

Factsheet



Corona & zorg voor nieuwkomers

De coronamaatregelen van de Nederlands overheid om de verspreiding van het virus te beperken, hebben veel impact gehad op ‘nieuwkomers’ in onze samenleving. Deze factsheet biedt een overzicht van de belangrijkste beleidlijnen rondom zorg voor nieuwkomers voorafgaand aan en tijdens de coronacrisis en de gevolgen hiervan voor deze groep. Hierbij maakt de factsheet een onderscheid tussen de situatie van asielzoekers, statushouders en ongedocumenteerden.

Nieuwkomers in Nederland

Asielzoekers

Een asielzoeker is volgens artikel 1 van het Vluchtelingenverdrag een persoon die uit gegronde vrees voor vervolging wegens ras, godsdienst, nationaliteit, politieke overtuiging of het behoren tot een bepaalde sociale groep de bescherming van het land waarvan diegene de nationaliteit bezit niet kan of wil inroepen, en dat dus in een ander land doet.¹ Als een dergelijk asielverzoek wordt toegekend, dan krijgt de persoon ook een juridische ‘vluchtelingenstatus’.

In 2020 kwamen er in totaal 13.730 vluchtelingen naar Nederland. In de jaren ervoor schommelde dit aantal rond de 20 duizend. Er was sprake van een piek van instromende asielzoekers in 2014 en 2015 (rond de 50 duizend per jaar). Dit kwam voornamelijk door de situatie in Syrië, die zorgde voor een grote vluchtelingenstroom.² Veel vluchtelingen in Nederland komen uit landen als Syrië, Eritrea, Afghanistan,

Irak, Iran en Turkije. De meeste asielzoekers zijn jong. Ruim driekwart van de asielzoekers is jonger dan 35 jaar en ongeveer de helft is bij aankomst in Nederland jonger dan 25 jaar. Het aandeel mannen onder asielzoekers ligt rond de 60 procent.³

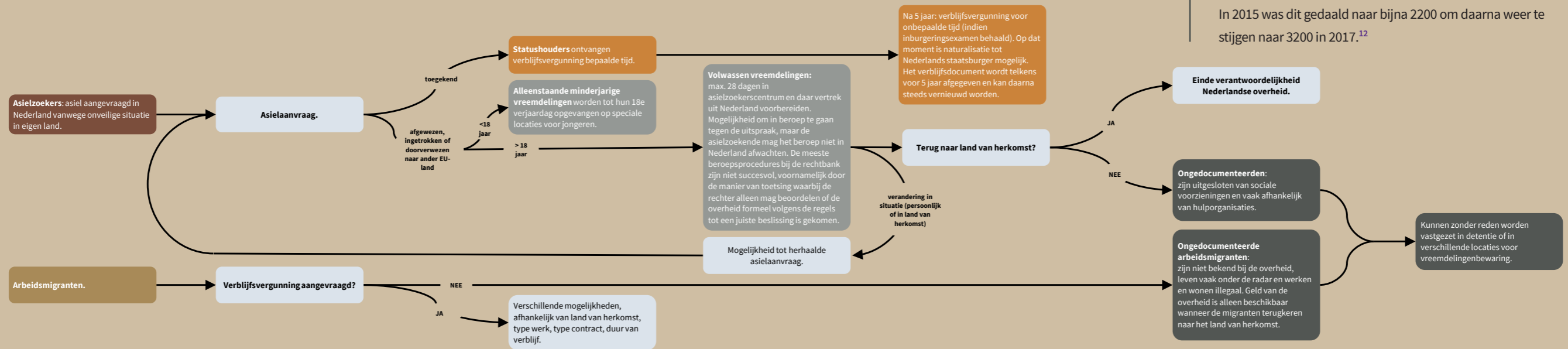
Bij aankomst in Nederland verblijven asielzoekers in een van de centrale ontvangstlocaties nadat ze zich hebben gemeld bij het aanmeldcentrum van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND). Daar krijgen ze een korte medische intake, een tuberculosecontrole en het aanmeldgehoor van de IND. Tijdens de algemene asielprocedure verblijven asielzoekers in een procesopvanglocatie. Als de asielaanvraag verder beoordeeld wordt in de verlengde asielprocedure gaan ze over naar een asielzoekerscentrum.⁴ Dit zijn opvanglocaties die worden beheerd door het Centraal orgaan Opvang Asielzoekers (COA).

Statushouders

Een deel van de asielzoekers krijgt uiteindelijk een verblijfsvergunning asiel voor bepaalde tijd. Dan worden zij statushouders genoemd. De verblijfsvergunning asiel voor bepaalde tijd geldt in principe voor vijf jaar. Daarna kan een verblijfsvergunning voor onbepaalde tijd worden aangevraagd, onder voorwaarde dat het inburgeringsexamen gehaald is.⁵ Het verschilt per jaar hoeveel verblijfsvergunningen toegekend worden aan asielzoekers, maar de laatste jaren gaat het om 10 à 15 duizend.⁶ Statushouders verblijven eerst nog een tijd in een asielzoekerscentrum, totdat ze een huis krijgen in een gemeente. Onder de groep statushouders valt ook de directe familieleden van de vergunninghouder. Als deze nog in het land van herkomst wonen, kunnen ze in het kader van gezinshereniging naar Nederland komen, dat wordt ‘nareizen’ genoemd. Bij aankomst krijgen ze een afgeleide verblijfsvergunning.⁷ Dit gaat om enkele duizenden personen per jaar.⁸

Ongedocumenteerden

Het aantal mensen dat zonder verblijfsvergunning in Nederland woont (ongedocumenteerden) wordt geschat op tussen de 23.000 en 58.000.⁹ Het gaat dan om mensen van wie de asielaanvraag is afgewezen of die nooit een verblijfsvergunning hebben aangevraagd. Afgewezen asielzoekers mogen nog maximaal 28 dagen in een asielzoekerscentrum wonen om hun vertrek uit Nederland voor te bereiden en vallen dan onder de verantwoordelijkheid van de Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V).¹⁰ Alleenstaande minderjarige vreemdelingen worden tot hun 18e verjaardag opgevangen in speciale locaties voor jongeren.¹¹ Onder de ongedocumenteerden bevinden zich ook mensen die als (illegale) arbeidsmigrant naar Nederland zijn gekomen. Ongedocumenteerde migranten in Nederland kunnen zonder reden worden vastgezet in detentie of in verschillende locaties voor vreemdelingenbewaring. De afgelopen jaren is het aantal vreemdelingen in detentie fors gedaald. In 2005 was de instroom in de vreemdelingendetentie nog bijna 13.000. In 2015 was dit gedaald naar bijna 2200 om daarna weer te stijgen naar 3200 in 2017.¹²



Beleidslijnen zorg voor nieuwkomers

Juridisch kader

Asielzoekers

In elk asielzoekerscentrum is een vestiging van de Gezondheidszorg Asielzoekers (GZA). Hier zijn huisartsen, praktijkondersteuners en doktersassistenten werkzaam. Ook is er een praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ) aanwezig. Als het nodig is, verwijst de huisarts door naar andere zorgverleners zoals een verloskundige of een medisch specialist. Net als voor alle andere inwoners van Nederland is de GGD verantwoordelijk voor de publieke gezondheidszorg voor asielzoekers.^{13,14}

Asielzoekers in Nederland zijn, via de Regeling Medische Zorg Asielzoekers (RMA), automatisch verzekerd voor de meeste zorg waar Nederlanders ook voor verzekerd zijn. Het betreft de meeste zorg die onder de Zorgverzekeringswet valt en een deel van de zorg uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en uit de Wet langdurige zorg (Wlz).¹⁵

