

Illegaal, jong en zwanger

Een praktijkonderzoek naar de aard van de problematiek rondom de zwangerschap van illegale jonge meiden en/of moeders in Den Haag



Studenten:	Chuilin Siu: 20021829 Sifra Zoutendijk: 96000229
Opleiding:	Maatschappelijk Werk en Dienstverlening (deeltijd) aan de Haagse Hogeschool
Scriptiebegeleiders:	De heer D. Lammers en De heer T. van Leeuwen
Opdrachtgever:	Katholieke Stichting voor Samenlevingsopbouw, mevrouw L.J. Joziase

Woord vooraf

Deze scriptie willen wij opdragen aan iedereen die ons de afgelopen drie jaar gesteund heeft. Wij denken hierbij aan Heleen Joziase, onze opdrachtgeefster. Zonder haar zouden wij niet de mogelijkheid hebben gehad om tot een eindproduct te komen. Haar kritisch oog heeft ons scherp gehouden en zij heeft ons in contact gebracht met de diverse informanten die mee hebben gedaan aan ons onderzoek.

Daarnaast willen wij onze docenten de heer Lammers, de heer Van Leeuwen en mevrouw Landhuis bedanken. Meneer Lammers heeft ons geholpen met het globaal opzetten van het project, waardoor wij op het goede spoor werden gezet voor het schrijven van het startdocument. Mevrouw Landhuis was onze geestelijke steun en toeverlaat, wanneer wij het niet meer zagen zitten en begeleidde ons om door moeilijke tijden heen te komen. De heer Van Leeuwen ten slotte zorgde ervoor dat er vaart achter de afronding kwam.

Ook danken wij alle informanten en mensen die wij hebben gesproken over ons onderwerp voor de gesprekken en het invullen van de vragenlijsten. Wij weten dat dit hen veel tijd heeft gekost, maar ondanks hun volle agenda hebben zij toch de tijd en moeite genomen om ons tot hulp te zijn.

Chuilin wil allereerst haar vriend Wouter Boer bedanken die altijd in haar geloofd heeft en trots op haar is. Telkens als zij het niet meer zag zitten, sprak hij haar moed in en motiveerde haar om positief te blijven denken. Naast Wouter heeft Chuilin ook nog een ander luisterend oor. Haar vriendin Suki Tang was altijd bereid om uren met haar aan de telefoon te zitten om naar haar verhalen, c.q. klachten te luisteren.

Drie jaar geleden is Chuilin begonnen als kandidaat Maatschappelijk Werker bij de Haagse welzijnsorganisatie Welzijns Organisatie Centrum (WOC). Naar aanleiding daarvan is zij met deze opleiding begonnen. Het WOC heeft twee jaar haar collegegeld betaald en voor een half jaar een stageplek gegeven. Zonder de hulp van het WOC zou zij wellicht niet binnen drie jaar haar studie kunnen afmaken. Ook wil Chuilin haar dank betuigen aan haar huidige werkgeefster mevrouw De Haan. Zij heeft haar steeds toestemming gegeven om vrij te nemen voor allerlei afspraken die Chuilin voor het afstudeerproject moest maken.

Ten slotte wil Chuilin ook Sifra bedanken voor haar inzet, ondanks al die drukte met haar kinderen. Naast het afstudeerproject heeft Chuilin veel met Sifra kunnen spreken over familie en vriendschap.

Sifra wil in het bijzonder haar vriend Suleiman Dammada en haar ouders bedanken. Haar moeder Deborah Benjamin heeft haar te allen tijde ondersteund op zowel emotioneel alsook op praktisch gebied. Sifra kon altijd bij haar terecht en haar moeder was altijd bereid om op haar kinderen te letten. Ook kon Sifra gebruik maken van de computer van haar ouders. Haar vader Ronald Zoutendijk hielp haar om de scriptie te professionaliseren door zijn kennis. Haar ouders zijn ook degenen die de opleiding hebben vergoed, dus zonder hen zou Sifra het financieel niet kunnen opbrengen om deze studie te voltooien.

Sifra wil ook haar vriend bedanken. Hij vindt het belangrijk dat zij haar studie af zou maken en deed al het mogelijke om hier aan mee te werken.

En ook wil Sifra niet vergeten om Chuilin Siu te danken, die haar altijd aanspoorde om door te gaan. Zij heeft Sifra de tijd gegund om haar aandeel af te ronden.

Ten slotte wil Sifra haar kinderen bedanken. Yaël, Levi en Malik hebben heel wat tijd zonder haar moeten doorbrengen. Sifra is opgelucht dat deze periode nu voor hen is afgesloten.

Chuilin Siu
Sifra Zoutendijk

Mei 2005, Den Haag

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Hoofdstuk I Inleiding	5
1.1 Aanleiding en motivatie.....	5
1.2 Vraagstelling.....	6
1.3 Doelstelling.....	6
1.4 Begrippenkader en doelgroep afbakenen.....	7
1.5 Theoretisch kader.....	8
1.6 Onderzoeksontwerp	8
1.7 Opbouw van de scriptie	9
Hoofdstuk II Theoretisch kader	10
2.1 Inleiding	10
2.2 Politiek beleid	10
2.2.1 Koppelingswet	10
2.2.2 Vreemdelingenwet 2000 en de Illegalennota.....	11
2.3 Illegaliteit	13
2.3.1 Wie zijn de illegalen?	13
2.3.2 Maatschappelijke gevolgen van illegaliteit.....	14
2.4 Illegaliteit en zwangerschap.....	15
Hoofdstuk III Onderzoeksresultaten	17
3.1 Inleiding	17
3.2 Verantwoording	17
3.2.1 Werkwijze en verloop.....	17
3.2.2 Knelpunten.....	17
3.3 Verwachte uitkomst	18
3.4 Resultaten van het veldonderzoek	19
3.4.1 Algemene informatie over de doelgroep	19
3.4.2 Lichamelijke gezondheid.....	20
3.4.3 Geestelijke gezondheid	21
3.4.4 Welzijn, sociaal netwerk.....	21
3.4.5 Werk en inkomen.....	22
3.4.6 Huisvesting	22
3.4.7 Juridische positie.....	24
3.4.8 Praktische hulp en informatie rondom de zwangerschap	24
3.4.9 Methodiek	25
Casus	26
Hoofdstuk IV Hulpverlening	27
4.1 Inleiding	27
4.2 Lokale hulpverlening; confrontatie met illegalen	27
4.2.1 Gevolgen van de Koppelingswet	27
4.2.2 Humanitaire plicht en ethiek.....	28
4.3 Hulpverleningsinstellingen	28
4.3.1 Landelijke en regionale initiatieven.....	28
4.3.2 Haagse hulpverlening	29
4.4 Werkwijze.....	29
Hoofdstuk V Conclusie en aanbevelingen	30
5.1 Inleiding	30
5.2 Conclusie	30
5.3 Aanbevelingen	31

Lijst van gebruikte afkortingen	33
Bibliografie	34
Bijlagen	36
VRAGENLIJST	37
FIGUUR 1.....	52
LIJST SLEUTELFIGUREN EN GEÏNTERVIEWDEN.....	53
BELANGRIJKE ORGANISATIES	55

Samenvatting

Onze opdrachtgever KASO (Katholieke Stichting voor Samenlevingsopbouw) is een stedelijke organisatie die zich bezig houdt met maatschappelijke activering via signalering en het initiëren van projecten, o.a. het Maatjesproject voor Jonge Moeders. KASO signaleert dat er in toenemende mate illegale meiden aankloppen bij het Maatjesproject. KASO vraagt zich af hoe het gesteld is met illegale zwangere meiden en/of jonge moeders in Den Haag. De vraag is om uit te zoeken met welke problemen jonge zwangere meiden en/of moeders, van tussen de 15 en 23 jaar, zonder verblijfsvergunning, in Den Haag, te kampen hebben en hoe deze problemen worden aangepakt.

Het belangrijkste doel van dit onderzoek is dan ook om de problematiek van illegale jonge zwangere moeders in Den Haag te onderzoeken en de aanpak ervan te inventariseren. Daarnaast willen wij hulpverleners en hulpverleningsinstanties die met deze doelgroep te maken hebben over de resultaten van dit onderzoek informeren.

Illegalen in ons land hebben het niet gemakkelijk. Sinds de invoering van de Koppelingswet in 1988 is het overleven in de illegaliteit een groter probleem geworden. Het is zeer lastig om aan werk, inkomen en zorg te komen. Dit mede doordat de overheid de laatste jaren veel aandacht heeft besteed aan het opstellen en invoeren van strengere regelingen en maatregelen om illegaliteit te beperken en te bestrijden.

In dit politieke klimaat bevindt onze doelgroep zich in een zeer kwetsbare positie. Hun kwetsbaarheid is in feite een optelsom van verschillende factoren. De eerste factor is de onzekerheid en de problemen die inherent zijn aan de zwangerschap. De tweede factor is de jonge leeftijd en de geringe levenservaring. Daaraan gekoppeld de derde factor, namelijk een relatief klein sociaal netwerk die ze hebben kunnen opbouwen en waarop ze eventueel kunnen terugvallen voor woon, werk, zorg en ander soort hulp. De vierde factor is de “onzichtbaarheid” van deze doelgroep, waar veel professionele hulpverleningsinstanties nog weinig weet van hebben en waar hun hulpverlening niet op gericht en/of afgestemd is.

Door middel van voorgesprekken, interviews en een vragenlijst trachten wij bij hulpverleners, die te maken hebben met onze doelgroep, o.a. informatie te vergaren over de mate aan problemen op de zeven leefgebieden. Dit zijn lichamelijke gezondheid; geestelijke gezondheid; welzijn, in het bijzonder het sociale netwerk; werk en inkomen; huisvesting; juridisch positie en praktische hulp en informatie rondom de zwangerschap. Daaruit blijkt dat de kwetsbaarheid van onze doelgroep leidt tot grote geestelijke belasting. Wanneer iemand in een hulpverleningstraject komt, wordt er ondanks de grote belasting vaak onvoldoende aandacht besteed aan de geestelijke problemen. Dit heeft te maken met het feit dat het oplossen van op dat moment dringende praktische problemen veel aandacht opeist. Bovendien kunnen niet alle hulpverleners vanwege hun specifieke functie en taken hulp bieden op het gebied van geestelijke gezondheid.

Uit ons onderzoek blijkt ook dat de illegale jonge zwangere meiden en/of moeders die hulp zoeken en dus zich zichtbaar zijn voor de hulpverlening een heel klein percentage van de gehele populatie is. Het merendeel van hen zal zelf en met behulp van hun sociaal netwerk hun problemen oplossen. Abortus plegen behoort voor hen zeker tot een van de oplossingen. Hulp zoeken bij een professionele organisatie is de allerlaatste stap die zij

zouden nemen. Diegenen die een zeer klein sociaal netwerk hebben zullen eerder gebruik maken van professionele hulpverlening. Ook zij maken bij voorkeur niet te lang gebruik van de hulpverlening en verdwijnen vaak snel weer uit het zicht als ze hebben gekregen wat ze nodig hebben.

Wij hebben ons ook bezig gehouden met de hulpverlening(smethode) van de hulpverleningsinstanties in Den Haag aan onze doelgroep. Dit zijn o.a. maatschappelijk werk van de Medisch Centrum Haaglanden, consultatiebureaus, Stichting Luna, de VOBK, kerkelijke organisaties etc. Wij kunnen concluderen dat de hulpverleners die direct te maken hebben met mensen uit deze doelgroep hun best doen om tegemoet te komen aan de afzonderlijke hulpvragen. Er ontbreekt echter nog een structureel aanbod waaruit blijkt welke instanties en/of hulpverleners wat doen en waaruit een groter en effectiever samenwerkingsverband kan ontstaan. Dit gebrek heeft te maken met het feit dat deze hulpverleningsinstanties in eerste instantie niet bedoeld zijn om hulp te bieden aan illegalen.

Hoofdstuk I Inleiding

1.1 Aanleiding en motivatie

Onze opdrachtgever, KASO (Katholieke Stichting voor Samenlevingsopbouw), vraagt zich af hoe het gesteld is met illegale zwangere meiden en/of jonge moeders in Den Haag. De vraag is uit te zoeken met welke problemen zij te kampen hebben.

Onze opdrachtgever signaleert dat er in toenemende mate illegale meiden aankloppen bij het Maatjesproject voor Jonge Moeders van KASO. Zij hebben dan vaak een hulpvraag waarmee KASO hen niet kan helpen. De hulpvraag kan onder andere te maken hebben met huisvesting, financiën, verzekering, asielprocedure, enzovoort. Een ander signaal van de opdrachtgever is dat dezelfde groep mensen bij andere hulpverlenende instanties (die specifiek met zwangerschap, (jonge) moederschap of de asielprocedure te maken hebben) moeilijk geholpen kan worden. De vraag is of dit te maken heeft met het aanbod van hulp of de onbekendheid bij de doelgroep van de wegen die zij kan bewandelen.

Er is in het algemeen weinig bekend over de hulpbehoevendheid en de problematiek bij deze groep illegale jonge zwangere meiden en/of moeders in Nederland. Tot op heden is er nog maar weinig onderzoek gedaan naar vrouwen en meisjes in de illegaliteit. De problematiek van de zwangerschap van deze groep mensen is in de literatuur weinig te vinden. Uit oriënterende gesprekken in de vooronderzoeksfase met enkele sleutelfiguren, zoals het Jongeren Informatie Punt te Den Haag, blijkt dat er nog geen onderzoek naar deze problematiek in Den Haag is gedaan.

De genoemde signalen en gebrek aan overzicht van de problematiek rondom zwangerschap van illegale jonge moeders geeft een aanleiding tot onderzoek. De motivatie om dit onderwerp te onderzoeken wordt versterkt door een artikel van Kraus uit 2003¹ over vrouwen en meisjes zonder verblijfsvergunning in Nederland. Daarin beschrijft Kraus de zwakke sociaal-economische en maatschappelijke positie van deze mensen. Twee citaten:

“De uitsluiting van voorzieningen heeft daarentegen wel veel invloed op de levensomstandigheden gehad. Personen zonder verblijfsvergunning zijn een kaste van niet-burgers geworden; onzichtbare inwoners van Nederland, die geen recht hebben op de normale minimumvoorzieningen. Grote armoede, isolement en psychosociale en medische problemen zijn het gevolg. De betrokkenen zijn kwetsbaar voor allerlei vormen van misbruik, zowel in de arbeid als in de privé-sfeer. Zij hebben geen financieel vangnet om op terug te vallen en kunnen niet of nauwelijks terecht bij de meeste vormen van hulpverlening. Dit wordt veroorzaakt door een mengeling van directe en indirecte (juridische) uitsluitingsvormen van voorzieningen, gebrek aan kennis bij hulpverleners en de betrokkenen én angst en intimidatie. Voor vrouwen en meisjes gelden veel van deze factoren nog sterker dan voor mannen.”

“ Ondanks het ontbreken van goed onderzoek kunnen toch enkele specifieke gebieden worden genoemd waar zich problemen voor vrouwen zonder verblijfsvergunning voordoen. Het gaat hierbij vooral om de zorg rond zwangerschap en bevalling. Het komt voor dat vrouwen geheel niet worden gecontroleerd tijdens hun zwangerschap en zelfs zonder deskundige begeleiding van hun kind bevallen. Ook zijn er vrouwen zonder verblijfsvergunning die zich tegen het einde van hun zwangerschap aanmelden als asielzoekster, omdat zij denken dat dit de enige manier is om veilig te kunnen bevallen. Het VN-Vrouwenverdrag schrijft voor dat de staat ‘passende, zo nodig kosteloze

¹ Kraus, Als we niet kijken dan zijn ze er niet; Struisvogelpolitiek rond vrouwen en meisjes zonder verblijfsvergunning, 2003

dienstverlening in verband met zwangerschap, bevalling, en de hierop volgende periode' waarborgt. De huidige regeling voldoet hieraan niet. Het blijkt in praktijk immers niet gewaarborgd dat de zorg wordt verleend. Bovendien is er geen sprake van 'zonodig kosteloos': in principe moet de rekening immers worden neergelegd bij de vrouw zelf, ongeacht haar financiële draagkracht. Als zij niet kan betalen, komen de kosten vervolgens bij de zorgverlener zelf terecht. Pas in derde instantie kan sprake zijn van een bijdrage van overheidswege."

1.2 Vraagstelling

Tegen de achtergrond van het in de vorige paragraaf beschrevene, komen wij tot de volgende vraagstelling:

Hoofdvraag:

Met welke problemen hebben jonge zwangere meiden en/of moeders zonder verblijfsvergunning in Den Haag te kampen en hoe worden deze problemen aangepakt?

