

# **Alcohol- en druggebruikers uit Midden- en Oost-Europa in Nederland;**

een beleidsadvies

Ineke Baas & Hilde Roberts



## **Colofon**

© December 2010 stichting Mainline

Met bronvermelding mag uit deze uitgave worden geciteerd en gekopieerd.

Dit beleidsadvies is mede met financiering van het Ministerie van VWS tot stand gekomen.

Auteurs

Ineke Baas

Hilde Roberts

Lay-out

Mariëtta Goossens

Dit advies is te downloaden via [www.mainline.nl](http://www.mainline.nl)

### **Leeswijzer**

Om een kader te schetsen voor de aanbevelingen, wordt gestart met een beschrijving van het doel van dit rapport en een probleemanalyse. De hiaten die hieruit naar voren zijn gekomen zijn vertaald naar beleidsaanbevelingen.

Referenties worden in de tekst met een nummer aangegeven. Aan het eind is een referentielijst opgenomen, corresponderend met de nummers in de tekst.

# Inhoud

<b>Inleiding</b> .....	4
<b>Probleemanalyse</b> .....	5
Midden- en Oost Europeanen in Nederland .....	5
Toegang tot zorg.....	6
Landelijk beleid.....	7
Gemeentelijk beleid .....	8
Interventies .....	9
Samenvatting.....	11
<b>Hiaten</b> .....	12
<b>Beleidsaanbevelingen</b> .....	13
Erkenning bijzondere doelgroep .....	13
Noodzaak zicht op behoeften en hulpvragen.....	13
Toegang tot voorzieningen.....	13
Voorlichting nodig.....	15
Procedures en afspraken vastleggen .....	15
Repatriëring.....	16
Verplichtingen voor werkgevers .....	16
Europese samenwerking.....	16
<b>Evaluatie</b> .....	17
<b>Referenties</b> .....	18
<b>Bijlage 1: Aanleiding voor beleidsadvies</b> .....	19
<b>Bijlage 2: Werkgroep Oost-Europeanen</b> .....	20

# Inleiding

In dit beleidsadvies wordt antwoord gegeven op de vraag:

*Welk hulpverlenings- en ondersteuningsaanbod moet minimaal beschikbaar zijn voor Midden- en Oost-Europese middelengebruikers, om Harm Reduction bij druggebruik te kunnen bieden?*

Om deze vraag te beantwoorden is in dit beleidsadvies een probleemanalyse opgenomen en worden beschikbare interventies en bestaand beleid beschreven, waarbij hiaten in beeld worden gebracht. Mainline beoogt hiermee handvatten te bieden voor zowel landelijk als gemeentelijk beleid ten aanzien middelengebruikers in Nederland uit Midden- en Oost-Europa<sup>2</sup>.

Het gaat hierbij hoofdzakelijk om de groep Midden- en Oost-Europese middelengebruikers die op straat verkeert. Enkele aanbevelingen richten zich op het voorkomen dat Midden- en Oost-Europeanen tot deze groep gaan behoren en zijn dus voor een grotere groep toepasbaar. Voorlichting over verzekeringen, rechten en plichten, gezondheidsrisico's e.d. is nodig om te zorgen dat mensen niet (verder) afglijden.

Om tot dit beleidsadvies te komen, heeft Mainline een werkgroep opgezet bestaande uit professionals werkzaam bij hulpverlening- en opvangorganisaties en beleidsmedewerkers werkzaam bij overheid en gemeenten (zie bijlage 2 voor een overzicht van deelnemers en het doel van de werkgroep). Hulpverleners en beleidsmedewerkers zijn tevens via e-mail en per post benaderd met de vraag om bestaande interventies en beleidsrichtlijnen over Oost-Europeanen<sup>3</sup> op te sturen. Het Trimbos Instituut heeft daarnaast een inventarisatie naar kenmerken, middelengebruik en risicogedrag van Oost-Europeanen in Nederland gedaan (3). In het onderzoek naar heroïnegebruik en infectieziekten (1) is door hulpverleners en sleutelfiguren benoemd dat Oost-Europese heroïnegebruikers een risicogroep vormen voor infectieziekten. De onderzoeken die naar aanleiding hiervan zijn verricht (2-5) richten zich daardoor op Oost-Europeanen. In de informatie die gebruikt wordt uit deze onderzoeken wordt dan ook verwezen naar Oost-Europeanen. De inschatting van Mainline is dat de groep Oost-Europeanen die middelen gebruiken niet wezenlijk verschilt van de groep Midden-Europeanen die middelen gebruiken. In navolging van de gebruikte beleidsstukken richt dit beleidsadvies zich dan ook op Midden- en Oost-Europeanen.

---

1 Onder Harm Reduction wordt een pragmatische aanpak verstaan, waarbij het verbeteren van de gezondheid en leefomstandigheden van middelengebruikers voorop staat. Dit zonder morele druk uit te oefenen op gebruikers. Harm Reduction houdt ook in dat middelengebruikers soms willen stoppen met hun gebruik.

2 In aansluiting op het beleid t.a.v. arbeidsimmigranten wordt in dit beleidsadvies gesproken over Midden- en Oost-Europeanen.

3 Bij deze rondvraag was nog niet besloten het beleidsadvies te verbreden aan Midden- en Oost-Europeanen. De inschatting is dat de problematiek ook geldt voor Midden-Europeanen en de genoemde interventies en beleidsadviezen geen onderscheid maken tussen Midden- en Oost-Europeanen.

# Probleemanalyse

## Midden- en Oost Europeanen in Nederland

Het aantal Midden- en Oost-Europese middelengebruikers in Nederland is onbekend. In Nederland leeft naar schatting een kwart miljoen mensen van Midden- en Oost-Europese afkomst. Een groot deel woont in Amsterdam, Rotterdam en Den Haag (2). Dit betreft mensen die geregistreerd staan bij desbetreffende gemeenten. Daarnaast is er een grote groep niet-geregistreerden. De dynamiek en grootte van deze groep Midden- en Oost-Europeanen die niet officieel in Nederland verblijft, is onbekend. De doelgroep waar dit beleidsadvies betrekking op heeft, behoort vaak tot deze laatste categorie. In de inventarisatie (3) heeft het Trimbos Instituut gemeenten en organisaties gevraagd om een inschatting te geven van het aantal Oost-Europeanen in de eigen gemeente/ regio. Deze inschatting betreft de totale groep Oost-Europeanen. De grootste schattingen worden in meerderheid gemaakt door respondenten uit grote gemeenten. Maar ook een aantal respondenten uit kleine en middelgrote gemeenten ziet zich geconfronteerd met redelijk grote aantallen (100 of meer) Oost-Europeanen. Er lijkt een lichte tot sterke toename van het aantal Oost-Europeanen. Mensen lijken soms met irreële verwachtingen naar Nederland te komen; er zijn verhalen over advertenties in bijvoorbeeld Poolse media die spreken over goedkope overnachtingsmogelijkheden (in de nachtopvang). Daarnaast zijn er signalen dat Roemenen ervan uitgaan gratis gezondheidszorg in Nederland verkrijgen (4).

In de werkgroep is het beeld bevestigd dat er geen zicht is op precieze aantallen Midden- en Oost-Europese middelengebruikers verblijvend in Nederland, of van de Midden- en Oost-Europeanen die een beroep doen op zorg of zorg nodig hebben. De meeste aanwezigen zijn van mening dat we niet eerst verder moeten inventariseren/ registreren hoe groot de doelgroep is, maar vooral ook zorg/ hulp moeten verlenen en van hieruit registreren (4).

