



Onder de radar

Zorg voor ongedocumenteerden en statushouders in coronatijden

Universiteit voor Humanistiek

in samenwerking met

Dokters van de Wereld

Dankwoord

De onderzoekers willen iedereen bedanken die de tijd heeft genomen om ervaringen, gedachten en verhalen te delen. Er is grote erkentelijkheid voor de constructieve medewerking van Dokters van de Wereld en voor de financiële ondersteuning door ZonMw.

Verantwoording

Voor deze rapportage zijn in april en mei 2021 interviews gehouden met vier ongedocumenteerden, drie statushouders en vier vrijwilligers die via Dokters van de Wereld eerstelijns medische zorg en/of psychosociale ondersteuning bieden. De interviews vonden deels online en deels in persoon plaats. Daarnaast werd in april 2021 een online focusgroep georganiseerd met zes vrijwilligers die als hulpverlener of cultuurcoach bij Dokters van de Wereld betrokken zijn.

Alle deelnemers zijn via Dokters van de Wereld geworven. Voor dit onderzoek is gesproken met mensen in Amsterdam en Nijmegen. De interviews en focusgroep bieden inzicht in de geleefde crisiservaringen van specifieke individuen. Op basis van duiding van de data van de interviews en focusgroep, alsook de bevindingen van andere onderzoeken en landelijke rapportages biedt deze rapportage overkoepelende aanbevelingen. De statushouders die deelnamen aan dit onderzoek hebben een verblijfsvergunning asiël. De ongedocumenteerden zijn arbeidsmigranten en mensen wiens asiëlverzoek is afgewezen. Houders van verblijfsstatus op andere gronden, zoals studie, en andere groepen ongedocumenteerden, zoals gezinsmigranten die hun status verloren of niet kregen toegewezen, vallen buiten de focus van deze rapportage. Datzelfde geldt voor mensen in specifieke verblijfsituaties, zoals vreemdelingendetentie.

De bevindingen van dit onderzoek zijn in november 2021 voorgelegd aan een ronde tafel bestaande uit de volgende experts: Anne van Berkel (*Rode Kruis*), Evert Bloemen (*Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen*), Rian Ederveen (*Stichting Landelijk Ongedocumenteerden Steunpunt*), Johanna Gröne (*Landelijke Huisartsen Vereniging*), Mayra Keuning (*GGD GHOR NL*), Margreet Kroesen (*Dokters van de Wereld*), Nazar Merzoian (*Dutch Migrants Integration Teams*), Falah Sabouni (*GGD Amsterdam*), Liselot Spliet (*Gemeente Amsterdam*) en prof. dr. Richard Staring (*Erasmus Universiteit Rotterdam*). De rapportage is herzien en aangevuld op basis van deze ronde tafel. De verantwoordelijkheid voor de inhoud van de rapportage ligt volledig bij de auteurs.

Ethische goedkeuring voor het onderzoek werd verleend door de Ethische Commissie van de Universiteit voor Humanistiek.

Colofon

Universiteit voor Humanistiek

Januari, 2022

Auteurs: Adrienne de Ruiter, Wout Visser, Sara Dekking, Carlo Leget, Pieter Dronkers

Coördinatie Dokters van de Wereld: Margreet Kroesen

Interviews: Wout Visser

Analyse, rapportage en illustraties: Adrienne de Ruiter

Foto cover: Dokters van de Wereld

Ontwerp: Rem & Isa

Deze rapportage is onderdeel van het project [Zorgzaam uit de crisis](#) van de vakgroep Zorgethiek van de Universiteit voor Humanistiek.

Dit project is mogelijk gemaakt door:



Inhoud

Samenvatting	3
Inleiding	4
1 Coronabeleid voor ongedocumenteerden en statushouders	6
2 Drempels bij toegang tot zorg	9
3 Verdieping van bestaansonzekerheid	11
4 Uitzichtloosheid in moeilijke tijden	13
5 Conclusie en discussie	15
Beleidsaanbevelingen	18
Literatuur	20

Samenvatting

De coronacrisis raakt iedereen, maar niet iedereen op dezelfde manier. Ongedocumenteerden en statushouders behoren tot de groepen die in het bijzonder zijn getroffen. Toch was en is er tijdens de crisis maar beperkt aandacht voor hun situatie. Als mensen die zich veelal in de marges van de samenleving bevinden, blijven de problemen die zij ondervinden vaak onder de radar. Op basis van hun eigen ervaringen met het crisisbeleid, biedt dit rapport aanbevelingen om de zorg en ondersteuning voor deze groepen beter in beleid te verankeren, zowel in crisistijd als daarbuiten. De focus ligt daarbij op een breder begrip van de kwetsbaarheid van deze groepen en op een eerlijkere verdeling van verantwoordelijkheden voor meer zorgzaam beleid.

Kwetsbaarheid uit zich bij ongedocumenteerden in het bijzonder in angst om uitgezet te worden, onzekerheid doordat hun verblijf in Nederland formeel niet wordt erkend, en afwezigheid van een stabiel vangnet. Voor statushouders betekenen de coronamaatregelen stilstand op een moment dat participatie juist cruciaal is voor hun integratie. Beide groepen ervaren bovendien problemen rondom de toegang tot zorg en het verkrijgen van betrouwbare informatie over corona. In een omgeving waar ze meestal weinig mensen kennen en de taal niet goed spreken, kampen ongedocumenteerden en statushouders geregeld met gevoelens van eenzaamheid en

uitzichtloosheid. De crisissituatie versterkt in bepaalde gevallen ook trauma-gerelateerde problemen en vergroot bestaansonzekerheid.

De overheid heeft de verantwoordelijkheid om deze problematiek te erkennen en de fundamentele rechten van eenieder die zich in Nederland bevindt te garanderen. Factoren die ongedocumenteerden en statushouders extra kwetsbaar maken, zijn voor een deel het gevolg van beleid dat de (noodzakelijke) zorg en ondersteuning voor deze doelgroepen onvoldoende waarborgt. Zowel tijdens als buiten crises mag het universele recht op gezondheidszorg niet afhangen van juridische status, maatschappelijke positie of inkomen. Er zijn daarom cruciale lessen te leren uit de coronacrisis wat betreft het gelijke recht op (noodzakelijke) zorg. Het is in het belang van de gezondheid en het welzijn van alle inwoners van Nederland dat dit recht op zorg voor iedereen gegarandeerd wordt.

Dit rapport brengt de impact van het coronabeleid op ongedocumenteerden en statushouders in kaart, biedt inzichten in hun geleefde ervaringen en die van hun hulpverleners en geeft aanbevelingen voor een actievere invulling van de zorgplicht die de overheid heeft ten opzichte van migranten met of zonder geldige verblijfsstatus.

Inleiding

Deze rapportage presenteert de belangrijkste bevindingen van het deelonderzoek naar ongedocumenteerden en statushouders binnen het project *Zorgzaam uit de Crisis*. Dit deelonderzoek is uitgevoerd in samenwerking met Dokters van de Wereld.¹ *Zorgzaam uit de Crisis* onderzoekt de impact van het coronabeleid op verschillende groepen die tijdens de crisis vaak als (extra) kwetsbaar worden gezien, of die te maken krijgen met factoren die de kwetsbaarheid verhogen.² Het project brengt in kaart hoe personen met een licht verstandelijke beperking in zorginstellingen, zelfstandig wonende ouderen met langdurige zorg of ondersteuning, mensen in de palliatieve zorg, ongedocumenteerden en statushouders kwetsbaarheid ervaren. Ook onderzoeken we welke politieke en morele verantwoordelijkheden hiermee samenhangen en hoe het overheidsbeleid inspeelt op de (fundamentele) behoeften van deze groepen. Door met betrokkenen zelf te spreken, krijgen we inzicht in wat de coronacrisis voor hen betekent, welke factoren leiden tot (ervaren) kwetsbaarheid en hoe deze factoren kunnen worden aangepakt door inclusief en zorgzaam beleid.

Wij vinden het belangrijk om de ervaringen met het crisisbeleid van ongedocumenteerden, statushouders en hun hulpverleners te onderzoeken, omdat via hen duidelijk wordt in hoeverre de overheid iedereen in Nederland bereikt. *Statushouders* zijn personen aan wie een verblijfsvergunning asiel voor bepaalde tijd is toegekend.³ Als ze zijn geslaagd voor het inburgeringsexamen, kunnen zij na vijf jaar een aanvraag doen voor een verblijfsvergunning voor onbepaalde tijd. *Ongedocumenteerden* zijn mensen die zonder geldig visum of verblijfsvergunning in Nederland zijn. Het gaat bijvoorbeeld om personen wiens asielaanvraag is afgewezen, die zonder visum naar Nederland zijn gereisd, of die in Nederland zijn gebleven nadat hun visum

is verlopen. Vanwege hun positie in de marges van de samenleving, sluit algemeen beleid dat is toegespitst op de gemiddelde Nederlander vaak niet goed aan op de specifieke behoeften van deze groepen. Het risico bestaat dat de problemen die zij ondervinden onderbelicht blijven of zelfs versterkt worden.

