

'Besef dat je een zorgplicht hebt!'

Deze winter promoveerde Marianne Schoevers op haar proefschrift *"Hiding and Seeking". Health problems and problems in accessing health care of undocumented female immigrants in the Netherlands*. Schoevers is lange tijd werkzaam geweest in Malawi en is de schrijfster van diverse kinderboeken. Momenteel volgt ze de opleiding voor haar herregistratie als huisarts. In een interview vertelt ze over haar ervaringen tijdens haar promotieonderzoek.

Voorliefde voor het onderwerp

Het is geen toeval dat Schoevers voor de gezondheidszorg voor ongedocumenteerde vrouwen heeft gekozen als onderwerp voor haar promotieonderzoek. 'Het wetenschappelijke aspect heeft me gaandeweg wel gegrepen, maar het was vooral vanwege mijn belangstelling voor het onderwerp dat ik met dit promotieonderzoek ben begonnen. Als het bijvoorbeeld over diabetes was gegaan, was het nooit zover gekomen.'

In het proefschrift is consequent



sprake van *ongedocumenteerde vrouwen*. Vanwaar deze keuze? 'Ik heb zelf geen bezwaar tegen de term "illegaal", al zit daar wel een label van criminaliteit aan. "Ongedocumenteerd" is een veel vagere term en stuit vaak op onbegrip. Maar in de internationale en Nederlandse literatuur wordt deze term steeds meer gebruikt. We hebben hier dus weloverwogen toch voor gekozen.'

Inclusie van vrouwen

Het eerste struikelblok bij deze onderzoekspopulatie is evident: hoe vind je vrouwen die niet zijn geregistreerd en zich liefst altijd verborgen houden? Schoevers: 'We hebben het zo breed mogelijk aangepakt en schreven vrijwilligersorganisaties, opvanghuizen, kerken en huisartsen aan met uitleg over het onderzoek. Dat kostte heel veel tijd en energie, maar we kregen zo toch een aantal kandidaten. Maar je bereikt dan vooral de mensen die het makkelijkst te vinden zijn, zoals ex-asielzoekers. Die weten vaak de weg al een beetje in Nederland. We wilden een bredere groep, dus probeerden het ook nog op andere manieren: posters in wachtkamers, advertenties in plaatselijke kranten en dergelijke. Dat leverde maar weinig resultaat op. Toen hebben we de vrouwen die we al hadden gevonden gevraagd of zij misschien ongedocumenteerde vrouwen kenden die mee wilden doen aan ons onderzoek. Dat maakten we aantrekkelijk: ik heb bij hen allemaal lichamelijk onderzoek verricht en voor de vrouwen die nog geen huisarts hadden, hebben we er eentje gezocht. Zo kwamen er nog ongeveer twintig vrouwen bij. We hadden ook graag meer prostitutees willen includeren, maar dat was nóg moeilijker, want die zijn over het algemeen verschrikkelijk bang. Dat is dus maar ten dele gelukt.'

Vormen van illegaliteit

In het onderzoek werden zo honderd vrouwen geïncludeerd, onder wie veel Marokkanen, Turken en Surinamers. 'Meestal kwamen deze vrouwen in de illegaliteit terecht omdat ze niet aan de regels voor gezinshereniging voldoen. Ik ben ervan overtuigd dat veel huisartsen

in grote steden diverse van dergelijke vrouwen in hun wijk hebben, maar dat ze die niet kennen. In Rotterdam hebben huisartsen tijdens hun visites gevraagd of er nog meer mensen woonden op het betreffende adres, en dat leverde heel veel op. Als dergelijke vrouwen geneeskundige hulp nodig hebben, gebruiken ze vaak het verzekeringspasje van iemand anders.'

Een andere betrekkelijk grote groep vormden de ex-asielzoekers. 'Deze vrouwen hebben de meeste gezondheidsproblemen, maar zij weten wel het best de weg in ons systeem. Er is bij hen heel vaak sprake van seksueel geweld, in het verleden maar ook nu nog. Ongeveer de helft van het misbruik vindt plaats ná de vlucht. Door hun echtgenoten, familieleden, huisbazen, werkgevers. Deze vrouwen zijn zo kwetsbaar, ze hebben geen enkel verweer. Je ziet bij hen ook veel gedwongen prostitutie, of semi-gedwongen, want wat moet je doen als je niets te eten hebt voor je kinderen?'