## Middelengebruik

De groep Oost-Europeanen<sup>4</sup> die in het onderzoek 'Heroïnegebruikers en infectieziekten'(1) naar voren komt, zijn mensen die (al) drugs gebruikten voor hun vertrek uit het land van herkomst, maar ook die, in sommige gevallen, tijdens hun verblijf in Nederland in aanraking komen met middelengebruik en gemarginaliseerd raken. Deze onderzoeksbevinding wordt bevestigd door signalen uit de verslavingszorg, de maatschappelijke opvang en zowel medewerkers als gebruikers bij spuitomruilprojecten.

Het gaat om middelengebruikers afkomstig uit meerdere landen in Oost-Europa (genoemd worden bijvoorbeeld Bulgarije, Roemenië, Polen, Tsjechië, Wit-Rusland en Oekraïne) met een divers middelengebruik (heroïne, cocaïne, maar ook speed en veel alcohol). Injecterend druggebruik komt meer voor onder Oost-Europeanen die in Nederland drugs zijn gaan gebruiken dan onder Nederlandse druggebruikers (1).

Volgens de respondenten bevraagd in de inventarisatie 'Vodka in de Lage Landen' (3) is de meest voorkomende problematiek onder Oost-Europeanen in Nederland, het gebruik van alcohol. Harddruggebruik komt veel minder voor, aldus deze respondenten. Van de respondenten geeft 61% aan dat deze Oost-Europeanen wel alcohol of drugs gebruiken, maar dat ze geen zicht hebben op de wijze, type, frequentie en hoeveelheid van gebruik. De respondenten die vragen over middelengebruik onder Oost-Europeanen beantwoorden, geven aan dat alcohol, wiet en heroïne het meest worden gebruikt. Speed wordt als overig middel veel genoemd (3). In den Bosch zijn ook enkele spiritusdrinkers onder de groep gemarginaliseerde Oost-Europeanen (4, e-mail GGD Hart voor Brabant). Slechts 18 van de in totaal 143 respondenten heeft zicht op de gebruiksmethode van de druggebruikers. De inschatting is dat 23% van de gebruikers van Oost- of Midden Europese afkomst drugs injecteert (3). Uit politiegegevens van de politie regio Amsterdam-Amstelland (2), blijkt dat 7.1% van de verdachten afkomstig uit landen in Midden- en Oost-Europa middelen afhankelijk is.

---

4 Zie de toelichting bij de inleiding.

## Gezondheid

De gezondheid van de Oost-Europeanen<sup>4</sup> in Nederland wordt als redelijk tot matig beoordeeld, de gezondheid van de Oost-Europese gebruikers wordt als matig tot slecht beoordeeld. Gebitsproblemen zijn de meest voorkomende gezondheidsklacht zijn, volgens de respondenten, gevolgd door huidproblemen en maag- en longproblemen. Alcoholgebruik is volgens de respondenten hiervan de grootste oorzaak. Ook communicatieproblemen worden benoemd als een oorzaak voor de gezondheidsproblemen (3); taalbarrières maken het voor de hulpverleners moeilijk om contact te maken (2); en volgens de respondenten (3) is het ontbreken van een ziekte kostenverzekering een veel voorkomend probleem.

## Overlast

Verdachten afkomstig uit Midden- of Oost Europa komen, naast rijden onder invloed, vooral in aanraking met politie door winkeldiefstal en zakkenrollen. Meer dan de helft van deze verdachten is dakloos en slaapt op straat of in een nachtopvang (2). Utrechtse politiegegevens<sup>5</sup> tonen aan dat een relatief kleine groep Midden- en Oost-Europeanen overlast veroorzaakt. Van de ongeveer 200 notoire overlastgevers, komt 8% niet uit Nederland. De inschatting van ervaringen in Eindhoven is dat een relatief kleine groep overlast veroorzaakt (4).

## Toegang tot zorg

Uit het onderzoek naar Oost-Europese middelengebruikers<sup>4</sup> (2) blijkt dat er weinig contact is met de verslavingszorg. Uit de gesprekken met diverse hulpverleners komt naar voren dat ze vaak weinig kunnen betekenen voor Oost-Europese middelengebruikers. Vaak hebben de Oost-Europeanen geen toegang tot de dag- of nachtopvang, omdat ze geregistreerd moeten zijn in de gemeente en een zorgverzekering nodig is. Medewerkers in deze voorzieningen weten niet goed welke hulp ze kunnen bieden of geacht worden te bieden, onder andere doordat ze met beperkingen als een pasjessysteem en de status 'niet-geregistreerden' worden geconfronteerd. Veel Midden- en Oost-Europese gebruikers zijn echter onverzekerd voor ziektekosten of ongevallen. Verslavingszorg- en Opvangorganisaties kijken naar de gemeente voor een duidelijk beleid. Mede hierdoor is er weinig zicht op de omvang van de doelgroep en hun behoeften. (2). Een quickscan van VWS naar de omvang van Midden- en Oost-Europeanen in de maatschappelijke opvang (6) toont dat de meeste centrumgemeenten geen toename zien van het aantal Midden- en Oost-Europeanen in de maatschappelijke opvang ten opzichte van 2007. In een aantal gemeenten (ongeveer 7 van de 43 centrumgemeenten) was een (tijdelijke) toename waar te nemen, die veelal afnam doordat strenger aan de deur werd geselecteerd volgens criteria van de maatschappelijke opvang die bepalen of iemand tot de doelgroep van de maatschappelijke opvang behoort. Een onderzoek door de maatschappelijke opvang in Amsterdam toont dat bijna geen van de Midden- en Oost-Europeanen die gebruik maakt van de opvang bij de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) is ingeschreven en daarom eigenlijk geen recht heeft op hulp en opvang (6).

In sommige steden ziet men in de laagdrempelige hulpverlening, zoals dag- en nachtopvang, inloopvoorzieningen en spuitomruil voorzieningen, Oost-Europese gebruikers<sup>4</sup>. In deze voorzieningen neemt de druk toe, omdat er een aanzuigende werking uit lijkt te gaan van de weinige voorzieningen die toegankelijk zijn voor Oost-Europeanen en andere niet-geregistreerden (2). Midden- en Oost-Europese cliënten die opgevangen worden, behoren vaak tot de doelgroep van de maatschappelijke opvang. Ondanks dat de aantallen niet groot zijn, lopen hulpverleners en veldwerkers tegen knelpunten aan; uiteenlopend van lastige en luidruchtige individuen; drempels bij repatriëring en het ontbreken van financiering voor passende zorg (6). Medewerkers in de dag- en nachtopvang, inloop- en spuitomruilvoorzieningen zien zich daarnaast met taalbarrières geconfronteerd. Door taalproblemen is er weinig contact met deze doelgroep en is de kennis over deze groep beperkt. Communicatieproblemen worden ook als een van de belangrijkste redenen genoemd in de inventarisatie voor Oost-Europeanen om geen gebruik te maken van voorzieningen die wel toegankelijk zijn voor hen. Ook het niet verzekerd zijn of angst voor politie zijn redenen volgens respondenten van de inventarisatie om geen gebruik te maken van het hulpverleningsaanbod (3). Wantrouwen en angst voor de politie, wordt tevens in de werkgroep genoemd (4); dakloosheid maakt ook het contact van hulpverlening met de doelgroep moeilijk, doordat deze mensen niet op één plek blijven (4).

---

5 Deze gegevens zijn verkregen via de gemeente Utrecht. Het rapport met de precieze gegevens verschijnt in december 2010.