Het eerste hoofdstuk van deze rapportage geeft een kort overzicht van het crisisbeleid waarmee ongedocumenteerden en statushouders te maken kregen. Dit biedt de context voor de bespreking van de ervaringen van deze groepen en hun hulpverleners met dat beleid. Het tweede hoofdstuk beschrijft de problemen die ongedocumenteerden en statushouders ondervinden rondom de toegang tot zorg en het vinden van betrouwbare informatie over het coronavirus, maatregelen en vaccins. Het derde hoofdstuk gaat in op de bestaansonzekerheid die deze groepen tijdens de crisis ervaren. Het vierde hoofdstuk bespreekt de psychosociale effecten van eenzaamheid en uitzichtloosheid. Het afsluitende hoofdstuk bevat een beschouwing op de bevindingen en samenvattende beleidsaanbevelingen. Het zet uiteen welke verantwoordelijkheden de overheid draagt ten opzichte van deze groepen in het licht van haar zorgplicht en hoe beleid effectief in kan spelen op hun specifieke behoeften, zowel tijdens de crisis als daarbuiten.

In deze rapportage staan vijf personages centraal die verschillende perspectieven op de coronacrisis belichten: de statushouder Nour, de ongedocumenteerden Ahmad en Maria, de arts Wendy en cultuurcoach Ibrahim.⁴ In deze personages hebben we de ervaringen samengebracht van de mensen met wie we voor dit onderzoek hebben gesproken.

- 1 Dokters van de Wereld is de Nederlandse tak van *Médecins du Monde*, een internationaal netwerk dat zich sterk maakt voor het universele recht op gezondheid. Dokters van de Wereld biedt medische en psychische zorg aan mensen in Nederland voor wie toegang tot zorg niet vanzelfsprekend is, ook in [crisistijd](#).
- 2 Vaak wordt de term “kwetsbare groepen” gebruikt. Mensen die zo worden aangeduid, herkennen zich echter niet altijd in deze term. Soms wordt de term als stigmatiserend ervaren. Kwetsbaarheid is een universeel gedeeld en fundamenteel kenmerk van de menselijke conditie. Er zijn echter allerlei factoren zoals fysieke gesteldheid, verblijfsituatie en (de afwezigheid van een) sociaal netwerk die de kans op schade, verlies of lijden vergroten of verkleinen. De term “kwetsbaarheid verhogende factoren” legt de focus op die processen van politieke, sociale, economische en/of juridische achterstelling die bepaalde groepen extra kwetsbaar maken.
- 3 Directe familieleden van statushouders vallen ook binnen deze categorie. Status kan ook op basis van andere gronden worden toegekend, zoals studieverblijf of arbeid. Deze rapportage richt zich op asielstatushouders.
- 4 De uitspraken van “Wendy” en “Ibrahim” geven de ideeën en ervaringen weer van verschillende deelnemers aan dit onderzoek die als vrijwilliger bij Dokters van de Wereld betrokken zijn. Hun inzichten en meningen vertolken niet noodzakelijkerwijs de standpunten van Dokters van de Wereld.

Nour is een statushouder uit Syrië. De coronacrisis was moeilijk voor haar, omdat ze in Nederland nog maar weinig mensen kende toen de pandemie uitbrak. Traumatische herinneringen aan het verleden speelden op en haar psychosociale klachten verergerden tijdens de crisis. Haar wens is dat ze haar kinderen in het buitenland weer kan zien.



Ahmad is een ongedocumenteerde migrant uit Afghanistan. Hij is nu vier jaar in Nederland. Zijn asielverzoek is afgewezen. Tijdens de eerste lockdown verbleef hij in de noodopvang of op straat. Hij werd verschillende malen weggestuurd uit de opvang zonder een voor hem begrijpelijke uitleg. Hij lijdt onder het gemis van sociale contacten.

Maria is een ongedocumenteerde migrante uit Brazilië. Ze kwam acht jaar geleden met haar gezin naar Nederland. Ze wil graag starten met vrijwilligerswerk op de school van haar kinderen en nog beter Nederlands leren. Haar man en zij hebben sinds de crisis minder werk. Ze zijn bang niet rond te kunnen komen of te worden uitgezet.



Wendy is arts en biedt als vrijwilliger medische zorg aan ongedocumenteerden, statushouders en asielzoekers via Dokters van de Wereld. Ze vindt het belangrijk om deze groepen te helpen, omdat toegang tot zorg voor hen niet altijd vanzelfsprekend is.

Ibrahim is cultuurcoach bij Dokters van de Wereld. Hij is tien jaar geleden als vluchteling naar Nederland gekomen. Als vrijwilliger biedt hij advies en ondersteuning aan asielzoekers, statushouders en ongedocumenteerden op het gebied van integratie en gezondheidszorg. Hij maakt zich zorgen over het effect van de sluiting van ontmoetingscentra en het stopzetten van activiteiten op het welbevinden van nieuwkomers.



1 | Coronabeleid voor ongedocumenteerden en statushouders

Beleid voor ongedocumenteerden

De coronacrisis plaatst de Nederlandse overheid voor een dilemma als het gaat om de positie van ongedocumenteerden. Sinds de jaren negentig voert Nederland een ontmoedigend vreemdelingenbeleid dat geleid heeft tot teruglopende aantallen ongedocumenteerden.⁵ De regering ziet drie opties voor mensen die zonder geldige verblijfsstatus in Nederland zijn: zelfstandige terugkeer, doormigratie of legalisering van het verblijf (Tweede Kamer, 2021). In de praktijk blijken alle drie de opties lastig uitvoerbaar. Daarom verblijven op dit moment enkele tienduizenden mensen zonder de juiste papieren in Nederland. Bij gebrek aan effectief landelijk beleid, zijn het voornamelijk gemeenten en (lokale) hulporganisaties die ongedocumenteerden opvangen en ondersteunen (Bloemen, 2019). De Nederlandse aanpak wordt wel samengevat als een “beleid van uitsluiting en praktijk van insluiting” (Kos, Maussen, & Doomernik, 2016).

De coronacrisis maakt bestaansonzekerheid ongedocumenteerden schrijnend zichtbaar

De coronacrisis versterkt de spanning tussen officiële uitsluiting en pragmatische insluiting. Tot de uitbraak van de pandemie lukte het de meerderheid van de ongedocumenteerden in Nederland om in hun levensonderhoud te voorzien met vaak tijdelijke baantjes als bijvoorbeeld schoonmaker, oppas of bouwvakker. Door de crisis kwamen veel van deze mensen (meer) in beeld bij hulporganisaties en de overheid: hun inkomen stopte

en een effectief vangnet ontbrak. Officieel mogen ongedocumenteerden niet werken en kunnen zij geen beroep doen op voorzieningen, zoals de bijstand of de voedselbank. Veel ongedocumenteerden kloppen daarom tijdens de crisis aan bij gemeenten en (lokale) hulporganisaties voor opvang, levensmiddelen en zorg (De Zeeuw, 2020). De pandemie heeft de bestaansonzekerheid van deze groep schrijnend zichtbaar gemaakt. Zo publiceerde de Ombudsman begin 2021 een rapport over de situatie van ongedocumenteerden in Amsterdam waarin werd omschreven hoe mensen in vuilcontainers naar voedsel zochten en gezinnen in bergingen verbleven “zonder sanitaire voorzieningen en elektriciteit” (Zuurmond, 2021).

In mei 2020 riep de overheid gemeenten op om bij een lockdown opvangplekken voor ongedocumenteerde daklozen te realiseren (Rijksoverheid, 2020). Vanaf 1 april 2021 werden alleen nog ongedocumenteerden toegelaten die al eerder in de noodopvang verbleven en werd opvang gekoppeld aan de wettelijke vertrekplicht. Concreet betekent dit dat er alleen opvang beschikbaar is voor diegenen die meewerken aan hun vertrek uit Nederland. Het Rode Kruis en kerken bieden onderdak aan mensen die niet in aanmerking komen voor reguliere opvang (Van Dongen, 2021). Hulporganisaties hebben bovendien alternatieve voedselbanken voor ongedocumenteerden opgericht (El Kaddouri & Van der Linde, 2021). De meeste organisaties hebben echter geen landelijke dekking. Bovendien zijn ze vaak afhankelijk van giften en vrijwilligers, waardoor continuïteit en omvang niet gewaarborgd zijn.

De crisis maakt het ook voor ongedocumenteerden moeilijker om zorg te ontvangen. Voor deze groep is toegang tot reguliere zorg onder normale omstandigheden al niet vanzelfsprekend. De Koppelingswet (1998) bepaalt dat ongedocumenteerden niet in aanmerking komen voor collectieve voorzieningen en uitkeringen. Ook kunnen ze geen zorgverzekering afsluiten.