RMA Healthcare vergoedt sinds 1 januari 2018 de zorg voor asielzoekers en is daarmee vergelijkbaar met een zorgverzekeraar. Geboden zorg wordt alleen vergoed wanneer de zorgaanbieder een contract heeft met RMA Healthcare. Omdat asielzoekers doorgaans nauwelijks financiële middelen hebben, geldt voor hen geen eigen bijdrage of eigen risico. Wel is per 1 december 2019 de toegang tot zorg voor asielzoekers vanaf 18 jaar tijdens de eerste twee maanden van opvang beperkt tot medisch noodzakelijke en niet uitstelbare zorg. De beoordeling hiervan is aan de behandelend arts.^{16,17}

De Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) beschrijft dat de zorgverlener de patiënt op duidelijke wijze moet informeren. Via Tolkenconcordie kan een tolk worden aangevraagd. Dit wordt betaald door het COA.¹⁸

Statushouders

Voor statushouders geldt hetzelfde juridisch kader voor gezondheidszorg als voor Nederlanders. Voor curatieve zorg sluiten statushouders een zorgverzekering af en maken zij gebruik van de gebruikelijke zorgverleners. Dit moet gebeuren binnen vier maanden vanaf het moment dat de verblijfsvergunning is ingegaan.¹⁹ Zodra statushouders in de

gemeente gehuisvest worden, is de gemeente via de GGD'en verantwoordelijk voor de publieke gezondheidszorg.²⁰

In 2012 heeft de overheid de financiering van tolken in de zorg stopgezet. Dit geldt niet voor de medische zorg aan asielzoekers, maar wel voor de zorg aan statushouders in gemeenten.²¹ In 2020 is de Johannes Wier Stichting een campagne gestart om tolken terug te brengen in de zorg en de financiering hiervoor te regelen. Dit heeft ertoe geleid dat vanaf 1 januari 2022 de kosten voor tolken in de GGZ kunnen worden gedeclareerd bij zorgverzekeraars. Om dit ook voor andere vormen van zorg te regelen, heeft de minister toegezegd in gesprek te gaan met de Nederlandse Zorgautoriteit en het Zorginstituut.²²

Ongedocumenteerden

De Koppelingswet uit 1998 bepaalt dat personen zonder geldige verblijfsvergunning geen recht hebben op sociale voorzieningen, waardoor ongedocumenteerden onder andere geen zorgverzekering af kunnen sluiten. Zij zijn dus zelf verantwoordelijk voor de kosten van hun zorg, maar in de praktijk is deze groep vaak niet in staat om te betalen. Dit betekent echter niet dat zij geen medische hulp kunnen krijgen. Zorgverleners moeten wel degelijk medisch noodzakelijke hulp bieden. Volgens de grondwet, de Vreemdelingenwet 2000 en internationale verdragen hebben ongedocumenteerden recht op medisch noodzakelijke zorg en hiertoe is een bepaling opgenomen in de Koppelingswet.²³

Medisch noodzakelijke zorg wordt gedefinieerd als verantwoorde en passende medische zorg, die doeltreffend en doelmatig is, patiëntgericht wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt.²⁴ In de praktijk betekent dit alle zorg die een arts als medisch noodzakelijk beschouwt, die volgens gangbare professionele richtlijnen geïndiceerd is. Het gaat hierbij om zorg die valt onder het basispakket van de Zorgverzekeringswet of onder de Wet langdurige zorg. Artsen kunnen een deel van de kosten terugkrijgen van het Centraal Administratie Kantoor (CAK) als de ongedocumenteerde de kosten niet zelf kan betalen en niemand anders dit op zich kan nemen. Bij verwijzing moet gekozen worden voor bij het CAK gecontracteerde ziekenhuizen, apotheken en Wlz- en GGZ-instellingen. Die krijgen dan de in het contract afgesproken vergoeding. Verloskundige zorg wordt 100% vergoed. Niet-gecontracteerde zorgverleners en de huisartsen krijgen 80% vergoed.^{25,26,27,28,29}

Zorggebruik

Er zijn weinig precieze cijfers beschikbaar over het jaarlijkse zorggebruik van nieuwkomers, maar naar schatting besteedt de overheid gemiddeld €5.135,- aan medische kosten voor een asielzoeker die in een COA-opvanglocatie zit, €8.044,- per jaar aan een ongedocumenteerde in vreemdelingendetentie en €215,- aan een ongedocumenteerde die op straat leeft.³⁰ Statushouders maken in het jaar na het ontvangen van hun verblijfsvergunning over het algemeen minder kosten bij de huisarts van de gemiddelde Nederlandse bevolking (81% versus 98%). Een jaar later is dit vaak gelijk getrokken en heeft 95% kosten gemaakt bij de huisarts.³¹ Van de ongedocumenteerden op straat maakt 7,5% gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen, terwijl dit voor de algemene bevolking gemiddeld 38,5% is.³² Tot 2019 is er zo'n 32 miljoen euro per jaar uitgekeerd voor de medische zorg aan onverzekerbare vreemdelingen. Het afgelopen jaar zijn de uitgaven gestegen naar 43 miljoen.³³

Welzijn en Gezondheid

Asielzoekers

Van asielzoekers is bekend dat ze vaak in een slechte conditie in het migratieland aankomen, de gezondheid van vluchtelingen is daardoor slechter dan die van autochtone Nederlanders. Door alles wat zij meegemaakt hebben, heeft een aanzienlijk aantal last van psychische klachten, zoals posttraumatische stressstoornis (PTSS) en depressies. Suïcide komt bijna twee keer vaker voor onder mannelijke asielzoekers, voor vrouwelijke asielzoekers is dit gelijk aan het Nederlands gemiddelde. Bovendien kan de jarenlange asielprocedure veel impact hebben op asielzoekers, waardoor hun gezondheidstoestand achteruit gaat.^{34,35} Ook het aan de asielprocedure gekoppelde verblijf in de asielopvang heeft negatieve gevolgen voor de (psychische) gezondheid. Door verlies van familie en vrienden, verlies van positie en werk en weinig mogelijkheden tot zinvolle dagbesteding, is er een groot risico op passiviteit, verminderd zelfvertrouwen, stress en neerslachtigheid.³⁶

Statushouders

Ook bij statushouders komen psychische klachten relatief veel voor. Ongeveer 13-25% van de statushouders ontwikkelt een PTSS en/of depressie. Uit onderzoek naar Syrische statushouders blijkt dat twee vijfde kampt met psychische problemen, viermaal zo hoog als in de algemene bevolking van Nederland.³⁷ Wel is het zo dat de groep asielzoekers die instroomt in Nederland, relatief jong is en gemotiveerd om hun weg te vinden in de Nederlandse samenleving. Gezondheidsrisico's zijn onder andere diabetes, overgewicht, roken en middelengebruik. Kanker lijkt minder voor te komen dan gemiddeld. Complicaties bij zwangerschap en bevalling, abortus, tienerzwangerschappen en (seksueel) geweld komen bij vluchtelingen vaker voor dan gemiddeld in Nederland. Risico op infectieziekten bestaat vooral in de beginperiode, wanneer mensen nog niet gescreend (en ingeënt) zijn, dit gaat dan om tuberculose, hepatitis B en C en hiv/soa's onder bepaalde groepen vluchtelingen. De meeste kinderen ontwikkelen zich goed, maar een deel heeft een verhoogde kans op het ontstaan van psychosociale klachten.³⁸