In de inventarisatie van het Trimbos Instituut (3) geven de respondenten aan dat zij vermoeden dat Oost-Europese gebruikers relatief het meest gebruik maken van de dagopvang en de methadonverstrekking. De respondenten geven echter ook aan dat ze denken dat de methadonverstrekking en de gebruiksruidten het minst toegankelijk zijn voor Oost-Europese gebruikers. De meest toegankelijke voorzieningen/ services lijken de dagopvang, spuitomruil en screening op infectieziekten en soa. Als belangrijkste redenen waarom deze groep gebruikers geen of beperkte toegang heeft tot voorzieningen, worden genoemd: onverzekerd, illegaal en geen binding met de regio. Ook in de werkgroep worden dezelfde redenen genoemd voor het geen of beperkt toegang hebben tot voorzieningen (4).

### Hulpvragen

Uit de verhalen van de Oost-Europeanen<sup>4</sup> zelf komt naar voren dat huisvesting en werk vaak een probleem vormt. Ze zijn dakloos; wonen in een kraakpand, tent of delen een appartement met meerdere andere Oost-Europeanen (2). In vergelijking met de problematiek rondom alcohol en het onverzekerd zijn voor ziektekosten, is, volgens de respondenten die deelnamen aan de inventarisatie, dakloosheid een minder vaak voorkomend probleem (3).

Midden- en Oost-Europeanen die werken tonen interesse in een inburgeringstraject. Wanneer ze praktische informatie zouden krijgen over bijv. inschrijving bij de GBA, zorgverzekering, en waar een baan te vinden, vinden ze een vrijwillige inburgeringcursus aantrekkelijk (7).

### Landelijk beleid

Verschillende ministeries<sup>6</sup> hebben Midden- en Oost-Europeanen als hun beleidsterrein; gericht op onder andere huisvesting, integratie, gezondheid, het voorkomen van overlast en werkgelegenheid. Europees beleid ten aanzien van arbeidsmogelijkheden in overige EU lidstaten, alsmede gezondheid en druggebruik zijn van belang voor Europees, landelijk en gemeentelijk beleid. Zowel op landelijk als op gemeentelijk niveau kan vanuit overlastbestrijding als vanuit gezondheid en welbevinden gekeken worden naar beleid gericht op Midden- en Oost-Europeanen die middelen gebruiken.

In deze paragraaf wordt ingezoomd op gezondheids- en welzijnsbeleid, aangezien de vraag voor een beleidsadvies voortgekomen is uit gesignaleerde gezondheidsrisico's.

---

6 Beleid ten aanzien van Oost-Europeanen kan van verschillende ministeries komen. Wanneer het gezondheidproblemen betreft, is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verantwoordelijk. Het ministerie van Justitie is onder andere verantwoordelijk voor medische problemen tijdens een verblijf in een penitentiaire inrichting. Als veiligheidsaspecten en overlast in het geding zijn, dan is het Ministerie van Veiligheid en Justitie betrokken. Bij aangelegenheden van inburgering, huisvesting, dan is het ministerie van Binnenlandse Zaken verantwoordelijk. Het Ministerie van Buitenlandse Zaken geeft, in overleg met andere ministeries, vorm aan het Europa van de Toekomst. Om tot een samenhangend beleid te komen ten aanzien van Oost-Europese middelengebruikers is afstemming en samenwerking tussen verschillende ministeries dan ook noodzakelijk.

### **Wettelijk kader**

EU-burgers hebben recht op verblijf gedurende 3 maanden als ze in bezit zijn van een geldig paspoort/ identiteitskaart. In die eerste drie maanden hebben ze geen recht op bijstand (8). Ze mogen langer dan drie maanden blijven wanneer ze werken of een opleiding volgen, of wanneer ze financieel onafhankelijk zijn. Daarbij moeten ze een zorgverzekering hebben. Komen ze naar Nederland om werk te zoeken, dan hebben ze geen recht op bijstand zolang ze geen werk gevonden hebben, ook als dit langer duurt dan drie maanden. Bij een verblijf langer dan drie maanden moet men zich inschrijven bij de IND (immigratie- en naturalisatiedienst) voor een verblijfsdocument. Een geldig verblijfsdocument is bijvoorbeeld nodig bij inschrijving in de GBA en bij het aanvragen van een uitkering.

Wanneer een EU-burger beschouwd kan worden als ingezetene van Nederland dan heeft hij wel recht op bijstand, maar kan de vraag voor bijstand ertoe leiden dat het verblijfsrecht wordt ingetrokken. Dit wordt per geval bezien. Meldt een onderdaan van een van de lidstaten zich met een nationaal paspoort voor een bijstandsaanvraag dan is het aan de gemeente zelf om vast te stellen of sprake is van rechtmatig verblijf op basis van het EU-verdrag.

Na vijf jaar aantoonbaar verblijf is er recht op bijstand (Wet werk en bijstand).

Inschrijving bij IND: Hiervoor is een bewijs van een zorgverzekering nodig en men moet kunnen aantonen met welk doel men in Nederland verblijft. Om bij de IND in te kunnen schrijven moet men eerst ingeschreven zijn bij de GBA (9).

Wanneer iemand ingeschreven is bij het GBA heeft hij recht op hulp/ gebruik van voorzieningen (bijv. opvang).

De zorgverzekering is vaak geregeld door werkgevers die werken met arbeidsmigranten. Verlies van werk betekent het wegvallen van de zorgverzekering. Mensen die niet voldoen aan het wettelijk kader en niet legaal in Nederland verblijven, kunnen geen aanspraak maken op een zorgverzekering in Nederland en dus geen gebruik maken van de Nederlandse gezondheidszorg.

Echter, zij hebben recht medisch noodzakelijk hulp te krijgen. Dit betreft gezondheidszorg in levensbedreigende situaties, maar ook gezondheidszorg die nodig is om anderen niet in gevaar te brengen door onder andere besmettelijke ziekten of agressief gedrag veroorzaakt door een psychiatrische stoornis (10).

Er is een wetsvoorstel in behandeling dat beoogt dat verzekeringsplichtigen zonder zorgverzekering worden opgespoord en uiteindelijk worden verzekerd. Deze wet gaat per januari 2011 in werking wanneer de Eerste Kamer ermee instemt (11).

Veel arbeidsmigranten en daarmee ook Midden- en Oost-Europeanen die bij de opvang komen zijn niet ingeschreven bij de GBA (6, 7, 9), waardoor ze geen recht hebben op hulp/ gebruik van (opvang)voorzieningen.

Tot medio oktober 2010 bood het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM) ondersteuning aan gemeenten om de inburgering en huisvesting van Midden- en Oost-Europeanen in goede banen te leiden, om overlast tegen te gaan en de kwaliteit van de huisvesting voor de arbeidsmigranten te verbeteren (12). Sinds 14 oktober 2010 liggen deze verantwoordelijkheden bij de Ministeries Binnenlandse Zaken (immigratie) en Veiligheid & Justitie (overlast).

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) geeft aan dat verwijdering/ verplichte repatriëring alleen kan wanneer iemand een ernstige bedreiging voor onze samenleving vormt. Vanuit de Vreemdelingenwet is het gemeenten niet toegestaan mensen zonder een geldige verblijfstatus te voorzien van opvang, inkomen/ uitkering en/of zorg. Er zijn echter gemeenten die vanuit humanitaire overwegingen hier anders mee omgaan. Kinderen moeten volgens het Europese Comité voor Sociale Rechten (ECSR) opgevangen worden (13).