De bedoeling van dit inventariserend onderzoek is om te achterhalen welke problemen deze doelgroep kan hebben met betrekking tot de volgende zeven onderwerpen:

- lichamelijke gezondheid
- geestelijke gezondheid
- welzijn, in het bijzonder het sociale netwerk
- werk en inkomen
- huisvesting
- juridisch positie
- praktische hulp en informatie rondom de zwangerschap

De deelvragen luiden als volgt:

1. In hoeverre heeft deze doelgroep problemen op het gebied van 1) lichamelijke gezondheid, 2) geestelijke gezondheid, 3) welzijn, in het bijzonder het sociale netwerk, 4) werk en inkomen, 5) huisvesting, 6) juridische positie en 7) praktische hulp en informatie rondom de zwangerschap?
2. Welke hulpverleningsmethodieken en/of strategieën worden toegepast door de hulpverleners en/of hulpverlenende instellingen aan deze doelgroep?

Uit de deelvragen 1 en 2 vloeit een vragenlijst voort die verdeeld is in zeven onderdelen.

1.3 Doelstelling

Het allereerste doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in de problematiek van de illegale jonge zwangere moeders in Den Haag en de aanpak ervan. Voorts willen wij met dit onderzoek hulpverleners en hulpverleningsinstanties op de hoogte brengen van deze problematiek. Hoewel dit onderzoek in opdracht van onze opdrachtgever wordt uitgevoerd, verwachten wij dat vele andere hulpverleningsinstanties de onderzoeksresultaten als informatiebron kunnen gebruiken om nieuwe hulpverleningsprojecten op te zetten, de hulpverlening aan te sluiten op de doelgroep of om hier verder onderzoek naar te doen.

1.4 Begrippenkader en doelgroep afbakenen

In paragraaf 1.2 is de volgende hoofdvraag gesteld: Met welke problemen hebben illegale jonge zwangere meiden en/of moeders in Den Haag te kampen en hoe worden deze problemen aangepakt? Hier wordt een aantal begrippen nader uitgelegd.

De gekozen doelgroep van dit afstudeerproject is illegale jonge zwangere meiden en/of moeders. Het betreft meiden die in de leeftijdscategorie van 15 tot 23 jaar vallen. Daarnaast behoren illegale moeders van de bovengenoemde leeftijd met een of meer kind(eren) tot zes jaar ook tot onze doelgroep. De keuze voor illegale zwangere meiden is reeds in de inleiding in paragraaf 1.1 uitgelegd. De keuze van de genoemde leeftijdscategorie heeft te maken met het feit dat alle op jongeren gerichte hulpverlenende instanties in Den Haag deze leeftijdscategorie hanteren. Ook is de keuze gemaakt om illegale jonge zwangere moeders die al kinderen in de leeftijd tot zes jaar hebben tot onze doelgroep te rekenen. De reden hiervan is dat voornamelijk vrouwen met jonge kinderen te maken kunnen krijgen met zeer specifieke problemen. De moeders kunnen vaak niet deelnemen aan werk, activiteiten en bijvoorbeeld scholing in verband met de jonge leeftijd van haar kind(eren). De leeftijd van de kinderen (tot zes jaar) is gekozen, omdat dit de leeftijd is die “Vangnet 0-6”² en het consultatiebureau hanteren.

Het begrip illegaal wordt regelmatig op verschillende manieren omschreven. Uit een digitale encyclopedie van Amnesty International³ is de volgende omschrijving te vinden: *“Illegalen omvatten onder meer vreemdelingen wiens verblijfsvergunning is verlopen, uitgeprocedeerde asielzoekers en degenen die zonder geldige papieren het land zijn binnengekomen”*. Deze beschrijving sluit aan op de definitie die het Ministerie van Justitie aan het begrip “illegaliteit” geeft. In hoofdstuk 2.2 wordt dit begrip verder besproken.

Verder richten wij ons in deze scriptie op het gebied Den Haag. De reden hiervan is drieledig. Ten eerste omdat onze opdrachtgever, de sleutelfiguren en belanghebbende hulpverleners en instellingen in Den Haag opereren. Ten tweede hebben wij gekozen voor de dataverzamelmethode, waarbij wij informatie verzamelen bij hulpverleners die direct contact hebben met deze doelgroep. De derde reden is dat uit allerlei literatuur niet blijkt dat de problematiek van illegalen in het algemeen per stad of per streek anders is. Wij gaan ervan uit dat ook de problematiek van onze doelgroep die in Den Haag verblijft geen groot verschil zal laten zien met illegale zwangere jongeren die in andere grote steden in Nederland verblijven. De keuze voor het gebied Den Haag is gemaakt omdat het een werkbaar onderzoeksgebied is.

Ten slotte is er in de hoofdvraag geschreven dat wij willen onderzoeken hoe de problemen van de doelgroep aangepakt worden. Hierbij wordt bedoeld dat de bestaande methoden en strategieën van hulpverleners en hulpverleningsinstellingen die te maken hebben met onze doelgroep in kaart zullen worden gebracht door middel van onze vragenlijst (zie bijlage Vragenlijst).

² Vangnet 0-6 is een initiatief van Thuiszorg Den Haag, naar aanleiding van ervaringen van consultatiebureaus dat sommige ouders niet (meer) met hun kinderen op het bureau komen en vervolgens ook niet (meer) kunnen worden bereikt. Om te voorkomen dat deze kinderen verstoken blijven van de noodzakelijke zorg is in oktober 2002 Vangnet 0-6 van start gegaan. Vangnet 0-6 werkt aanvullend op de Jeugdgezondheidszorg voor de leeftijdsgroep van 0-6 jaar.

³ Uit: www.amnesty.nl

1.5 Theoretisch kader

Het theoretische kader voor deze scriptie is in feite de context waarin wij naar de problematiek van de doelgroep kunnen kijken. Dit kader biedt ons tevens de mogelijkheid om een aantal hypothesen te doen over de te onderzoeken problemen. Deze hypothesen of verwachtingen helpen ons de onderzoeksresultaten, die in hoofdstuk 3 wordt beschreven, te interpreteren en te beoordelen. Het theoretische kader is te vinden in hoofdstuk 3 en gedeeltelijk door hoofdstuk 4.

1.6 Onderzoeksontwerp

Het onderzoeksontwerp bestaat uit drie onderdelen, te weten: onderzoeksbenadering, datavergaringstechniek en databronnen.

Onderzoeksbenadering:

Dit afstudeerproject is een praktijkonderzoek c.q. een inventariserend kwalitatief onderzoek⁴ met advies voor een mogelijk hulpverleningsproject.

Datavergaringstechniek:

Wij hebben gekozen voor vier datavergaringstechnieken. De eerste techniek is literatuuronderzoek. Naast het praktijk- of veldonderzoek dient er ook literatuuronderzoek te worden gedaan ten behoeve van de invulling van het theoretische kader en ter aanvulling van de achtergrondinformatie voor het schrijven van de scriptie in het geheel.

De andere drie technieken zijn ten dienste van het veldonderzoek, namelijk het houden van vooronderzoeksgesprekken, het versturen van de vragenlijst (gerichte steekproef) naar en het houden van interviews met medewerkers van diverse hulpverlenende instellingen die te maken hebben met de doelgroep. De vooronderzoeksgesprekken zijn in feite verkenningsgesprekken om informatie te verzamelen die nodig is voor de voorbereiding van de hierna volgende onderzoeksactiviteiten. Bij de vooronderzoeksgesprekken wordt de “sneeuwbalsteekproef” als vergaringmethode toegepast. De geïnterviewden brengen ons in contact met andere belangrijke informanten en/of organisaties.

De vragenlijst is half gestructureerd. De redenen hiervan zijn: 1) het gaat om het vergaren van kwalitatieve gegevens; 2) de informatie dient binnen een korte tijd te worden verzameld. Deze vragenlijst wordt ook gebruikt bij het diepte-interview ter ondersteuning in de vorm van een checklist. De interviews zijn halfopen diepte-interviews. Daarbij wordt eveneens een vragenlijst opgestuurd op basis waarvan over het onderwerp wordt gepraat/gediscussieerd.

⁴ De motivatie om voor een inventariserend kwalitatief onderzoek te kiezen, is gebaseerd op de volgende punten: 1) Het is een inventariserend onderzoek, omdat dit onderwerp nog niet eerder is onderzocht. Hierdoor is de problematiek niet duidelijk en er bestaat weinig specifieke informatie in de literatuur. 2) Het onderzoek is kwalitatief van aard, doordat een kwantitatief onderzoek niet haalbaar is binnen de mogelijkheden van dit afstudeerproject (het tijdsaspect en de know-how om een grootschalig kwantitatief onderzoek op te zetten en de geringe menskracht). Wij verwachten dat contact leggen en onderhouden met mensen uit de doelgroep moeilijk zal zijn, vanwege de anonimiteit. Dit is wellicht onmogelijk, waardoor een kwantitatief onderzoek van de populatie van de doelgroep onhaalbaar zou zijn.

Databronnen:

De databronnen bestaan uit literatuur (zie bijlage Bibliografie) en sleutelfiguren en hulpverleners van de hulpverleningsorganisaties in Den Haag. De belangrijkste hulpverleningsorganisaties in Den Haag die te maken hebben met de doelgroep en die wij willen benaderen zijn stichting KASO; JIP; Vangnet 0-6; consultatiebureaus; het Medisch Centrum Haaglanden (o.a. maatschappelijk werk, financiële administratie); de VBOK; Stichting Luna; abortuskliniek Preterm; GGD en STEK (zie ook bijlage Lijst sleutelfiguren en geïnterviewden).

1.7 Opbouw van de scriptie

Hoofdstuk 1 is het inleidende hoofdstuk waarin de aanleiding, probleemstelling, doelstelling en verantwoording betreffende de definities en onderzoeksmethoden worden beschreven. Hoofdstuk 2 is het theoretische kader waarin aandacht wordt besteed aan het huidige politieke beleid en de ontwikkeling ten aanzien van illegaliteit en gezondheidszorg. Verder wordt er de algemene achtergrond van illegalen en illegale vrouwen beschreven. Wat is hun maatschappelijke positie en leefsituatie (werk en inkomen, sociaal netwerk, gezondheidszorg enzovoorts)? Hoofdstuk 3 beschrijft de problemen waarmee de illegale jonge zwangere meiden en/of moeders te kampen hebben. De uitkomst van de interviews en de vragenlijsten moeten uitwijzen op welk gebied deze doelgroep het meest hulpbehoevend is. Dit hoofdstuk wordt ondersteund door een casus beschreven in een intermezzo. In hoofdstuk 4 wordt beschreven welke (soort) hulpverleningsinstanties er in Den Haag zijn die te maken hebben met de doelgroep. Wat zijn de (on)mogelijkheden in de hulpverlening en welke hulp wordt er in de praktijk aan de doelgroep geboden? In hoofdstuk 5 worden er conclusies en aanbevelingen gegeven.

Hoofdstuk II Theoretisch kader

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk bevat achtergrondinformatie uit de literatuur betreffende illegaliteit, illegalenbeleid en de betekenis voor illegale zwangeren. Het theoretisch kader is inleidend en inzichtgevend ten aanzien van de hierna volgende hoofdstukken.

2.2 Politiek beleid

Als men het heeft over het beleid ten aanzien van de illegalen, staan de Koppelingswet, de Vreemdelingenwet 2000 en de Illegalennota centraal. Hoewel deze scriptie niet gaat over het illegalenbeleid, willen wij dit hier kort beschrijven zodat de justitiële en daaruit voortvloeiende maatschappelijke positie van de groep illegale jonge zwangere meiden en/of moeders (JZM) helder wordt.

2.2.1 Koppelingswet⁵

In juli 1998 is de Koppelingswet van kracht geworden. Doel van de wet is om helderheid te scheppen in de positie van vreemdelingen zonder verblijfs- en/of werkvergunning. Tevens moet de wet illegaal verblijf in Nederland ontmoedigen.

In de Koppelingswet is bepaald dat vreemdelingen zonder verblijfsvergunning in principe geen recht hebben op collectieve voorzieningen. Deze voorzieningen zijn onder andere de Wet Werk en Bijstand (WWB), huursubsidie, kinderbijslag, studiefinanciering, ziekenfondsverzekering en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Iedere instantie die een (collectieve) voorziening levert, zal op het moment dat een vreemdeling de voorziening aanvraagt controleren of hij of zij volgens zijn of haar verblijfsrecht recht heeft op de voorziening. De gegevens staan ook in het Vreemdelingen Administratie Systeem (VAS) van de vreemdelingendienst van de politie. Dit systeem is gekoppeld aan de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens (GBA) van de gemeente.

Het recht op gezondheidszorg is echter wel vastgelegd in de Nederlandse grondwet en geldt voor alle personen op het Nederlandse grondgebied. In deze wet is opgenomen dat medisch noodzakelijke zorg gewaarborgd zal blijven en dat de kosten hiervan niet onevenredig ten laste van de zorgverleners zal komen. Er zijn twee maatregelen door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) getroffen om dit te garanderen.

Ziekenhuizen, revalidatiecentra en ambulancediensten hebben binnen het eigen budget een voorziening opgenomen ter dekking van de kosten van dubieuze debiteuren. Deze bestaande regeling is sinds de invoering van de Koppelingswet ook opengesteld voor kosten, waarmee de instelling blijft zitten als niet-verzekerde patiënten hun nota's niet kunnen voldoen.

⁵ Inhoud zie ook folder op Internet: www.justitie.nl/Images/Koppelingswet_tcm35-48873.pdf

Voor eerstelijnszorgverleners, zoals huisartsen, verloskundigen, apothekers en kraamzorginstellingen is er jaarlijks een budget beschikbaar ter compensatie van de bovenmatige kosten voor onbetaald verleende medisch noodzakelijke zorg. Deze regeling heet officieel Regeling Stichting Koppeling, maar is beter bekend als het Koppelingsfonds of het Illegalenfonds.

Koppelingsfonds

Stichting Koppeling is een landelijk opererende organisatie die verantwoordelijk is voor de uitvoering van het Koppelingsfonds. Op regionaal niveau is de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) verantwoordelijk voor het uitkeren van gelden uit het Koppelingsfonds.

Het uitgangspunt van deze regeling is wel dat dit alleen van toepassing is, indien een illegaal in Nederland verblijvende patiënt de kosten niet via een betalingsregeling of door derden kan laten betalen.

Er is een aantal voorwaarden waaraan moet worden voldaan om in aanmerking te komen voor dit fonds. Ten eerste gaat het om patiënten die door de Koppelingswet zijn uitgesloten van verzekering. Ten tweede moet er sprake zijn van een onbetaalde rekening. Er kan geen beroep op dit fonds worden gedaan als de kosten van de behandeling of de medicijnen door of namens de patiënt kan worden betaald. Ten derde moet het gaan om medisch noodzakelijke zorg. Daarbij bepaalt de zorgverlener of de zorg medisch noodzakelijk is geweest. Tot deze zorg behoort in ieder geval: 1) zorg in geval van levensbedreiging of verlies van essentiële functies; 2) zorg waarin zich een gevaar voordoet voor derden, zoals bij infectieziekten of psychische stoornissen die gepaard gaan met agressief gedrag; 3) zorg voor en tijdens de geboorte; 4) preventieve jeugdgezondheidszorg en vaccinaties. Met name de laatste twee situaties zijn bepaald in het VN Vrouwenverdrag, waaraan Nederland sinds 1999 deelneemt.

Gemeentelijk beleid

De GGD Zuid-Holland is als aangewezen instelling verantwoordelijk voor de uitvoering van het Koppelingsfonds. De GGD bemiddelt tussen aanvragers en hulpverleners, organiseert activiteiten rondom de aanvragen aan Stichting Koppeling en coördineert het Haagse hulpverleningsnetwerk Illegalen en gezondheidszorg.

2.2.2 Vreemdelingenwet 2000 en de Illegalennota

Het beleid met betrekking tot de illegalen is na de invoering van de Koppelingswet aangescherpt. Dit blijkt uit de invoering van de Vreemdelingenwet 2000 en de Illegalennota die illegaal verblijf in Nederland moeten ontmoedigen.

Vreemdelingenwet 2000⁶

Na de wetwijziging in 1998 is de Vreemdelingenwet op 1 april 2001 opnieuw gewijzigd (Vreemdelingenwet 2000). Het doel van deze wijziging is om een kortere toelatingsprocedure en meer duidelijkheid over rechten en plichten te verstrekken aan vreemdelingen. De hoofdlijnen en uitgangspunten van deze nieuwe wet zijn er op gericht om de asielprocedure en de proceduretijd te verkorten. Daarbij worden de regelingen ten opzichte van terugkeer en uitzetting aangescherpt.