Ongedocumenteerden

Sommige ongedocumenteerden wonen al jaren in Nederland en leiden een redelijk 'gewoon' leven, met werk en/of school en een sociaal netwerk. Andere leiden een marginaal bestaan: dakloos, zwervend. De lichamelijke gezondheid van ongedocumenteerden is over het algemeen beduidend slechter dan die van hier legaal verblijvende personen. Uit een landelijk onderzoek onder huisartsen en spoedeisende-hulpafdelingen blijkt dat naast psychische klachten, vooral klachten met betrekking tot spijsverteringsorganen, de luchtwegen, het bewegingsapparaat en huidandoeningen significant vaker voorkomen dan bij 'reguliere huisartsbezoekers'. Daarnaast is vaker sprake van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK, 22% versus 9%). Veel van de klachten waarmee ongedocumenteerden bij de dokter komen hebben een psychosociale oorzaak, zoals vermoeidheid, slapeloosheid, nachtmerries, angst, nervositeit, hoofdpijn, duizeligheid, rugklachten en kiespijn.³⁹ Huisartsen schrijven aan ongedocumenteerden minder vaak medicatie voor vergeleken met 'reguliere patiënten', maar verwijzen hun wel vaker door naar een medisch specialist. Ook wordt vaker laboratoriumdiagnostiek aangevraagd, of een röntgenfoto of echo gemaakt.⁴⁰

Zorg in de praktijk

Een rapport van de Nationale ombudsman over toegang en continuïteit van medische zorg voor asielzoekers en uitgeprocedeerde asielzoekers laat zien dat veel betrokken partijen denken vanuit systemen en niet vanuit de mensen om wie het gaat. Hierdoor is vaak onvoldoende oog voor de invloed die het systeem heeft op het leven van degenen voor wie het beleid wordt gemaakt.

Asielzoekers

Na de hoge instroom van asielzoekers in 2014 en 2015, blijkt dat de meeste COA-locaties de zorg voor asielzoekers redelijk goed op orde hebben. Wel zijn er in de praktijk een aantal algemene knelpunten, waardoor de medische zorg aan asielzoekers niet optimaal is. Doordat de algemene voorlichting over de gezondheidszorg in Nederland niet altijd voldoende is, hebben mensen soms de verkeerde verwachtingen. Hierdoor ontstaat er onduidelijkheid, onvrede en onbegrip over de medische zorg. Zo krijgen patiënten in veel landen vaak meteen antibiotica of worden er foto's gemaakt, terwijl het in Nederland gebruikelijk is om even af te wachten. Hierdoor voelen asielzoekers zich soms niet serieus genomen, terwijl de zorgverleners het idee hebben dat mensen te makkelijk naar een arts gaan en veeleisend zijn. Dit kan ertoe leiden dat mensen minder makkelijk en minder snel hulp zoeken bij medische problemen, maar ook dat klachten van asielzoekers niet worden onderkend en asielzoekers niet snel genoeg worden doorverwezen. Dit wordt soms nog extra gecompliceerd doordat de medische problemen mee kunnen spelen met de juridische procedure. Dit geldt voor de asielprocedure en ook voor het uitstel van vertrek vanwege medische redenen (op grond van artikel 64 van de Vreemdelingenwet). Hierdoor wordt ziek zijn in de asielprocedure met enige argwaan bekeken.^{41,42}

Verder gaat men op de opvanglocaties van de COA uit van de zelfredzaamheid van asielzoekers, terwijl die vaak juist ontbreekt, omdat veel asielzoekers in een kwetsbare positie verkeren, de taal niet spreken en geen kennis hebben van het Nederlandse gezondheidssysteem. Dit alles staat goede toegang tot medische zorg in de weg.

Tot slot, staat over het algemeen het beheersen van kosten centraal in plaats van het verlenen van goede medische

zorg. Het beleid is erop gericht om de zorgvraag naar beneden te krijgen, omdat zowel het ministerie als COA vinden dat deze te hoog is. Hierbij wordt ervan uit gegaan dat hier veel 'onterechte' zorgvragen tussen zitten en dat drempels moeten worden opgeworpen om tegen te gaan dat asielzoekers te makkelijk naar de huisarts gaan. De Nationale ombudsman signaleert dat hierdoor de vragen die meer gericht zijn op preventie en de vragen vanuit het perspectief van de asielzoeker niet lijken te worden gesteld. "Waarom is de zorgvraag zo hoog? Hoe staat het met het algemeen welbevinden van de asielzoeker op een COA-locatie? Wat kunnen we doen om de gezondheid van asielzoekers en het welbevinden in het algemeen te verbeteren?"⁴³

Statushouders

Een onderzoek onder Syrische statushouders laat zien dat ook zij pas laat in hun verblijf in Nederland begrijpen hoe de gezondheidszorg werkt. Hierdoor is ook bij deze groep sprake van andere verwachtingen van wat de zorg kan bieden en moeten zij wennen aan het Nederlandse zorgsysteem. Verder lopen ze vaak aan tegen een financiële drempel: doordat veel behandelingen en medicijnen niet worden vergoed, kunnen ze niet altijd de zorg betalen die ze nodig hebben. Door de taalbarrière kunnen ze niet altijd goed uitleggen welke klachten ze hebben, waardoor het voor de arts lastig is om de passende behandeling te bieden.⁴⁴ Dit wordt versterkt door het stopzetten van de financiering van tolken in de zorg.⁴⁵ Het signaleren van psychische problemen wordt daarnaast nog bemoeilijkt doordat veel mensen daar liever niet over praten of zich niet bewust zijn van de dingen die spelen.⁴⁶ Statushouders maken relatief weinig gebruik van psychologische zorg, wat wijst op ondergebruik aangezien psychische klachten relatief vaak voorkomen. Ook blijkt dat er een tekort is aan gespecialiseerd, cultuursensitief zorgaanbod. Verder is er te weinig aandacht voor de preventie van gezondheidsproblemen bij statushouders, terwijl verschillende leefstijlfactoren (roken, weinig beweging) dit juist extra belangrijk maken. In de nieuwe Wet inburgering staat dat gemeenten tijdens de Brede intake ook aandacht dienen te geven aan de gezondheid van statushouders en dit meenemen bij het vaststellen van het aanbod. Dit gesprek biedt mogelijkheden om aandacht te besteden aan fysieke en/of psychische gezondheidsproblemen en de

gevolgen die deze problemen hebben voor hun vermogen om te leren of te werken en daarmee voor de keuze van de inburgeringsroute.⁴⁷

Ongedocumenteerden

Voor ongedocumenteerden bestaan verschillende drempels ten aanzien van de toegang tot passende medische zorg, zowel aan de kant van de ongedocumenteerde zelf als aan de kant van zorgverleners en de overheid. De overheid heeft een ontmoedigingbeleid voor illegaal verblijf. Dit betekent dat het belang van toegang tot medische zorg voor ongedocumenteerden wellicht een rol speelt, maar niet centraal staat. De overheid, in dit geval het ministerie van VWS, erkent dat er in dit kader een zorgplicht is, maar laat de invulling geheel over aan zorgverleners. Zij vertaalt haar zorgplicht voor ongedocumenteerden naar een vergoedingsplicht aan zorgverleners.

De bijbehorende financiële regeling houdt in dat zorgverleners gestimuleerd worden eerst de zorgkosten te verhalen op de ongedocumenteerde. Als dit niet lukt kan de zorgverlener een beroep doen op de CAK regeling. Voor de vrij toegankelijke eerstelijnszorg (zonder verwijzing) is hiertoe de regel gecreëerd dat slechts 80% wordt vergoed. Zorgverleners zijn echter niet altijd op de hoogte van de financiële regeling. Ook is er terughoudendheid om ongedocumenteerden te helpen, onder andere vanwege de bijbehorende administratie en de complexiteit van de zorg. Maar ook het feit dat de ongedocumenteerde te laat of niet op de afspraak verschijnt en wantrouwend kan zijn speelt een rol. Hierdoor is er een beperkt aantal artsen die de zorg wil bieden en komen veel ongedocumenteerde patiënten bij een kleine groep artsen terecht, met het risico dat deze (huis)artsen overbelast te raken.