### **Gemeentelijk beleid**

De centrumgemeenten hebben een stedelijk kompas geformuleerd om dak- en thuisloosheid tegen te gaan (14). De doelstellingen die hierbij zijn geformuleerd zijn:

- Tussen 2008 en 2013 alle daklozen in een hulpverleningstraject te hebben;
- Voor minimaal 60% van de daklozen huisvesting geregeld te hebben;



- Tussen 2008 en 2010 dakloosheid als gevolg van huisuitzetting tot minder dan 30% van het niveau in 2005 terug te dringen;
- Dakloosheid als gevolg van detentie of afwenteling door andere instellingen (vrijwel) uit te bannen;
- In zeven jaar overlastgevend gedrag tot maximaal 75% van het huidige niveau terug te dringen.

Voor de maatschappelijke opvang zijn de regels voor toegang veelal: dakloos, legaal in Nederland verblijven, 23 jaar of ouder, mee willen werken aan een hulpverleningstraject, en het hebben van regiobinding. Een gedragscode bepleit het maken van afspraken door iedere dakloze die zich bij een maatschappelijke opvang meldt, eerste opvang en elementaire hulp te bieden. Regiobinding vormt hierin geen essentieel uitgangspunt. Ondanks dat de gedragscode nog niet rond is, hebben de gemeenten het uitgangspunt van regiobinding omarmd (15).

Een aantal gemeenten hanteert beleid gericht op arbeidsmigranten/ Midden- en Oost-Europeanen ten aanzien van onder andere werk, huisvesting, en/of gezondheid. Aangezien huisvesting en arbeid van invloed kunnen zijn op het proces van marginalisering, en dikwijls gerelateerd zijn aan gezondheidsproblematiek en/of middelengebruik (16) wordt ook algemeen beleid m.b.t. Midden- en Oost-Europeanen meegenomen. Midden- en Oost-Europeanen hebben de naam, aldus de Tilburgse beleidsnotitie, dat ze te veel alcohol gebruiken en dat het gebruik van alcohol en drugs tot een toename van incidenten leidt. In Tilburg blijkt echter niet dat er sprake is van een structureel welzijnsprobleem door drank en druggebruik. De gemeente steekt in op goede voorlichting aan de Midden- en Oost-Europeanen (17). De gemeenten Utrecht en Amsterdam geven aan dat Midden- en Oost-Europeanen een lastige groep vormen. Enerzijds omdat ze luidruchtig of overlastgevend gedrag vertonen – vaak onder invloed van alcohol en/ of drugs. Anderzijds omdat passende zorg vaak niet geboden kan worden omdat de financiering ontbreekt. Onduidelijk is ook waar Midden- en Oost-Europeanen naar toe gaan die niet worden toegelaten tot de maatschappelijke opvang (6). In de praktijk bieden gemeenten in de vier grote steden beperkt ondersteuning waar het gaat om assistentie bij terugkeer naar het land van herkomst. Daarentegen waar het gaat om medische voorzieningen blijven Midden- en Oost-Europeanen die niet verzekerd zijn, verstoken van zorg (2). De G4 zijn ieder een werkgroep gestart, onder voorzitterschap van de GGD, om aanmeldingen bij de maatschappelijke opvang te beoordelen en soms repatriëring in gang te zetten (4, 6).

De gemeente Eindhoven heeft een plan geformuleerd met betrekking tot arbeidsmigratie uit Midden- en Oost-Europa. De gemeente geeft aan dat de migratie economische en bedrijfsmatige voordelen biedt, maar dat hiermee ook problemen gepaard gaan. Zij ziet het als haar rol tijdig in te spelen op deze problemen. Op het gebied van de gezondheidszorg wil ook deze gemeente een aanzuigende werking tegengaan en pleit voor landelijke samenwerking en het stimuleren van terugkeer naar het land van herkomst (4, 18).

In Vlaardingen is een quickscan uitgevoerd onder de Midden- en Oost-Europeanen zelf - via de grote uitzendbureaus die gespecialiseerd zijn in het werken met buitenlandse werknemers - over wensen en behoeften van de Midden- en Oost-Europeanen naast het huidige aanbod. Er is niet specifiek gevraagd naar alcohol- of druggebruik. Mogelijk doordat de begeleiding bij het onderzoek te kort is geschoten en voor de Midden- en Oost-Europeanen zelf niet altijd duidelijk was hoe de gemeente met de gegevens om gaat en welk voordeel ze zelf hebben bij in het invullen van de lijst, was de respons erg laag. Eén van de uitkomsten bleek dat Polen ontmoetingsmomenten met Nederlanders op prijs stellen (telefonisch contact gemeente Vlaardingen).

Vlaardingen heeft in haar beleid opgenomen dat de gemeente een convenant afsluit met de uitzendbureaus, waarin afspraken worden gemaakt met betrekking tot woonruimte, sociale omstandigheden, integratie en overlast. Er wordt slechts een geringe mate van overlast waargenomen. Gezondheid en middelengebruik zijn niet expliciet meegenomen in het beleid (19). Om gezamenlijk de problemen op te kunnen lossen die met de komst van arbeidsmigranten uit Midden- en Oost Europa gepaard kunnen gaan is een convenant afgesloten tot samenwerking tussen de gemeenten Vlaardingen, Schiedam en Rotterdam (20).

## Interventies

Hieronder volgt een opsomming van interventies die bij Mainline bekend zijn, doordat deelnemers van de werkgroep erover vertelden, of omdat ze te vinden waren op het internet. Mainline pretendeert niet dat deze opsomming compleet is. Naast deze interventies zijn diverse preventie interventies ontwikkeld, gericht op Midden- en Oost-Europeanen in Nederland in het algemeen, zoals het maken van goede afspraken met uitzendbureaus en wooncorporaties, inburgeringstrajecten e.d. We richten ons hier vooral op interventies gericht op Midden- en Oost-Europese middelengebruikers. Bij informatieverstrekking worden enkele interventies

gericht op een grotere groep Midden- en Oost-Europeanen genoemd, omdat hier goede aanknopingspunten liggen voor verdere interventies gericht op middelengebruikers.

- **Informatiematerialen en -punten**

- \* Nieuwe ingezetenen vinden informatie in de brochure “Verplichte zorgverzekering in Nederland”. De informatie in deze brochure is in negen talen vertaald. Deze brochure wordt uitgereikt door gemeenten wanneer nieuwe ingezetenen zich inschrijven in de Gemeentelijke Basisadministratie. Voor buitenlandse werknemers in Nederland is de brochure “Verplichte zorgverzekering als u in Nederland werkt” ontwikkeld. Deze brochure is verspreid aan onder meer uitzendbureaus en werkgevers die met name te maken hebben met werknemers die gedurende een korte periode in Nederland komen werken. De informatie in deze brochure is in tien talen vertaald.
- \* Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft een brochure ontwikkeld over de sociale zekerheid specifiek bedoeld voor Poolse werknemers in Nederland. In die brochure is in samenwerking met het ministerie van VWS ook een paragraaf over de zorgverzekeringplicht opgenomen (21).
- \* Mainline heeft een folder ontwikkeld met praktische informatie voor Europese druggebruikers in Amsterdam. Deze folder geeft informatie over organisaties die medische, sociale of rechtshulp kunnen bieden en biedt tevens informatie over Harm Reduction. Deze folder is verkrijgbaar in het Engels en het Pools. Veldwerkers van Mainline verstrekken de folder tijdens veldwerkbezoeken.
- \* In Eindhoven is een voorlichtingspunt gevestigd, genaamd Srada. Srada regelt voorlichting aan arbeidsmigranten en regelt tegen betaling juridische bijstand. Dit voorlichtingspunt constateert dat arbeidsmigranten in Nederland vaak weinig weet hebben van de opgebouwde arbeidsrechten en daarbij behorende vergoedingen. Srada zoekt dit uit en de betaling geschiedt door inhouding op het gevonden geld. Mensen kunnen dan zonder gezichtsverlies terug naar het land van herkomst. Srada houdt ook inloopspreekuren met mensen die de taal spreken. Srada wordt ingezet bij de handhavingacties die de gemeente Eindhoven uitvoert. Deze handhavingacties richten zich niet op de arbeidsmigranten, maar op de uitbuitingssituaties door huisjesmelkers of malafide werkgevers. Srada treedt op als tolk-vertaler en wijst arbeidsmigranten op hun rechten en plichten in Nederland (4).