⁵ Schattingen van de WODC laten de afgelopen decennia een duidelijke dalende trend zien: van 200.000 personen in de jaren 90 van de vorige eeuw, naar aantallen tussen 23.000 en 58.000 (Van der Heijden, Cruijff, Engbersen & van Gils, 2020). Het overgrote deel van de mensen bevindt zich in de grote steden.

Hoewel zij recht hebben op noodzakelijke zorg (Commissie Klazinga, 2007), lopen de visies uiteen op welke zorg daar precies onder valt. Mede door deze onduidelijkheid, weigeren zorgverleners soms ongedocumenteerden (Dokters van de Wereld, 2021). Een extra obstakel is dat ongedocumenteerden in principe een deel van de benodigde zorg zelf moeten betalen. Daarvoor hebben zij niet altijd de middelen. Door deze factoren is deze groep vaak sterk afhankelijk van hulporganisaties voor bijvoorbeeld mondzorg, fysiotherapie, en anticonceptie, maar ook voor huisartsenzorg op plekken waar praktijken vol zitten en men zich niet meer in kan schrijven (Dokters van de Wereld, 2018). Tijdens de crisis bleek het voor ongedocumenteerden vaak nog lastiger om toegang te krijgen tot benodigde zorgverlening vanwege de hoge druk op de gezondheidszorg, waardoor huisartsen bijvoorbeeld minder tijd hadden om patiënten van buiten hun praktijk te zien. Ook medische hulporganisaties liepen tegen hun capaciteitsgrenzen aan, aangezien zij veelal afhankelijk zijn van de vrijwillige inzet van artsen en verpleegkundigen. Veel betrokken zorgprofessionals moesten tijdens de pandemie in hun reguliere werk alle zeilen bijzetten en waren dus minder beschikbaar. Voor de groep gepensioneerde medische vrijwilligers gold dat die vanwege hun leeftijd een verhoogd risico hadden op medische complicaties bij een coronabesmetting (RIVM, 2021). Om ervoor te zorgen dat mensen toch de weg naar de zorg zouden vinden, startte het Rode Kruis [een WhatsApp helpdesk](#).

Verschillende instanties hebben bij de regering aangedrongen op een zorgzamer beleid ten opzichte van ongedocumenteerden. Zo wordt de overheid in een beleidsbrief van het Amsterdam UMC, GGD Amsterdam, Pharos, ZonMw, en het Radboud UMC opgeroepen om in navolging van financiële ondersteuningsregelingen zoals de *Tozo*, een equivalent op te tuigen voor ongedocumenteerde arbeidsmigranten die zwaar getroffen worden door verlies van inkomen (Torensma, Skowronek, De Lange, Van den Muijsenbergh, & Stronks, 2021, 7). De fundamentele gevolgen van de coronacrisis voor de bestaanszekerheid van ongedocumenteerden vraagt om een beleid dat de aanwezigheid van personen zonder geldige verblijfsstatus in Nederland erkent en dat effectief inspeelt op de kwetsbaarheden die uit deze situatie voortkomen.

Beleid voor statushouders

Beleid ten opzichte van statushouders richt zich op het faciliteren van het integratieproces in de Nederlandse samenleving. ⁶ Vanaf 1 januari 2022 ligt de verantwoordelijkheid voor inburgering bij gemeenten, waardoor het beleid voor statushouders verder wordt gedecentraliseerd (Rijksoverheid, 2021a). Statushouders hebben het recht om te werken en op sociale voorzieningen. Onderzoek laat zien dat een korte opvangprocedure, gekoppeld met mogelijkheden voor zinvolle tijdbesteding, zoals taallessen en vrijwilligerswerk, leidt tot een betere uitgangspositie op de arbeidsmarkt en betere beheersing van de Nederlandse taal (SCP, 2021). Gezondheidsproblemen, zowel fysiek als psychisch, verkleinen de kans om te slagen voor het inburgeringsexamen (SCP, 2021).

De coronacrisis trof veel statushouders hard. Zo werden fysieke taallessen stilgelegd en vielen stages, vrijwilligerswerk en andere vormen van participatie ter voorbereiding op betaald werk weg. Statushouders werden bovendien economisch geraakt doordat zij relatief vaak tijdelijke contracten hebben en werkzaam zijn in sectoren waar veel beperkingen van toepassing zijn, zoals de horeca. De sluiting van scholen benadeelt de kinderen van statushouders doordat in de klas taalachterstanden effectiever aangepakt kunnen worden en begeleiding bij de lessen thuis voor statushouders vaak moeilijk is zonder goed begrip van de Nederlandse taal en voldoende digitale vaardigheden (Kox & Van Liempt, 2020). Vertragingen in processen van gezinshereniging zorgden bovendien voor spanningen (Kox & Van Liempt, 2020).

De coronacrisis heeft ook negatieve gevolgen voor de toegang tot de zorg. Voor statushouders geldt hetzelfde recht op gezondheidszorg als voor Nederlandse staatsburgers. Onbekendheid met de Nederlandse taal en het Nederlandse zorgstelsel kan ervoor zorgen dat zij ook buiten de crisis problemen ondervinden in het toegang krijgen tot benodigde zorg (KIS, 2019). Doordat vertaling tijdens consulten niet meer

6 Het aantal verblijfsvergunningen dat wordt toegekend aan asielzoekers verschilt per jaar, maar ligt de afgelopen jaren (2018-2020) rond de 12.000-14.000 (CBS, 2021). Volgens de UNHCR ligt het aantal personen met erkende vluchtelingenstatus, personen die bescherming krijgen op subsidiaire of humanitaire gronden en gezinsleden van asielstatushouders die binnen de geldende termijn naar Nederland zijn gereisd voor gezinshereniging eind 2020 op 78.911 (VWN, 2021, 5).

wordt vergoed, kunnen bovendien problemen optreden in de communicatie met zorgverleners.⁷ Tijdens de crisis liepen statushouders door beperkte Nederlandse taalvaardigheid het risico minder goed op de hoogte te zijn van de maatregelen en ondervonden zij dat het lastig was om een telefonische afspraak te maken voor een bezoek aan een zorgverlener.

Onbekendheid met taal en zorgstelsel leidt tot problemen bij toegang zorg

De overheid speelde op de problemen in door bijvoorbeeld de termijn voor inburgering te verlengen nadat de inburgerings-examens stil kwamen te liggen (Rijksoverheid, 2021b). Ook faciliteerde zij afstandsonderwijs, terwijl maatschappelijke organisaties online taallessen organiseerden (Kox & Van Liempt,

2020). Het Corona Actiecomité Statushouders (CAS) werd opgericht om statushouders te ondersteunen. Dit comité lanceerde in april 2020 de [Helpdesk Nieuwkomers](#) waar statushouders in het Arabisch en Tigrinya vragen hun vragen kwijt konden over corona. Expertisecentrum Pharos verzorgde de [vertaling van relevante informatie](#) van de Rijksoverheid in talen die veel gesproken worden door statushouders.

Door al deze acties werd voor een deel in de specifieke behoeften van de statushouders voorzien. Het waren daarbij regelmatig de lokale hulporganisaties die het voortouw namen. Gedeeltelijk lag dit voor de hand, omdat zij veelal beter toegang hebben tot de doelgroep dan de overheid en officiële instanties. Bovendien hebben mensen vaak meer vertrouwen in lokale organisaties dan in overheidsinstellingen. Het is echter van belang oog te houden voor een juiste verdeling van de zorgtaken tussen de overheid en maatschappelijke partijen. Een evaluatie van de Helpdesk Nieuwkomers vat samen dat maatschappelijke organisaties, zoals Pharos, Tolk- en Vertaalcentrum Nederland (TVCN) en CAS “de gaten gedicht” hebben die vielen door het afschalen van “VWN, COA en gemeenten” (Badran, Elgershuizen, Malschaert & Driessen, 2021, 11). De eindverantwoordelijkheid voor goede zorg hoort uiteindelijk bij de overheid te liggen.

⁷ De Johannes Wier Stichting voert een belangrijke campagne om betaalde tolken weer terug te brengen in de gezondheidszorg. Deze campagne heeft op 2 november 2021 geleid tot een aangenomen motie in de Tweede Kamer om tolkenvoorziening te bekostigen.

2 | Dremfels bij toegang tot zorg

Beperkte taalvaardigheid bemoeilijkt toegang tot zorg

Tijdens de coronacrisis kwam het zorgstelsel in Nederland onder grote druk te staan. Zorg moest worden afgeschaald en veiligheidsmaatregelen waren nodig om de gezondheid van patiënten en zorgverleners zoveel mogelijk te beschermen. Vooral in de beginperiode van de crisis was het voor de meeste mensen in Nederland lastig om zorg te krijgen: huisartspraktijken waren dicht of overvol, en ziekenhuizen werden overvraagd. Binnen deze crisissituatie kregen ongedocumenteerden en statushouders met extra obstakels te maken.