Ongedocumenteerden zijn afwachtend om medische hulp te zoeken, mede door financiële drempels en de ingewikkeldheid van het zorgsysteem. Maar ook angst voor registratie, om opgepakt en uitgezet te worden of in detentie te belanden speelt een rol in het niet of te laat stap maken naar de huisarts. Het gaat dus om kwetsbare personen, terwijl de voorwaarden voor toegang tot zorg ingericht zijn met het oog op zelfredzame ongedocumenteerden en welwillende zorgverleners. Te laat hulp zoeken kan leiden tot levensbedreigende situaties. Uit onderzoek

bleekt bijvoorbeeld dat in 17% van de gevallen bij de huisarts de aandoening als 'mogelijk levensbedreigend' werd bestempeld, terwijl dat bij de reguliere patiënten slechts 8% was. Daarnaast is het zo dat naast de zorg die geboden kan worden, veel andere factoren bepalend zijn voor gezondheid, zoals mogelijkheden voor participatie, arbeidsomstandigheden, huisvesting, middelen van bestaan, leven in angst, isolatie. Als daar geen of onvoldoende aandacht voor is, zal dit zijn weerslag hebben op de gezondheid.^{48,49,50,51}

In een rapport van de Ombudsman wordt met persoonlijke verhalen duidelijk waar ongedocumenteerden tegenaan kunnen lopen in de zoektocht naar passende zorg:

'Zo vertelt een 15-jarige jongen dat hij op consult is geweest bij de huisarts omdat hij een bult op zijn ribben heeft. De huisarts vertelde hem dat hij zich geen zorgen hoeft te maken en zoveel mogelijk melk moet drinken. Sindsdien loopt de jongeman met een bult op zijn ribben zonder dat er een diagnose is gesteld.'

Ook blijkt een zorgverlener lange tijd bezig te zijn geweest om de juiste behandeling te krijgen voor haar cliënt. Na herhaaldelijke afspraken waar zij iedere keer meeding, is het uiteindelijk gelukt om de behandeling onder medisch noodzakelijke zorg te kunnen laten uitvoeren.'

Ombudsman Metropool Amsterdam. Onzichtbaar Onderzoek naar de leefwereld van ongedocumenteerden in Amsterdam en Nederland, februari 2021.
<https://www.ombudsmanmetropool.nl/Nieuws-Publicaties/article/1298/Ombudsman-vraagt-aandacht-voor-kwetsbaarheid-ongedocumenteerden>

Crisisbeleid en coronazorg



Over het algemeen gelden voor de hier besproken groepen natuurlijk dezelfde regels als voor andere inwoners van Nederland. Belangrijke aanvullende aspecten zijn de communicatie naar de verschillende doelgroepen, hoe mensen te bereiken, en het tot stand brengen van vertrouwen. De informatie van de overheid was in het begin echter alleen in het Nederlands, Engels en gebarentaal. Pharos vertaalde de informatie in onder meer het Arabisch, Tigrinya en Farsi vertaald en verspreidde dit via sociale media, organisaties en sleutelpersonen onder nieuwkomers. Sindsdien vertaalt het Tolk- en Vertaal Centrum Nederland de persconferenties in acht talen zodat ook nieuwkomers op de hoogte kunnen blijven. De GGD-GHOR heeft een overzicht opgesteld met verwijzing naar informatie over allerlei corona gerelateerde onderwerpen in verschillende talen (wordt periodiek geactualiseerd).⁵² Ook het Rode Kruis biedt op hun website informatie en video's aan in meerdere talen.⁵³

Asielzoekers

Tijdens de eerste maand was de asielprocedure stilgelegd en werden er geen nieuwe aanmeldingen in behandeling genomen. De asielzoekers die zich nog meldden in Ter Apel werden naar een noodopvanglocatie gebracht. Daarna werd de procedure weer opgestart, maar gingen nieuwe asielzoekers wel eerst naar de noodopvang. Bij de (aanmeld)gehoren wordt gebruik gemaakt van telehoren, maar laten konden asielzoekers wel weer naar de IND-locaties reizen.⁵⁴

In het begin was de toegang tot de medische zorg voor asielzoekers beperkt omdat er geen inloopsprekuren plaatsvonden en alleen telefonische afspraken mogelijk waren. Later waren de huisartsen en ander personeel van de GZA's weer aanwezig in de azc's. Afhankelijk van de mogelijkheden op de locatie en de aard van de klachten verlenen zij de zorg telefonisch of tijdens een consult. Bewoners met klachten worden getest op corona en in afwachting van de uitslag gaan ze in quarantaine. Als een bewoner positief blijkt, moet hij of zij in isolatie en wordt er door de GGD bron- en contactonderzoek gedaan op de

betreffende locatie. Ook huisgenoten moeten in principe in isolatie. Bij een slechte medische situatie, wordt de bewoner opgenomen in het ziekenhuis. Op basis van de tijdelijke wet quarantaineplicht moeten mensen uit hoog risicogebieden (rood en oranje) eerst 10 dagen in preventieve quarantaine (of 6 dagen met een negatieve PCR-test).⁵⁵

Het uitgangspunt is dat er zo weinig mogelijk verhuizingen zijn, alleen als dit vanwege medische of veiligheidsredenen noodzakelijk is, of vanwege asiel- of vertrekproces, en in kleine groepen. Begeleiden van de bewoners gaat zoveel mogelijk op anderhalve meter afstand. De begeleidingsprogramma's en groepsactiviteiten gaan niet door. Vaccinatie van asielzoekers gebeurt op locatie, om de drempel te verlagen en de vaccinatiebereidheid te verhogen.⁵⁶

Statushouders

De begeleiding bij huisvesting voor statushouders ging in principe door, zodat zij snel een eigen huis kunnen krijgen en kunnen starten met hun integratie. Gemeenten besluiten of zij in deze tijd van het coronavirus doorgaan met het huisvesten van statushouders.⁵⁷ Het SCP concludeerde dat de doorstroom naar gemeenten is vertraagd als gevolg van de coronacrisis. Zo besloot VluchtelingenWerk om de begeleiding bij huisvesting van statushouders in gemeenten tijdelijk op te schorten.⁵⁸

Het inburgeringsexamen werd stilgelegd door DUO (Dienst Uitvoering Onderwijs). Om te voorkomen dat mensen niet binnen de termijn van drie jaar konden inburgeren en daarvoor een boete zouden krijgen, werd de termijn voor inburgeren verlengd. Ook zorgde de overheid voor meer mogelijkheden voor afstandsonderwijs in het kader van de inburgering.⁵⁹ Allerlei maatschappelijke organisaties begonnen met het organiseren van online taallessen en taalcafés.⁶⁰

Het Corona Actiecomité Statushouders (CAS)⁶¹, gelanceerd op 26 maart 2020, heeft een Helpdesk Nieuwkomers opgestart (in het Arabisch en Tigrinya⁶²), in eerste instantie vanwege corona, maar daarna ook voor algemene vragen.⁶³