- **Methadonverstrekking en andere medische zorg**

Onder andere in Den Haag verstrekt de verslavingszorg Midden- en Oost-Europese middelengebruikers methadon, ondanks dat het ontbreken van een ziektekostenverzekering. Deze mensen worden dan gezien als ‘onverzekerd’ en ontvangen methadon in het kader van medisch noodzakelijke zorg (4). De gemeente Den Haag geeft aan dat extra financiering van de gemeente gericht is op het bieden van extra zorg en ondersteuning aan rechthebbenden, niet aan illegalen (e-mail gemeente Den Haag).

In Utrecht biedt de GG&GD in samenwerking met Centrum Maliebaan voor schrijnende gevallen, ook zonder verzekering, medische zorg; tandzorg en soms methadon - gericht op afbouw (4).

- **Tolk**

Diverse organisaties gebruiken een tolk in de communicatie met de doelgroep. De Brijder schakelt bijvoorbeeld een tolk in tijdens een intake om de problematiek en zorgvraag in kaart te brengen (e-mail Brijder). De nachtopvang in Utrecht gebruikt wel eens de tolktelefoon om met behulp van een vragenlijst in te kunnen schatten of mensen tot de doelgroep van de opvangvoorziening behoren (5). De GGD Hart voor Brabant heeft geprobeerd om met behulp van een tolk voorlichting te geven over de risico’s van spiritus drinken. Deze informatie kwam echter niet binnen (4).

- **Repatriëring en contacten in landen van herkomst**

De opvangvoorziening ‘De Tussenvoorziening’ in Utrecht gaat voor Poolse daklozen in Utrecht een huis opzetten, met als doel hen uiteindelijk onder te brengen bij de hulpverlening in Polen, mits er positieve besluitvorming komt van het college van Burgemeester en Wethouders. Er zijn contacten gelegd met Poolse en Oekraïense opvangorganisaties (22).

Als stok achter de deur om mensen te motiveren tot repatriëring wordt wel de ISD-maatregel gebruikt, aldus de politie in Amsterdam (5). Eindhoven heeft een speciaal traject ingericht voor een groep notoire overlastgevers (waaronder een aantal verslaafde en dakloze Midden- en Oost-Europeanen). In dit traject worden bekeuringen opeengestapeld, waarna de overlastgever voor langere tijd in een penitentiaire inrichting kan worden geplaatst en gedwongen afkickt. Daarna volgt een reclassering traject (4).

- **Spuitomruil**

Bij een aantal spuitomruil voorzieningen kunnen Midden- en Oost-Europese gebruikers terecht voor het omruilen van spuitmaterialen. Dit kan onder andere in Utrecht bij Centrum Maliebaan, bij de Brijder – verslavingszorg in Noord- en Zuid Holland en bij Amoc - een interkerkelijke stichting die zich inzet voor de zorg en opvang van dak- & thuislozen en harddruggebruikers in Amsterdam. Ook veldwerkers van verschillende verslavingszorginstellingen, zoals Novadic-Kentron en Centrum Maliebaan nemen spuitmateriaal mee wanneer ze de straat op gaan (4). In Utrecht zijn een folder en poster gemaakt waarin in verschillende talen uitleg wordt gegeven over de spuitomruil. Deze folder wordt onder andere door veldwerkers van Centrum Maliebaan verspreid (5).

- **Opvang**

Amoc, in Amsterdam, biedt dagopvang en een gebruiksruiimte voor Europese druggebruikers. Gebruikers kunnen hier onder andere ook terecht voor persoonlijke verzorging. In andere steden zijn geen specifieke opvangvoorzieningen voor niet-Nederlanders. Midden- en Oost-Europeanen kunnen gebruik maken van de opvangvoorzieningen wanneer ze voldoen aan de toelatingseisen (o.a. regiobinding en ingeschreven bij de GBA).

## **Samenvatting**

Vanuit de probleembeschrijving blijkt dat Midden- en Oost-Europeanen die middelen gebruiken gezondheidsrisico's lopen, enerzijds door hun middelengebruik en gebruikstechnieken (intraveneus gebruik), anderzijds door hun marginale positie; werkloos, dakloos, onverzekerd. Mede ten gevolge van de marginale positie kunnen ze voor overlast zorgen: diefstal, geluidsoverlast en openbare dronkenschap/ druggebruik op openbare plaatsen.

Voor een deel van de groep geldt dat deze marginale positie al bestond voor de komst naar Nederland. Anderen vervallen hier, mogelijk mede ten gevolge van (risicovol) middelengebruik, tot een marginaal bestaan wanneer ze hun (seizoens)werk kwijt raken en de toekomst minder rooskleurig blijkt dan voorgesteld in het land van herkomst.

Hulpverleners hebben behoefte aan (landelijke) duidelijkheid over wanneer iemand hulp kan ontvangen en wanneer niet. Behoefte aan goede informatie aan Midden- en Oost-Europeanen, startend in de landen van herkomst over de (on)mogelijkheden van een verblijf in Nederland, maar ook over verplichtingen en gezondheid, en samenwerking met lokale organisaties die bij repatriëring ingezet kunnen worden, is aanwezig. Deze is echter vooralsnog onvoldoende ontwikkeld en geïmplementeerd.

Beleid richt zich enerzijds sterk op arbeidsmigranten en hun woonsituatie, anderzijds op overlastbestrijding en repatriëring. Hiermee blijft de aandacht voor gezondheidsrisico's en de communicatieproblemen met de Midden- en Oost-Europeanen onderbelicht.

## Hiaten

- Er is geen duidelijkheid bij hulpverleners wanneer ze iemand mogen helpen en wanneer niet.
- Er is niet voldoende informatie voorhanden voor de Midden- en Oost-Europeanen over de (on)mogelijkheden van een verblijf in Nederland en hun plichten en rechten.
- Midden- en Oost-Europeanen lijken weinig kennis te hebben over harm reduction/ gezondheid.
- Samenwerkingsmogelijkheden met organisaties in het land van herkomst, om in te steken op repatriëring, is onvoldoende geïmplementeerd door hulpverleningsorganisaties.
- Aandacht voor gezondheidsrisico's en communicatieproblemen met de Midden- en Oost-Europeanen is onderbelicht in beleid.

# Beleidsaanbevelingen

Zoals uit bovenstaande duidelijk wordt, vragen niet alle beleidsaanbevelingen om het opzetten van volledig nieuwe initiatieven. Aan een aantal aanbevelingen wordt al gewerkt.

In totaal zijn de volgende acht aanbevelingen geformuleerd. Deze dragen bij aan het informeren van zowel hulpverleners als Midden- en Oost-Europese middelengebruikers over mogelijkheden, rechten en plichten voor een verblijf in Nederland en hulpverlening/ ondersteuning bij gezondheidsproblemen. En zij dragen bij aan harm reduction bij deze groep middelengebruikers. Daarmee dragen de aanbevelingen tevens bij de aan de directe omgeving, met onderlinge afstemming en samenwerking tussen gemeenten, en de landen van herkomst. Onder andere door ervoor te zorgen dat er geen aanzuigende werking ontstaat.