Ongedocumenteerden, statushouders en hulpverleners delen de ervaring dat het zeker in het begin van de coronacrisis moeilijk was om een huisarts of ziekenhuis te bezoeken. Alleen al het feit dat de meeste telefonische keuzemenus alleen Nederlands en Engels als taaloptie bieden, vormde volgens cultuurcoach Ibrahim een horde: “Waar wij redelijk vaak mee geconfronteerd worden via bezoekers is bijvoorbeeld het feit dat huisartsenpraktijken moeilijk bereikbaar zijn. Je krijgt een litanie van vijf minuten van, als je dit hebt is het dit en als je dat hebt is het dat. De meeste mensen die niet goed Nederlands spreken hangen op na drie minuten.” Statushouder Nour bevestigt dat het een flinke opgave was om een afspraak te maken: “Wij waren heel ziek, maar het was heel moeilijk om contact te krijgen met de huisarts en om daarheen te gaan.”

Voor ongedocumenteerden die niet bij een praktijk stonden ingeschreven was het vaak extra moeilijk om bij een huisarts terecht te komen. Arts Wendy snapt waarom huisartsen in de hectiek van de eerste golf terughoudend waren om patiënten van buiten de eigen praktijk te helpen: “Ik kan een huisarts begrijpen die een mudvolle praktijk heeft en voor wie het ingewikkeld is om rondom COVID alles goed in te richten, qua ruimte, qua bescherming van patiënten en van zichzelf. Die zit niet te wachten op veel extra aanloop. Dus dat maakt het wel heel lastig als je een patiënt bent die niet goed op een andere manier zorg kan krijgen.” Wendy

waarschuwt dat dit soort praktische beperkingen ertoe kunnen leiden dat ongedocumenteerden langer door blijven lopen met klachten, met een ernstiger ziekteverloop als mogelijk gevolg.

Betrouwbare informatie vinden vaak lastig voor nieuwkomers

Hulpverleners merken op dat het niet eenvoudig is om betrouwbare informatie te vinden over corona als je het Nederlands maar beperkt beheerst. Volgens Wendy komt dit omdat zeker in het begin vertalingen van overheidsvoorlichting ontbraken. Ze geeft aan dat “het RIVM of de GGD, ik kan het me niet precies herinneren, alleen informatie hadden in het Nederlands en misschien wat Engels. Verder niet. Toen zijn we op zoek gegaan naar informatie die wel in andere talen beschikbaar is. Het duurde echt ontzettend lang voordat bijvoorbeeld informatie over coronavaccinaties beschikbaar was in het Arabisch, Tigrinya, Farsi en dergelijke.”⁸

“Als mensen zelf informatie moeten gaan zoeken, dan komen ze met gekke dingen”

Ibrahim, cultuurcoach Dokters van de Wereld

Vertaalde documenten blijken bovendien niet altijd voldoende informatie te bieden. Zeker als het om belangrijke medische keuzes als vaccinaties gaat, is het belangrijk dat mensen de benodigde achtergrondinformatie krijgen om zelf afwegingen te kunnen maken. Ibrahim merkt op dat wanneer er geen heldere informatie wordt geboden, mensen zelf proberen om meer te

8 De Rijksoverheid biedt vanaf februari 2021 online informatie over vaccinaties in het Engels, Arabisch, Bulgaars, Frans, Duits, Roemeens, Spaans, Turks en Somalisch. In mei 2021 werd informatie beschikbaar gesteld over de keuze rondom vaccinatie in het Engels, Arabisch, Frans, Duits, Pools en Turks. In juli 2021 werd een specifieke informatiefolder voor ongedocumenteerden online beschikbaar gesteld in het Engels, Bulgaars, Frans, Duits, Hongaars, Pools, Portugees, Roemeens, Russisch, Spaans en Turks. Expertisecentrum Pharos vertaalt al langer [informatie rondom corona](#), met steun van het Ministerie van Volksgezondheid. Sinds maart 2020 biedt Pharos begrijpelijke informatie over het coronavirus in het Arabisch, Chinees, Engels, Farsi, Nederlands, Pools, Somalisch, Tigrinya en Turks. Hier is later informatie in het Frans en Spaans bijgekomen.

weten te komen. Daarbij komen ze niet altijd bij de juiste kanalen terecht: “Mensen gaan zelf verkeerde informatie opzoeken en dan komen ze met gekke dingen en willen ze niet gevaccineerd worden. Ze halen die informatie uit netwerken die hun taal spreken.”

Daarnaast lopen ongedocumenteerden en statushouders het risico om belangrijke informatie te missen. Zo vertelt een statushouder dat hij er pas in april 2020 bij toeval achter kwam dat er een pandemie gaande was: “Ik wist niets over corona. Het was mijn buurvrouw die er iets over zei.” Hulpverleners geven aan dat geboden informatie niet altijd aansluit bij de taalbehoeften van groepen in de samenleving. Tijdens het interview met de ongedocumenteerde Maria werd door de tolk opgemerkt dat er vanuit de gemeente geen informatie beschikbaar was in het Portugees: “Wat er gebeurde is dat veel Brazilianen de coronamaatregelen die geldig waren in Brazilië hier in Nederland gingen naleven. Omdat alles gewoon in het Nederlands was. Het was heel gek, de communicatie hier in Amsterdam was in het Turks, Frans, Spaans, Nederlands, wetende dat we zo’n grote groep hier hebben, niets was in het Portugees.”

Het crisisbeleid is niet voor iedereen even toegankelijk

Het testbeleid sloot in eerste instantie niet goed aan bij de situatie van ongedocumenteerden. Zo werd bij het maken van een testafspraken gevraagd naar een burgerservicenummer (BSN). Zonder BSN bleek het voor ongedocumenteerden vaak lastig om getest te worden. Maria vertelt over de problemen die zij en haar zoon ondervonden: “Om een test te doen, moet je naar de GGD en dan wordt er gevraagd naar je burgerservicenummer. Dus toen konden we geen afspraak maken en toen hebben we met Dokters van de Wereld een intern nummer gebeld om rechtstreeks met de lokale GGD te praten. Maar zelfs toen we daar aankwamen, deden ze moeilijk, omdat we geen nummer konden laten zien.” Uiteindelijk werd alleen Maria’s zoon getest.

“Zonder burgerservice-nummer werd ik niet getest”

Maria, ongedocumenteerde uit Brazilië

Ibrahim geeft aan dat de vraag om een BSN angst kan opwekken bij ongedocumenteerden. Het wantrouwen richting aan de overheid gelieerde instanties is groot. De angst om uitgezet te worden kan mensen ervan weerhouden om een beroep te doen op zorg of hulpverlening. Dit terwijl zorgverleners in Nederland een geheimhoudingsplicht hebben en dus nooit zonder iemands toestemming informatie mogen delen met de Immigratie- en Naturalisatiedienst of een andere instantie (Dokters van de Wereld, 2021). Wendy vertelt over een situatie in een opvang waarbij iedereen getest moest worden: “Eén van de ongedocumenteerden ging geïsoleerd buiten op een plekje zitten te foeteren. Zo van: wat gaat er nu met me gebeuren. Wat gaan ze doen met me? Mag ik hier blijven? Wat wordt het procedé nu? Waar kom ik in terecht? Het is de angst terecht te komen in een machinerie waar je geen controle over hebt.”

Wendy merkt op dat crisisbeleid dat bepaalde groepen in de samenleving niet effectief bereikt problemen oplevert, zeker wanneer het een groep betreft die veel contact heeft met anderen: “Ongedocumenteerden nemen gewoon deel aan het sociale verkeer. Zo lang je *bessmettingspockets* houdt, zul je transmissie krijgen in de metro, op het station, in de parken, in de winkels, de huishoudens waar ze werken, of op de werkplek. Als je de verantwoordelijkheid hebt om de impact van een infectieziekte te verkleinen, zul je deze mensen ook toegang moeten bieden tot alle faciliteiten die anderen ook hebben.” Het wegnemen van drempels in de zorg kan dus leiden tot een effectievere crisisbestrijding.

3 | Verdieping van bestaansonzekerheid

Zonder vangnet komt de crisis extra hard aan

De coronacrisis heeft een negatieve impact op de situatie van veel mensen in Nederland. Statushouders en met name ongedocumenteerden worden hard getroffen, omdat hun baan vaak onzeker is en hun vangnet beperkt. Statushouders hebben vaker tijdelijke contracten en velen zijn werkzaam in sectoren waar de crisis grote gevolgen heeft. Voor ongedocumenteerden is de situatie nog ingewikkelder doordat ze officieel niet mogen werken in Nederland en geen beroep kunnen doen op sociale voorzieningen. Zowel statushouders als ongedocumenteerden spreken over gebrek aan werk en inkomsten door de crisis. Een statushouder vertelt dat het voor hem en andere statushouders zonder baan en werkkring lastiger is om een plek te vinden in de Nederlandse samenleving.