Ongedocumenteerden

Vanaf mei 2020 is er vanuit de Rijksoverheid een Richtlijn Opvang dak- en thuisloze mensen beschikbaar, die voortdurend wordt geactualiseerd aan de hand van de op dat moment geldende coronamaatregelen. Als er sprake is van een lockdown en bijbehorend advies om zoveel mogelijk binnen te blijven, roept de Rijksoverheid de gemeenten op om ook voor ongedocumenteerde daklozen ('niet-rechthebbenden') opvangplekken te realiseren, dit 'vanuit humanitaire overwegingen'. Op momenten dat de maatregelen versoepeld worden, vervalt dit advies. Uitgeprocedeerde asielzoekers zonder huisvesting mogen gebruikmaken van 24-uurs opvang in Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Eindhoven en Groningen. Arbeidsmigranten kunnen alleen terecht in tijdelijke nachtopvang in sporthallen.⁶⁴

Vanaf 1 april 2021 worden alleen nog ongedocumenteerden toegelaten tot de noodopvang die daar al eerder verbleven. Het recht op opvang vervalt echter als 'niet-rechtmatig verblijvende vreemdelingen' niet bereid zijn om aan de wettelijke vertrekplicht te voldoen. Hen kan de toegang tot de opvang worden ontzegd vanaf het moment dat de lockdown stopt. Wanneer zij wel bereid zijn mee te werken, kan voor ondersteuning bij vertrek worden doorverwezen naar de Dienst Terugkeer en Vertrek en/of de Internationale Organisatie voor Migratie. Het ministerie van Justitie en Veiligheid voorziet in informatie hierover.⁶⁵ Op 29 april gaf de Raad van State aan dat er ondanks de reisbeperkingen nog voldoende zicht op uitzetting bestaat. Dit betekent ook dat ongedocumenteerden die in bewaring zitten hier langer in moeten blijven.⁶⁶

Dokters van de Wereld geeft in verschillende talen voorlichting over corona, rijdt rond met een Zorgbus om zorg te verlenen en biedt praktische hulp en ondersteuning.⁶⁷ De GGD heeft speciale locaties ingericht waar illegalen en daklozen met coronaklachten in isolatie kunnen verblijven. Qua vaccineren heeft de overheid aangegeven dat ook mensen zonder papieren hiervoor in aanmerking komen, maar het ministerie van VWS gaf hiervoor geen landelijke instructies. In plaats daarvan was het idee dat iedere GGD zelf een plan op moest stellen, terwijl de GGD-GHOR vindt dat dat juist de taak van het ministerie is.⁶⁸ Lang lag er dus geen plan klaar, maar sinds begin juli 2021 kunnen mensen

zonder papieren op steeds meer plekken in Nederland een coronavaccinatie krijgen. Het Rode Kruis biedt een overzicht van de vaccinatielocaties waar mensen terecht kunnen.⁶⁹ Ook zijn er flyers in meerdere talen beschikbaar met uitleg in begrijpelijke taal over vaccins en het belang van vaccineren en dat men de prik veilig kan halen. Men kan zich anoniem laten vaccineren, de politie oefent geen controles uit op priklocaties en er is geen contact met de IND.

Coronazorg in de praktijk

Suikerziekte en overgewicht komen vaker voor bij mensen met een migratieachtergrond, waardoor ze een groter risico op ernstig beloop van besmetting met het coronavirus. Zo constateerde het CBS in een studie over oversterfte in de eerste zes weken van de coronapandemie een oververtegenwoordiging van personen met een niet-westerse migratieachtergrond.⁷⁰ Dit is echter niet alleen afhankelijk van lichamelijke aspecten, maar hangt ook samen met leefomstandigheden die over het algemeen minder gunstig zijn voor mensen met een migratieachtergrond.⁷¹

Wat opvalt is dat er veel minder onderzoek is gedaan naar de impact van de coronamaatregelen op nieuwkomers dan bij andere (kwetsbare) groepen.⁷² Wel blijkt dat mensen met een niet-westerse migratieachtergrond niet meer angst en stress ervaren vanwege het coronavirus dan andere inwoners van Nederland. Ook is er vrijwel geen verschil in de waardering van het overheidsbeleid tussen mensen met en zonder migratieachtergrond.⁷³

Asielzoekers

De genomen maatregelen in de azc's hebben ervoor gezorgd dat er het eerste half jaar van de coronacrisis relatief weinig besmettingen waren, tot en met 13 september 2020 zijn in totaal circa 110 positieve besmettingen geconstateerd op een totale populatie van ongeveer 27.000 personen die opgevangen worden.⁷⁴ Ook daarna is er geen sprake van grote uitbraken op de locaties.⁷⁵

In de noodopvang zijn asielzoekers afgesloten van de buitenwereld, hebben weinig privacy en bestaat er veel onzekerheid over het vervolg van de asielprocedure. Doordat de asielprocedures en de doorstroom naar

gemeenten zijn vertraagd door de coronamaatregelen, neemt de druk op asielzoekerscentra toe. Alles in de bestrijding van het coronavirus is erop gericht om het aantal contactmomenten zo laag mogelijk te houden, dus zijn er minder sociale contacten en mogelijkheden voor activiteiten. Dit heeft gevolgen voor de mentale en fysieke gezondheid, maar ook voor het toekomstperspectief. Verdere participatie en integratie in de Nederlandse samenleving in het geval dat een verblijfsvergunning wordt verleend wordt bemoeilijkt door het wegvallen van activiteiten en de begeleiding door vrijwilligers.^{76,77}

Statushouders

Het langere verblijf in de opvang vanwege het gebrek aan doorstroom kan zorgen voor psychische problemen of bestaande problemen versterken.⁷⁸ De Helpdesk Nieuwkomers van CAS heeft aanleiding gezien om kwalitatief onderzoek te verrichten onder statushouders, in de vorm van interviews en focusgroepen. Hieruit blijkt dat er bij veel mensen sprake is van het wegvallen van werk, vanwege tijdelijke contracten. Veel statushouders werken in de sectoren die hard getroffen zijn door de maatregelen, zoals de horeca en de detailhandel. Sommigen putten kracht uit geloof en eerdere ervaring met crisis, anderen kampen met negatieve gevoelens, zoals depressie, stress en angst om besmet te raken. Ook zijn er zorgen over familie of andere naasten die nog in het land van herkomst wonen, waar vaak maar beperkt geen maatregelen worden genomen en slechte medische voorzieningen zijn. Verder komen veel zorgen voort uit het feit dat sommige statushouders het nieuws niet kunnen volgen, zo weten ze niet precies wat wel of niet mag en blijft informatie over de aard van de ziekte onduidelijk. Ook vallen ze hierdoor terug op nieuws vanuit het land van herkomst, dat niet altijd betrouwbaar is of van toepassing op de Nederlandse situatie. Daarnaast is een groot deel van de sociale contacten weggefallen. Dit alles veroorzaakt stress en eenzaamheid.⁷⁹ Omdat zij sinds corona minder vrijwilligerswerk, werkervaringsplaatsen en stages krijgen aangeboden is van participatie als voorbereidende stap naar werk het afgelopen jaar ook minder sprake geweest. Al met al is het voor statushouders lastiger geworden om een plekje in de samenleving te vinden, en worden reeds bestaande problemen uitvergroet of versterkt.^{80,81}

Ongedocumenteerden

De ontbrekende opvang zorgde in het begin (maart 2020) voor veel onrust en verwarring, onder andere doordat mensen overdag toch de straat op moesten. Maar ook in latere fasen bleef het ingewikkeld en onduidelijk, omdat iedere gemeente eigen regelingen en voorwaarden heeft. De 24uurs-opvang werd gekoppeld aan de mate van lockdown, waardoor het steeds korte periodes waren dat de nachtopvang kon worden uitgebreid naar dagopvang. Bovendien was het tot de coronacrisis sowieso niet vanzelfsprekend dat ongedocumenteerden werden meegenomen in de reguliere daklozenopvang.