⁶ Zie ook www.justitie.nl

Asielzoekers wier verzoek om verblijf wordt afgewezen, kunnen tegen dit besluit in beroep bij de Vreemdelingenkamer en in hoger beroep bij de Raad van State. In reguliere zaken, zoals bijvoorbeeld gezinshereniging, kan de vreemdeling bezwaar aantekenen tegen een afwijzing en is ook hoger beroep mogelijk. De vreemdeling mag het eerste rechtsmiddel (bezwaar in reguliere zaken, beroep in asielzaken) in Nederland afwachten, het beroep daarna niet. Als de aanvraag van de vreemdeling wordt afgewezen, moet hij uit eigen beweging Nederland verlaten. In de wet wordt een termijn (van vier weken) gesteld die de vreemdeling wordt gegund om het land te verlaten. Hij mag ook geen beroep meer doen op opvang of op andere voorzieningen. Hiertegen kunnen niet langer meer aparte procedures bij de rechter worden aangespannen. Dit is bij de meeste illegalen in Nederland nu het geval.

De vreemdeling die geen rechtmatig verblijf heeft en die Nederland niet binnen de gestelde termijn heeft verlaten, kan worden uitgezet. Achterwege blijven van uitzetting wegens gezondheidstoestand is iets aangescherpt. De nieuwe wet bepaalt dat uitzetting achterwege blijft zolang de gezondheidstoestand reizen niet toestaat. In de vorige wet geldt dat uitzetting achterwege blijft indien verwijdering met het oog op de gezondheidstoestand niet verantwoord is te achten. Voor de zwangere illegalen betekent dat zij ook kunnen worden uitgezet.

Illegalennota 2004⁷

Het kabinet heeft op 23 april 2004 ingestemd met de Illegalennota van minister Verdonk van Vreemdelingenzaken en Integratie. Dit betekent dat de illegaliteit nog krachtiger wordt bestreden. In deze nota worden de aanvullende maatregelen gepresenteerd voor het tegengaan van illegaliteit en de aanpak van uitbuiters van illegalen in Nederland. Het doel is het intensiveren van toezicht, grotere aandacht voor terugkeer en werken naar een “veiliger samenleving”. De Illegalennota richt zich op vier speerpunten, namelijk de asielprocedure, illegale woningverhuur, illegaal werken en mensenhandel.

Oneigenlijk gebruik asielprocedure

Het kabinet neemt maatregelen tegen het misbruik van de asielprocedures. In de praktijk is gebleken dat vreemdelingen, al dan niet geholpen door malafide bureaus, aanvragen indienen om zo rechtmatig in Nederland te kunnen blijven. Via het vreemdelingenbeleid wordt het misbruik van reguliere toelatingsprocedures tegengegaan. De Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) zal kansloze aanvragen met voorrang laten afhandelen. Oneigenlijke reguliere aanvragen mogen niet langer in Nederland worden afgewacht.

Illegaal wonen

De wetgeving is aangepast om illegale bewoning en verhuur aan illegalen tegen te gaan. Aan verhuurders wordt de verplichting opgelegd om de verblijfsstatus van hun huurders vast te stellen en de legaliteit ervan te registreren. Dit kan aan de hand van een kopie van een geldig legitimatiebewijs. Per 1 januari 2005 is immers voor iedereen van 14 jaar en ouder verplicht om zich te legitimeren. Verhuurders kunnen bij nieuwe huurcontracten de huurder verplichten om regelmatig aan te tonen dat hij of zij zelf in de woning woont. Verhuurders kunnen in de toekomst de huur opzeggen van een huurder van wie de tijdelijke verblijfsvergunning afloopt. Hiervoor wordt een nieuwe opzeggingsgrond in het huurrecht ingevoerd, namelijk 'illegaal in Nederland verblijven'.

⁷ Zie ook Illegalennota op www.justitie.nl

Illegaal werken

De vreemdelingendiensten gaan de Arbeidsinspectie ondersteunen bij het tegengaan van illegale arbeid. De Vreemdelingendienst heeft de bevoegdheid om de illegalen ter plekke op te pakken. De Arbeidsinspectie mag direct een boete opleggen aan een werkgever die illegalen in dienst heeft. Wanneer de werkgever herhaaldelijk in overtreding blijft, wordt nog strafrechtelijke vervolgd. De boetes kunnen per 1 januari 2005 oplopen tot € 8.000. Voor wie binnen 2 jaar opnieuw wordt betrapt op illegale tewerkstelling, wordt de boete verhoogd met 50%. Verder zijn werkgevers verplicht aanmelding te doen van dienstverbanden op de eerste dag.

Mensenhandel

Om mensenhandel, en daarmee illegale immigratie, beter te kunnen bestrijden, kreeg de politie vanaf 1 oktober 2004 toegang tot informatie uit het vreemdelingentoezicht. Controles in de prostitutiebranche worden bij voorkeur uitgevoerd door een vaste groep van functionarissen zoals van zedenrecherche en vreemdelingenpolitie.

2.3 Illegaliteit

De definitie die justitie handhaaft bij de term illegaliteit is als volgt: het verblijf in Nederland van vreemdelingen die niet beschikken over een geldig verblijfsrecht en daarom de plicht hebben Nederland te verlaten. Illegaal verblijven in Nederland is echter niet strafbaar. De schatting die justitie maakt over het aantal illegale vreemdelingen dat in de periode van 1997 tot en met 2000 in Nederland verbleef is op jaarbasis tussen de 112.000 en 163.000 personen. Zij verblijven vooral in de grote steden en zijn sinds de invoering van de Koppelingswet uitgesloten van sociale voorzieningen.

2.3.1 Wie zijn de illegalen?

Illegalen in Nederland zijn globaal te verdelen in drie groepen. De eerste groep is vreemdelingen die welbewust op illegale wijze Nederland binnenkomen. Ze maken bijvoorbeeld gebruik van valse of vervalste reis- en identiteitspapieren of komen ongemerkt langs de grensbewaking.

De tweede groep gaat om vreemdelingen die op legale wijze Nederland binnenkomen. Ze zijn in bezit van geldige reisdocumenten en visa. Na binnenkomst overschrijden zij de toegestane duur van verblijf of verliezen zij het reguliere verblijfsrecht door bijvoorbeeld het verrichten van illegaal werk of het plegen van een strafbaar feit.

De derde groep is de uitgeprocedeerde asielzoekers. Bij deze vreemdelingen zijn hun aanvraag voor een verblijfsvergunning afgewezen en vervolgens hebben zij Nederland niet (direct) verlaten.

De populatie van illegale vreemdelingen bestaat vooral uit mannen van tussen de 20 en 40 jaar. De herkomst van de illegalen is sterk gevarieerd. De grootste groep mensen komt uit Oost-Europa, Afrika en Azië. Uitgeprocedeerde asielzoekers verblijven over het algemeen een kortere tijd illegaal in Nederland dan de migranten die zich om niet-politieke redenen in Nederland hebben gevestigd.

2.3.2 Maatschappelijke gevolgen van illegaliteit

Sociaal netwerk

Het sociaal netwerk van illegalen kan volgens de indeling van groepen illegalen worden beschreven. De eerste groep is illegalen die op illegale wijze naar Nederland komen, meestal met behulp van mensensmokkelaars. Deze illegalen hebben veelal geen familieleden of vrienden in Nederland en zijn noodgedwongen om nieuwe contacten te maken met mensen die hen toegang tot werk en huisvesting kunnen bieden. Dit geldt ook voor illegalen van de groep uitgeprocedeerde asielzoekers. De groep illegalen die op legale wijze Nederland binnenkomen, hebben vaker familie en vrienden in Nederland die hen kunnen opvangen. Ze leven veelal binnen de etnische gemeenschap waar zij ook toegang krijgen tot (informeel) werk. Hierbij gaat het om illegalen uit Marokko, Turkije, China en in mindere mate uit voormalig Joegoslavië.

Woonsituatie

Het Wetboek van Strafrecht (artikel 197a) bepaalt dat het behulpzaam zijn bij het mogelijk maken van verblijf voor illegalen met het oog op winst, strafbaar is. Dat kan bestraft worden met een gevangenisstraf van maximaal 4 jaar en een geldboete. Ook is in de Vreemdelingenwet 2000 (art. 108) bepaalt dat het niet melden van het aanbieden van een woning aan illegalen strafbaar is. Verder maakt het aanbieden van een woning aan illegalen, doordat de verhuurder het recht op huursubsidie kan kwijtraken, minder aantrekkelijk. Kortom, het huren of krijgen van een woning is voor illegalen een lastige zaak, maar niet onmogelijk. Vaak kunnen ze toch wel inwonen bij familieleden of kennissen. Soms door het (onder)huren van een appartement, kamer of zelfs een bed van een particulier of van derden. Meerdere illegalen delen vaak een kleine ruimte met elkaar. De woonsituatie van illegalen is dan ook meestal slecht, het is gehorig, onhygiënisch en voor vrouwen en kinderen onveilig. Het hebben van een onderdak is meestal tijdelijk. Uit angst voor controle willen ze zich niet al te lang op een vaste plek vestigen en verhuizen zij vaak.

Werk en inkomen

Door de strengere wetgeving, c.q. Vreemdelingenwet 2002, zijn er steeds minder illegalen die in het formele arbeidscircuit actief zijn. Het gevolg is wel dat illegalen in toenemende mate afhankelijk zijn geworden van het informele arbeidscircuit, zwart werk. Het verwerven van werk gaat meestal via vrienden en kennissen. De illegalen werken doorgaans in sectoren waar moeilijk te controleren valt, zoals in de horeca, schoonmaakwerkzaamheden, in de confectie, in de bouw of tuinbouw maar ook in de seksindustrie. Het werk is vaak zwaar en vies en het wordt laag betaald. Zij zijn nagenoeg rechteloos, wat tot uitbuiting kan leiden. Er zijn ook illegalen die zich begeven in de criminaliteit, in het bijzonder vermogensdelicten.

Gezondheid

Met de invoering van de Koppelingswet in 1998 zijn illegalen in Nederland niet meer verzekerd tegen ziektekosten. Alleen in geval van medisch noodzakelijke hulp hebben illegalen recht op (eventueel kosteloos) gebruik van medische voorzieningen. Een gevolg hiervan is dat illegalen in eerste instantie hun gezondheidsklachten zelf proberen op te lossen of uitstelgedrag vertonen, waardoor ze het risico lopen dat de klachten verergeren.

Illegalen hebben veelal te maken met psychische klachten. De lichtere klachten zijn nervositeit, prikkelbaarheid, angst- en concentratieproblemen en slaapproblemen. De ernstige klachten zijn depressie, angststoornissen en Post Traumatische stressstoornissen. Vaak zijn deze klachten verbonden met traumatische ervaringen in eigen land of tijdens de vlucht, zoals mishandeling en seksueel geweld. Ook de beleving in het asielzoekerscentrum of de voortdurende confrontatie met de onzekerheid wanneer je illegaal bent, kan een weerslag hebben op de geestelijke gezondheid. Psychische klachten kunnen weer leiden tot psychosomatische klachten als hoofdpijn, duizeligheid of buikpijn.

Door de doorgaans ongezonde leefomstandigheden hebben illegalen vaak een lage weerstand en kunnen eerder ziek worden. Sommige ziekten zijn besmettelijk, zoals tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen.

2.4 Illegaliteit en zwangerschap

Zwangerschap

Wanneer een vrouw zwanger wordt, verandert er veel in haar leven. Zij wordt verantwoordelijk voor een ander mensenleven. Hierdoor zal haar leven een compleet andere wending krijgen. Het is belangrijk om hier rekening mee te houden, zodat het kind een stabiele toekomst tegemoet gaat. Baby's gedijen immers het beste op rust, reinheid en regelmaat. Er moet van alles geregeld worden: er moet een babykamer worden ingericht, er moet gezorgd worden voor een vast inkomen voor geld voor de voeding en kleding voor de nieuwgeborene. Er zijn dus veel zaken waar aan gedacht moet worden. Zeker wanneer je een jonge moeder bent (tussen de 14 en 23 jaar) kan dat best lastig zijn. De situatie kan zo zijn dat de zwangerschap niet gepland is en de jonge moeder getwijfeld heeft of zij een abortus zou laten plegen. Wanneer zij daar (uiteindelijk) niet voor kiest, hoeft dan nog niet direct te betekenen dat de jonge moeder uitzinnig van vreugde is.

In het geval dat de kersverse moeder een Alleenstaande Minderjarige Asielzoekster (AMA) is en dus tijdelijk wel een verblijfsvergunning heeft, is deze situatie vaak erg anders dan die van een vrouw die in Nederland is geboren en/of opgegroeid. Meestal komen deze AMA-meiden uit China of uit West-Afrika. Wanneer ze in Nederland aankomen zijn ze vaak al in verwachting. Dit is veelal veroorzaakt door seksueel geweld, bijvoorbeeld door soldaten in het land van herkomst. Of door seksueel misbruik tijdens de vlucht of door gedwongen prostitutie. De zwangere meiden kiezen zelden voor een abortus. Soms komt dat doordat ze vaak lang wachten met vertellen dat ze zwanger zijn, maar ook omdat ze zich al zijn gaan hechten aan het kind dat op komst is, ondanks de manier waarop dit kind tot stand is gekomen. Toch kunnen de jonge moeders lijden aan posttraumatische stress en kunnen ze de symptomen krijgen zoals: flashbacks, controleverlies of impulsief handelen.

Illegaliteit

Illegalen zijn een kaste van niet-burgers geworden. Het zijn de onzichtbare inwoners van Nederland. Onder deze groep is sprake van grote armoede, isolement en psychosociale en medische problemen. Mensen zonder verblijfsvergunning zijn kwetsbaar voor allerlei vormen van misbruik, zowel in de arbeid- als in de privé-sfeer. Zij hebben geen financieel vangnet om op terug te vallen en kunnen niet of nauwelijks terecht bij de meeste vormen van hulpverlening. Vooral onder vrouwen is het moeilijk om greep te krijgen over hoe hun leven in elkaar zit en tegen welke problemen zij aanlopen. Zij leiden vaak een 'verborgen bestaan'. Zij lopen minder risico op aanhouding door politie of vreemdelingendienst. De

illegale vrouwen kunnen niet legaal aan het werk en hebben geen recht op bijstand, kinderbijslag, huisvesting, huursubsidie of een ziekenfondsverzekering. Omdat vrouwen en in het bijzonder moeders over het algemeen een andere maatschappelijke positie hebben dan mannen, is het moeilijker om met werk in hun onderhoud te voorzien. Wanneer de vrouwen wel werken is dat veelal in de particuliere huishouding als werkster of inwonend huishoudster. Ook zijn ze werkzaam in de tuinbouw, in naaiateliers of in de informele dienstverlening, vaak binnen de eigen etnische gemeenschap.

Illegale zwangere vrouwen

Mensen zonder verblijfsvergunning zijn sinds de invoering van de Koppelingswet uitgesloten van deelname aan het ziekenfonds en verstrekkingen uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Een enkeling is in staat zich particulier te verzekeren, maar verzekeraars mogen hen weigeren. Echter zwangerschapszorg en de zorg rond de geboorte zijn medisch noodzakelijke zorg alsook de preventieve jeugdgezondheidszorg (inclusief vaccinaties). Deze zorg moet in principe betaald worden door de moeder, maar wanneer dit niet mogelijk is kan het betaald worden uit de Koppelingswet. Het komt echter voor dat vrouwen geheel niet worden gecontroleerd tijdens hun zwangerschap en zelfs zonder begeleiding van hun kind bevallen. Ook zijn er vrouwen zonder verblijfsvergunning die zich tegen het einde van hun zwangerschap aanmelden als asielzoekster, omdat zij denken dat dit de enige manier is om veilig te kunnen bevallen.

Het VN-vrouwenverdrag schrijft voor dat de staat ‘passende, zo niet kosteloze dienstverlening in verband met zwangerschap, bevalling en de hierop volgende periode’ waarborgt. Bijzondere problemen doen zich voor ten aanzien van HIV-geïnfecteerde zwangeren. Als moeder en kind na de bevalling uit het ziekenhuis worden ontslagen, kunnen zij de noodzakelijke medische behandeling vaak niet volhouden. De behandeling vereist namelijk een geregeld leven en dat hebben illegale vrouwen meestal niet. Ook durven deze vrouwen tegenover mensen van wie zij afhankelijk zijn vaak niet openlijk te zijn over hun ziekte. Vrouwen die bijvoorbeeld bij een man wonen in ruil voor seksuele diensten kunnen moeilijk laten merken dat zij HIV-positief zijn.