“Acht mensen op een zaal helpt niet om corona te bestrijden”

Ahmad, ongedocumenteerde uit Afghanistan

Statushouders hebben dezelfde rechten als Nederlandse burgers wat betreft werk en sociale voorzieningen. Daarom krijgen zij waar nodig ondersteuning van de gemeente en komen zij in aanmerking voor een uitkering. De problemen voor ongedocumenteerden zijn vaak ernstiger van aard, doordat zij bij verlies aan inkomsten meestal nergens op terug kunnen vallen. Vanwege het ontbreken van een verblijfsstatus kunnen zij geen beroep doen op de bijstand. Aangezien ongedocumenteerden in veel gevallen vooral onderling contacten onderhouden, is er weinig draagkracht om elkaar te ondersteunen. Als het gaat om onderlinge financiële steun, zegt Maria: “Dat gebeurt niet. Iedereen heeft het moeilijk.” Het zijn vaak de migrantennetwerken en hulporganisaties die proberen om het ontbrekende vangnet alsnog te creëren. Zo werden er op verschillende plaatsen alternatieve voedselbanken in het leven geroepen voor mensen die niet bij de reguliere voedselbank terecht kunnen.

De kwetsbare status van ongedocumenteerden brengt hen vaak in een afhankelijke positie. Die kan heel schadelijk zijn. Wendy vertelt bijvoorbeeld over een vrouw die op haar spreekuur kwam en die door de coronacrisis werkeloos was geworden. Het dilemma waar zij voor stond was dat ze “eigenlijk moest kiezen ga ik dakloos worden, of ga ik bij iemand in huis wonen wetende dat daar ook verwachtingen van die man waren en dat ze dus ook gewoon wel seksueel contact met hem moest hebben.”

De crisis vergroot behoefte aan opvang en ondersteuning

Zonder vangnet zijn ongedocumenteerden afhankelijk van opvang om niet op straat te belanden. De ongedocumenteerde Ahmad omschrijft hoe hij van de ene op de andere dag uit de opvang werd weggestuurd zonder een voor hem begrijpelijke uitleg: “Ik was bang toen ik op straat stond. Als corona komt, heeft dat een grote invloed op mijn leven, want ik woon op straat. Als ik corona krijg, dan zit ik in een moeilijke situatie.” De opvang gaf rust met name tijdens de periodes van lockdown, omdat men ook overdag binnen mocht blijven. Tegelijkertijd zorgt het gedwongen samenleven met mensen van verschillende culturen en binnen kleine ruimtes voor spanningen en een gevoel van onveiligheid. Zo merkt Ahmad op: “Het is niet veilig. We slapen met acht mensen in een kamer. Dat helpt niet om corona niet te verspreiden.”

De crisis maakt de situatie voor ongedocumenteerden dus extra zwaar, omdat inkomsten wegvallen en personen zonder verblijfsstatus geen beroep kunnen doen op voorzieningen, zoals de voedselbank of een uitkering. Dit brengt hen in een kwetsbare positie, waarin ze afhankelijk zijn van opvang om niet op straat te komen te staan.

Voor organisaties die ongedocumenteerden bijstaan bleek het soms ook moeilijk om effectieve ondersteuning te blijven bieden tijdens de crisis. Wendy vertelt bijvoorbeeld hoe het Wereldhuis, een centrum dat informatie, advies en scholing geeft aan ongedocumenteerden, vanwege ventilatieproblemen verplaatst moest worden naar de andere kant van de stad: “Punt één is het vinden. Kijk, mensen hebben vaak toch wel een

taalbarrière, waardoor het soms al lastig is om te snappen dat iets op een andere plek is. Überhaupt hoe goed ken je Amsterdam? Punt twee is vervoer. Sommigen hebben een fiets, maar anderen moeten echt bedelen om geld voordat ze überhaupt op een afspraak met mij kunnen komen. Dus op het moment dat je dan bepaalde instanties gaat verspreiden over de hele stad dan wordt de toegankelijkheid echt minder goed.”

Volgens Wendy kan de inzet van mobiele spreekpunten een deel van de oplossing bieden, maar ook die optie is niet vrij van uitdagingen. Dokters van de Wereld zet een speciaal ingerichte bus in om mensen bij de opvang of op andere ondersteuningspunten te bereiken. Door de beperkte behandelruimte in de bus is afstand houden moeilijk en worden hulpverleners en patiënten blootgesteld aan extra gezondheidsrisico's: “Dit is toch een ongecontroleerde setting en we doen ons best om het infectierisico te beperken. Maar soms als iemand echt pijn in zijn keel heeft of een slecht gebit, dan moet ik toch even in de mond kijken. Dus dat gaat dat mondkapje af. Dat zijn toch allemaal besmettingsrisico's en dat is anders in een standaardpraktijk waar je veel meer faciliteiten hebt. Dit is toch allemaal behoorlijk geïmproviseerd.”

Verlies van inkomsten kan leiden tot het mijden van zorg

De coronacrisis zorgt voor een stapeling van problemen wanneer ongedocumenteerden hun baan verliezen. Wanneer het geld opdraakt, worden zij gedwongen om keuzes te maken tussen fundamentele zaken, zoals het betalen van de huur, het doen van de dagelijkse boodschappen of een beroep doen op zorgverlening. Hoewel zorgverleners verplicht zijn medisch noodzakelijke zorg te bieden, lopen definities van noodzakelijke zorg uiteen en komt het in de praktijk voor dat ongedocumenteerden behandeling geweigerd wordt. Wendy merkt op dat ongedocumenteerden uit angst voor hoge kosten regelmatig uitstelgedrag vertonen: “Mensen zijn ook niet altijd op de

hoogte van hun rechten om gezondheidszorg te krijgen als ze ziek zijn, zodat dat ook mensen toch langer in onzekerheid laat of dat mensen daardoor pas later zorg gaan zoeken, omdat ze bang zijn voor hoge kosten, of bang zijn om weggestuurd te worden.”

“Mensen zijn niet altijd op de hoogte van hun recht om zorg te krijgen.”

Wendy, arts Dokters van de Wereld

Verlies aan inkomsten zorgt er bovendien voor dat ongedocumenteerden soms het passantentarief bij de huisarts niet meer kunnen betalen. Dit is het bedrag dat gerekend wordt voor mensen die niet ingeschreven staan. Hoewel mensen zonder verzekering en inkomen dit tarief niet hoeven te betalen, zijn zowel ongedocumenteerden als zorgverleners zich daar niet altijd van bewust. Wendy vertelt hoe een nieuwe groep ongedocumenteerden zich bij haar meldde toen de middelen om zorg bij de huisarts zelf te bekostigen wegvielen. Zij kregen tijdens de crisis te maken met financiële problemen, waardoor ze het bedrag voor een huisartsenconsult niet meer konden betalen of niet in staat waren om de kosten te dekken voor de medicijnen die ze nodig hebben: “Die structuur was afhankelijk van het feit dat ze een inkomen hadden en dat viel weg door corona. Dan word je opeens kwetsbaar.”

Gekoppeld aan de eerder beschreven angst om uitgezet te worden, kan het gebrek aan inkomen en verzekering leiden tot het uitstellen of mijden van zorg. Aangezien zo gezondheidsproblemen snel kunnen verergeren, verdiepen deze factoren de bestaansonzekerheid van ongedocumenteerden in Nederland.

4 | Uitzichtloosheid in moeilijke tijden

De crisis doorkomen is lastiger zonder contact met anderen

De coronacrisis valt veel mensen in Nederland zwaar doordat ze geconfronteerd worden met een lange periode van onzekerheid en beperkingen. Statushouders en ongedocumenteerden hebben te maken met omstandigheden waarin de coronacrisis en maatregelen extra ingrijpen. Zo beleven veel statushouders en ongedocumenteerden de crisis in een nieuwe omgeving waar ze weinig mensen kennen en waar ze minder mogelijkheden hebben om met anderen in contact te treden.⁹

“Maatregelen zijn belangrijk, maar ook heel stressvol”

Ahmad, ongedocumenteerde uit Afghanistan

Voor sommigen betekent dit dat de crisis in zekere zin minder impact heeft, aangezien de verandering ten opzichte van het leven voor corona minder groot is. Zo geeft Ahmad aan dat hij voor de crisis ook al alleen was en weinig te doen had. Hij noemt zijn leven voor corona “al erg genoeg”. Voor anderen zorgde de crisis juist voor een verdieping van gevoelens van eenzaamheid. Cultuurcoach Ibrahim ziet dat statushouders “nu een veel kleiner netwerk hebben dan de gemiddelde Nederlander en daardoor veel eerder vereenzamen, omdat familie niet hier in de buurt zit of in een ander asielzoekerscentrum waar je niet kan komen met de trein.” De dochter van statushouder Nour spreekt over gevoelens van eenzaamheid die de coronacrisis bij haar moeder veroorzaakt: “Zij ging bijna niet naar buiten tijdens corona. Zij was altijd thuis. Zij voelt zich altijd verdrietig. Want er was niemand daar.” Ahmad spreekt ook over eenzaamheid als een factor die de crisis zwaarder maakt: “Alle maatregelen zijn belangrijk, want het gaat over de veiligheid, maar het is ook heel stressvol om altijd thuis te blijven. En als jij je alleen voelt, dan is het ook erger.”

