

Regelingen voor 'illegale' tbc-patiënten hebben positief effect op behandeling

Vreemdelingen zonder verblijfstatus ('illegalen') zijn een van de risicogroepen voor tuberculose in Nederland. Deze groep is in omvang bescheiden maar verdient toch extra aandacht, omdat illegale tbc-patiënten vaak beperkt toegang hebben tot zorg, met alle risico's van dien. Nederland kent voor deze specifieke groep twee regelingen die moeten bevorderen dat tbc-behandeling succesvol wordt afgerond. We onderzochten het gebruik van deze regelingen, de bijdrage die ze leveren aan een succesvolle behandeling en wat voor uitdagingen er liggen.

Sinds 1996 kunnen illegale vreemdelingen bij wie tuberculose is vastgesteld in aanmerking komen voor uitstel van vertrek op grond van Artikel 64 van de Vreemdelingenwet. Als een Artikel 64-aanvraag wordt toegekend, krijgt de vreemdeling uitstel van uitzetting voor de duur van zijn tbc-behandeling. Hij kan dan aanspraak maken op de Regeling Voorzieningen Asielzoekers (RVA). Deze regeling biedt recht op onderdak, een wekelijkse toelage voor de kosten van levensonderhoud en een ziektekostenverzekering voor de duur van de tbc-behandeling. Illegale vreemdelingen kunnen zich namelijk (al sinds de ingang van de Koppelingswet in 1998) niet verzekeren tegen ziektekosten. Dit is dan ook vaak een probleem wanneer bij hen de diagnose tuberculose wordt gesteld.

Artikel 64-aanvraag

De sociaal verpleegkundige tbc-bestrijding van de GGD zal bij illegalen met tuberculose vroeg in de behandeling de mogelijkheid van een regeling met de patiënt bespreken en, als de patiënt dit wil, samen met hem of haar de aanvraag in gang zetten.

In de periode 2014-2016 werd in Nederland bij 60 illegale vreemdelingen tuberculose gediagnostiseerd. Van hen deden er 35 een aanvraag voor Artikel 64. Alle aanvragen werden gehonoreerd. Soms kiezen vreemdelingen er zelf voor

MENSEN KIEZEN ER SOMS ZELF VOOR GEEN ARTIKEL 64-AANVRAAG TE DOEN

om geen Artikel 64 aan te vragen. Door de aanvraag wordt men namelijk bekend bij de Vreemdelingendienst. Na toekenning

moeten ze zich daar wekelijks melden. Sommige illegale vreemdelingen willen of kunnen hier niet aan voldoen.

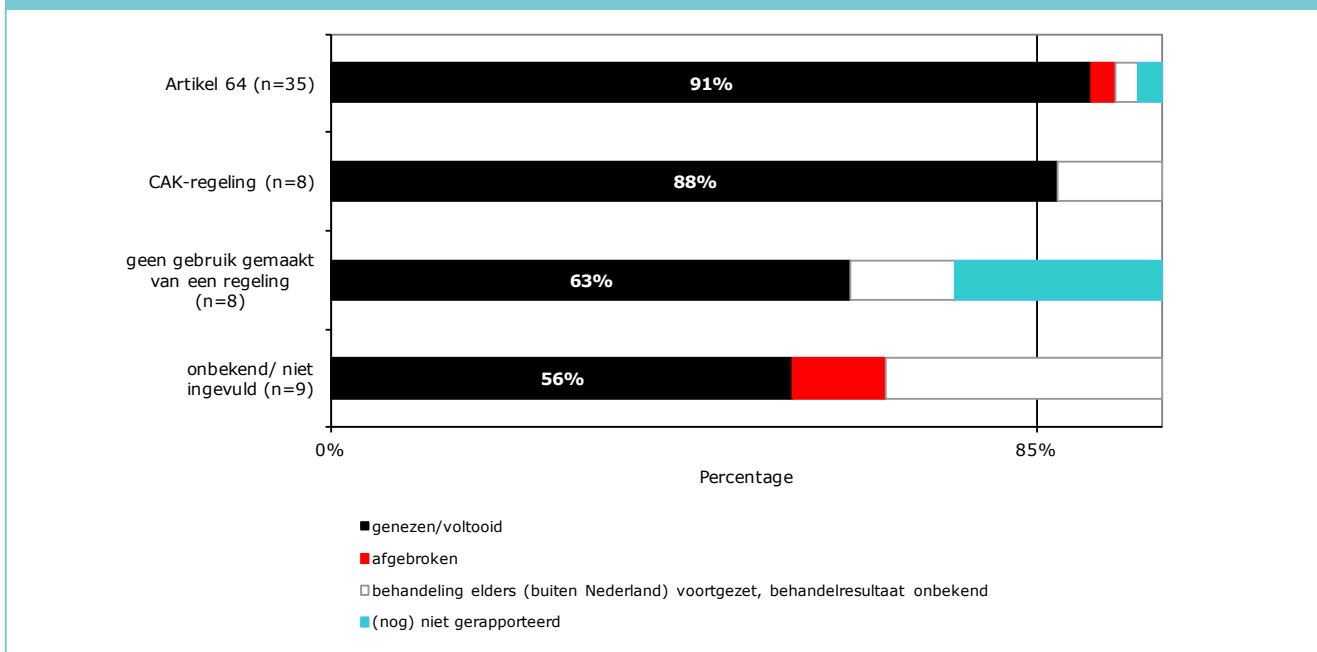
Dublin-claim

Daarnaast kan er nog een andere reden zijn waarom men niet in aanmerking komt voor deze regeling, namelijk als er sprake is van een Dublin-claim. Iemand heeft dan al in een ander Europees land asiel aangevraagd en dit is niet toegestaan volgens de Dublin-verordening. De vreemdeling wordt dan teruggestuurd naar het eerste land waar asiel is aangevraagd. Deze Dublin-claim maakt een beroep op Artikel 64 onmogelijk, omdat men ervan uitgaat dat tuberculose in elk Europees land goed behandelbaar is.