Ondanks dat informatie over het coronavirus in meerdere talen is vertaald, blijkt dit niet goed aan te sluiten bij de situatie waar ongedocumenteerden zonder vaste verblijfplaats zich in bevinden: thuis blijven kan niet als je dakloos bent, er is een gebrek aan opvanglocaties overdag en op de opvangplekken was het nauwelijks mogelijk om aan de hygiënemaatregelen te voldoen omdat iedereen dicht op elkaar zit, met beperkte toegang tot drinkwater. Het aanvragen van een coronatest is zeer ingewikkeld, omdat ongedocumenteerden geen DigiD hebben en geen BSN. Bij veel ongedocumenteerden is daarnaast sprake van terughoudendheid om de benodigde zorg te vragen. Ook lijkt er een taboe te rusten op het hebben van coronaklachten vanwege het stigma dat volgens ongedocumenteerden aan het coronavirus kleeft. Mensen zijn bang om in een sociaal isolement te komen. Daarnaast is er ook angst voor quarantaine vanwege de herinneringen die afzondering oproept of juist de onbekendheid met afzondering. Tot slot zouden sommige ongedocumenteerden de gevolgen van hun hulpvraag in termen van vreemdelingenbewaring of uitzetting vrezen aangezien zij onrechtmatig in Nederland verblijven.^{82,83}

Ongedocumenteerde arbeidsmigranten zijn hun illegale werk verloren, ze zijn hun inkomen kwijt, waardoor ze de huur niet meer kunnen betalen en soms ook geen geld hebben om voedsel te kopen. Fairwork kreeg in de eerste vier weken van de coronacrisis vier keer zoveel vragen van arbeidsmigranten als normaal.⁸⁴ Naast onzekerheid en verlies van werk en inkomen ervaren ongedocumenteerde arbeidsmigranten daarnaast verminderde toegang tot zorg, ook eerstelijnszorg, en gebrek aan toegang tot financiële steun of opvang bij

verlies van woonruimte. Dit gold al voor de coronapandemie, maar de pandemie heeft deze situatie verergerd. Ook ervaren ze problemen in het opvolgen van de maatregel om te testen. Dit komt door een taalbarrière, gebrek aan kennis waar en hoe toegang te krijgen tot testen, en de angst om zich te identificeren. Daarnaast blijkt dat ze zich gecriminaliseerd voelen door de politie en handhavers, en zijn ze bang om boetes te krijgen (bijvoorbeeld voor het niet dragen van een mondkapje), omdat ze die niet kunnen betalen.^{85,86}

Beleidsdocumenten, richtlijnen en handreikingen

- **COA: [Protocol voor bijeenkomsten tijdens de coronacrisis voor bewoners, medewerkers, vrijwilligers en externe partners bij het COA](#)**, september 2020.
- **COA, GZA, GGD:** Het voorkomen van en handelen bij Coronavirus besmetting bij bewoners op een COA-opvanglocatie.
- **VNG: [Q&A's uitplaatsen van vergunninghouders in tijden van Corona, april 2021](#)**.
- **Parnassia Groep, Pharos, ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum: [Oog voor diversiteit ten tijde van corona-crisis; Handreiking psychosociale ondersteuning aan migranten, vluchtelingen en asielzoekers tijdens de corona-pandemie](#)**, april 2020.
- **Ministerie van VWS: [Richtlijn Opvang dak- en thuisloze mensen](#)**, mei 2021
- **Pharos, Amsterdam UMC, GGD Amsterdam, ZonMw, Radboud UMC: [De positie van ongedocumenteerde arbeidsmigranten in de covid-19 crisis: lessen uit onderzoek voor beleid en praktijk](#)**, mei 2021
- **Rijksoverheid: [Flyer voor ongedocumenteerden over vaccinatie tegen het coronavirus](#)**, juli 2021.

Relevante organisaties

Organisatie	Beschrijving	Missie
	Vluchtelingenwerk Nederland. Een onafhankelijke organisatie die opkomt voor de belangen van vluchtelingen en asielzoekers. Met duizenden vrijwilligers ondersteunen ze asielzoekers in de opvangcentra en vluchtelingen die een nieuw bestaan opbouwen in gemeenten.	Het leven van vluchtelingen verbeteren.
	Het Rode Kruis is een humanitaire noodhulporganisatie, met beroepskrachten die de activiteiten van de vrijwilligers ondersteunen om zoveel mogelijk mensen in nood te helpen. Rode Kruis heeft een app speciaal voor vluchtelingen, de Refugee Buddy App.	Het voorkomen en verzachten van menselijk lijden waar dan ook, het beschermen van levens en gezondheid en het waarborgen van respect voor de mens.
	Vluchtelingen Organisaties Nederland (VON). De landelijke belangenbehartiger van vluchtelingen in Nederland sinds 1985. Meer dan vierhonderd organisaties van vluchtelingen hebben hun krachten in VON gebundeld.	VON zet zich in voor een samenleving die de mensenrechten op waarde schat, waarin vluchtelingen op een rechtvaardige en humane manier worden opgevangen en waarin zij de kans krijgen om op een volwaardige wijze te participeren.
	Pharos ondersteunt landelijke en lokale partijen met kennis en expertise bij het verbeteren van de kwaliteit en effectiviteit van de (gezondheids-)zorg en preventie van mensen met o.a. een migranten- of vluchtelingenachtergrond.	Het terugdringen van grote gezondheidsverschillen in Nederland.
	Dokters van de Wereld is onderdeel van het internationale Médecins du Monde-netwerk. Samen met 15 andere delegaties komen zij in binnen- en buitenland op voor het universele recht op gezondheid, met als belangrijkste speerpunt toegang tot gezondheidszorg voor mensen die hiervan uitgesloten zijn.	Medische zorg mag nooit een privilege worden. Medische zorg en opvang zijn onlosmakelijk verbonden mensenrechten. Samen strijden we voor toegang tot medische zorg in Nederland, Europa en wereldwijd.
	Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) biedt opvang aan mensen die asiel aanvragen in Nederland: veilige huisvesting, noodzakelijke middelen en begeleiding als voorbereiding op een toekomst in Nederland of het land van herkomst.	Het COA biedt asielzoekers leefbare en veilige opvang en begeleidt hen naar een toekomst in Nederland of daarbuiten, in samenwerking met partners in de samenleving.
	GZA Healthcare. Een landelijk gezondheidscentrum dat werkt vanuit circa 85 zorglocaties dichtbij of op asielzoekerscentra. Hier kunnen asielzoekers terecht voor een consult met een huisarts, praktijkverpleegkundige, consulent GGZ of praktijkassistent.	We creëren, samen met partners, doelmatige, duurzame, veilige, menswaardige en flexibele opvangvormen en bieden daarbij maatschappelijke meerwaarde, bijvoorbeeld op het gebied van (arbeids)participatie, lokale investeringen en huisvesting.
	GGD-GHOR. De vereniging voor publieke gezondheid en veiligheid in Nederland en de overkoepelende brancheorganisatie van de 25 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GHOR). Biedt via GGD GHOR Kennisnet informatie over gezondheidszorg voor asielzoekers en vluchtelingen.	Collectieve preventie, het bewaken, beschermen en bevorderen van gezondheid is een groot maatschappelijk goed. Wij zetten in op gezondheidsmaatregelen die mensen niet zomaar individueel kunnen nemen en die op groepsniveau van groot belang zijn.

