

## Een hiv-behandeling kan beschikbaar zijn en toch ontoegankelijk voor de patiënt

Drs. F. van Wijck, wetenschapsjournalist

✚ correspondentieadres: frank@evatekst.nl

**Tot de patiëntenpopulatie van hiv-behandelcentra behoren ook ongedocumenteerden. De Immigratie- en Naturalisatie Dienst (IND) kijkt bij de beslissing of zij al dan niet in Nederland mogen blijven naar de vraag of hun behandeling ook in het land van herkomst beschikbaar is. Advocaat Hans Jager staat deze patiënten juridisch bij en onderzoekt of 'beschikbaar' ook betekent dat de behandeling 'toegankelijk' is voor het individu in kwestie.**

Hoe raakt een advocaat gespecialiseerd in het behartigen van de belangen van ongedocumenteerden met hiv in ons land? “Eigenlijk heel simpel door een jaar of 20 geleden te worden gevraagd door een ongedocumenteerd persoon met hiv, iets voor die persoon te kunnen betekenen en vervolgens door meer mensen met dezelfde problematiek te worden gevraagd”, zegt advocaat Hans Jager, partner bij Everaert Advocaten in Amsterdam. “Maar het heeft natuurlijk ook te maken met het soort advocatenkantoor dat wij zijn. Wij concentreren ons op vreemdelingenrecht in de breedste zin van het woord, dus alles van werkvergunningen voor hoogopgeleide IT-specialisten tot mijn niche.”

De kernvraag – is behandeling voor hiv in het land van herkomst wel of niet mogelijk – keert steeds weer terug op het moment dat iemand een tijdelijke verblijfsstatus krijgt en op het moment dat die tijdelijke verblijfsstatus met een jaar moet worden verlengd. Op een gegeven moment, na drie jaar, kan aan iemand een verblijfsstatus worden toegekend die niet meer met diens medische status samenhangt. “Zo iemand krijgt dan de status ‘humanitair niet tijdelijk’, die op papier voor vijf jaar geldig is maar die in de praktijk niet meer wordt ingetrokken”, legt Jager uit. “Dat is het punt waarop iemand de mogelijkheid krijgt om te gaan werken en om te naturaliseren. Het punt dus dat wij als advocaten moeten zien te bereiken voor deze mensen. Maar dan zijn zij dus wel vier toetsmomenten verder en ook bij de vierde toetsing bestaat nog steeds de kans dat ze worden teruggestuurd naar het land van herkomst.”

### Menselijke snaar

Soms dreigt dit echt te gebeuren. Jager herinnert zich het geval van een wat oudere Ghanese vrouw in een kwetsbare positie die juist op het moment van de vierde toetsing te



horen kreeg dat de behandeling die zij nodig had inmiddels in haar land van herkomst mogelijk was. De IND wilde haar op die grond uitzetten. “Op dat moment vervallen alle rechten voor zo iemand”, vertelt Jager. “Ze kreeg geen geld meer van de gemeente en bouwde heel snel een huurschuld op. Gelukkig zamelde de kerk geld in en was de woningcorporatie bereid een afwachtend beleid te voeren. Uiteindelijk

werd haar toch de status 'humanitair niet tijdelijk' toegekend omdat het ons lukte aan te tonen dat haar behandeling in Ghana niet beschikbaar was. Anders had ik echt niet geweten hoe het verder had gemoeten met haar."

Jager zegt blij te zijn dat de IND soms gevoelig is voor de menselijke snaar in het verhaal van een individu. "Vooropgesteld dat je erin slaagt de zaak als zo uniek te presenteren dat de IND niet bang hoeft te zijn voor precedentwerking", zegt hij. "Mede hierdoor heeft ons kantoor inmiddels een goede naam opgebouwd bij de IND. Ze vertrouwen ons en noemen onze naam wanneer iemand een goed en betrouwbaar immigratiekantoor zoekt."