Hoofdstuk III Onderzoeksresultaten

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten van de vooronderzoeksgesprekken, de interviews en de vragenlijsten beschreven. Daaraan voorafgaand wordt het verloop van het onderzoek beschreven. Ook wordt er een korte beschrijving van de verwachte uitkomst van het onderzoek gegeven.

3.2 Verantwoording

3.2.1 Werkwijze en verloop

Het veldonderzoek is te verdelen in drie onderdelen: de voorgesprekken, de interviews en de vragenlijsten. Bij de voorgesprekken is gebruik gemaakt van de sneeuwbaaleffectmethode om zo de informanten te spreken die nuttig zijn voor ons project. Deze methode heeft veel namen en adressen opgeleverd die gebruikt kunnen worden voor de interviews en de vragenlijsten. De keuze om voorafgaand aan het interview een vragenlijst mee te sturen is een succesvolle methode gebleken. Geïnterviewden weten wat ze kunnen verwachten en bij een diepte-interview kunnen aan de hand van de antwoorden gerichte vragen worden gesteld. De reacties van de respondenten van de vragenlijst zijn veelal positief. Ze vinden de vragenlijst duidelijk, goed doordacht, logisch opgebouwd en inhoudelijk goed in elkaar zitten. Het enige minpunt is dat er gezegd wordt dat het ze veel tijd kost, namelijk van een half tot anderhalf uur, om de vragenlijst in te vullen. In totaal hebben wij 14 voorgesprekken gehad en 5 interviews afgenomen. Wij hebben 13 vragenlijsten opgestuurd en daarvan zijn er 9 ingevuld en teruggestuurd (zie bijlage Lijst sleutelfiguren en geïnterviewden).

3.2.2 Knelpunten

Er is een aantal knelpunten dat wij tijdens het veldonderzoek zijn tegengekomen. Het meest opvallende en lastigste knelpunt is dat veel hulpverleners die wij gesproken hebben ons doorverwijzen naar een andere persoon en/of instelling, die achteraf niet (helemaal) te maken heeft met onze doelgroep. Hulpverleners denken vaak van elkaar dat ze contact hebben met onze doelgroep, terwijl de werkelijkheid vaak anders is. Wij hebben soms ook het vermoeden dat wij doorverwezen worden omdat men voor ons project geen tijd en/of interesse heeft.

Het tweede belangrijke knelpunt is dat informatie over onze doelgroep erg persoonsgebonden is. Deze informatie staat vaak niet op papier en anderen binnen de instellingen weten vaak te weinig van het onderwerp of weten niet precies wie wel die informatie heeft. Dit maakt het lastig voor ons om aan de juiste persoon te komen en die te kunnen spreken.

Het derde knelpunt is dat wij deels zeer afhankelijk zijn van de informanten. De mate van een goed persoonlijke contact met de informanten bepaalt vaak de snelheid van het informatieverkeer.

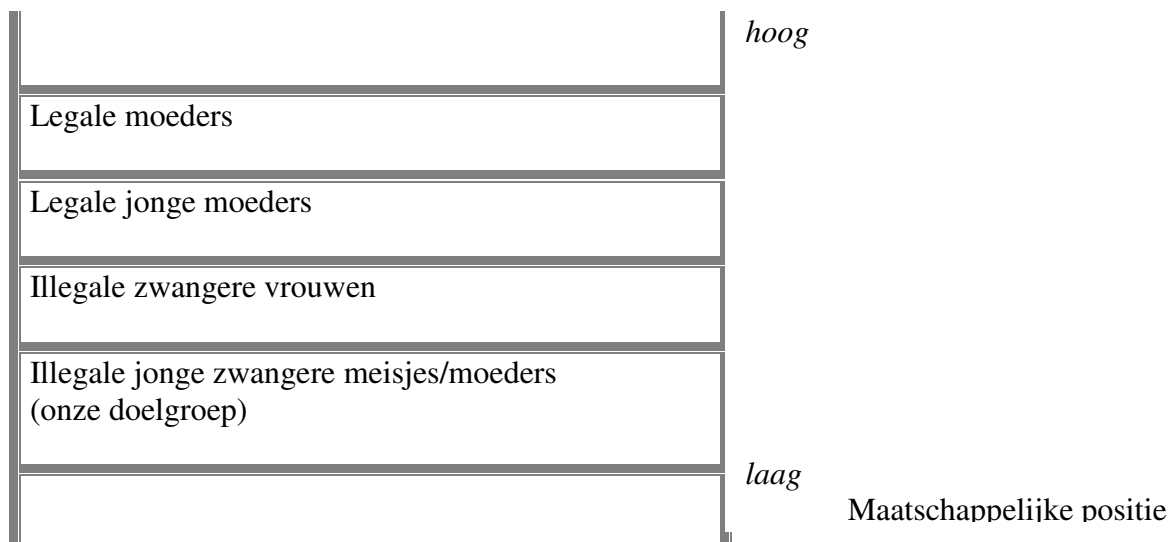
Het vierde knelpunt is dat het verstrekken van informatie betreffende de hulpverlening aan illegalen nogal gevoelig ligt. Het heeft te maken met het feit dat hulp aan illegalen moeilijk of niet te verantwoorden is aan de subsidieverstrekker c.q. de gemeente. Te veel bekendheid zal problemen kunnen opleveren. Daarnaast willen de informanten ook niet dat te veel illegalen weten dat er hulp is, omdat de capaciteit daarop niet afgestemd is.

Een laatste knelpunt is gelegen in het feit dat er een wisseling is geweest van onze projectbegeleider⁸.

3.3 Verwachte uitkomst

In de inleiding is al opgemerkt dat er weinig literatuur is over illegale zwangere vrouwen en geen specifieke literatuur over illegale jonge zwangere meiden en/of moeders van tussen de 15 en 23 jaar bestaat. Het literatuuronderzoek naar illegalen, hun leefomstandigheden, het politieke beleid ten opzichte van deze groep mensen en illegale zwangeren in het algemeen, levert ons echter een bepaald beeld op van de problemen die onze doelgroep zou kunnen tegenkomen. Het beeld dat wij hieronder beschrijven is de achtergrond waartegen wij de resultaten van het veldonderzoek hebben geanalyseerd.

Hoe zou de maatschappelijke positie⁹ van een illegale jong(e) meisje/moeder zijn die zwanger is? De hypothese wordt gevormd door de volgende redenering. Wij gaan ervan uit dat de maatschappelijke positie van de illegalen slechter is dan die van de niet illegalen en dat jonge zwangere meisjes/dames kwetsbaarder zijn dan de wat oudere zwangere vrouwen. Als wij de maatschappelijke positie van legale moeders, legale jonge moeders, illegale zwangere vrouwen en illegale jonge zwangere meisjes in een ladder plaatsen, dan zien wij dat onze doelgroep onderaan de ladder zit.



⁸ Wegens privé omstandigheden heeft onze eerste begeleider ons niet tot het einde toe kunnen begeleiden.

⁹ Met maatschappelijke positie wordt bedoeld de juridische, economische en/of sociale positie.

Met dit in gedachten verwachten wij dat onze doelgroep veel problemen heeft op alle zeven leefgebieden, en met name een grote geestelijke belasting ondervindt. De druk op een illegaal jong zwanger meisje is door de zwakke maatschappelijke positie veel groter. Bovendien is hulp, specifiek voor deze doelgroep, nog gering. Ze zouden moeten terugvallen op hun sociaal netwerk dat vermoedelijk niet groot is. Daarnaast speelt levenservaring ook mee. Vaak is het zo dat naarmate je ouder wordt, je levenservaring toeneemt en daardoor de kans dat je onzeker bent afneemt. Men zou ook kunnen zeggen dat de onzekerheid bij zwangerschap op jonge leeftijd versterkt wordt door de illegaliteit.

Ten aanzien van de hulpverlening hebben wij de volgende voorspelling. Door het bestaan van het Jonge Moeder Netwerkoverleg in Den Haag waarin wordt geparticipeerd door verschillende hulpverleningsorganisaties voor jongeren, kan worden verwacht dat er een goede samenwerking is tussen de verschillende organisaties en een daaruit voortvloeiende specifieke methodiek (b.v. casemanagement) voor onze doelgroep kan ontstaan.

3.4 Resultaten van het veldonderzoek

De voorgesprekken, interviews en vragenlijst betreffen de volgende onderwerpen: 1) algemene informatie over de doelgroep; 2) lichamelijke gezondheid; 3) geestelijke gezondheid; 4) welzijn, in het bijzonder het sociale netwerk; 5) werk en inkomen; 6) huisvesting; 7) juridisch positie; 8) praktische hulp en informatie rondom de zwangerschap; en 9) methodiek. Hieronder worden de onderzoeksresultaten per onderdeel beschreven.

3.4.1 Algemene informatie over de doelgroep

Doordat de informanten vaak niet registreren of de hulpvragers illegaal zijn en welke leeftijd ze hebben (vaak wordt niets geregistreerd), is het voor dit onderzoek moeilijk om na te gaan hoeveel contacten er daadwerkelijk zijn geweest tussen de hulpverleners en de illegale JZM¹⁰. Ook geeft het etiket ‘illegaal’ niet altijd duidelijkheid voor de informanten over wie we eigenlijk spreken. Het aantal contacten dat de informanten hebben met illegale JZM is opmerkelijk laag. Het aantal varieert van 1 tot 3 personen. Twee informanten kunnen niet zeggen hoeveel illegale JZM ze in het laatste jaar hebben gezien, maar maken duidelijk dat ze zeker een keer per week een nieuw contact hebben. Hierbij is niet zeker of het om dezelfde mensen gaat.

Alle contacten van hulpverleners met de illegale JZM hebben plaatsgevonden tijdens de zwangerschap. Wij concluderen hieruit dat de zwangerschap veel veranderingen en moeilijkheden met zich meebrengt. Dit blijkt ook uit de resultaten van de verschillende hulpvragen die de meiden hebben.

Verder is naar voren gekomen dat vooral illegale JZM afkomstig uit Centraal Afrika (Congo, Burundi, Kameroen, Angola) en West Afrika (Togo en Ghana) om hulp vragen bij de respondenten die mee hebben gewerkt aan ons onderzoek. Daarnaast zijn er ook illegale JZM afkomstig uit Oost-Europa (Armenië, Roemenië, Rusland) en Azië (China). Dit zou te maken kunnen hebben met het gegeven dat de jonge moeders uit Afrika vaak gevlucht zijn en weten waar ze kunnen aankloppen voor hulp. Soms hebben ze geprocedeerd als

¹⁰ JZM: jonge zwangere meiden en/of moeders

alleenstaande minderjarige asielzoekster en hebben daardoor meer inzicht gekregen in de Nederlandse samenleving. Een andere reden kan zijn dat de illegale JZM in Nederland niet beschikt over een sociaal vangnet.

De meiden uit Oost Europa en Afrika zijn veelal werkzaam als prostituee. Wanneer je als prostituee zwanger wordt, bestaat de mogelijkheid dat je niet weet wie je zwanger heeft gemaakt. Het zou door een klantencontact gebeurd kunnen zijn en dat is waarschijnlijk moeilijk te achterhalen. Dit zou kunnen leiden tot een moeizamere zwangerschap, omdat het kind niet uit liefde is geboren. Het is vaak moeilijk te achterhalen, omdat de schaamte groot is.

In de voorgesprekken kwam naar voren dat er ook een aantal illegale moeders uit Marokko en Turkije in Den Haag is. Deze meiden zijn dan vaak op islamitische wijze met een Nederlandse Marokkaan of Turk getrouwd, wat hen geen verblijfsvergunning oplevert. Echter deze groep meiden blijkt niet voor hulp naar de hulpverlenende instanties te komen. Wij nemen aan dat de problemen die deze meiden tegenkomen in de eigen kring worden opgelost/aangepakt. Men zorgt voor elkaar.

Ten slotte gaat het veelal om meiden van rond de twintig jaar. De jongsten zijn 18 jaar en de oudsten 23 jaar. Dit is het gevolg van de door ons gehanteerde leeftijdscategorie.

3.4.2 Lichamelijke gezondheid

De vragen die gesteld worden naar aanleiding van de lichamelijke gezondheid van onze doelgroep hebben onder andere te maken met algemene klachten die voorkomen tijdens een zwangerschap (misselijkheid, vermoeidheid, rugklachten en lusteloosheid). Echter wanneer dit onderwerp naar voren komt, blijken andere zaken van groter belang te zijn. Zo is typerend voor deze meiden dat ze een materiële hulpvraag hebben (bijvoorbeeld medicijnen tijdens de zwangerschap en de kosten die daarmee gemoeid zijn en artikelen voor de nog ongeboorte baby). Wij concluderen hieruit dat ze onverzekerd zijn en tevens over weinig financiële middelen beschikken. Ook komt naar voren dat de illegale meiden om emotionele ondersteuning vragen. Dit kan gegeven worden door aanwezig te zijn bij de bevalling.

Tijdens de voorgesprekken komt naar voren dat het regelmatig voorkomt dat de nieuwe moeders een incorrect adres opgeven bij het stadhuis, zodat de kinderen niet opgeroepen worden voor algemene controles en het vaccinatieprogramma. Dit kan nadelig zijn voor de lichamelijke gezondheid van het kind. Dit kan resulteren in onzekerheid bij de moeder en heeft weer dikwijls psychische klachten tot gevolg zou. Hier moet nog worden aangevuld dat 'Vangnet 0-6' tot taak heeft om deze kinderen te traceren, omdat zij recht hebben op gratis hulp en onderzoek bij het consultatiebureau.

Opvallend is dat abortuskliniek Preterm / Rutgershuis in Den Haag rapporteerde dat zij minstens 1 keer per week te maken krijgen met een illegale JZM. Dit verklaart wellicht het lage aantal contacten dat de reguliere hulpverleningsorganisaties met de illegale JZM hebben.

Wij hebben van onze informanten te horen gekregen dat sommige meiden niet weten dat ze in verwachting zijn. Dit kan te maken hebben met het feit dat ze geen kennis en seksuele voorlichting hebben gekregen in het land van herkomst. Het gaat dan voornamelijk om Afrikaanse meiden.

Een ander genoemd knelpunt is dat het vaak voorkomt dat de illegale JZM uitstelgedrag vertonen. Ten eerste heeft dit te maken met het feit dat ze over het algemeen zo min mogelijk contact willen hebben met officiële instanties. Zij stellen het uit om naar een verloskundige te gaan, omdat ze bang zijn dat dit veel geld gaat kosten en doordat ze niet verzekerd zijn dit niet kunnen betalen. Het gebeurt dan ook regelmatig dat de meiden vlak voor de bevalling voor het eerst in het ziekenhuis aankomen. Dit wordt gedaan met het idee dat ze niet meer geweigerd kunnen worden.

3.4.3 Geestelijke gezondheid

Problemen met betrekking tot de geestelijke gezondheid komen heel vaak voor. Met name het gevoel (tijdens en vlak na de zwangerschap) van onveiligheid en de onzekerheid over de toekomst en angstklachten. Verder wordt somberheid, spanning en isolement ook met enige regelmaat genoemd. Het idee is dat deze problemen echter op de achtergrond spelen. Doordat de illegale JZM zoveel praktische problemen hebben, komen zowel de illegale JZM als de hulpverleners niet altijd toe aan deze klachten. Er valt zoveel te regelen voor het aankomende kind en voor de JZM zelf, dat alle tijd daaraan op gaat.

3.4.4 Welzijn, sociaal netwerk

Sociaal netwerk

De steun die de illegale JZM van hun sociaal netwerk ontvangen is zeer summier. Zeker in vergelijking met de heftigheid van de problematiek waarin ze zich bevinden is deze steun niet altijd toereikend. Het sociale netwerk van de illegale JZM bestaat voornamelijk uit de vader van het kind en uit kennissen met dezelfde culturele achtergrond. Wat opmerkelijk is, is dat de illegale JZM vrijwel geen steun hebben uit de familiekring. Dit kan zijn doordat hun familie niet in Nederland is of is overleden. Ook kan het zo zijn dat de illegale JZM uit de familie zijn gestoten nadat is gebleken dat zij een kind verwachten. De steun vanuit hun sociaal netwerk bestaat voornamelijk uit onderdak, die vaak niet gratis en voor lange duur is. Daarnaast worden de illegale JZM zo nu en dan geholpen met oppas voor hun kinderen, het huishouden en door middel van het ontvangen van spullen.

De illegale JZM worden echter ook tegengewerkt door hun sociaal netwerk. Er moet dan worden gedacht aan het niet accepteren van de zwangerschap (dit komt heel vaak voor), met als gevolg uithuiszetting door haar familie, roddel vanuit de gemeenschap en bedreiging vanuit de werkgever (geldt voor de prostitutie). Tevens worden de volgende tegenwerkingen vanuit het sociale netwerk genoemd: lichamelijke, seksuele en emotionele mishandeling en ruzies.