Organisatie	Beschrijving	Missie
	Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND). Van vluchtelingen die niet veilig zijn in eigen land tot specialistische kenniswerkers: de IND beoordeelt alle verzoeken van mensen die in Nederland verblijven willen aanvragen of die Nederlander willen worden.	Zorgvuldige behandeling van alle aanvragen, omdat ons werk ertoe doet.
	Dienst Terugkeer en Vertrek. Het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) is verantwoordelijk voor het vreemdelingenbeleid van de Nederlandse overheid. Daaronder valt ook het terugkeerbeleid en de aanpak van illegaal verblijf. De Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V) voert dit beleid uit, in samenwerking met alle betrokken overheidsdiensten en maatschappelijke organisaties.	Het vertrek zorgvuldig, waardig en zo snel als mogelijk te laten verlopen. De DT&V staat daarbij voor een transparante en humane werkwijze, met respect voor de vreemdeling. Zo levert de DT&V een bijdrage aan de veiligheid, het maatschappelijk evenwicht en aan het draagvlak voor het Nederlandse toelatingsbeleid.
	ARQ Stichting Centrum '45 diagnosticeert en behandelt mensen met complexe psychotraumaklachten die het gevolg zijn van vervolging, oorlog en geweld.	Biedt landelijk hoogspecialistische psychotrauma-behandelingen en ontwikkelt kennis en expertise op het gebied van de psychotraumatologie.
	Lampion is het landelijk informatie- en adviespunt over zorg aan illegalen. Lampion is een netwerkorganisatie waarin een aantal landelijke organisaties samenwerkt.	Doel is om informatie over zorg aan illegalen te bundelen en zo zorginstellingen, zorgverleners en anderen die behoefte hebben aan informatie zo goed mogelijk voor te lichten over het systeem van, de wetgeving over, ontwikkelingen en knelpunten in de zorg aan illegalen.
	Stichting Landelijk Ongedocumenteerden Steunpunt (LOS) is sinds 2003 het kenniscentrum voor mensen en organisaties die hulp bieden aan migranten zonder verblijfsvergunning ('ongedocumenteerden').	Zich inzetten voor de basisrechten van ongedocumenteerden en hun kinderen, gebaseerd op artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens.
	Vluchtelingen in de knel (Vidk) biedt afgewezen vluchtelingen in Nederland ruimte om te werken aan een eigen toekomstperspectief, door deskundige hulp te geven op sociaal en juridisch gebied, eigen kracht te stimuleren en bij te dragen aan een structurele verbetering van de positie van afgewezen vluchtelingen in Nederland.	Iedereen heeft recht op een menswaardig bestaan. Vanuit die overtuiging zet Vluchtelingen in de Knel (VidK) zich in voor de basisrechten en belangen van ongedocumenteerden.
	Stichting Gezondheid Allochtonen Nederland (SGAN) is een landelijke patiëntenorganisatie en kennis- en adviescentrum op het terrein van gezondheidszorg voor zowel patiënten als voor zorgverleners.	Ons uitgangspunt is dat zorgverleners hun weg weten te vinden in de leef- en taalculturen van allochtone patiënten. Daarnaast willen wij ervoor zorgen dat de allochtone bevolking van kennis wordt voorzien over de gezondheidszorg.
	Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) is de organisatie die alle gemeenten in Nederland verbindt. Een van hun hoofdonderwerpen is 'Asiel en integratie'.	Het versterken van de lokale overheid, zodat gemeenten hun inwoners optimaal kunnen bedienen.

Voetnoten

- 1 Verdrag betreffende de status van vluchtelingen, Genève, 28-07-1951, te vinden op <https://wetten.overheid.nl/BWV0001002/1956-08-01>.
- 2 <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/04/in-2015-twee-keer-zo-veel-asielzoekers-en-nareizigers-als-in-2014>
- 3 CBS, in opdracht van ministeries van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), Justitie en Veiligheid (JenV) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Asiel en integratie 2020 – Cohortonderzoek asielzoekers en statushouders, 2020.
- 4 <https://www.coa.nl/nl/opvang-verschillende-soorten-asielzoekerscentra>
- 5 <https://ind.nl/onbepaalde-tijd/Paginas/Asiel-onbepaalde-tijd.aspx>
- 6 <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82027NED/table?fromstatweb>
- 7 <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/begrippen/nareizigers>
- 8 [Hoeveel asielzoekers komen naar Nederland? \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/begrippen/nareizigers)
- 9 Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum. Van der Heijden, Cruijff, Engbersen en van Gils, Schattingen Onrechtmatig in Nederland Verblijvende Vreemdelingen 2017 – 2018, 2020.
- 10 <https://www.dienstterugkeerenvertrek.nl/over-dtv>
- 11 <https://www.coa.nl/nl/opvang-verschillende-soorten-asielzoekerscentra>
- 12 Pharos. Infosheet ongedocumenteerden, 2018.
- 13 <https://vng.nl/vragen-en-antwoorden/gezondheidszorg-regelingen-voor-asielzoekers-en-statushouders>
- 14 De Nationale ombudsman. Medische zorg vreemdelingen. Over toegang en continuïteit van medische zorg voor asielzoekers en uitgeprocedeerde asielzoekers, 2013.
- 15 De zorg voor asielzoekers staat overigens los van de gewone zorgverzekering. De kosten hebben daarom geen effect op de premie die andere verzekerden betalen. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/asielbeleid/vraag-en-antwoord/gezondheidszorg-asielzoekers>
- 16 COA, GGD-GHOR, GZA. Factsheet Gezondheidszorg voor asielzoekers in Nederland, 2019.
- 17 <https://www.rmasielzoekers.nl/>
- 18 Vereniging Nederlandse Gemeenten. Factsheet asielzoekers en vergunninghouders, 2015.
- 19 <https://www.geld.nl/zorgverzekering/service/zorgverzekering-asielzoekers>
- 20 <https://vng.nl/vragen-en-antwoorden/gezondheidszorg-regelingen-voor-asielzoekers-en-statushouders>
- 21 Pharos. Infosheet Gezondheidszorg statushouders in de gemeente, 2018.
- 22 <https://www.johannes-wier.nl/bijzondere-dossiers/tolken-in-de-zorg-en-sociaal-domein/>
- 23 Pharos. Infosheet ongedocumenteerden, 2018.
- 24 Commissie Klazinga. Arts en vreemdeling: Rapport van de commissie Medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen, 2007.
- 25 Nivel. Toegankelijkheid van gezondheidszorg voor ‘illegalen’ in Nederland - een update, 2009.
- 26 Pharos. Infosheet ongedocumenteerden, 2018.
- 27 <https://www.johannes-wier.nl/bijzondere-dossiers/zorg-voor-ongedocumenteerden/>
- 28 <https://www.huisarts-migrant.nl/mensen-die-illegaal-ongedocumenteerd-nederland-zijn/>
- 29 <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/asielzoekers-en-ongedocumenteerde-vreemdelingen.htm>
- 30 Nationale ombudsman. Medische zorg vreemdelingen: Over toegang en continuïteit van medische zorg voor asielzoekers en uitgeprocedeerde asielzoekers, 2013.
- 31 CBS, in opdracht van ministeries van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), Justitie en Veiligheid (JenV) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Asiel en integratie 2020 – Cohortonderzoek asielzoekers en statushouders, 2020.
- 32 Nationale ombudsman. Medische zorg vreemdelingen: Over toegang en continuïteit van medische zorg voor asielzoekers en uitgeprocedeerde asielzoekers, 2013.
- 33 <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2331805-illegalen-verzwijgen-coronaklachten-uit-angst-voor-isolatie>
- 34 Pharos. Kennisdocument Vreemdelingendetentie en gezondheid, 2013.
- 35 Pharos. Infosheet gezondheid statushouders, 2018.
- 36 Sociaal Cultureel Planbureau. Beleidssignalement Eerste doordenking maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen, 7 mei 2020.
- 37 Wijga et al. Inzicht in psychische ongezondheid. In: E. Miltenburg, J. Dagevos en W. Huijnk (red.), Opnieuw beginnen. Achtergronden van positieverschillen tussen Syrische statushouders, 2019.
- 38 Pharos. Infosheet gezondheid statushouders, 2018.
- 39 Pharos. Kennisdocument Vreemdelingendetentie en gezondheid, 2013.
- 40 Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het ministerie van Justitie en Veiligheid. Illegaal verblijf in Nederland: Een literatuuronderzoek, 2008.
- 41 Inspectie Gezondheidszorg. Medische zorg aan asielzoekers onder druk, 2016.
- 42 Nationale ombudsman. Medische zorg vreemdelingen: Over toegang en continuïteit van medische zorg voor asielzoekers en uitgeprocedeerde asielzoekers, 2013.
- 43 Nationale ombudsman. Medische zorg vreemdelingen: Over toegang en continuïteit van medische zorg voor asielzoekers en uitgeprocedeerde asielzoekers, 2013.
- 44 Kuiken et al. Integratie statushouders in de Nederlandse gezondheidszorg, 2017.
- 45 Pharos. Infosheet Gezondheidszorg Statushouders in de gemeente, 2018.
- 46 Pharos en Kennisplatform Integratie en Samenleving. De rol van gezondheid bij inburgering van statushouders, 2019.
- 47 SCP. In Uitvoering - Een analyse van het op statushouders gerichte beleid en wat er nodig is om dit beleid te verbeteren, september 2021.
- 48 Nivel. Toegankelijkheid van gezondheidszorg voor ‘illegalen’ in Nederland - een update, 2009.
- 49 Pharos. Kennisdocument Vreemdelingendetentie en gezondheid, 2013.
- 50 Nationale ombudsman. Medische zorg vreemdelingen: Over toegang en continuïteit van medische zorg voor asielzoekers en uitgeprocedeerde asielzoekers, 2013.
- 51 Dokters van de wereld. De deur naar zorg. Het recht op gezondheid en zorg voor ongedocumenteerde migranten, 2018.
- 52 GGD-GHOR Nederland. Voorlichtingsmaterialen Corona, versie 8 april 2021.
- 53 <https://www.rodekruis.nl/nieuwsbericht/informatie-over-het-coronavirus-in-verschillende-talen/>
- 54 Sociaal Cultureel Planbureau. Beleidssignalement Eerste doordenking maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen, 7 mei 2020.