Voor de duidelijkheid: het gaat hier om mensen die in afwachting van een verblijfsvergunning in ons land aanwezig zijn of die al jaren geleden hier illegaal naartoe zijn gekomen en die op enig moment met hiv geïnfecteerd zijn geraakt. "Het gaat dus niet over mensen die vanwege hiv naar Nederland vluchten", zegt Jager. "Uitzonderingen daargelaten, en dat zijn dan vaak mensen uit Suriname, die van hun arts te horen krijgen dat ze beter naar Nederland kunnen gaan omdat de behandelmogelijkheden hier veel beter zijn. Niet alleen voor hiv overigens, maar ook voor kanker of nierproblemen. Maar zo iemand moet vooral niet zeggen: 'Ik wil naar Nederland om behandeld te worden', want een dergelijk verzoek zal de IND beslist afwijzen."

### Vertrouwensartsen

Op dit moment krijgt Jager vooral vragen van mensen uit Nigeria. "Meestal gaat het om iemand die zonder gezin naar Nederland komt, hier ziek wordt en naar het AMC in Amsterdam gaat voor hiv-behandeling", vertelt hij. "Het AMC vraagt dan of ik voor die persoon een verblijfsstatus kan regelen, want die status garandeert dat een verzekering en andere voorzieningen geregeld kunnen worden. Ik vraag medische informatie op, die gaat naar de IND, die vervolgens het Bureau Medische Advisering inschakelt om te achterhalen of mijn cliënt ook in zijn eigen land de behandeling kan ontvangen die hij nodig heeft. Het BMA – formeel onafhankelijk, maar in de praktijk toch een onderdeel van het Ministerie van Justitie – gaat dit dan onderzoeken."

Voor het antwoord op die vraag vormde in het verleden International SOS de informatiebron. Later veranderde dit en werden in de betreffende landen – vooral in Afrika, in mindere mate Zuid-Amerika of Azië – vertrouwensartsen aangesteld. "Op papier klinkt het heel mooi dat het BMA kan vertrouwen op informatie van artsen ter plaatse, maar het is de vraag in hoeverre dit in de praktijk ook echt kan", zegt Jager. "Als het om hiv-medicatie gaat, moet immers rekening worden gehouden met het verschil tussen beschikbaarheid en toegankelijkheid."

### Discussabel uitgangspunt

Met dat verschil beginnen de problemen. "De overheid gaat het liefst uit van beschikbaarheid", legt Jager uit, "maar dat is een discussabel uitgangspunt. In theorie is de moderne hiv-medicatie die hier in Nederland wordt toegepast altijd wel toegankelijk voor wie een computer en een creditcard heeft, maar dit betekent op individuele basis natuurlijk nog niet dat die medicatie ook daadwerkelijk toegankelijk is of dat in het land van herkomst professionele zorg bestaat die de patiënt kan ondersteunen in zijn behandeling. In dit licht is het een groot probleem dat de vertrouwenspersoon in het land van herkomst anoniem blijft. We weten dus niet of diegene wel een arts is en zo ja in welk discipline. Ook weten we niet wat diens bronnen zijn over de beschikbaarheid van behandeling en of die bronnen dus betrouwbaar zijn. Proberen we contact te zoeken, dan blijft e-mail veelal onbeantwoord en wordt telefoon niet opgenomen. We moeten het maar geloven."

### Moeilijk contact

Maar dat geloof wordt danig op de proef gesteld als Jager of een van zijn collega's er wel een keer in slaagt iemand in een ziekenhuis in het land van herkomst van de patiënt aan de lijn te krijgen en dan hoort: 'Nee hoor, dat geneesmiddel hebben we hier helemaal niet'. Jager: "Soms lukt het inderdaad om een dergelijk contact te leggen. Het is aan een collega van mij te danken dat dit in Ghana zelfs vaker lukt. Tijdens een vakantie daar is ze gewoon het grootste ziekenhuis in Accra binnengelopen om contact te leggen. Maar dat is een uitzondering. Veel vaker lukt dit niet en moeten we dus maar aannemen dat beschikbaarheid en toegankelijkheid daadwerkelijk synoniemen zijn."