Professionele contacten

Ons is opgevallen dat de illegale JZM vooral steun krijgen bij kerkelijke instanties. Dit kan dan zijn met een diaconaal werkster of met een dominee. Of er nog andere professionele contacten tussen een hulpverlener en een illegale JZM plaatsvinden, blijft onduidelijk. Dit komt doordat onze informanten vaak niet van elkaar weten of hun cliënten nog ergens anders contacten onderhouden.

De hulp die gegeven wordt bestaat uit het aanbieden van huisvesting (Stichting Luna), lichamelijk onderzoek (huisarts) en het bijhouden van de ontwikkeling van het kind (consultatiebureau).

Echter naar aanleiding van ons onderzoek is niet gebleken dat de illegale JZM tegenwerking ondervinden vanuit professionele contacten. Wel moet worden opgemerkt dat de informanten zelf tegenwerking ondervinden wanneer zij voor hun cliënten hulp zoeken bij bijvoorbeeld VluchtelingenWerk en Nidos.

Vrijtijdsbesteding

Naar aanleiding van ons onderzoek komt naar voren dat de illegale JZM over het algemeen niet actief zijn. Hun dagelijkse activiteiten bestaan voornamelijk uit televisie kijken, rondhangen en winkelen. Wanneer zij dan wel iets ondernemen is dat hun contact met de hulpverleners (hier valt dan ook de kerkgemeenschap onder) en vrijwilligersorganisaties.

3.4.5 Werk en inkomen

Zelden is er sprake van dat de illegale JZM inkomen genieten. Vaak is dit inkomen echter niet constant. De meerderheid van de illegale JZM heeft een ‘zwarte’ baan. Deze illegale JZM werken dan als schoonmaakster, als prostituee, als drugsverkoopster of zij bedelen. Anderen krijgen zo nu en dan wat geld van hun familie of vrienden. Ook zijn er hulpverleningsinstanties iets bijdragen in de vorm van leefgeld, via fondsen, of giften via de kerk. Ook krijgen illegale JZM via diefstal hun inkomen bij elkaar.

3.4.6 Huisvesting

De meeste illegale JZM die via de respondenten in onze vragenlijst zijn onderzocht wonen via Stichting Luna¹¹. In principe moeten zij hier huur betalen, maar met enige regelmaat gebeurt het dat zij gratis mogen wonen. Als tegenprestatie moeten zij dan bijvoorbeeld zorgen dat het huis netjes blijft en de klusjes doen. Het komt voor dat de doelgroep rondzwerft, bij familie woont of samen met andere een particuliere woning huurt. Daarnaast zijn er problemen met huisvesting. Deze bestaan uit het niet hebben van een huis, dreiging om uit huis gezet te worden of dat de huisbaas misbruik maakt van de moeilijke situatie waar de illegale JZM zich in bevinden.

¹¹ Stichting Luna is een Haagse organisatie die jongeren aan een kamer helpt. Het gaat om een ‘parkeerwoning’ die uiteindelijk gesloopt wordt.

**Achtergrondinfor
matie**

**Een gesprek met
dominee Luemba
van de
Evangelische
Kerk voor
Afrikanen in Den
Haag, gehouden
begin maart 2005**

3.4.7 Juridische positie

De informanten wordt vaak gevraagd om documenten van de illegale JZM te vertalen. Soms wordt de informanten om algemene hulp gevraagd over de juridische positie van de illegale JZM in het algemeen. Onze indruk is dat de illegale JZM bij elke hulpverlener weer om hulp vraagt bij het verkrijgen van asiel. Ook worden vragen gesteld over de rechten van hun kind, maar dit komt niet zo heel vaak voor. Zij vragen zich ook regelmatig af of hun juridische positie zal veranderen wanneer zij moeder worden.

Uit vooronderzoek blijkt dat het een mythe is dat mensen een kind willen, omdat dit het krijgen van een verblijfsvergunning zou bevorderen. Echter sommige meiden denken dat wanneer zij een kind krijgen met een legaal persoon dat hen uiteindelijk een verblijfsvergunning zal opleveren.

Een informante van de STUV¹² te Leiden die gespecialiseerd is in juridische ondersteuning aan uitgeprocedeerden, zegt dat wanneer een niet rechtmatig in Nederland verblijvende vrouw zwanger is, ze vanaf 6 weken voor de bevalling tot 6 weken na de bevalling recht op uitstel van vertrek heeft op grond van artikel 64 van de Vreemdelingenwet¹³. Nadat uitstel van vertrek is verleend, bestaat ook aanspraak op opvang van het COA¹⁴. Daarbij hoort dan ook een ziektekostenregeling. De procedure duurt echter zo lang dat er vaak pas antwoord komt als het kind al lang geboren is. Deze informante vindt dat de illegale JZM in een uitzonderlijke situatie verkeren, zodat ze onder alle omstandigheden een beroep moeten kunnen doen op reguliere hulpverlening. Omdat een illegale zwangere vrouw maar 12 weken “zwangerschapsverlof” heeft (voor legale vrouwen duurt dit verlof 16 weken) zou er een extra regeling moeten komen voor een langere periode van zorg.

3.4.8 Praktische hulp en informatie rondom de zwangerschap

De illegale JZM vragen zich vaak af welke medische hulp er mogelijk is bij de zwangerschap en tijdens en na de bevalling. Ook worden er vaak vragen gesteld over het verloop van de zwangerschap (verloop van de bevalling en de lichamelijke veranderingen tijdens de zwangerschap). Een enkele keer worden er vragen gesteld over de mogelijkheden voor een abortus en het eventueel afstaan van hun nog ongebooren kind.

¹² STUV: Stichting Uitgeprocedeerde Vluchtelingen te Leiden

¹³ Artikel 64 Vreemdelingenwet 2000: Uitzetting blijft achterwege zolang het gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling of die van een van zijn gezinsleden niet verantwoord is om te reizen.

¹⁴ COA: Het Centraal Orgaan opvang asielzoekers is verantwoordelijk voor de opvang van asielzoekers. Het COA zorgt voor onderdak gedurende de asielprocedure en bereidt asielzoekers voor op een verblijf in Nederland, terugkeer naar het land van herkomst of doormigratie.

3.4.9 Methodiek

De meest gebruikte methodiek is concrete en informatieve hulpverlening. Dit bestaat uit informatie, advies, voorlichting, doorverwijzing en heel soms bemiddelen. Ook wordt er materiële hulp geboden; met name het verstrekken van voedsel en (baby)spullen. Af en toe wordt er een kleine gift gegeven en tijdelijk gratis onderdak geboden.

Psychosociale hulpverlening is inherent aan hulpverlening. Het komt aan de orde, maar niet specifiek. De meeste hulpverleners/informanten hebben niet de juiste vaardigheden, maar ook niet de mogelijkheid en gelegenheid om deze doelgroep methodisch te ondersteunen.

De hulp is vaak eenmalig omdat illegalen snel weer verdwijnen en uit beeld blijven. Omdat vaak onduidelijk is hoelang een patiënt in Nederland blijft is het lastig om te beoordelen of een behandeling kan worden afgerond. Om die reden wordt in het algemeen van behandeling afgezien.

Een enkele hulpverlener/informant besteedt tijd aan het opbouwen van zowel een professioneel netwerk voor de doelgroep alsook een persoonlijk netwerk voor de cliënt. Vaak gebeurt dit echter op zeer kleine schaal. Ook wordt er zo nu en dan aandacht besteed aan signalering. Dit is afhankelijk van de persoonlijke voorkeur van de hulpverlener en niet zozeer van de instelling.

In de voorgesprekken is tevens naar voren gekomen dat Nidos¹⁵ hulp biedt totdat de jongere 18 jaar is, maar dat het daarna ophoudt. In sommige gevallen wordt er wel leefgeld verstrekt, maar voor psychosociale hulp kunnen ze bij hun voormalige mentor/mentrix niet meer terecht.

Een ander gegeven is dat het regelmatig voorkomt dat er niet geregistreerd wordt of de cliënte illegaal is of niet. Bijvoorbeeld bij de abortuskliniek Preterm / Rutgershuis wordt dit niet geregistreerd, omdat het geen verschil maakt voor de hulpverlening.

Verder is ons opgevallen dat het met enige regelmaat voorkomt dat de hulpverleners niet weten wat de rechten en plichten van de illegale JZM zijn. Zo komt het voor dat mensen die in de zorg werken niet weten wat de Koppelingswet precies inhoudt.

Ook is duidelijk geworden dat hulp op vrijwillige basis vaak meer ruimte en vrijheid biedt dan officiële hulp, omdat bij deze vorm van hulp het niet genoodzaakt is om verantwoording af te leggen aan derden. Zo is bijvoorbeeld hulp vanuit de kerk makkelijker en misschien adequater.

Onder de informanten bestaat de behoefte aan een 1 loket en/of een casemanager voor de illegale JZM. Zo is er direct duidelijk wie er verantwoordelijk is voor onder andere de medische voorzieningen, enzovoorts. Wellicht zou een sociale kaart hier ook een hulpmiddel kunnen zijn.

¹⁵ Stichting Nidos is een voogdij-instelling voor ambulante Jeugdhulpverlening en verleent hulp aan jonge vluchtelingen die om diverse redenen (tijdelijk) niet onder het ouderlijke gezag staan.

Casus

Sofia* is een uitgeprocedeerde Armeense van 23 jaar. Zij is al getrouwd voor ze als asielzoekster naar Nederland is gevlucht. Tijdens haar verblijf in het asielzoekerscentrum in Nederland raakte zij zwanger van haar tweede kind; ze was toen 18 jaar. Samen met haar man woont ze nu al zo'n zes jaar in Nederland waarvan de laatste drie jaren in de illegaliteit. In deze periode was zij alleen maar bezig met overleven: hoe komt ze aan geld om te eten en waar moet zij straks weer gaan slapen? In het laatste jaar is zij al een paar keer verhuisd. Via de kerkgemeenschap heeft Sofia een diaconale werkster leren kennen die haar helpt met allerlei zaken.

Sofia is nu onverwacht zwanger van haar derde kind. Momenteel heeft ze geen directe hulpvraag. Zij is naar de werkster gegaan omdat zij zich geïsoleerd voelt en met niemand kan praten. Het blijkt dat Sofia lijdt aan een reeks psychische klachten; depressieve klachten, somberheid, rusteloosheid, spanningen, angst en onzekerheid. Een deel van deze klachten was al voor de zwangerschap aanwezig. Vermoedelijk hebben deze klachten te maken met de ervaring die zij heeft gehad als een jonge zwangere vluchteling. Deels hebben die klachten te maken met haar huidige leefsituatie; ze moet verhuizen om te voorkomen dat zij opgepakt worden; haar man is vaak weg om aan geld te komen; zij is vaak alleen thuis met de kinderen, de jongste is erg druk en vraagt veel aandacht; ze wonen op kamers in een pand met meerderen (illegalen) waar het erg gehorig, lawaaiig en onhygiënisch is. De ongewenste zwangerschap heeft haar onzekerheid over de toekomst nog groter gemaakt. Hoewel zij al twee kinderen heeft, zou men verwachten dat Sofia al een ervaren moeder is die alles weet over zwangerschap en opvoeding. Niets is minder waar. Zij was nota bene zelf nog een kind toen zij zwanger raakte en zij had niemand die haar kan vertellen wat een zwangerschap is en hoe je ermee kan omgaan. Haar eerste zwangerschap was heel onbewust en haar tweede zwangerschap is voor haar nog steeds iets onwerkelijks. Over de huidige zwangerschap heeft zij nog steeds veel vragen. Op sommige weet de werkster uit eigen ervaring antwoord te geven, bij andere vragen laat zij Sofia toch teruggaan naar de huisarts (er is nog geen verloskundige voor Sofia gevonden). Er werd wel gesproken over abortus maar door haar geloof is dit idee snel door haar verworpen.

Voor deze psychische klachten is Sofia al bij Parnassia¹⁶ geweest. Maar omdat zij zwanger is kan er geen antidepressiva worden voorgeschreven. De werkster tracht nu te helpen door Sofia uit het isolement te halen door haar geestelijke verzorging te bieden (vergelijkbaar met de gangbare term psychosociale hulpverlening onder maatschappelijk werkers). Dit houdt in dat zij gesprekken met haar en haar man voert, samen activiteiten ondernemen en haar koppelen aan andere zwangere vrouwen of jonge moeders in de kerkelijke gemeenschap. Verder biedt de werkster ook een helpende hand in het regelen van praktische zaken en geeft zij advies rondom de zwangerschap en voor zover mogelijk ook met betrekking tot andere leefgebieden.

* *Fictieve naam i.v.m. met privacy*

¹⁶ Parnassia werkt vanuit 30 locaties in Zuid-Holland met circa 3.000 medewerkers die mensen met psycho-medische problemen of ziekten voorlichten, behandelen, begeleiden en verplegen.

Hoofdstuk IV Hulpverlening

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt aandacht besteed aan wat het effect is van het politieke beleid ten aanzien van illegalen op de hulpverlening en hoe hulpverleners en hulpverleningsorganisaties in het algemeen in Nederland en in het bijzonder in Den Haag daar tegenover staan. Wat zijn de mogelijkheden en knelpunten in de hulpverlening aan illegalen en specifiek aan illegale jonge zwangere meiden en/of moeders? De gegevens komen deels uit de literatuur, deels zijn zij verkregen via het veldonderzoek.

4.2 Lokale hulpverlening; confrontatie met illegalen

4.2.1 Gevolgen van de Koppelingswet

In 1998 is de Koppelingswet in werking getreden. Daardoor is het voor veel mensen die in Nederland geen legale status hebben, moeilijk om toegang te krijgen tot de Nederlandse gezondheidszorg en tot andere collectieve voorzieningen. Zij komen bijvoorbeeld niet in aanmerking voor sociale verzekeringen en de bijstand. Huisartsen en eerstelijnsbuitenhulpverleners die iemand zonder legale status behandelen, kunnen wel een beroep doen op een noodfonds onder beheer van de Stichting Koppeling. Illegalen en tweedelijns zorgverleners en instellingen hebben dus geen rechtstreekse toegang tot het fonds. Ziekenhuizen hebben op hun begroting een post "oninbare vorderingen", waaruit ze deze kosten kunnen betalen.

Natuurlijk zijn er de algemene problemen: het wegvallen van inkomen, huisuitzetting, enorme schulden. Vrouwen hebben deze problemen iets vaker dan mannen, omdat zij vaak geen eigen inkomen hebben. Dus, bijvoorbeeld, als de man wordt opgepakt of weggaat, dan hebben zij geen vangnet. Als ze kinderen hebben kunnen ze vaak niet of nauwelijks werken. Gelukkig is er een alternatief circuit en zijn er hulpfondsen, maar dat is niet toereikend. Sinds de Koppelingswet is het beroep dat hierop wordt gedaan gegroeid. Mensen worden dus ook afhankelijk van particulieren die geld of onderdak bieden. En dat brengt risico's met zich mee. Er worden oplossingen gezocht zoals: een baby inschrijven als het kind van een ander, zodat het kind verzekerd is voor ziektekosten en kinderbijslag wordt verstrekt. Of, minder extreem maar ook riskant: het kind wordt ingeschreven alsof het woont bij de niet-illegale vader - terwijl het in feite bij de moeder woont. Ook kiezen vrouwen ervoor om in te trekken bij een man die ze nauwelijks kennen, zomaar iemand die ze op straat ontmoeten. Opvanghuizen zien deze vrouwen soms na een tijdje terug, zwaar mishandeld.

Een ander algemeen probleem dat vrouwen relatief zwaarder treft, is het feit dat vrouwen vaak de verantwoordelijkheid hebben om voor familieleden te zorgen. Dat geldt bij ziekte, waar geen thuiszorg voor beschikbaar is. Het geldt ook voor het in huis nemen van familieleden.

Volgens het huidige systeem moet de arts die een illegale patiënt verzorgt eerst de rekening bij de patiënt zelf declareren; ook al is vaak duidelijk dat die niet zal kunnen betalen. Dit leidt tot veel stress, ziekenhuizen gaan zelfs zo ver dat ze een deurwaarder sturen. Als dat niet lukt, kan de zorginstelling een beroep doen op het zogenaamde 'Koppelingsfonds'¹⁷.

4.2.2 Humanitaire plicht en ethiek

Er zijn hulpverleners die vinden dat het de humanitaire plicht van een ieder is om illegalen daar waar nodig bij te staan. Zij zeggen dat wij in Nederland om humanitaire redenen de plicht hebben om onze eigen mogelijkheden aan illegalen aan te bieden. Dan moet er gedacht worden aan levensonderhoud (uitkering) en bijvoorbeeld medische zorg.