Ibrahim merkt op dat er weinig overblijft waar statushouders en ongedocumenteerden op terug kunnen vallen. Zij beleven de crisis in “een verwarrende omgeving waarbij heel veel angst heerst”. In hun land van herkomst kunnen mensen doorgaans een beroep doen op hun sociale vangnet. Als nieuwkomers in Nederland hebben statushouders en ongedocumenteerden echter meestal nog geen hecht netwerk op kunnen bouwen, zoals Nour en haar dochter benadrukken: “De coronamaatregelen waren echt slecht voor ons. Wij kennen bijna niemand hier.”

Anderen helpen is een belangrijke bron van zingeving

Het is niet alleen belangrijk dat ongedocumenteerden en statushouders mensen hebben die naar hen omkijken. Zij vinden het zelf ook van belang dat zij iets voor anderen kunnen doen. De effecten van verregaande isolatie zijn bijvoorbeeld zichtbaar in de ervaringen van Ahmad, die zegt tijdens de coronacrisis een einde aan zijn leven te hebben willen maken. Hij ervoer zijn situatie als uitzichtloos waarbij hij corona zelfs zag als een mogelijke uitweg: “ik heb ook af en toe gewenst: ik hoop dat ik corona krijg en dat ik doodga”. Dankzij online gesprekken met een psycholoog vond hij weer betekenis in zijn leven en realiseerde zich dat hij geen “onnodig mens” is, want “ik kan ook mensen helpen.”

Statushouders en ongedocumenteerden zetten zich vaak in om ook tijdens de crisis anderen bij te staan. Zo zijn velen betrokken bij sociale netwerken, waarin de leden elkaar helpen met informatie en steun. Ahmad vertelt hoe hij op straat geholpen werd door andere ongedocumenteerden toen hij ziek was. Ongedocumenteerden en statushouders ervaren soms gevoelens van frustratie en machteloosheid doordat ze weinig kunnen doen voor familie en vrienden in het buitenland. Het helpen van mensen in hun directe omgeving biedt hen de kans om alsnog iets voor anderen te kunnen betekenen. Daarnaast helpen deze activiteiten om contacten in Nederland op te bouwen. Zowel ongedocumenteerden als hulpverleners spreken over betekenisvolle relaties die ontstaan tussen burgers en migranten die elkaar helpen. Zo hielpen jonge

⁹ Dit geldt niet voor alle ongedocumenteerden en statushouders. Sommige ongedocumenteerden wonen bijvoorbeeld al tientallen jaren in Nederland en hebben hier hun leven opgebouwd.

ongedocumenteerden oudere burens met boodschappen doen en op hun beurt konden zij zo weer hun Nederlands oefenen.

De crisis versterkt traumagerelateerde problematiek

Voor statushouders en ongedocumenteerden leidt de crisis er soms ook toe dat traumatische herinneringen aan het verleden opspelen. Ibrahim reflecteert op het feit dat veel statushouders, net als sommige ongedocumenteerden, gevluht zijn voor oorlog: “Mensen hebben veel vragen en ze zijn zo onzeker. Ze willen weten wat dit is en wanneer dit afgelopen is. Ze komen uit landen waar oorlog is. Dan kom je hier en dan heb je geen informatie. Ze zijn het gewoon moe om alleen thuis te zitten. Mensen voelen zich hulpeloos en ze begrijpen niet wat er aan de hand is.”

Nour maakt de verbinding tussen de oorlog in Syrië en de coronacrisis in Nederland als een keten van moeilijke situaties in haar leven: “Wij zijn uit Syrië gekomen. We hadden problemen daar. We hadden een trauma van de oorlog. Toen kwamen wij hier en we kenden niemand. En toen kwam corona. Dus ja, deze jaren waren echt superheftig. De situatie ging van moeilijker naar moeilijker.”

Voor sommige statushouders en ongedocumenteerden maken traumatische ervaringen uit het verleden de coronacrisis zwaarder, maar voor anderen kan het verleden ook juist als een bron van weerbaarheid en veerkracht fungeren. Eén statushouder heeft het over zijn ervaring dat in vergelijking met eerdere dingen die hij heeft meegemaakt, de coronacrisis in het niet valt. Zorgverleners die eerder in hun carrière in het buitenland al ervaring hadden opgedaan met infectieziektebestrijding, vertellen dat ze goed om konden gaan met de epidemie en wisten hoe ze zichzelf konden beschermen.

Stilstand in de crisis zorgt voor gevoelens van uitzichtloosheid

Statushouders en ongedocumenteerden ondervinden dat het tijdens de crisis moeilijker is om deel te nemen aan de Nederlandse samenleving. Nour omschrijft hoe de crisis haar beperkt: “Alles voelt kwetsbaar in mijn leven. Ik heb moeite om met de maatschappij contact te maken, ik heb moeite om te studeren, om Nederlands te leren, om iets met mensen op te bouwen.”

“Alles voelt kwetsbaar in mijn leven”

Nour, statushouder uit Syrië

Integratie vergt dat mensen in contact kunnen treden met anderen en betrokken kunnen raken bij de Nederlandse samenleving. Gedurende de crisis was dit om begrijpelijke redenen in veel mindere mate mogelijk. Tijdens de crisis lagen vele initiatieven voor statushouders en ongedocumenteerden stil. Ibrahim omschrijft hoe mensen elkaar voor de coronacrisis troffen in *Boost*, een cultureel centrum in Amsterdam. Het centrum fungeerde als een ontmoetingscentrum waar mensen kwamen om bijvoorbeeld taallessen te volgen, of samen te lunchen. De meeste activiteiten zijn tijdens de crisis een tijd stopgezet. Dit zorgt voor een vacuüm dat voor statushouders en ongedocumenteerden lastig te vullen valt.

Sommige hulpverleners denken dat het stopzetten van activiteiten met name voor vrouwelijke statushouders veel impact had, aangezien voor hen de mogelijkheden om contacten te maken en te onderhouden vanwege culturele normen soms beperkt zijn. Zo worden er normaal gesproken specifiek voor vrouwen laagdrempelige bijeenkomsten georganiseerd, waar informatie gedeeld wordt en persoonlijke ervaringen kunnen worden uitgewisseld. Deze bijeenkomsten spelen een belangrijke rol in het sociale leven van de vrouwelijke deelnemers, maar konden tijdens de crisis niet gemakkelijk over worden gezet naar een digitaal alternatief. Nour merkt ook op dat ze voor de coronacrisis vaak met andere vrouwelijke statushouders bij elkaar kwam, maar dat dit tijdens de periode van lockdown niet meer gebeurde.

Voor statushouders en ongedocumenteerden betekent de coronacrisis dus niet alleen een gezondheidsrisico. Het kan ook stilstand van integratie, ervaring van trauma's, alsook gevoelens van eenzaamheid en uitzichtloosheid met zich meebrengen. Om deze gevolgen te kunnen ondervangen is het cruciaal om beter zicht te hebben op de behoeften en specifieke kwetsbaarheden van deze groepen. Inspelen op de (veer)kracht, vaardigheden en (ervarings)kennis van ongedocumenteerden en statushouders kan helpen om psychosociaal welzijn te bevorderen en perspectief te bieden.

5 | Conclusie en discussie

Ongedocumenteerden en statushouders in beeld

De verhalen in deze rapportage laten zien dat het coronavirus en de crisismaatregelen grote impact hebben op ongedocumenteerden, statushouders en hun hulpverleners. De beschreven problemen en gevonden manieren om met de crisis om te gaan, bieden aanknopingspunten voor beleidsaanbevelingen die inspelen op de specifieke behoeften van deze groepen. Voorwaarde voor het realiseren van die aanbevelingen is dat het eigen perspectief en de precaire positie van deze groepen goed op de radar staan van de overheid, beleidsbetrokkenen en de samenleving.

Onze duiding van de verhalen van ongedocumenteerden, statushouders en hulpverleners wordt mede bepaald door het zorgethische karakter van ons onderzoeksproject. Kenmerkend voor zorgethiek is dat ethische reflectie altijd begint bij de geleefde ervaringen van diegenen die geraakt worden door een morele kwestie. Alleen mensen die zelf met bepaalde problemen en vraagstukken te maken hebben, kunnen vertellen welke dilemma's er nu precies spelen, wat die voor hen betekenen en hoe ze daarmee om zijn gegaan. Het onderzoeken van morele vragen uit de praktijk kan bovendien niet zonder een zorgvuldige analyse van de specifieke context, de verschillende perspectieven van betrokkenen, de soms tegengestelde belangen en de sturende werking van instituties en andere overkoepelende structuren.