## Erkenning bijzondere doelgroep

1. Erken Midden- en Oost-Europeanen in Nederland die middelen gebruiken als een bijzondere doelgroep. Deze doelgroep kenmerkt zich doordat ze als EU-burger een ‘zeker recht’ hebben om in Nederland te verblijven. Een legale status kan ongemerkt overgaan in een illegale status en hiermee het verlies van recht op zorg en ondersteuning. De erkenning als bijzondere doelgroep is niet gericht op uitzonderingsposities in het aanbod, maar op het sensibiliseren van beleidsmakers, hulp- en dienstverleners voor de problematiek ten aanzien van Midden- en Oost-Europeanen die middelen gebruiken om beter te kunnen inspelen op hun noden. Sensibilisering draagt ertoe bij de doelgroep beter in beeld te krijgen, waardoor meer zicht ontstaat op vragen als de omvang van de doelgroep, specifieke problemen en behoefte aan ondersteuning. Wat leren bijvoorbeeld de cijfers over de aard en omvang, en problemen in toegang tot zorg, of over overlast waarbij contact is met de politie? Wie vormen de netwerken rondom Midden- en Oost-Europeanen? Onderzoeksmethodieken die rechtstreeks het gesprek aangaan met Midden- en Oost-Europeanen, hun omgeving en de hulpverleners hebben hierbij een meerwaarde, naast registratie van daadwerkelijk verleende zorg. Cruciaal is daarbij dat de focus niet wordt gelegd bij “alle” Midden- en Oost-Europeanen, maar bij diegenen die kwetsbaar zijn, om hulp te kunnen inzetten op wie daar echt nood aan heeft. Dit kan voor een deel al bereikt worden door goede registratie en doorspelen van signalen aan gemeenten door organisaties die contact hebben met deze doelgroep, zoals Veldwerk Amsterdam en andere veldwerkteams, diverse spuitomruil locaties en Amoc, belangorganisaties die zich richten op Midden- en Oost-Europeanen en uitzendorganisaties. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dient dit aan te sturen.

## Noodzaak zicht op behoeften en hulpvragen

2. Zorg dat er meer zicht komt op behoeften en hulpvragen van de doelgroep zelf. In de loop der jaren hebben veldwerkers van onder andere Stichting Mainline aangetoond dat zij een specifieke meerwaarde hebben in de brugfunctie tussen middelengebruikers, beleidsmakers, verslavingszorg en andere hulpverleningsorganisaties. Mainline heeft unieke expertise, opgedaan met veldwerk en uitwisselingsprojecten in Azië, Midden en - Oost-Europa met betrekking tot Harm Reduction (o.a. van hiv/ aids en hepatitis C) bij druggebruik. Door onafhankelijke en laagdrempelige ondersteuning gaan veldwerkers eerste contacten aan met de Midden- en Oost-Europeanen die middelen gebruiken. Mainline ziet het als haar taak signalen van ‘de straat’ te vertalen naar interventies en beleidsadviezen. De bereikte gebruikers van Midden- en Oost-Europese afkomst kunnen een sleutelpositie hebben naar degenen die vooralsnog niet bereikt zijn onder andere ten gevolge van taalbarrières.

## Toegang tot voorzieningen

3. Geef Midden- en Oost-Europeanen toegang tot voorzieningen; spuitomruil en medische zorg.

### \* Spuitomruil

Harm Reduction heeft niet alleen tot doel om het individu tegen gezondheidsschade te beschermen, maar ook om (gezondheids)schade voor de omgeving en overlast te voorkomen of te beperken. Ervaringen tonen

dat de toegankelijkheid tot spuitomruil programma's leidt tot een afname van bloed-bloed besmettingen, zoals hiv en hcv. Onderzoek toont aan dat in steden waar omruilprogramma's zijn opgezet de HIV-prevalentie jaarlijks daalde met bijna 19%. Steden zonder spuitomruil zagen de HIV-prevalentie per jaar stijgen met 8% (23). In veel EU lidstaten is de HIV-prevalentie onder druggebruikers weliswaar niet hoog, de HCV-prevalentie ligt aanzienlijk hoger. Daarbij is ook de HIV-prevalentie onder druggebruikers in diverse Oost-Europese landen die niet tot de EU behoren nog steeds zorgwekkend (24). Druggebruikers uit deze landen kunnen anderen infecteren in Nederland, wanneer ze geen toegang krijgen tot de spuitomruil. Een Australisch onderzoek toont aan dat een HIV-behandeling 300 keer duurder is dan het opzetten van een spuitomruilsysteem (25). Door spuitomruil voorzieningen voor alle injecterende gebruikers beschikbaar te stellen, neemt overlast van rondslingerende spuiten in de openbare ruimte af en is er een gelegenheid om in contact te zijn over gezondheid, welzijn en aanverwante zaken met de gebruiker (26). Idealiter worden niet alleen spuiten geruild, maar zijn ook andere spuit- en gebruiksmaterialen te krijgen, zoals stericubs/ ascorbinezuur/ watjes, maar ook folie en zeefjes. Ervaring van spuitomruilvoorzieningen leert dat gebruikers door mond-tot-mond reclame vaak snel de spuitomruilvoorzieningen weten te vinden. Een deel van de Midden- en Oost-Europeanen maakt via andere gebruikers gebruik van de spuitomruilvoorzieningen. Spuitomruil is een servicepunt en beperkt zich dan ook niet tot het ruilen van spuiten. Belangrijk is dat spuitomruilers voldoende communicatie- en motiverende gespreksvaardigheden hebben om in contact te komen en te blijven met de omruiler en de groep die ruilt – door anderen (sleutelpersonen) te motiveren de betrokkenen zelf te laten ruilen. Wanneer alle spuitomruilvoorzieningen Midden- en Oost-Europeanen als doelgroep bedienen, wordt een aanzuigende werking tegengegaan. Spuitomruilvoorzieningen die Midden- en Oost-Europeanen zien, spreken gemiddeld over ongeveer vijf tot tien gebruikers uit de betreffende doelgroep die gebruik maken van de spuitomruil. Via VWS en de Vereniging der Nederlandse Gemeenten (VNG) krijgen spuitomruillocaties de opdracht deze ondersteuning te bieden.

**\* Medische basiszorg**

Biedt Midden- en Oost-Europeanen die middelen gebruiken medische basiszorg en benut het contact om motivatie voor verdere hulp te verkennen.