4.3 Hulpverleningsinstellingen

4.3.1 Landelijke en regionale initiatieven

Over het algemeen krijgen wij de indruk dat de illegale jonge zwangere meiden en/of moeders hun eigen netwerk hebben om de problemen die ze hebben zoveel mogelijk op te lossen. Echter dit gaat heel vaak mis of is niet toereikend. Er zijn diverse initiatieven gestart om deze doelgroep een helpende hand te bieden. Zo zijn er diverse websites beschikbaar waar duidelijk wordt uitgelegd hoe je gebruik kan maken van de Regeling Stichting Koppeling. Elk jaar wordt daar meer geld vandaan gehaald, doordat het bekender wordt. Zo zijn er organisaties die tezamen een aanvraag indienen bij de GGD.

In Leiden bestaat er de organisatie GIL (Gezondheidszorg Illegalen Leiden). Illegale migranten en uitgeprocedeerde vluchtelingen kunnen via stichting GIL terecht bij een vangnet voor psychosociale en psychiatrische hulp, verleend door Riagg-medewerkers en het algemeen maatschappelijk werk. Voor somatische zorg opereren in het netwerk een aantal artsen, apothekers, een tandarts, verloskundigen, fysiotherapeuten, het Diaconessenhuis en de GGD. GIL geeft niet zelf hulp, maar fungeert als intermediair en adviseur zodat de hulpverleners hun werk kunnen doen.

Het GIL zorgt er voor dat de rekeningen die de illegale patiënt niet kan betalen, opgestuurd worden naar het noodfonds. Stichting Koppeling beheert dit fonds en keert het bedrag uit aan de hulpverlener. Wanneer een patiënt echter in het ziekenhuis wordt geholpen, wordt de rekening van de illegaal afgeboekt bij de post dubieuze debiteuren.

Voor het gebrek aan medicijnen is een oplossing gevonden. Er zijn in Leiden twee apothekers die bemiddelen bij het verkrijgen van betaalbare medicijnen. Het GIL vraagt ook niet gebruikte medicijnen terug.

¹⁷ Figuur 1 in de bijlage laat de (on)mogelijkheid zien van de betalingwijze bij het gebruik van gezondheidszorg door illegaal verblijvende vreemdelingen na de invoering van de Koppelingswet.

Verloskundige Joke van der Ven verleent ook haar medewerking aan het GIL: "Wij hebben af en toe te maken met illegalen die begeleiding nodig hebben bij een zwangerschap. In augustus hebben we een patiënte gekregen wiens zwangerschap uitliep. Ze was al ruim 42 weken. Bij het Rijnland Ziekenhuis had men geen zin om het bed uit te komen voor mensen waar niet voor betaald wordt. Toen hebben we het AZL gebeld. Men zei daar: "Het is een zorg die we met elkaar moeten opvangen. Dan nemen wij deze patiënt voor onze rekening.""

4.3.2 Haagse hulpverlening

Wij krijgen de indruk dat illegalen in Den Haag wel hulp kunnen krijgen, maar vaak niet via de reguliere wegen. Het is belangrijk om te weten welke wegen de hulpverlener kan bewandelen om die hulp te krijgen die je nodig hebt. Zo zijn er wel degelijk organisaties die illegalen helpen, maar vaak hangen ze dit niet aan de grote klok. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat het vaak niet de bedoeling is dat de organisatie illegalen helpt, omdat zij daar geen subsidie voor krijgen. Ook zal het de illegalen juist afschrikken, wanneer ze het idee hebben dat zij naar een instelling gaan waar illegalen geholpen worden, waardoor iedereen binnen de kortste keren weet dat ze illegaal in Nederland verblijven. Het kan ook zo zijn dat organisaties er niet teveel ruchtbaarheid aan willen geven, omdat ze bang zijn dat ze dan de aantallen niet zouden aankunnen.

Daarnaast zijn er nogal wat particuliere initiatieven die illegalen helpen. Maar hier gelden veelal dezelfde bezwaren. De illegalen weten meestal niet waar ze terecht kunnen. Het is ons opgevallen dat ook de Haagse hulpverleners vaak geen juist beeld hebben over de hulpverlening aan illegalen. Zij hebben de klok horen luiden, maar weten niet waar de klepel hangt.

In Den Haag bestaat de Voedselbank. De Voedselbank zamelt bij producenten en distributeurs van levensmiddelen de producten in die om een of andere reden niet verkocht kunnen worden, maar die kwalitatief nog 100% goed zijn. De ingezamelde producten worden wekelijks verdeeld onder particuliere gezinnen en organisaties die aan de door de Voedselbank geformuleerde criteria voldoen.

Echter het is niet zo dat illegalen daar per definitie (ook al voldoen ze aan de criteria) gebruik van kunnen maken. Er wordt per geval bekeken of zij elke week een Voedselpakket kunnen ophalen.

4.4 Werkwijze

De illegale jonge zwangere moeder of meid moet het vaak hebben van mond-tot-mondreclame. Via via komen ze er achter waar ze naartoe kunnen voor diverse vormen van hulp. Wat vaak een probleem is bij deze mensen is dat het ze juist ontbreekt aan deze contacten. Vaak staan ze er alleen voor of zijn er wel mensen die hen ondersteunen, maar vaak is dit in natura. De meiden bevinden zich dan in een zodanig afhankelijke situatie dat ze het moeilijk vinden om hulp te vragen.

Hoofdstuk V Conclusie en aanbevelingen

5.1 Inleiding

Naar aanleiding van ons onderzoek in het veld en met behulp van de literatuur, concluderen wij in dit hoofdstuk wat de problemen van de illegale JZM¹ zijn en hoe de problemen worden aangepakt. Verder doen wij diverse aanbevelingen die gebruikt kunnen worden door onze opdrachtgever, informanten en andere belanghebbenden.

5.2 Conclusie

Onze vraagstelling zoals die in hoofdstuk 1 is vermeld luidt: *“Met welke problemen hebben jonge zwangere meiden en/of moeders zonder verblijfsvergunning in Den Haag te kampen en hoe worden deze problemen aangepakt?”*. Wij hebben geconstateerd dat de illegale JZM op alle zeven leefgebieden problemen ondervinden. De verwachting over de mate van last van problemen op deze leefgebieden is dat de illegale JZM door hun slechte maatschappelijke positie en hun jonge leeftijd geestelijk onder grote druk staan en dat zij op dat leefgebied ook vaker en meer problemen kunnen krijgen. Deze verwachting klopt. Uit ons onderzoek blijkt dat op de leefgebieden geestelijke gezondheid en welzijn/sociaal netwerk de meeste en de problematische hulpvragen zijn. Daaruit concluderen wij dat er een nauw verband is tussen deze twee leefgebieden. Hoe groter en hoe fijner een sociaal netwerk, hoe beter iemand ondersteuning kan krijgen. De mate van gevoel van zekerheid over de toekomst wordt hier voor een groot deel door bepaald. Wij zien in ons onderzoek dat de illegale JZM een gering sociaal netwerk hebben. Ze kunnen dus niet terugvallen op mensen uit hun eigen (etnische) kring. Wel kan de kerk een rol spelen als tussenpersoon/tussenstation om aan de nodige hulp te komen. Wanneer dit allemaal geen soelaas biedt, gebruiken ze als laatste strohalm de professionele hulpverlening. Dit heeft te maken met het feit dat de illegale JZM, in verband met hun status, bang zijn om contact te hebben en houden met “witte” professionele hulpverlening.

De hypothese van een informante van STEK is dat er slechts 5% van onze doelgroep gebruik maakt van de professionele hulpverlening, wordt hierbij bevestigd. Het wil echter niet zeggen dat de andere 95%, die wellicht een beter sociaal netwerk heeft, het ook beter of makkelijker hebben. Ons vermoeden is dat ook deze mensen zich in een zeer afhankelijke positie bevinden. Doordat ze een beter netwerk hebben, kunnen ze wellicht makkelijker aan geld, onderdak en andere materiele voorzieningen komen of opvang regelen. Op deze manier zouden ze makkelijker kunnen overleven en “gewoon” door kunnen gaan met hun leven. Het gevaar daarbij zou echter kunnen zijn dat zij hun emotie (voor een lange tijd) uitschakelen en psychische klachten negeren wat kan leiden tot het ontwikkelen van ernstige psychische of psychosomatische problemen. Ook zou men rekening moeten houden met het gegeven dat er van de 95% illegale JZM voor een deel werkzaam in de prostitutie zijn. Er zijn aanwijzingen dat deze meiden regelmatig gebruik maken van de abortusklinieken, waardoor zij ook uit het zicht blijven van de professionele hulpverlening.

De andere verwachting was dat er een goede samenwerking tussen de verschillende organisaties is en daaruit voortvloeiend een specifieke methodiek (bijvoorbeeld casemanagement) voor onze doelgroep is ontwikkeld. Helaas is gebleken dat de diverse (semi-)professionele hulpverleningsorganisaties vaak geen weet hebben van de gebruikte hulpverlening en de werkwijze van elkaar. Dit heeft allerlei gevolgen van dien. Voor ons als onderzoeksters was het heel moeilijk om met de juiste organisatie en persoon in contact te komen om zo aan de geschikte informatie te komen.

Voor de hulpverleners bestaat het idee dat er voldoende en effectieve hulp gegeven wordt aan onze doelgroep. En voor de doelgroep betekent dit dat zij van het kastje naar de muur kunnen worden gestuurd en dat zij hierdoor bepaalde vormen van hulp kunnen mislopen, bijvoorbeeld inentingen en periodieke controle bij het consultatiebureau en het vinden van een “behulpzame” huisarts en verloskundige. Er bestaat wel een netwerkoverleg waar ook aandacht wordt besteed aan illegale JZM. Dit is echter een klein agendapunt en de deelnemers van dit overleg hebben niet allemaal met onze doelgroep te maken.

Sommige informanten maken gebruik van het bestaande netwerk om de illegale JZM naar de hulpverleners door te sluizen. Maar er is geen sprake van een gestructureerd hulpverleningsnetwerk. De bovengenoemde situatie heeft te maken met twee factoren. Ten eerste heeft het te maken met het spanningsveld van plicht, noodzaak en ethiek van hulpverleners enerzijds en mogelijkheden anderzijds. Wij merken aan de door ons gesproken informanten dat zij ambivalente gevoelens hebben ten opzichte van de illegale JZM. Vanuit humaan oogpunt en tevens hun positie als hulpverlener, zouden zij wel graag hulp aan deze mensen willen bieden, maar ze kunnen niet te koop lopen met het gegeven dat zij die hulp wel degelijk bieden. Het is ons opgevallen dat de hulp die uiteindelijk geboden kan worden, buiten de registratie gehouden wordt, zodat ze de hulpverlening niet hoeven te verantwoorden. Ten tweede wordt er geen structurele hulpverlening of groot samenwerkingsverband ontwikkeld, omdat de doelgroep en hun problemen nogal “onzichtbaar” zijn. Het is dan lastig om daarvoor hulp te organiseren.

5.3 Aanbevelingen

Onze eerste aanbeveling is gericht op alle hulpverleningsorganisaties die te maken hebben met of contact hebben met illegale JZM. Ons inziens is het zeer nuttig om de basisgegevens van de zichtbare illegale JZM voor zover mogelijk te registreren. Deze gegevens kunnen een waardevol hulpmiddel zijn voor nazorg, verdere onderzoeken en het ontwikkelen van nieuwe projecten.

De verschillende hulpverleners/hulpverleningsinstanties zouden beter van elkaars activiteiten en mogelijkheden op de hoogte moeten zijn. Dit kan door middel van betere samenwerking in de vorm van een netwerkoverleg speciaal voor deze doelgroep. Hieruit zou een basis kunnen worden gelegd voor structurele legale hulpverlening, bijvoorbeeld een centraal aanmeldingspunt zoals wat men ook kent bij het GIL in Leiden, in de GGD (Vangnet en Advies) en het 1 Loket voor jonge moeders¹⁸ in Den Haag. Het centrale aanmeldingspunt fungeert als een dataverzamelingsbank die over allerlei informatie over de illegale JZM en mogelijkheden in de hulpverlening beschikken. Tevens is dit

¹⁸ 1 Loket voor jonge moeders: Hier kunnen jonge moeders met al hun vragen terecht bij één loket, dat is ondergebracht bij het Jongeren Informatie Punt. Tevens maakt het Maatjesproject voor jonge moeders deel uit van het 1 Loket voor jonge moeders.

aanmeldingspunt de centrale verwijzer en casemanager die illegale JZM naar de juiste hulpverlener(s) verwijst en het hulpverleningstraject volgt. Op deze manier kunnen zowel hulpverleners als illegale JZM beter met elkaar in contact komen om zo snelle en effectieve hulp te bieden en te krijgen.

Ook zien wij veel mogelijkheden voor algemeen maatschappelijk werkers die opgeleid en kundig zijn in de hulpverlening aan illegale JZM. Met name psychosociale hulpverlening, welke een van de kerntaken is van het maatschappelijk werk, biedt illegale JZM de mogelijkheid om beter te leren omgaan met de lastige situatie waarin zij zich bevinden.

Om de problematiek en het aantal illegale JZM in Den Haag, dus ook zij die onzichtbaar lijken te zijn, verder in kaart te brengen, adviseren wij om verder onderzoek te doen met de doelgroep zelf. Omdat wij in ons afstudeerproject beperkt worden in de mogelijkheden (zie hoofdstuk 1.6), hebben wij geen praktijkonderzoek gedaan met de doelgroep zelf maar met de hulpverlenende instanties, c.q. hulpverleners die contact met deze doelgroep hebben gehad. Het lijkt ons dat hier een taak is weggelegd voor de gemeente en de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD), die al eerder onderzoeken naar illegalen in Den Haag en hun gezondheid hebben gedaan. Ook het lijkt het ons belangrijk om een onderzoek te doen naar de omstandigheden van de kinderen van illegale JZM. Wij kunnen ons voorstellen dat opgroeien in een omgeving zonder veel regelmaat en zekerheid ernstige schade kan brengen aan de ontwikkeling van een kind.

Lijst van gebruikte afkortingen

AMA	Alleenstaande Minderjarige Asielzoekster
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
COA	Centraal Orgaan opvang asielzoekers
GBA	Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GIL	Gezondheidszorg Illegalen Leiden
IND	Immigratie- en Naturalisatiedienst
JIP	Jongeren Informatie Punt
JZM	Jonge zwangere meiden en/of moeders
KASO	Katholieke Stichting voor Samenlevingsopbouw
RRIME	Participating Refugees In Multicultural Europe
STEK	Stad en Kerk
STUV	Stichting Uitgeprocedeerde Vluchtelingen
VAS	Vreemdelingen Administratie Systeem
VBOK	Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren Kind
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WWB	Wet Werk en Bijstand

Bibliografie

Es. A. van (Red.)

Illegale vreemdelingen op uw spreekuur, Johannes Wier Stichting, Amersfoort, 1999

Koopmans, M.

Van zorg verzekerd?!?!, afstudeerscriptie Maatschappelijk Werk en Dienstverlening, Haagse Hogeschool, 2003

Kraus, S.

Als we niet kijken dan zijn ze er niet. Struisvogelpolitiek rond vrouwen en meisjes zonder verblijfsvergunning, E-QUALITY, 2003

Kraus, S.

Leven zonder vangnet. De gevolgen van de Koppelingswet voor vrouwen en meisjes, E-QUALITY, januari 2000

Leeuwen, G.H.M. van

Gezondheidszorg en illegale vreemdelingen. Een overzicht van de gevolgen van de koppelingswet voor de hulpverleners in de gezondheidszorg, afstudeerscriptie Rechten, Universiteit Leiden, Gouda, maart 1999

Ministerie van Justitie

Illegalennota. Aanvullende maatregelen voor het tegengaan van illegaliteit en de aanpak van uitbuiters van illegalen in Nederland, 5282929/04/DVB/23 april 2004

Morelli, C. & Braat, K.

Kinderen zonder status. Een oriënterende studie naar de leefsituatie van 'illegale kinderen' in Nederland, Defence for Children International afdeling Nederland, Amsterdam, 1999

Muijsenbergh, M. van den

Hoe te handelen bij illegale, dus onverzekerde, patiënten. Informatie voor vrijwilligers (o.a. hulpverleners, kaderleden kerk etc.), uit: notitie van de Werkgroep Gezondheidszorg voor illegalen Johannes Wier Stichting voor mensen rechten en gezondheidszorg, 2004

Muijsenbergh, M. van den

Ziek en geen papieren. Gezondheidszorg voor mensen zonder geldige verblijfspapieren, Stichting Pharos, Zeist, 2004

Orden, M.L. van

Project "Samenwerking huisartsen- GGZ Den Haag"; een eerste evaluatie, artikel uit *Epidemiologisch bulletin*, jaargang 37, nummer 2, 2002

Vries, Wendela de

Gezondheidszorg en illegalen, delen in de zorg?, tien jaar De Witte Jas, De Witte Jas, Amsterdam, 1995

Artikelen van Internet:

Engelsbersen, G.