Bij statushouders en ongedocumenteerden is het in het bijzonder van belang om mensen zelf bij beleid te betrekken. Hun stemmen worden vaak niet gehoord en hun gezichten blijven veelal buiten beeld. De situatie van statushouders en vooral ongedocumenteerden is gecompliceerd, omdat zij in de marges van de samenleving leven. Zeker bij die laatste groep is dat de uitkomst van het tot nu toe gevoerde beleid. Statushouders staan gedurende een periode van enkele jaren op de drempel van de Nederlandse samenleving, waarna ze definitief worden toegelaten als zij aan hun inburgeringsplicht hebben voldaan. Ongedocumenteerden staan praktisch gezien vaak middenin de samenleving, maar zijn formeel onzichtbaar, omdat hun aanwezigheid niet officieel wordt erkend. De ongedocumenteerde migrante Maria geeft aan dat ze graag zou

zien dat er ook aan deze groep wordt gedacht en dat er ook voor hun wordt gezorgd: “Maar dat gebeurt niet. Een eerste verantwoordelijkheid is erkenning. Dat wij er zijn, en dat we meetellen en dat we een bijdrage kunnen leveren aan de samenleving.”

Zorgzaam beleid bereikt iedereen

De coronacrisis toont het fundamentele belang van een publieke gezondheidsaanpak die iedereen bereikt, iedereen betreft en voor iedereen toegankelijk is. Beleid dat bepaalde groepen in de samenleving onzichtbaar maakt, bemoeilijkt een effectieve crisisrespons. Niet alleen wordt de kwetsbaarheid van deze groepen vergroot, het zet ook extra druk op de algehele publieke gezondheid. Een meer inclusieve invulling van het recht op (noodzakelijke) zorg voor mensen die zich in Nederland bevinden, wordt dus niet alleen gerechtvaardigd door de zorgverantwoordelijkheid die de overheid voor ongedocumenteerden en statushouders heeft, maar ook door de opdracht om zorg te dragen voor publieke gezondheid van de samenleving als geheel.

*Beleid dat groepen
onzichtbaar maakt
bemoeilijkt een effectieve
crisisrespons*

Zorgzaam beleid is gericht op het wegnemen van factoren die de kwetsbaarheid van mensen verhogen en het bieden van benodigde zorg en ondersteuning waar kwetsbaarheden niet vermindert kunnen worden. In het geval van ongedocumenteerden en statushouders gebeurt dit nog onvoldoende. De verhalen in deze rapportage bevestigen het beeld dat deze groepen extra kwetsbaar zijn wat betreft toegang tot zorg, bestaanszekerheid en (mentaal) welbevinden, zowel in de crisis als daarbuiten. Tijdens de crisis ondervonden deze groepen problemen in het bezoeken van zorgverleners doordat beperkte Nederlandse taalvaardigheid het

maken van een afspraak bemoeilijkte. Ook kregen zij informatie rondom de maatregelen niet altijd even goed mee doordat geboden informatie minder begrijpelijk voor hen was of onvoldoende achtergrondinformatie bood. Het kwam regelmatig voor dat ongedocumenteerden en statushouders vertrouwden op onjuiste informatie die via informele netwerken werd verkregen. De crisis had bovendien een impact op bestaanszekerheid door de precare positie van beide groepen op de arbeidsmarkt. Doordat ongedocumenteerden geen beroep kunnen doen op sociale voorzieningen, betekende verlies van inkomen voor hen vaak dat fundamentele behoeften in het geding kwamen. Angst om een beroep te doen op aan de overheid gerelateerde instanties leidde daarnaast tot belemmeringen rondom inclusie in de crisisaanpak. Beide groepen kregen ook te maken met gevoelens van eenzaamheid en uitzichtloosheid in een veelal onbekende omgeving. De crisissituatie herinnerde sommige ongedocumenteerden en statushouders aan traumatische ervaringen uit het verleden. Deze factoren dragen bij aan verhoogde psychosociale kwetsbaarheid.

De coronacrisis en het recht op zorg

De overheid heeft de verantwoordelijkheid om deze problematiek te erkennen en de fundamentele rechten van iedereen die zich in Nederland bevindt te garanderen. Voor statushouders ondermijnen bovengenoemde factoren hun recht op gezondheidszorg van een gelijk niveau als Nederlandse staatsburgers. Voor statushouders moet daarbij extra aandacht worden besteed aan de taalbarrières die het voor hen lastig maken om effectief gebruik te maken van hun gelijke recht op gezondheidszorg. Daarnaast heeft deze doelgroep specifieke behoeften als het gaat om psychosociale ondersteuning. Voldoende aandacht voor het welzijn van statushouders en het waarborgen van hun rechten is niet alleen van belang voor deze groep zelf, het is ook relevant voor de samenleving. Fysieke en mentale gezondheidsproblemen kunnen inburgering vertragen en daarmee het potentieel van statushouders om bij te dragen aan de maatschappij ondermijnen (KIS, 2019; SCP, 2021). Een bredere kijk op zorg en welzijn, met aandacht voor de ontwikkeling van sociale contacten en betekenisvolle activiteiten, kan een belangrijke rol spelen in het voorkomen van medische en psychische gezondheidsproblemen.

De crisis vraagt bovendien om een heroverweging van beleid dat de maatschappelijke positie van ongedocumenteerden steeds precairder maakt. Het ontzeggen van zorg en ondersteuning aan zogenaamde niet-rechthebbenden om hen daarmee te bewegen

Iedereen dient gebruik te kunnen maken van het recht op noodzakelijke zorg

tot vrijwillig vertrek, druist in tegen de maatschappelijke en politieke verantwoordelijkheid voor mensen wiens fundamentele behoeften in het geding komen. Het recht op gezondheid en het bevorderen van terugkeer mogen niet tegen elkaar worden uitgespeeld. Het feit dat ongedocumenteerden in Nederland officieel toegang hebben tot noodzakelijke zorg is een belangrijk gegeven en geeft aan dat de overheid haar zorgplicht al erkent. Echter, de invulling van dit recht zou ruimhartiger moeten zijn. De overheid ziet haar rol beperkt tot het vergoeden van zorgverleners voor het verlenen van noodzakelijke zorg aan ongedocumenteerden. Een breder kader is nodig waarin deze doelgroep ten alle tijden gebruik kan maken van het recht op noodzakelijke zorg. Een actievere regierol van de overheid is gewenst om sturing te bieden in wat er onder noodzakelijke zorg wordt verstaan en te garanderen dat niemand in Nederland deze zorg wordt ontzegd. Het zou bovendien raadzaam zijn om beleid te voeren dat onderliggende factoren wegneemt die deze groep kwetsbaarder maakt voor het ontwikkelen van (ernstige) gezondheidsproblemen. Maatregelen die ervoor zorgen dat ongedocumenteerden hun veerkracht en zelfredzaamheid behouden zijn een effectieve manier om, wellicht zelfs met minder kosten en inspanning, de zorgplicht ten opzichte van ongedocumenteerden in te vullen.

Overheidsbeleid dat actief inspeelt op de kwetsbaarheden en problemen van alle inwoners draagt bovendien bij aan het welzijn en de draagkracht van hulpverleners. Wanneer overheden hun zorgverantwoordelijkheid onvoldoende invullen, voelen hulporganisaties en zorgverleners de noodzaak om op eigen initiatief en vrijwillige basis mensen te ondersteunen. De betrokken zorgprofessionals zijn bang dat anders de benodigde hulp helemaal uitblijft. Tijdens gezondheids crises kan dit leiden tot situaties waarin hulpverleners over de eigen grenzen heen gaan of zorg bieden onder suboptimale omstandigheden waarin besmettingsrisico's niet goed te beheersen zijn. Aangezien het hier veelal om zorgmedewerkers gaat die in ziekenhuizen werken, of juist om

gepensioneerden die vanwege hun leeftijd tot een risicogroep behoren, kunnen (extra) stress en infectierisico's een uitwaaiend effect hebben met negatieve gevolgen voor de samenleving.

De coronacrisis laat zien dat er meer politieke aandacht nodig is voor de kwetsbare positie van statushouders en ongedocumenteerden. Het uitgangspunt voor de zorg voor met name die laatste groep zou niet moeten zijn dat alleen de hoogstnoodzakelijke ondersteuning geboden wordt, maar dat die zorg beschikbaar is die nodig is om het welzijn van iedereen die in Nederland verblijft zoveel mogelijk te bevorderen. Een weerbare en

veerkrachtige samenleving is gebaat bij zorg en aandacht voor alle inwoners en bij een overheid die hierin het goede voorbeeld geeft. De verhalen in deze rapportage onderschrijven het belang van maatschappelijke participatie en het positieve effect dat uitgaat van verbinding: voor nieuwkomers en voor diegenen met wie zij in contact staan. De interviews laten de weerbaarheid van ongedocumenteerden en statushouders zien en hun zoektocht naar manieren om in verbinding te blijven. Om samen de crisis het hoofd te bieden is het belangrijk dat iedereen in Nederland op inclusieve wijze bij beleidsvorming wordt betrokken. Alleen als iedereen op de radar staat, kunnen we samen uit de crisis komen.