Midden- en Oost-Europeanen hebben recht op medische basiszorg, ongeacht of ze verzekerd zijn of niet. Gebitsproblemen, huidproblemen en maag- en longproblemen zijn gezondheidsproblemen die veel voorkomen bij Midden- en Oost-Europeanen die middelen gebruiken, aldus diverse hulpverleners. Een uiting van het actief aanbieden van medische basiszorg is de soa- en infectieziektebestrijding. Ondersteuning bieden bij deze gezondheidsproblemen kan een ingang creëren voor verdere hulp. De commissie Klazinga heeft in 2007 al in het rapport 'arts en vreemdeling' gepleit om medisch noodzakelijke zorg te omschrijven als verantwoorde en passende medische zorg. Deze zorg is doeltreffend en doelmatig, wordt patiëntgericht verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. Daarbij baseert een arts de indicatie op een gedegen analyse van de gezondheidsproblemen, indiceert conform de normen van de beroepsgroep en kosteneffectief. Bij gelijke effectiviteit van interventies geven veiligheids- en doelmatigheidsargumenten de doorslag. Deze commissie adviseert ook dat wanneer de duur van het verblijf van een illegaal in Nederland onduidelijk of langdurig is, is de continuïteit van adequate medische zorg belangrijker en de medische zorg gelijk dient te zijn aan de reguliere basiszorg voor verzekerden. De commissie is ingesteld door de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP), de Orde van Medisch Specialisten en Pharos – Kennis- en adviescentrum vluchtelingen, nieuwkomers en gezondheid (27). Geadviseerd wordt om de aanbevelingen van deze commissie opnieuw onder de aandacht te brengen van artsen en andere zorgverleners. Belangrijk is dat zowel hulpverleners als de doelgroep informatie krijgt over de rechten en plichten voor het krijgen van de basiszorg en hulpverleners zich niet laten leiden door financieringsmoeilijkheden bij het beoordelen van de zorgbehoefte. Meer kennis van de 'Koppelingswet' is wenselijk. Pharos heeft veel expertise opgedaan ten aanzien van zorg aan illegalen. De Johannes Wier Stichting heeft een werkgroep die zich ten doel heeft gesteld werkbare richtlijnen voor gezondheidswerkers op basis van het internationale recht op gezondheid te ontwikkelen (28). Geadviseerd wordt om hen een leidende rol hierin te geven.

### **Voorlichting nodig**

4. In aansluiting op aanbeveling drie; geef gerichte voorlichting aan artsen, zorginstellingen, intermediairs en Midden- en Oost-Europeanen over rechten, plichten, regelingen en procedures en ondersteuningsmogelijkheden, en over Harm Reduction bij middelengebruik.

Bekijk welke kanalen hierbij benut kunnen worden om deze groepen te bereiken met de voorlichting. Informatie over hoe de doelgroep het beste bereikt kan worden, maar ook welke informatie hulpverleners moeten hebben voor het adequaat kunnen bereiken van de doelgroep, wordt via sleutelfiguren verkregen. Samenwerking met de doelgroep zorgt voor aansluiting bij de noden en versterkt de binding met de doelstellingen. Daarbij geven Midden- en Oost-Europeanen in Vlaardingen aan behoefte te hebben aan contactmomenten met Nederlanders. Ook aan deze wens wordt door het inzetten van sleutelfiguren deels voldaan. Een goed voorbeeld is Srada in Eindhoven. Een dergelijk initiatief kan uitbreid worden tot een landelijke dekking. Via omruilvoorzieningen en veldwerkers kunnen de Midden- en Oost-Europeanen die middelen gebruiken informatie krijgen in het Engels/ Duits en zoveel mogelijk in de eigen taal. Hierbij kan deels gebruik gemaakt worden van materialen die in een internationale context zijn ontwikkeld, bijvoorbeeld door Aids Foundation East West, of Correlation. Bij contacten tussen mensen met verschillende culturele achtergronden bestaat een vergrote kans op miscommunicatie, zowel verbaal als non-verbaal. In eigen taal geven mensen het beste uitdrukking aan wat ze voelen en wat hen bezighoudt. Taalproblemen kunnen ondervangen worden door meer gebruik te maken van een tolk. Hulpverlening kan hiermee sneller tot de kern komen en het komt de vertrouwensrelatie ten goede. Onder bepaalde voorwaarden kunnen gezondheidszorginstellingen en maatschappelijke dienstverlening kosteloos gebruik maken van tolken. Deze worden gefinancierd door het ministerie van VWS/ Justitie.

Geadviseerd wordt ook om bij inburgeringstrajecten en/ of via werkgevers gezondheidsvoorlichting en informatie over alcohol- en druggebruik te geven en stil te staan bij de rechten, plichten, regelingen, procedures en ondersteuningsmogelijkheden.

Zowel bij voorlichting aan de doelgroep zelf en het ontwikkelen van ondersteunende materialen, als voorlichting of training aan hulpverleners, kan Mainline een rol vervullen. Ontwikkelde interventies en materialen kunnen via Loket gezond leven gedeeld worden. Ook via het landelijke netwerk Infectieziekten en Druggebruik kan informatie uitgewisseld worden.

### **Procedures en afspraken vastleggen**

5. Instellingen maken afspraken en leggen procedures vast, zodat de werkwijze bij zorgvragen door Midden- en Oost-Europeanen die middelen gebruiken voor alle betrokken partijen transparant en toetsbaar is.

Landelijke koepelorganisaties kunnen hiertoe het initiatief nemen. De inspectie voor de Gezondheidszorg kan toetsen of deze afspraken en procedures landelijk navolging krijgen.

Voorop zou moeten staan dat zorgvragen door artsen adequaat afgehandeld worden; daarnaast dienen afspraken gemaakt te worden over de mogelijkheden van betaling. Vanuit de werkgroepen van de G4 over de toegang tot de Maatschappelijke Opvang is hiermee een start gemaakt. In navolging van het eerste advies zou hierbij expliciet aandacht gegeven kunnen worden aan de Midden- en Oost-Europeanen die middelen gebruiken. Advies is om in de toegangseisen voor de maatschappelijk opvang het 'legaal in Nederland verblijven', te laten vervallen. Het hulpverleningstraject dat ingezet wordt, richt zich op repatriëring, wanneer de betrokkene hiertoe gemotiveerd is en toestemming hiervoor geeft. Maar ook andere mogelijkheden moeten worden bekeken samen met de Midden en Oost-Europeanen.

Advies is om ook verslavings- en gezondheidszorg afspraken en procedures vast te laten leggen over het bieden van zorg aan onverzekerden. Het rapport van de commissie Klazinga (27) biedt hiertoe een goede basis om afspraken te maken over wat verstaan wordt onder medisch noodzakelijke zorg.

### **Repatriëring**

6. Onderzoek de mogelijkheden van repatriëring; de succesfactoren hierin en bepleit landelijke erkenning. Een internetsite kan informatie geven over de succesfactoren en contactmogelijkheden met hulpverlening- en opvangorganisaties in verschillende Midden en Oost Europese steden. Volledige, vrijwillige medewerking van de Midden- en Oost-Europese middelengebruiker in kwestie – o.a. ten aanzien van identiteitsbepaling – is bij repatriëring een vereiste. Hierbij kan ook worden gedacht aan samenwerking tussen lokale instellingen voor opvang en verslavingszorg en andere relevante organisaties, waaronder organisaties die ervaring hebben met uitgeprocedeerde asielzoekers. Zij begeleiden de persoon in het traject van repatriëring en leggen



contacten met hulpverlening- en opvangorganisaties in het land van herkomst. Wanneer degene in overleg met de begeleider/ gemeente besluit tot repatriëring kunnen initiatieven zoals cursussen ter verstrekking van de arbeidskansen in eigen land - zoals deze in Tilburg wordt georganiseerd door de Willem II gevangenis in samenwerking met het Regionale Opleidingen Centrum (ROC) voor illegale vreemdelingen die civielrechtelijk vastzitten (29), maar ook een initiatief zoals de Tussenvoorziening (22) - helpen om repatriëring succesvol te maken. Contacten met de landen van herkomst en dus Europese samenwerking zijn hierbij noodzakelijk. Het ministerie van Buitenlandse Zaken heeft te kennen gegeven bereid te zijn zo nodig contacten op de ambassades aan te wenden om knelpunten op te lossen, mochten die er zijn. Tevens wordt een groep Poolse overheidsorganisaties, maatschappelijke instellingen en opiniemakers uitgenodigd om zich in brede zin te informeren over de situatie van Poolse migranten in Nederland. Zonodig wordt daarbij aandacht geschonken aan dakloosheid (15).