Figuur 1. Illegale vreemdelingen met tuberculose naar gebruik van regeling

	2014	2015	2016	totaal per regeling
Artikel 64	13	6	16	35 (58%)
CAK-regeling	1	3	4	8 (13%)
geen gebruik gemaakt van een regeling	2	1	5	8 (13%)
onbekend/ niet ingevuld	3	3	3	9 (15%)
totaal aantal illegale vreemdelingen met tuberculose	19	13	28	60 (100%)

Figuur 2. Resultaat van behandeling naar regeling



Onverzekerbare vreemdelingen

Sinds 1998 bestaat er ook een regeling die zorgverleners een (gedeeltelijke) vergoeding biedt voor de zorg aan illegale vreemdelingen, de 'Regeling onverzekerbare vreemdelingen' die nu wordt uitgevoerd door het CAK. De aanvraag hiervoor wordt gedaan door de zorgverlener. Dit kan een alternatief zijn als men geen gebruik wil maken van Artikel 64, maar biedt de patiënt geen verdere ondersteuning.

Positieve invloed regelingen

Om inzicht te krijgen in het gebruik van de beide regelingen en de invloed die ze hebben op de tbc-behandeling zijn hierover sinds 2014 een aantal vragen opgenomen in het Nederlands Tuberculose Register (NTR). Figuur 1 toont hoe vaak er in de periode 2014-2016 van de regelingen gebruik is gemaakt en in figuur 2 zijn de behandelresultaten aangegeven.

Uit deze cijfers blijkt dat bijna driekwart van de illegale vreemdelingen gebruik heeft gemaakt van bestaande regelingen én dat bij deze groep de behandeling vaker succesvol wordt afgerond in vergelijking met de groep zonder regeling.

Uit de cijfers blijkt ook dat ruim een kwart van de illegale vreemdelingen met tuberculose geen van beide regelingen heeft aangevraagd of dat niet is geregistreerd of er gebruik is gemaakt van een regeling. Omdat de consequenties

voor het behandelresultaat groot zijn, is dit iets om verder uit te zoeken.

'Eens per drie jaar een patiënt'

Een ander aandachtspunt is het beperkte aantal patiënten in deze groep waardoor het moeilijk is ervaring op te doen met de bijbehorende problematiek. In

'IK BEN NIET BLIJ DAT IK TUBERCULOSE HEB, MAAR WEL DAT DE DIAGNOSE IN NEDERLAND IS GESTELD'

Nederland werken ongeveer 65 sociaal verpleegkundigen in de tbc-bestrijding. Uitgaande van de gepresenteerde cijfers betekent dit dat een verpleegkundige gemiddeld slechts één keer in de drie jaar een illegale vreemdeling met tuberculose zal zien. Doordat deze patiënten niet evenredig over het land verdeeld zijn, is de ervaring in de praktijk ook nog eens veel diverser. Ook daarom is het belangrijk om aandacht te blijven geven aan dit onderwerp.

Leidraad

KNCV Tuberculosefonds heeft een Leidraad 'Opschorten van uitzetting van vreemdeling met tuberculose' ontwikkeld,

die beschikbaar is via www.kncvtbc.org

Daarnaast biedt KNCV ondersteuning bij vragen over beide regelingen en bij vragen over vreemdelingen die toch het land moeten of willen verlaten tijdens hun behandeling. KNCV helpt contacten te bereiken zodat de behandeling kan worden gecontinueerd en de patiënt succesvol kan worden uitbehandeld.

'Ziek, maar minder zorgen'

Om ook de ervaringen van de patiënten te horen, heb ik interviews gehouden met enkele patiënten die een Artikel 64-aanvraag hadden gedaan. Zij gaven aan dat het hen vooral veel rust gaf, ze hoefden zich nu minder zorgen te maken. Ze waren dan wel ziek, maar ze hadden het gevoel dat er goed voor ze werd gezorgd. Zoals een van hen opmerkte: 'Ik ben niet blij dat ik tuberculose heb, maar wel dat de diagnose in Nederland is gesteld.'

UNION-PRESENTATIE

'The right to be treated in the Netherlands' (Onderdeel van het symposium 'Leave no one behind – ethical and human rights considerations in TB prevention and care among mobile populations'.)

UNION-POSTERPRESENTATIE

Het onderzoek is tijdens het Union-congres ook als poster gepresenteerd.

CO-AUTEURS

Erika Slump, consultant tbc-surveillance, afdeling Epidemiologie en Surveillance, RIVM-Cib, en Annet Reusken, verpleegkundig consultant KNCV Tuberculosefonds en teamleider afdeling tbc-bestrijding GGD Amsterdam.