Beleidsaanbevelingen

Beleidsvisie en structurele aanpak

Bevorder de betrokkenheid van ongedocumenteerden en statushouders bij de samenleving, bijvoorbeeld via het toestaan en stimuleren van vrijwilligerswerk en het bieden van ontmoetingsfaciliteiten. Zo kunnen zij mensen leren kennen, een zinvolle bijdrage leveren aan de maatschappij en betekenis geven aan hun leven in een nieuwe sociale context. Erken de (veer)kracht, vaardigheden en (ervarings)kennis van ongedocumenteerden en statushouders en ondersteun hen deze in te zetten en verder te ontwikkelen.

Investeer in contact met (lokale) hulporganisaties en de capaciteit van migrantengemeenschappen en sleutelfiguren om verhoogde kwetsbaarheden en specifieke behoeften van ongedocumenteerden en statushouders in kaart te brengen en gezamenlijk naar oplossing te zoeken. Toegenomen onderling vertrouwen en stabiele communicatielijnen kunnen de neiging om tijdens crisissituaties ad hoc op problemen in te spelen verminderen en de druk op hulpverleners verlagen.

Garandeer toegang tot zorg voor eenieder die zich in Nederland bevindt, met en zonder status. Neem praktische en culturele drempels tot huisartsenzorg weg. Faciliteer zorgspreekuren voor anderstaligen en ondersteun organisaties in het veld die hen helpen bij het toegang krijgen tot zorgverleners. Waarborg zorg in de eigen taal en een cultuursensitief behandelaanbod.

Beleg een regierol bij de landelijke overheid in het actief uitdragen van het recht op gezondheidszorg en het monitoren van de feitelijke toegang tot gezondheidszorg van ongedocumenteerden en andere groepen in de marges van de samenleving. Informeer zorgverleners over wat onder medisch noodzakelijke hulp wordt verstaan (Commissie Klazinga, 2007) en garandeer dat niemand in Nederland noodzakelijke zorg wordt ontzegd.

Erken de feitelijke aanwezigheid van ongedocumenteerden in Nederland en de bijdrage die zij leveren aan de samenleving. Vermijd beleidsvoering en stigmatiserende beeldvorming die de

psychosociale, maatschappelijke, fysieke en/of juridische kwetsbaarheid van deze groep verdiept.

Investeer in blijvende contactpunten die vertrouwen in hulpverleners bevorderen. Bied ongedocumenteerden en statushouders laagdrempelige mogelijkheden om vragen te stellen en informatie te verkrijgen, bijvoorbeeld in de vorm van digitale helpdesks. Benadruk de geheimhoudingsplicht van zorgverleners die inhoudt dat zij nooit zonder iemands toestemming informatie mogen delen met de IND of andere instanties.

Crisisrespons en preventie

Geef een grotere rol aan hulporganisaties, migrantengemeenschappen en vertegenwoordigers van ongedocumenteerden en statushouders bij de landelijke crisisaanpak om zo beter aan te sluiten op hun behoeften en effectieve en spoedige communicatie te bevorderen. Betrek alle belanghebbenden systematisch en vanaf het begin, zodat hun netwerk en kennis direct effectief kunnen worden ingezet.

Zorg voor begrijpelijke en cultuursensitieve informatie. Duidelijke informatie in de eigen taal dient snel beschikbaar te zijn om verhoogde gezondheidsrisico's door een gebrek aan effectieve informatievoorziening te voorkomen. Houd daarbij ook rekening met laaggeletterdheid en met talen die door ongedocumenteerden gesproken worden. Maak gebruik van het (informele) circuit van landelijke en lokale hulporganisaties en migrantenorganisaties om belangrijke informatie te verspreiden.

Faciliteer voldoende (aanvullende) psychosociale hulpverlening voor statushouders en ongedocumenteerden die tijdens de crisis kampen met trauma-gerelateerde problematiek.

Bied iedereen in Nederland tijdige en effectieve toegang tot alle onderdelen van de crisisrespons, zoals diagnostische tests en vaccinaties. Zorg voor inclusief beleid dat alle groepen in Nederland bereikt en rekening houdt met specifieke omstandigheden, zoals de afwezigheid van een BSN-nummer onder ongedocumenteerden.

Informeer ongedocumenteerden dat noodzakelijke zorg altijd losstaat van vertrekplicht. Angst voor terugkoppeling van informatie aan de IND en Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V) kan ongedocumenteerden ervan weerhouden een beroep te doen op noodzakelijke zorg, vaccinaties en hulpverlening. Stel een moratorium in voor uitzettingen of ken een (tijdelijke) verblijfsstatus toe gedurende perioden van crisis om deze angst weg te nemen.

Neem maatregelen om een stapeling van problematiek bij ongedocumenteerden en andere groepen in een kwetsbare positie te voorkomen. Zorg voor noodopvang voor mensen die op straat belanden. Ondersteun ongedocumenteerden via

toegang tot een voedselbank. Maak steunmaatregelen voor mensen die kampen met plotseling verlies van inkomen ook beschikbaar voor mensen zonder status.

Bied voorzieningen zodat organisaties hulp kunnen blijven bieden tijdens crises. Faciliteer alternatieve opvang- en steunlocaties in de buurt wanneer het op oorspronkelijke locaties van hulporganisaties niet mogelijk is aan geldende maatregelen te voldoen. Houd hierbij rekening met de logistieke en financiële beperkingen van statushouders en ongedocumenteerden. Inventariseer de behoeften van hulporganisaties en vrijwilligers om hun duurzame inzet te waarborgen.

Literatuur

Badran, Mohammed, Jozien Elgershuizen, Jiska Malschaert & Irosha Driessen. (2021). *Alleen samen: Op weg naar een inclusieve (corona) crisis aanpak.* Helpdesk Nieuwkomers.

Bloemen, Evert. (2019). *Ongedocumenteerde vreemdelingen in beeld.* Vakblad Sociaal Werk.

CBS. (2021). *Verblijfsvergunningen voor bepaalde tijd: Verblijfsgrond en nationaliteit.*

Commissie Klazinga. (2007). *Arts en vreemdeling: Rapport van de Commissie Medische Zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen.*

Dokters van de Wereld. (2018). *De deur naar zorg: Het recht op gezondheid en zorg voor ongedocumenteerde migranten.*

Dokters van de Wereld. (2021). *Hebben ongedocumenteerden recht op medische zorg?*

van Dongen, Madelief. (2021). *Coronacrisis drijft ongedocumenteerde gezinnen de straat op.* *Het Parool.* 26 januari.

van der Heijden, Peter, Maarten Cruijff, Godfried Engbersen & Ger van Gils. (2020). *Schattingen Onrechtmatig in Nederland Verblijvende Vreemdelingen 2017 – 2018.*

el Kaddouri, Warda & Irene van der Linde. (2021). *“Je staat er niet alleen voor”: Braziliaanse ongedocumenteerden in Amsterdam.* *De Groene Amsterdammer.* 19 mei.

KIS. (2019). *Nieuw inburgeringsstelsel moet gezondheidsproblemen eerder signaleren: Hoe kunnen gemeenten statushouders met gezondheidsproblemen optimaal ondersteunen?* *Kennisplatform Integratie & Samenleving.*

Kos, Sanne, Marcel Maussen & Jeroen Doomernik. (2016). Policies of Exclusion and Practices of Inclusion: How Municipal Governments Negotiate Asylum Seeking Policies in the Netherlands. *Territory, Politics, Governance,* 354-374.

Kox, Mieke & Ilse van Liempt. (2020). *Onwetendheid, vertraging en achterstand: De impact van de coronacrisis op statushouders.*

Rijksoverheid. (2020). *Richtlijn opvang dak- en thuisloze mensen.*

Rijksoverheid. (2021a). *Nieuw inburgeringsstelsel 2022 van start.*

Rijksoverheid. (2021b). *Kamerbrief Impact corona statushouders en inburgeraars.*

RIVM. (2021). *Risicogroepen en COVID-19.*

SCP. (2021). *Met beleid van start.*

Torensma, Marieke, Natalia Skowronek, Tesseltje de Lange, Maria van den Muijsenbergh & Karien Stronks. (2021). *De positie van ongedocumenteerde arbeidsmigranten in de COVID-19 crisis: Lessen uit onderzoek voor beleid en praktijk.*

Tweede Kamer. (2021). *Beleidsreactie LVV tussenevaluatie.* Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, 19 637, nr. 2749.

Vluchtelingenwerk Nederland. (2021). *Vluchtelingen in getallen 2021.*

de Zeeuw, Huib. (2020). *Geen inkomsten en rechten: Het onzichtbare leed in de schaduw economie.* *Wordt Vervolgd.* 2 juni.

Zuurmond, Arre. (2021). *Onzichtbaar.* Ombudsman Metropool Amsterdam.

