de interculturele dynamiek.

- ⇒ **Het verstrekken van materiële en technische ondersteuning aan openbare en non-profit medische dienstverleners**, vooral in aanmeldcentra waar de leefomstandigheden minder gunstig zijn en de kwalitatieve gezondheidsdiensten moeilijk toegankelijk zijn.
- ⇒ **Het bevorderen van coördinatie tussen openbare gezondheidsinstellingen, particuliere dienstverleners en andere stakeholders op lokaal, regionaal en nationaal niveau**: lokale, regionale en nationale autoriteiten moeten coördinatiemechanismen en locaties opzetten voor het bieden van adequate, tijdige en continue toegang tot gezondheidsdiensten voor alle IBZ's in samenwerking met andere openbare en particuliere dienstverleners.
- ⇒ **Het opnemen van migranten in de algehele planning en programmering van gezondheidsdiensten die verder gaan dan alleen noodplanning**: voor het tijdig en effectief aanbieden van gezondheidsdiensten is het belangrijk dat de organisaties en vertegenwoordigers van migranten op een structurele en systematische manier betrokken zijn bij lokale, regionale en nationale coördinatiemechanismen.

Bibliografie

- Europese Commissie, 2022. *Ukraine: Commission proposes temporary protection for people fleeing war in Ukraine and guidelines for border checks.* Beschikbaar op https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_1469. Bekeken op 4 juli 2022.
- Prins, E. 2020. Coronastress bij vluchtelingen; blijf bellen. Zorg + Welzijn. Beschikbaar op <https://www.zorgwelzijn.nl/coronastress-bij-vluchtelingen-blijf-bellen/>. Bekeken op 4 juli 2022.
- WHO, 2018. *Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. No PUBLIC HEALTH without REFUGEE and MIGRANT HEALTH. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen.* Beschikbaar op https://www.inmp.it/pubblicazioni/WHO-INMP_Health_Refugees_Summary.pdf. Bekeken op 4 juli 2022.

Includ-EU

Inclusie op de arbeidsmarkt



The project is funded by the Asylum,
Migration and Integration Fund of
the European Union



Generalitat de Catalunya
Departament d'Igualtat
i Feminismes



www.includeu.eu



Dit project wordt gefinancierd door het AMIF-fonds van de Europese Unie