Koppelingswet “koppelt” terug naar lokaal niveau, oktober 2001, artikel uit:
persbericht Erasmus Universiteit Rotterdam, zie www2.eur.nl/archief/2001/event_336.html

Huijbregts, V.

Een zware last voor jonge schouders, artikel uit *PHAXX*, Pahros, december 2000, zie
www.tienermoeders.nl/informatie/ama.html

Kraus, S.

Vrouwen en de Koppelingswet, 04-11-1999, artikel uit *Grenzeloos*, nummer 52,
november - december 1999, zie: www.grenzeloos.org/artikel/viewartikel.php/id/150.html

Ruigrok, I.

Illegaal en zwanger. Medische zorg bij zwangerschap en bevalling is een mensenrecht,
artikel uit *PHAXX*, Pharos, zie www.pharos.nl/Pub/Archief/Pp-pub14U9.html

Geraadpleegde website:

www.amnesty.nl
www.denhaag.nl
www.ggdzhn.nl
www.grenzeloos.org
www.jipdenhaag.nl
www.justitie.nl
www.pharos.nl
www.stichtingkoppeling.nl
www.tienermoeders.nl

Bijlagen

VRAGENLIJST

Vragenlijst

Naam instelling:

Adres:

Plaats:

Naam medewerker:

Uw functie:

1. Relatie met de doelgroep en/of het onderwerp:

2. Kruis aan wat van toepassing is:

☐ U heeft direct contact gehad met illegale¹⁹ JZM²⁰
(ga door met vraag 3)

☐ U heeft indirect te maken gehad met illegale JZM
Onder welke omstandigheid was dat?

3. Wanneer is het de laatste keer geweest?

4. Met hoeveel illegale JZM heeft u in het jaar 2004 contact gehad?

5. Hoe vaak komt u in aanraking met illegale JZM?

- ☐ _____ per week
- ☐ _____ per maand
- ☐ _____ per jaar

6. Wat zijn de kenmerken van deze illegale JZM?

- Wat is de gemiddelde / meest voorkomende leeftijd?
- Wat is de meest voorkomende etniciteit?
- Zijn de meeste illegale JZM die met hun hulpvraag bij u kwamen nog in verwachting of was hun kind al geboren?
 - o Reeds moeders
 - o In verwachting
- Uit welke stadsdelen komen de meeste illegale JZM?

¹⁹ Illegalen omvatten onder meer vreemdelingen wiens verblijfsvergunning is verlopen, uitgeprocedeerde asielzoekers en degenen die zonder geldige papieren het land zijn binnengekomen.

²⁰ JZM: jonge zwangere meiden / moeders met de leeftijd tussen 15 en 23 jaar

7. Welke van de volgende onderwerpen kwamen bij deze contacten voor en hoe vaak?

☐ lichamelijke gezondheid	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
☐ geestelijke gezondheid	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
☐ welzijn; (sociaal netwerk / steun en/of hulp vanuit de omgeving)	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
☐ werk en inkomen	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
☐ huisvesting	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
☐ juridisch positie	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
☐ praktische vragen en informatie rondom zwangerschap	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
☐ anders	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak

Ga verder met de vragen van het (de) onderwerp(en) die u heeft aangekruist en met het onderwerp “methodiek en hulpverlening”.

Lichamelijke gezondheid

U heeft tijdens uw contact met illegale JZM gesproken over hun lichamelijke gezondheid /klachten.

1. Kruis aan wat van toepassing is:

- ☐ De klachten hebben direct te maken met de zwangerschap (ga verder met vraag 2)
- ☐ De klachten hebben niet te maken met de zwangerschap (ga verder met vraag 3)
- ☐ De klachten die te maken hebben met het (ongeboren) kind (ga verder met vraag 4)

2. A: Klachten die direct te maken hebben met de zwangerschap en/of na de bevalling

Kruis aan wat van toepassing is:

- ☐ misselijkheid
- ☐ vermoeidheid
- ☐ bekkeninstabiliteit
- ☐ striae (zwangerschapsstrepen)
- ☐ rugklachten
- ☐ lusteloos
- ☐ abortus klachten
- ☐ anders

B: Noem vijf hulpvragen:

*
*
*
*
*

3. A: Klachten die niet te maken hebben met de zwangerschap.

Kruis aan wat van toepassing is.

- SOA's
- TBC
- Anders:

B: Noem vijf hulpvragen:

*
*
*
*
*

4. Schrijf de klachten op die te maken hebben met het (ongeboren) kind.

*
*
*
*
*

5. Welke hulp kan uw instelling en/of u bieden?

Kruis aan wat van toepassing is:

- ☐ Mogelijkheden binnen de instelling, en welke zijn dat?
- ☐ Mogelijkheden van de hulpverlener zelf, welke zijn dat?
- ☐ Doorverwijzen:
 - ☐ Naar wie verwijst u door?
 - ☐ Naar wie kunt u doorverwijzen?
 - ☐ Naar wie zou u denkt u ook kunnen doorverwijzen?

6. Maakt uw instelling ook gebruik van de Koppelingsfonds?

Geestelijke gezondheid

U heeft tijdens uw contact met illegale JZM gesproken over hun geestelijke gezondheid /klachten.

1. Wij maken een onderscheid tussen:

- De klachten die al voor de zwangerschap bekend waren.
- De klachten die zich geopenbaard hebben sinds of na de zwangerschap.

Kunt u per klacht omcirkelen wat van toepassing is?

☐ somberheid	voor de zwangerschap	tijdens / na de zwangerschap
☐ depressie	voor de zwangerschap	tijdens / na de zwangerschap
☐ rusteloosheid	voor de zwangerschap	tijdens / na de zwangerschap
☐ spanning	voor de zwangerschap	tijdens / na de zwangerschap
☐ angst	voor de zwangerschap	tijdens / na de zwangerschap
☐ angststoornis	voor de zwangerschap	tijdens / na de zwangerschap
☐ verwardheid	voor de zwangerschap	tijdens / na de zwangerschap
☐ gevoel van onveiligheid	voor de zwangerschap	tijdens / na de zwangerschap
☐ isolement	voor de zwangerschap	tijdens / na de zwangerschap
☐ onzekerheid over haarzelf of toekomst	voor de zwangerschap	tijdens / na de zwangerschap
☐ zelfmoordgedachten	voor de zwangerschap	tijdens / na de zwangerschap
☐ zelfmoordpoging	voor de zwangerschap	tijdens / na de zwangerschap
☐ persoonlijkheidsstoornissen	voor de zwangerschap	tijdens / na de zwangerschap
☐ post traumatische stressstoornis	voor de zwangerschap	tijdens / na de zwangerschap
☐ post natale depressie	voor de zwangerschap	tijdens / na de zwangerschap
☐ verwerking van abortus	voor de zwangerschap	tijdens / na de zwangerschap
☐ verslaving	voor de zwangerschap	tijdens / na de zwangerschap
☐ anders:	voor de zwangerschap	tijdens / na de zwangerschap

2. Noem vijf hulpvragen:

*
*
*
*
*

3. Welke hulp kan uw instelling en/of u bieden?

Kruis aan wat van toepassing is:

- ☐ Mogelijkheden binnen de instelling, en welke zijn dat?
- ☐ Mogelijkheden van de hulpverlener zelf, welke zijn dat?
- ☐ Doorverwijzen:
 - ☐ Naar wie verwijst u door?
 - ☐ Naar wie kunt u doorverwijzen?
 - ☐ Naar wie zou u denkt u ook kunnen doorverwijzen?

Welzijn

U heeft tijdens uw contact met illegale JZM gesproken over het onderwerp welzijn.

Deel 1: sociaal netwerk

1. **Een sociaal netwerk houdt in dat de meiden iemand in hun familie- en of kennissenkring hebben waar zij op terug kunnen vallen.** Is er sprake van sociaal netwerk?

Zo ja, ga door met vraag 2.

2. **Waar bestaat het sociaal netwerk uit? Omcirkelen wat van toepassing is.**

- Huisgenoten	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- Eigen familie	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- Schoonfamilie	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- Vader van het kind	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- Vriend	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- Vrienden / kennissen uit land van herkomst	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- Vrienden / kennissen van een andere culturele achtergrond	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- Buurtgenoten	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- Collega's	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- Overige:	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak

3. **A: In welke mate krijgen illegale JZM steun of tegenwerking van het sociale netwerk?**

Steun	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
Tegenwerking	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak

B: Op welke manier?

- Steun:
 - o Praten
 - o Helpen met huishouden / oppas
 - o Uit isolement halen
 - o opvang
 - o overige
- Tegenwerking:
 - o lichamelijk mishandeling
 - o seksuele mishandeling
 - o emotionele mishandeling
 - o geen acceptatie van zwangerschap / kind
 - o roddelen
 - o ruzie
 - o bedreiging
 - o discriminatie / racisme
 - o uit huiszetting
 - o overige..

Deel 2: professionele contacten

1. Door middel van deze vraag willen wij te weten komen in hoeverre en in welke mate illegale JZM het professionele netwerk kennen en er gebruik van (kunnen) maken.

- huisarts	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- verloskundige	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- instelling voor geestelijke gezondheidszorg (Parnassia)	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- consultatiebureau	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- buurthuis	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- Vluchtelingen Werk / IND / Nidos	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- religieuze instellingen	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- FIOM	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- abortus kliniek	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- stichting (bijv. JIP / KASO)	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- politie	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- overige:					

2. Kunt u hieronder opschrijven in hoeverre de illegale JZM steun en/of tegenwerking heeft ondervonden bij de bovenstaande professionele contacten?

Deel 3: vrije tijdbesteding

1. Hoe wordt de vrije tijd van de illegale JZM besteed?

- op visite bij familie en vrienden	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- hobby's	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- sport	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- buurthuis/ café	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- contacten houden met hulpverlening / vrijwilligers organisaties	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- TV kijken	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- winkelen / rond hangen	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak
- overige:	nooit	soms	regelmatig	vaak	heel vaak

Noem vijf hulpvragen betreffende het sociaal netwerk, professioneel netwerk en vrije tijdbesteding.

*
*
*
*
*

Welke hulp kan uw instelling en/of u bieden?

Kruis aan wat van toepassing is:

- ☐ Mogelijkheden binnen de instelling, en welke zijn dat?
- ☐ Mogelijkheden van de hulpverlener zelf, welke zijn dat?
- ☐ Doorverwijzen
 - ☐ Naar wie verwijst u door?
 - ☐ Naar wie kunt u doorverwijzen?
 - ☐ Naar wie zou u denkt u ook kunnen doorverwijzen?

Werk en inkomen

U heeft tijdens uw contact met illegale JZM gesproken over werk en inkomen.

1. Hoe vaak komt het voor dat de illegale JZM inkomen hebben?

nooit soms regelmatig vaak heel vaak

2. Wat is hun bron van inkomsten?

- | | | | | | |
|---|-------|------|------------|------|-----------|
| a. werk | nooit | soms | regelmatig | vaak | heel vaak |
| i. Soort werk (graag met voorbeeld) | | | | | |
| 1. in loon dienst | | | | | |
| 2. zwart werken | | | | | |
| 3. zelfstandige | | | | | |
| b. leefgeld van hulporganisatie (noem een vb) | nooit | soms | regelmatig | vaak | heel vaak |
| c. uitkering (noem een voorbeeld) | nooit | soms | regelmatig | vaak | heel vaak |
| d. steun van partner | nooit | soms | regelmatig | vaak | heel vaak |
| e. steun van familie | nooit | soms | regelmatig | vaak | heel vaak |
| f. steun van vrienden | nooit | soms | regelmatig | vaak | heel vaak |
| g. steun van hulporganisatie | nooit | soms | regelmatig | vaak | heel vaak |
| i. fonds | | | | | |
| ii. gift van kerk of moskee | | | | | |
| h. illegaal verworven geld | nooit | soms | regelmatig | vaak | heel vaak |
| i. bedelen | nooit | soms | regelmatig | vaak | heel vaak |
| j. overige: | nooit | soms | regelmatig | vaak | heel vaak |

3. Welke hulpvragen hebben de illegale JZM?

- a. Financiële ondersteuning voor (noem voorbeeld)
- i. algemene dagelijkse behoefte
 - ii. betalen vaste lasten
 - iii. kosten i.v.m. zwangerschap en/of bevalling
 - iv. ziekte kosten
 - v. aflossen schulden
 - vi. kosten voor / i.v.m. verblijfsprocedures en /of documenten
 - vii. overige
- b. Materiele ondersteuning (bijv via de Voedselbank), noem voorbeelden
- c. Hulp in het zoeken naar werk en/of bemiddelen voor werk
- d. Aanvragen van fondsen (via bijv. de Regeling Stichting Koppeling en Haagse Noodfonds)
- e. Overige:

4. Welke hulp kan uw instelling en/of u bieden?

Kruis aan wat van toepassing is:

- ☐ Mogelijkheden binnen de instelling, en welke zijn dat?
- ☐ Mogelijkheden van de hulpverlener zelf, welke zijn dat?
- ☐ Mogelijkheden buiten de instelling, bijv. fondsen. Zo ja, welke?
- ☐ Doorverwijzen:
 - ☐ Naar wie verwijst u door?
 - ☐ Naar wie kunt u doorverwijzen?
 - ☐ Naar wie zou u denkt u ook kunnen doorverwijzen?

Huisvesting

U heeft tijdens uw contact met illegale JZM gesproken over huisvesting.

1. In welke woonvorm leven de illegale JZM. (omcirkel per situatie wat van toepassing is)

- eigen woning van woningbouwvereniging
nooit soms regelmatig vaak heel vaak
- eigen woning via particuliere wooncoöperatie
nooit soms regelmatig vaak heel vaak
- kamer via particuliere wooncoöperatie
nooit soms regelmatig vaak heel vaak
- kamer via een woonstichting (Luna / Leger des Heils / Kessler Stichting)
nooit soms regelmatig vaak heel vaak
- slaappleats bij familie
nooit soms regelmatig vaak heel vaak
- slaappleats bij vrienden / kennissen
nooit soms regelmatig vaak heel vaak
- slaappleats in kerk of moskee
nooit soms regelmatig vaak heel vaak
- uitzetcentrum / gevangenis
nooit soms regelmatig vaak heel vaak
- bij hulpverlener thuis
nooit soms regelmatig vaak heel vaak
- kraakpand
nooit soms regelmatig vaak heel vaak
- zwerven
nooit soms regelmatig vaak heel vaak
- overige:
nooit soms regelmatig vaak heel vaak

2. Hoe vaak komen problemen omtrent huisvesting voor bij de illegale JZM?

nooit soms regelmatig vaak heel vaak

3. Welke problemen zijn er? (omcirkel wat van toepassing is)

- ☐ Geen huisvesting
- ☐ (Dreigende) uit huiszetting door familie, huisbaas of kennissen
- ☐ Huurbaas maakt misbruik van de situatie:
 - a. hoge huur
 - b. geen huurcontract
 - c. onvoldoende woonoppervlak
 - d. geen kind in huis / kind niet getolereerd
 - e. overlast (geluid en /of andere bewoners)
 - f. onveilige woonomgeving
 - i. hygiëne
 - ii. slecht onderhoud van de woning en faciliteiten (water / gas / elektra)
 - g. anders:

4. Welke hulp kan uw instelling en/of u bieden?

Kruis aan wat van toepassing is:

- ☐ Mogelijkheden binnen de instelling, en welke zijn dat?
- ☐ Mogelijkheden van de hulpverlener zelf, welke zijn dat?
- ☐ Doorverwijzen
 - ☐ Naar wie verwijst u door?
 - ☐ Naar wie kunt u doorverwijzen?
 - ☐ Naar wie zou u denkt u ook kunnen doorverwijzen?

Juridische positie

U heeft tijdens uw contact met illegale JZM gesproken over juridische positie.