Vragen naar problemen...

De vrouwen die Schoevers sprak tijdens haar onderzoek waren vaak heel bang. 'Ik nam daarom de gesprekken niet op. Soms ook moest en zou de partner bij het gesprek aanwezig zijn en dat maakt een erg groot verschil in wat je te horen krijgt.'

Het aantal gezondheidsproblemen bij deze ongedocumenteerde vrouwen is ongeveer driemaal zo groot als bij legale migrantenvrouwen. 'Op een eerste vraag naar klachten hoor je, net als bij andere vrouwen, vooral de gebruikelijke hoofdpijn en buikpijn. Maar als je vervolgens een gestandaardiseerde vragenlijst voorlegt, komen de problemen eruit die deze ongedocumenteerde vrouwen onderscheiden van anderen. Er is heel veel psychische problematiek: angst, depressie, agitatie, slapeloosheid. En ook heel veel gynaecologische problematiek: veel afscheiding, pijn, menstruatieklasten en een erg hoog percentage soa. Over psychische of gynaecologische problemen durven deze vrouwen niet uit zichzelf te beginnen. Er is sowieso al een hoge drempel om bij een huisarts te komen, laat staan dat ze iets durven

vragen over beladen onderwerpen. Je ziet bij deze vrouwen dat ze extreem bezig zijn met checken of het contact met de hulpverlener wel goed verloopt, uit angst dat die hen anders niet zal helpen. Eigenlijk zou je dat als huisarts moeten beseffen en dus bij deze vrouwen altijd gericht moeten doorvragen.'

Verbaasd en geschokt

Zijn er dingen die Schoevers tijdens haar onderzoek hebben verbaasd of geraakt? 'Het seksueel geweld raakte me vaak heel erg, maar verbaasde me niet. Ook had ik wel verwacht dat deze vrouwen niet al hun problemen uit zichzelf zouden melden. Maar de hoogte van de abortuscijfers heeft me wel erg verbaasd: 64,9 gevallen per 1000 ongedocumenteerde vrouwen per jaar. Wereldwijd is dat cijfer 29, onder Nederlandse asielzoekers 14,4 en onder "gewone" Nederlandse vrouwen 8,6. Ook was ik geschokt dat vrouwen zich soms tot abortus gedwongen voelden door de vrijwilligersorganisaties onder het motto: "Dit is voor u nu de beste oplossing." Maar ook is de reden vaak angst, geldgebrek, of onzekerheid of je onder deze moeilijke omstandigheden wel een kind kunt opvoeden. Gelukkig worden de abortussen meestal wel verricht in de officiële klinieken.

En ik was geschokt dat mensen zó bang zijn voor ontdekking dat ze zelf hun tanden uit hun mond trekken omdat ze niet naar de tandarts durven. Maar ook dat artsen soms mensen weigeren en kennelijk niet weten dat ze een zorgplicht hebben. Mensen zijn volkomen afhankelijk van de hulpverlener die ze tegenkomen. Ik ken bijvoorbeeld een vrouw die naar Spanje reisde voor een bevalling, terwijl dat gewoon hier in Nederland moet kunnen. Door de wisselende houding van hulpverleners is voor deze vrouwen de toegang tot de gezondheidszorg dus onvoorspelbaar. Dat had ik niet verwacht.'