- 55 <https://www.coa.nl/nl/coronamaatregelen-van-het-coa>
- 56 <https://www.coa.nl/nl/coronamaatregelen-van-het-coa>
- 57 <https://www.coa.nl/nl/coronamaatregelen-van-het-coa>.
- 58 Sociaal Cultureel Planbureau. Beleidssignalement Eerste doordenking maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen, 7 mei 2020.
- 59 Kamerbrief ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Impact corona inburgeraars en statushouders, 11 juni 2021.
- 60 <https://www.uu.nl/opinie/onwetendheid-vertraging-en-achterstand-de-impact-van-de-coronacrisis-op-statushouders>
- 61 CAS is een samenwerkingsverband bestaande uit vluchtelingen (zelf-)organisaties: Stichting Lemat, Stichting Nieuwlander, Stichting Syrische Vrijwilligers Nederland, Cultuur in harmonie.
- 62 Tigrinya is een Semitische taal die wordt gesproken door zo'n 6,7 miljoen mensen in vooral Eritrea en de Ethiopische regio Tigray [https://nl.wikipedia.org/wiki/Tigrinya_\(taal\)](https://nl.wikipedia.org/wiki/Tigrinya_(taal))
- 63 <http://nieuwlander.nl/corona/>
- 64 <https://www.amnesty.nl/wordt-vervolgd/het-onzichtbare-leed-in-de-schaduwecconomie>
- 65 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/richtlijnen/2020/11/05/richtlijn-opvang-dak--en-thuisloze-mensen>.
- 66 Kamerbrief ministerie van Justitie en Veiligheid. Hervatten asielpcedures, de noodopvang en het aantal personen in vreemdelingendetentie, 9 juni 2020.
- 67 <https://doktersvandewereld.org/wat-doen-wij/hulp-in-corona-tijd/#voorlichting>.
- 68 <https://www.oneworld.nl/lezen/discriminatie/sociaal-onrecht/geen-vaccinatieplan-voor-tienduizenden-mensen-zonder-papieren/>.
- 69 <https://helpfulinformation.redcross.nl/covid-vaccinations>.
- 70 <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2020/20/oversterfte-tijdens-de-eerste-zes-weken-van-de-corona-epidemie>.
- 71 <https://www.pharos.nl/nieuws/meer-migranten-sterven-tijdens-corona-epidemie-inclusief-onderzoek-nodig/>.
- 72 Zie de Kennisintegraties van het RIVM <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/onderzoek/preventie-zorg-maatschappij>.
- 73 Erasmus School of Social and Behavioural Sciences & Kenniswerkplaats Leefbare Wijken, Engbersen et al. De verdeelde samenleving: De maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland, december 2020.
- 74 Kamerbrief ministerie van Justitie en Veiligheid. Gevolgen van de COVID-19-pandemie voor het migratiebeleid, 5 oktober 2020.
- 75 <https://www.coa.nl/nl/dossier/coronavirus-maatregelen-de-azcs-dossier>.
- 76 Sociaal Cultureel Planbureau. Beleidssignalement Eerste doordenking maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen, 7 mei 2020.
- 77 RIVM. Rapportage nr 8. Inventarisatie Nederlandse COVID-19 Onderzoeken: Preventie en Zorg & Brede Maatschappelijke vraagstukken, 5 november 2020.
- 78 RIVM. Rapportage nr 7. Inventarisatie Nederlandse COVID-19 Onderzoeken: Preventie en Zorg & Brede Maatschappelijke vraagstukken, 5 november 2020.
- 79 Helpdesk Nieuwkomers. Alleen Samen - Op weg naar een inclusieve (corona) crisis aanpak, maart 2021.
- 80 Kamerbrief ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Impact corona inburgeraars en statushouders, 11 juni 2021.
- 81 <https://www.uu.nl/opinie/onwetendheid-vertraging-en-achterstand-de-impact-van-de-coronacrisis-op-statushouders>
- 82 <https://www.uu.nl/opinie/blog-i-would-stay-home-if-i-had-one-de-impact-van-de-coronacrisis-op-ongedocumenteerde-vreemdelingen>.
- 83 <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2331805-illegalen-verzwijgen-coronaklachten-uit-angst-voor-isolatie>.
- 84 <https://www.fairwork.nu/2020/04/17/impact-van-corona-op-migranten-in-nederland/> en <https://www.fairwork.nu/2020/04/17/impact-van-corona-op-migranten-in-nederland/>.
- 85 Amsterdam UMC, GGD Amsterdam, Pharos, ZonMw, Radboud UMC. De positie van ongedocumenteerde Arbeidsmigranten in de covid-19 crisis: Lessen uit onderzoek voor beleid en praktijk, mei 2021.
- 86 Ombudsman Metropool Amsterdam. Onzichtbaar Onderzoek naar de leefwereld van ongedocumenteerden in Amsterdam en Nederland, februari 2021.

Tekst: Sara Dekking | Redactie: Pieter Dronkers |
Vormgeving: Rem & Isa | Illustraties: gemaakt met elementen van the Noun project: © Studio 356, Monkik, Econceptive, Kuku Wachyo Bias