1. Juridische vragen (kruis aan wat van toepassing is)

- a. Wat zijn mijn rechten als illegale JZM?
 - ☐ Waar kan ik terecht als ik juridische vragen heb?
 - ☐ Verandert mijn juridische positie als ik een kind in Nederland krijg?
 - ☐ Heb ik het gezag over mijn kind?
 - ☐ (Hoe) kan ik (met mijn kind) terug naar het land van herkomst?
 - ☐ Is het legaal om in Nederland een abortus te laten plegen?
 - ☐ Kan mijn kind van mij worden afgepakt als ik in een ziekenhuis beval?
 - ☐ Is prostitutie in Nederland legaal?
 - ☐ anders:
- b. Wat zijn de rechten van mijn kind?
 - ☐ Moet het kind worden ingeschreven in het stadshuis?
 - ☐ Kan het kind een verblijfsstatus krijgen?
 - ☐ Heb ik recht op kinderbijslag voor mijn kind?
 - ☐ Kan ik mijn kind laten adopteren?
 - ☐ Kan mijn legale vriend mijn kind erkennen?
 - ☐ Kan mijn illegale vriend mijn kind erkennen?
 - ☐ anders:

2. Hulpvragen: (aankruisen wat van toepassing is)

- ☐ Documenten of brieven lezen
- ☐ Hulp bij het asiel aanvragen
- ☐ Indienen van een nieuw proces
- ☐ Aanvragen voorlopige voorzieningen
- ☐ Hulp bij het aanvragen van documenten
- ☐ Anders:

3. Welke hulp kan uw instelling en/of u bieden?

Kruis aan wat van toepassing is:

- ☐ Mogelijkheden binnen de instelling, en welke zijn dat?
- ☐ Mogelijkheden van de hulpverlener zelf, welke zijn dat?
- ☐ Doorverwijzen
 - ☐ Naar wie verwijst u door?
 - ☐ Naar wie kunt u doorverwijzen?
 - ☐ Naar wie zou u denkt u ook kunnen doorverwijzen?

Praktische vragen en informatie over zwangerschap

U heeft tijdens uw contact met illegale JZM gesproken over praktische vragen en informatie over zwangerschap.

1. Vragen betreffende de zwangerschap (omcirkelen wat van toepassing is)

- **Twijfel en/of beslissing over abortus**
Nooit soms regelmatig vaak heel vaak
- **Twijfel en/ of beslissing over het afstaan van het kind**
Nooit soms regelmatig vaak heel vaak
- **Basis informatie over de zwangerschap (de duur / voeding / beweging)**
Nooit soms regelmatig vaak heel vaak
- **Welke medisch hulp / controle is er mogelijk?**
Nooit soms regelmatig vaak heel vaak
- **Lichamelijke veranderingen tijdens de zwangerschap**
Nooit soms regelmatig vaak heel vaak
- **Verloop van een bevalling**
Nooit soms regelmatig vaak heel vaak
- **Noodzakelijke benodigdheden bij en na een bevalling**
Nooit soms regelmatig vaak heel vaak
- **Overige:**

2. Welke hulp kan uw instelling en/of u bieden?

Kruis aan wat van toepassing is:

- ☐ Mogelijkheden binnen de instelling, en welke zijn dat?
- ☐ Mogelijkheden van de hulpverlener zelf, welke zijn dat?
- ☐ Doorverwijzen
 - ☐ Naar wie verwijst u door?
 - ☐ Naar wie kunt u doorverwijzen?
 - ☐ Naar wie zou u denkt u ook kunnen doorverwijzen?

Methodiek en hulpverlening

1 Welke methodieken past u of uw instelling toe bij de hulpverlening aan de illegale JZM? (aankruisen wat van toepassing is)

- **Psychosociale hulpverlening**
 - △ Eerste opvang
 - △ Ondersteuning
 - △ Bemiddeling in conflicten
 - △ Crisisinterventie
 - △ Begeleiding
 - △ Individueel- gerichte begeleiding
 - △ Sociaal- gerichte begeleiding
 - △ Bemiddelende begeleiding
 - △ Behandeling

- **Concrete en informatieve hulpverlening**
 - △ Concrete diensten
 - △ Informatie
 - △ Advies
 - △ Voorlichting
 - △ Verwijzing
 - △ Bemiddeling door contactlegging
 - △ Bemiddeling tussen cliënt en instanties
 - △ Bemiddeling tussen verwanten
 - △ Bemiddeling tussen vragers en aanbieders
 - △ Individuele belangen behartiging
 - △ Netwerk van informatieve hulp

- **Onderzoek en rapportage**

Geef een voorbeeld:

- **Signalering, belangenbehartiging en preventie**
 - △ Collectieve belangenbehartiging
 - △ Signaleren
 - △ Actie voeren
 - △ Preventief werken

- **Werken met sociale netwerken**
 - △ Analyse van het sociale netwerk en voorbereiding van de contactlegging
 - △ Verbeteren van de relatie met het sociale netwerk van de cliënte
 - △ Verbeteren van het gebruik van de hulpbronnen van het sociale netwerk van de cliënte
 - △ Verbeteren van de structuur van het sociale netwerk
 - △ Het zoeken van contact met cliënte in hun eigen leefomgeving

- **Werken met vrijwilligers**
 - △ Ondersteunen en begeleiden van de vrijwilligersorganisatie
 - △ Werven van vrijwilligers (voor de doelgroep)
 - △ Afspraken met vrijwilligers
 - △ Werkbesprekingen met vrijwilligers
 - △ Scholing van de vrijwilligers

2. Op welke wijze kan de hulpverlening aan de illegale JZM in het algemeen worden verbeterd?

3. Op welke wijze kan de hulpverlening aan de illegale JZM bij u instelling worden verbeterd?

4. Ten slotte een tweetal stellingen: (graag een reactie)

- Omdat de illegale JZM in een uitzonderlijke situatie verkeren, moeten zij onder alle omstandigheden een beroep kunnen doen op hulpverlening. De overheid moet een speciale financiering hiervoor aanboren.

- De kinderen van een illegale JZM moeten uit huis worden geplaatst, dit met het oog een betere toekomst aan de kinderen te kunnen bieden.

Bedankt voor uw medewerking. Wanneer u interesse heeft in ons onderzoek, zou u dan hier uw E-mail adres willen vermelden?

FIGUUR 1²¹

Betaling van het gebruik van gezondheidszorg door illegaal verblijvende vreemdelingen	
BETALINGSVORM	NA KOPPELINGSWET
A. VERZEKERINGSGEFINANCIERD	
ZFW en AWBZ	Afgesloten
Via aanwijzing volgens artikel 40 lid 2 ZFW	Mogelijk
Via verzekeringspapieren van anderen	Beperkt
Via fonds bij ziektekostenverzekeraar	Mogelijk
Via verrekening bij budget- en tariefsonderhandelingen	Mogelijk
Via een tijdelijke verblijfsvergunning	Mogelijk
Via verzekering in herkomstland	Mogelijk
Via particuliere verzekering	Mogelijk
B. COLLECTIEF GEFINANCIERD	
Uit bijzondere bijstand	Afgesloten
Via budget GGD-en	Mogelijk
Via justitiële behandeling	Mogelijk
Via gesubsidieerde instellingen	Mogelijk
Via het Illegalenfonds	Mogelijk
C. EIGEN BETALING	
Eigen betaling eventueel via lening	Mogelijk
Betaling door derden	Mogelijk
D. GEEN BETALING	
Hulpverlener vraagt geen betaling	Mogelijk
Hulpverlening betaalt uit giften	Mogelijk
Toegezegde betaling wordt niet voldaan	Mogelijk
Via post dubieuze debiteuren	Mogelijk

²¹ Uit: Leeuwen, *Gezondheidszorg en illegale vreemdelingen*, 1999
Illegaal, jong en zwanger

LIJST SLEUTELFIGUREN EN GEÏNTERVIEWDEN

Instelling	Contact persoon	Wijze van contact				
		scriptie begeleiding	Voor- / oriëntatiegesprek	Interview	Vragenlijst verstuurd *	Vragenlijst ontvangen*
Abortuskliniek Preterm / Rutgershuis	Mw. A.Gijssen	-	x		x	x
Buurt- en Lukaskerk	Mw. H. Merx	-		x	x	x
Eglise Evangélique de la Hayes	Dominee J. Luemba	-	x	x	x	x
Femme praktijk voor verloskunde	Mw. A. van Vliet	-	-	-	x	3
Fiom			1	-	-	-
Gezondheidscentrum Nieuw Schilderswijk en De Rubenshoek	Mw. M.J. Th. Lutjenhuis en Dhr. J. Avezaat en A. Voogt	-	x	-	1	-
GGD	Mw. M. Ferber	-	x	-	1	-
Huisarts Stationsweg	Dhr. A. Stevens	-	1	-	-	-
JIP	Mw. A. van Bree	-	x	-	-	-
Lukaskerk	Dhr. A. van de Dries en Mw. Vollebrect en Dhr. Eikenboom	-	-	-	1	-
Medisch Centrum Haaglanden	Afdeling debiteurenbeheer	-	x	-	-	-
Medisch Centrum Haaglanden Maatschappelijk werkster	Mw. D. van de Gong	-	-	x	x	x
NIDOS	Dhr. O. Topper	-	0	-	-	-

Prostitutieproject / Maatschappelijk werker SHOP	Mw. M. van Maenen	-	x	-	x	3
STEK	Mw. H. van de Heijden	-	x	-	-	-
STEK	Dhr. L. Verzijden	-	-	-	1	-
Stichting GIL	Mw. K. Fogelberg	-	x	-	1	-
Stichting KASO	Mw. H. Joziasse	x	x	-	-	-
Stichting Korenmaat	Pastoor A.K. Abraham	-		x	x	x
Stichting Luna	Mw. J. van Holstein	-	-	x	x	x
Stichting Prime	Dhr. A. Pouri	-	x	-	x	2
Stichting Uitgeprocedeerde Vluchtelingen	Mw. S. Craenen	-	x	-	x	x
Vangnet 0-6	Mw. H. Wiegel	-	x	-	x	2
VBOK	Mw. M. Voois	-	x	-	x	x
Vrijwilligster van KASO Maatjes project en gz-psychologe i.o. Parnassia	Mw. C. van Weelden	-	-	-	x	x

* 0= geen interesse in het project

1= heeft geen contact met de doelgroep

2= vragenlijst niet teruggestuurd na herhaaldelijk verzoek

3= de vragenlijst is eerder ingevuld, maar bij de verzending kwijtgeraakt. De 2^e zending is (nog) niet ontvangen.

BELANGRIJKE ORGANISATIES

Organisaties in Den Haag				
Organisatie	Bijzonderheden	Adres	Website / e-mail adres	Telefoonnummer
Eglise Evangélique de la Hayes : Dominee Jean-Marie Luemba	Geestelijke opvang en maatschappelijke ondersteuning.	Contactadres: Beresteinlaan 263 2542 JG Den Haag		
Femme praktijk voor verloskunde		Stille Veerkade 7 2512 BE Den Haag	Informatie bij Mw. A. van Vliet	070 4277 666
Fiom	(Gratis) hulp, informatie en advies bij (ongeplande) zwangerschap, onvrijwillige kinderloosheid en adoptie.	Hengelolaan 175 2545 JE Den Haag	www.fiom.nl	070 3295401
Gezondheidscentrum De Rubenshoek	Heeft ervaring in hulp aan patiënten zonder verblijfsvergunning.	Tenierstraat 13 2526 NX Den Haag		070 3889 408
Gezondheidscentrum Nieuw Schilderswijk	Heeft ervaring in hulp aan patiënten zonder verblijfsvergunning.	Koningstraat 104 2512 JT Den Haag		070 4451 727
GGD	GGD heeft o.a. de volgende afdelingen: Afdeling Epidemiologie, Gezondheidsvoorlichting en opvoeding, Jeugdzorg van de GGD, coördinatie HIV/ Aids-preventie.	Thorbeckelaan 360 Postbus 65783 2506 EB Den Haag		070 3619 378 070 3619 379
JIP	Informatie en advies voor jongeren (ook voor (illegale) tienermoeders). De website bevat vele nuttige en belangrijke adressen zoals die van de consultatie bureaus in Den Haag.	Amsterdamse Veerkade 17a 2512 AG Den Haag	www.jipdenhaag.nl denhaag@jip.org	070 3655 930
KASO	Een stedelijke stichting voor maatschappelijke activering. Heeft o.a. het Maatjesproject voor Jonge Moeders opgezet.	Laan Copes van Cattenburch 72 2585 GD Den Haag	www.tienermoeders.nl kaso@planer.nl	070 3585 025
Medisch Centrum Haaglanden	Afdeling Maatschappelijk Werk	Lijnbaan 32 2512VA Den Haag	www.mchaaglanden.nl info@mchaaglanden.nl	070 3303 016

Preterm / Rutgershuis	Voor vragen en problemen m.b.t. seksualiteit, ongewenst zwangerschap en abortushulpverlening.	Haringkade 163 2584 ED Den Haag	www.rutgershuis.nl info-rutgershuis.nl www.abortus.com pretermkliniek@abortus.com	070 3552 845 070 3630 963
Prostitutie project / SHOP	De Stichting Hulpverlening Opvang Prostituees biedt (ongeacht leeftijd, nationaliteit, sekse of religie) diverse vormen van hulpverlening en opvang aan (ex)prostituees in de Haagse regio.	Herengracht 20 2511 EH Den Haag	www.shop-den Haag.nl www.prostitutie.nl	070 3614 747
STEK	Stad en Kerk zet namens en samen met de Protestantse Gemeente in Den Haag haar inhoudelijke, methodische en praktische expertise in voor de verbetering van de sociale cohesie, leefbaarheid en vitaliteit van de stad.	Parkstraat 32 2501 CJ Den Haag	www.steknet.nl info@steknet.nl	070 3181 616
Stichting Korenmaat	Crisisopvang: een rustplek (bed), maaltijden en de mogelijkheid zich te laten informeren over maatschappelijke instellingen.	Zuiderparklaan 452 2574 GV Den Haag	www.stichtdek.nl info@stichtdek.nl	070 3464 024
Stichting Luna	Deze stichting helpt kwetsbare jongeren van 17 - 23 jaar (ook jonge moeders) bij het wonen en het blijven wonen.	Coevordenstraat 245 2541 SR Den Haag	jongerenwoonsteunpunt@hotmail.com	06 42101 624
Stichting PRIME	Vluchtelingenorganisatie Prime vangt illegalen op die geen beroep willen doen op de reguliere zorg. Prime heeft een eigen netwerk van hulpverleners.	Stationsweg 62 2512 BP Den Haag	prime95@xs4all.nl	070 3050 415
Vangnet 06	Vangnet 0-6 werkt aanvullend op de Jeugdgezondheidszorg voor de leeftijdsgroep van 0-6 jaar.	Weimerstraat 340 2562 HK Den Haag	vangnet@tzdh.nl	070 3795 514
VBOK	Biedt hulp bij ongewenste zwangerschap en na zwangerschapsverlies	Johan van Oldenbarneveldtlaan 2582 NE Den Haag	www.vbok.nl	070 3384 600

Organisaties buiten Den Haag				
Organisatie	Soort organisatie /taak	Adres	Website / e-mail adres	Telefoonnummer
Humaanasiel.nl	Meldpunt over 'schrijnende' situaties.	Postbus 13318 3507 LH Utrecht	www.humaanasiel.nl convw@pharos.nl	
Johannes Wier Stichting	Werkgroep Gezondheids zorg Illegalen.	Julianaplein 16 a 3817 CS Amersfoort Postbus 1551 3800 BN Amersfoort	www.johannes-wier.nl info@johannes-wier.nl	033 4614 812 033 4614 899
Lampion	Landelijk informatiepunt voor zorg aan illegalen.	Postbus 13318 2507 LH Utrecht	www.lampion.info/ info@lampion.INFO	030 2349 855
Stichting De Fabel van de Illegaal	Steunt illegalen en organisaties die met illegalen werken.	Koppenhinksteeg 2 2312 HX Leiden	www.defabel.nl	071 5127 619
Stichting GIL	Medische zorg aan personen zonder geldige verblijfsstatus in de regio Zuid-Holland Noord.	Postbus 121 2300 AC Leiden	www.ggdzhn.nl stichting.gil@planet.nl	071 5163 333
Stichting Koppeling	Medisch Steunpunt Mensen Zonder Papieren.	Postbus 22779 1100 DG Amsterdam	www.stichtingkoppeling.nl stichting.koppeling@agisweb.nl	020 5671 518
STUV: Stichting Uitgeprocedeerde Vluchtelingen	Leidse Studenten Ekklesia. Juridisch adviseur beoordeelt de dossiers van uitgeprocedeerden, er wordt onderzoek gedaan naar de situatie van illegalen en de projectleider huisvesting zorgt voor onderdak en begeleiding.	Oude Rijn 44 B/C 2312 HG Leiden	www.ekklesia.leidenuniv.nl stuv_leiden@hotmail.com	071 5140 544