### Arrest met grote gevolgen

Tot voor kort werd niets gedaan met het onderscheid tussen beschikbaarheid en toegankelijkheid en kon iemand worden teruggestuurd naar het land van herkomst als het onderzoek van het BMA had uitgewezen dat hiv-behandeling daar beschikbaar was. Een recent arrest heeft echter verandering in de situatie gebracht. In de zaak Paposhvili versus België (zie *kader*) besliste het Europese Hof op 15 december vorig jaar dat wel degelijk moet worden gekeken naar de toegankelijkheid van hiv-medicatie in het land van herkomst. Jager: "De Nederlandse staat is nu bezig te bezien hoe ze deze Europese beslissing moet verwerken in haar beleid. Totdat hierover duidelijkheid is gecreëerd, houden de rechtbanken en de Raad van State heel veel zaken aan. De IND verleent aan de mensen die hierdoor in het ongewisse worden gelaten tijdelijke statussen voor drie maanden die steeds ambtshalve met drie maanden worden verlengd. Het feit dat we net Tweede Kamerverkiezingen achter de rug

hebben en dat Klaas Dijkhof daardoor demissionair is als staatssecretaris levert ook de nodige vertraging op. Als het zover is, gaan we zien hoe Nederland naar het Europese arrest gaat handelen.”

Ondertussen zullen nieuwe zaken aan het Europese Hof worden voorgelegd, verwacht Jager. Maar desondanks zal de overheid een zo restrictief mogelijk beleid blijven voeren, stelt hij. “Tenminste, voor de groep mensen over wie we het in dit verband hebben”, zegt hij. “Voor kennismigranten en buitenlandse studenten wordt de rode loper wél uitgelegd: hun procedure kent een korte doorlooptijd en er zijn directe lijnen naar bedrijven en universiteiten. Maar mensen met een medisch probleem vormen het afvoerputje en dat zal niet veranderen.”

### Rol hiv-behandelcentra

Er is één lichtpuntje: het BMA erkent dat hiv-patiënten niet zomaar mogen worden gewisseld naar een andere combinatie van medicijnen dan waarmee ze al worden behandeld. “Het BMA wordt hierin regelmatig voorgelicht door internisten”, vertelt Jager. “Dat is trouwens ook precies de grens van wat hiv-behandelcentra kunnen doen voor ongedocumenteerden met hiv: snel en accuraat informatie verstrekken. En niet geïrriteerd raken als de IND drie maanden later wederom precies dezelfde informatie vraagt. Het ene behandelcentrum is hier beter in dan het andere. Het AMC heeft gelukkig nog maatschappelijk werkers in dienst die voor ons belangrijke intermediairs zijn. Hopelijk worden zij niet wegbezuinigd.”

### Paposhvili versus België

De Georgische Paposhvili, woonachtig in België, was ernstig ziek en claimde bij het gerechtshof dat zijn uitzetting naar Georgië hem het risico van een inhumane behandeling en vroege dood zou bezorgen omdat hem de behandeling zou worden ontnomen die hij tot dan toe in België ontving. Hij overleed in België terwijl zijn zaak nog bij het Europese Hof in behandeling was, maar dit hof besloot de zaak toch af te handelen. Het kwam tot de uitspraak dat bij de beslissing over het al dan niet uitzetten van een ongedocumenteerd persoon die ziek is, niet alleen moet worden gekeken naar de beschikbaarheid van behandeling in het land van herkomst, maar ook naar de toegankelijkheid ervan voor het individu.

Maar ook zij kunnen – net als artsen – niet alle vragen beantwoorden, weet Jager. “Vooraf met de vraag of binnen drie maanden na stopzetten van de medicatie een medische noodsituatie ontstaat weten ze geen weg”, zegt hij. “Een behandelaar die deze vraag een paar jaar geleden kreeg voorgelegd, antwoordde dat hij hierover niets kon zeggen zonder de beginwaarden van de patiënt te kennen. Toen de BMA-arts desondanks toch ‘geen medische noodsituatie’ aantekende in het dossier van de patiënt, leidde dit tot een tuchtzaak op basis waarvan die arts een berisping ontving. Sinds die tijd gaat het BMA er bij hiv-patiënten standaard vanuit dat binnen drie maanden een medische noodsituatie ontstaat als de behandeling wordt gestaakt, tenzij nog niet met medicatie is gestart.”