TB-screening en uitstrijkjes

In het proefschrift maakt Schoevers melding van een gebrekkige TB-screening. Betekent dit ook dat ze veel TB heeft gevonden bij de door haar onderzochte

vrouwen? 'Nee, maar we hebben vooral gekeken hoe het zit met de screening. Ex-asielzoekers zijn minstens eenmaal gescreend, maar bij het overgrote merendeel van de overige ongedocumenteerde vrouwen was dit nooit gebeurd. En ze durven met symptomen die op TB wijzen niet naar de huisarts te gaan. Als samenleving loop je hiermee dus een fors risico. Het gaat trouwens niet alleen om TB. Bijna niemand van deze vrouwen had ooit een uitstrijkje gehad, terwijl ze toch een sterk verhoogd risico hebben op baarmoederhalskanker. Ook op dit soort dingen zou je als huisarts dus alert moeten zijn.'

Een eigen boekje

Omdat ongedocumenteerde vrouwen vaak geen vaste huisarts hebben, heeft Schoevers onderzoek gedaan naar gebruik van een *patient held record*. Ze hoopte hierover voldoende gegevens te vinden via literatuuronderzoek, maar toen dat niet het geval bleek heeft ze zelf een onderzoek opgezet. 'Voor huisartsen is dit een lastige groep patiënten. Je weet niet waar ze wonen, waar ze vandaan komen; ze verhuizen vaak en "shoppen" in de zorg, en de communicatie verloopt vaak moeizaam. We dachten dat met een boekje de huisarts zou weten waar hij aan toe is en de vrouwen een betere toegang zouden krijgen tot de zorg. Dus maakten we voor alle honderd vrouwen een boekje met hun complete voorgeschiedenis en medicatiebeschrijving, maar het bleek maar weinig te worden gebruikt. Óf ze hadden het wel meegenomen naar de huisarts maar durfden die er niet mee te belasten, óf ze waren bang voor hun privacy. Dit laatste was belangrijk. Ze kunnen vaak zo'n boekje zelf niet lezen en kunnen dus niet controleren wat erin staat, maar ook waren ze bang dat de informatie in verkeerde handen zou vallen.

Huisartsen op hun beurt gaven aan het wel prettig te vinden om het boekje te lezen, maar dat ze te weinig tijd hadden om het bij te houden. Het is – zeker de eerste keer – best een klus om het in te vullen en het moet wel compleet zijn. Bij ons werkte het in elk geval niet goed, maar in Amsterdam is "Dokters in de

wereld" er goed mee bezig. Misschien zouden we het boekje moeten beperken tot alleen wat achtergrondinformatie, uitslagen en dergelijke. Als dan maar wel voor iedereen duidelijk is dat het niet compleet is. Hoe dan ook, een betere oplossing zou zijn dat deze vrouwen een eigen huisarts hebben. In een langdurige vertrouwensrelatie heb je die informatieproblematiek niet.'

Tips voor de huisarts

Heeft Schoevers tips voor huisartsen als het gaat om de hulpverlening aan ongedocumenteerde vrouwen? 'Allereerst: realiseer je dat je een zorgplicht hebt! En zorg dat de praktijkmedewerkers dat ook weten; ik ken een huisarts die stelde dat iedereen bij hem terecht kon, maar er bleek bij hem toch een patiënte te zijn geweigerd door zijn assistente... Verder zijn de financiële regelingen veelal onbekend; je kunt bijvoorbeeld 80% van het consult terugkrijgen via CVZ. Besef ook dat in tegenstelling tot andere migrantengroepen deze vrouwen een medische ónderconsumptie hebben. Vraag bij hen dus door naar psychische en gynaecologische problemen en bied een TB-screening en uitstrijkje aan.

Overigens denk ik dat het goed zou zijn als de zorg voor deze patiënten geconcentreerd blijft bij huisartsen die daar extra ervaring mee hebben. Een soort expertiseteams, zoals Maria van den Muijsenberg hier momenteel opzet, lijkt me dan ook een goed initiatief.'

Ook in het onderwijs zou volgens Schoevers meer aandacht moeten komen voor deze patiënten: 'Maria en ik zijn in Nijmegen begonnen met een college in het tweede jaar over de zorg voor illegalen en asielzoekers. Alleen dan kunnen huisartsen zich bewust worden van hun zorgplicht en op de hoogte raken van de regelingen en wat er verder allemaal speelt. Dat moet worden opgenomen in de beroepsopleiding!'

Ans Stalenhoef