### **Verplichtingen voor werkgevers**

7. Laat werkgevers zich verplichten om werknemers in te schrijven bij de GBA en voor een zorgverzekering te zorgen.

Wanneer geen vervolg gegeven kan worden aan werkzaamheden, zorgt de werkgever voor goede informatie over opgebouwde rechten en mogelijkheden voor een verblijf in Nederland. Afspraken met de werkgevers hierover kunnen worden opgenomen in convenanten. Hierbij kan bekeken worden deze afspraken te koppelen aan een inschrijving bij de KvK of vestigingsbeleid van gemeenten. Gemeenten wordt geadviseerd tot het afsluiten van convenanten met werkgevers over overlastbestrijding, huisvesting en dergelijke, in navolging van het voorbeeld in Eindhoven en Vlaardingen.

### **Europese samenwerking**

8. In Europese samenwerkingsverbanden, met onder andere vertegenwoordigers van nationale overheden, NGO's, onderzoeks- en preventie-instellingen, waarbij middelengebruik en gezondheid op de agenda staat, worden de Europese lidstaten betrokken. Er wordt ingezet op het beschikbaar maken van Harm Reduction voorzieningen (o.a. methadon verstrekking).

\* De Nederlandse overheid lobbyt voor het ondubbelzinnig kiezen van Harm Reduction als strategie en het kiezen voor beleid dat druggebruikers NIET criminaliseert (30), bij o.a. samenwerkingsverbanden als de United Nations Office on Drugs and Crime.

Ambassades kunnen contact leggen om ondersteuning en mogelijk hulp en opvang in het land van herkomst (structureel) te regelen.



## Evaluatie

Deze beleidsnota wordt u ongevraagd toegestuurd, in de hoop dat we u inspireren om beleid (al dan niet) te ontwikkelen en te implementeren gericht op het aanbieden van hulpverlening voor -en ondersteuning aan alcohol- en druggebruikers afkomstig uit Midden- en Oost-Europa.

Twee weken nadat u deze beleidsnota heeft gekregen, ontvangt u van het Trimbos-instituut een vragenlijst om uw reactie (en mogelijk voornemens) op deze nota te peilen. We hopen dat u daaraan uw medewerking wilt verlenen.

## Referenties

1. Hoogenboezem, G, Baas, I, Gee, A de & Vossenbergh, P. (2008). Heroïnegebruikers en infectieziekten. Risicogedrag en gezondheid onder gemarginaliseerde heroïnegebruikers in Nederland. Utrecht: Trimbos Instituut.
2. Roos, N & Baas, I. (2010). Eastern European Drug Users in the Netherlands. Amsterdam: Stichting Mainline.
3. Gee, A de & Poel, A. Van der. (2010). Vodka in de Lage Landen. Een inventarisatie naar kenmerken, middeleengebruik en risicogedrag van Oost-Europeanen in Nederland. Utrecht: Trimbos Instituut.
4. Verslag bijeenkomst Oost-Europeanen d.d. 22 april 2010. Op te vragen via h.roberts@mainline.nl.
5. Verslag bijeenkomst Oost-Europeanen d.d. 3 december 2010. Op te vragen via h.roberts@mainline.nl.
6. [Doen-en-denken]. (2009). Midden- en Oost-Europeanen in de Maatschappelijke Opvang. Uitkomsten van een quick scan. VWS, niet gepubliceerd.
7. Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer. (2009). Congresdag 'Inburgering en huisvesting voor arbeidsmigranten uit Midden en Oost-Europa' op 6 oktober 2009. [www.vrom.nl/pagina.html?id=45592](http://www.vrom.nl/pagina.html?id=45592)
8. Raad van de Europese unie. (2003). Interinstitutioneel dossier: 2001/0111 (COD). [www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu)
9. Informatie Procedure IND, bijlage 1 bij de brief van de Federatie Opvang, kenmerk FO08-094-1,0, Amersfoort, 21 juli 2008.
10. Kraus, S. (2000). Leven zonder vangnet: De gevolgen van de Koppelingswet voor vrouwen en meisjes. E-Quality. Blz. 12-17.
11. [www.rijksoverheid.nl/nieuws/2010/05/19](http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2010/05/19)
12. [www.rijksoverheid.nl/nieuws/2010/06/25](http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2010/06/25)
13. M. Prins. Europese uitspraak: illegale kinderen hebben recht op opvang. Binnenlands Bestuur d.d. 08-03-2010.
14. Vereniging voor Nederlandse Gemeenten (VNG). Stedelijk kompas. 2006/11-035.
15. Ministerie van Volksgezond, Welzijn en Sport (23 aug. 2010). Voortgangsrapportage maatschappelijke opvang.
16. Coumans, M. Et al. Marginalisering en verharding in het perspectief van de Rotterdamse Drugscene. IVO-Bulletin 2001. 4 nr 1.
17. Gemeente Tilburg (2008). Midden en Oost Europeanen: Last of gast?
18. Gemeente Eindhoven (2009). Adviesnota Midden- en Oost-Europeanen. Raadsnummer 09.R2950.001
19. Schuurmans, M.R. (2009). Nota stand van zaken Midden- en Oost-Europeanen. Gemeente Vlaardingen, registratienummer VLD/2008/60560.
20. Convenant tot samenwerking tussen Vlaardingen, Schiedam en Rotterdam. 2008.
21. VWS/Z/VV; versie 15-04-2010
22. Volkskrant 14 juli 2010. Daklozen terug naar Polen.
23. MacDonald, M. Et.al. Effectiveness of needle and syringe programmes for preventing HIV transmission International Journal of Drug Policy. 2003, vol.14 issue 5-6. Blz. 353-357.
24. Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving. (2008). Stand van de drugsproblematiek in Europa. Jaarverslag 2008. Luxemburg: Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen.
25. Uit: 20 jaar spuitomruil. Mainline. 2004, 3
26. Schmidt, J. & Spek, N. Van der (2005). Ins & outs, een praktisch naslagwerk voor spuitomruilers. Amsterdam: Mainline.
27. Commissie Medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen (2007). Arts en vreemdeling. Utrecht, knmg, Ihv, NVvP, Orde van Medisch Specialisten, Pharos.
28. [www.johannes-wier.nl/content.php?page=32](http://www.johannes-wier.nl/content.php?page=32)
29. Volkskrant 25 januari 2002. Gevangenis leidt illegaal op voor thuis.
30. Directie Sociale en Institutionele Ontwikkeling (DSI). (2008). Keuzes en kansen. Beleidsnotitie HIV/aids en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (srg) in het buitenlands beleid.

## Bijlage 1: Aanleiding voor beleidsadvies

Het onderzoek naar heroïnegebruikers en infectieziekten (1) wijst Oost-Europeanen<sup>4</sup> aan als een belangrijke risicogroep voor onveilig injecterend druggebruik. Dit signaal was aanleiding voor het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om Mainline opdracht te geven verder onderzoek te doen naar de gezondheidssituatie van Oost-Europese middelengebruiker<sup>7</sup> en de samenhang van de gezondheidssituatie met middelengebruik. In het onderzoek 'Eastern European Drug users in the Netherlands' (2) is tevens onderzocht hoe de leefomstandigheden van Oost-Europeanen in Nederland zijn en van welke voorzieningen deze doelgroep gebruik maakt. Doelgroep van dit kwalitatief onderzoek waren mensen afkomstig uit Oost-Europa (hieronder verstaan we Oost-Europeanen afkomstig uit de EU, de Baltische Staten, Oekraïne en (Wit) Rusland), die in Nederland middelen (alcohol en drugs) gebruiken. Een van de aanbevelingen uit het onderzoek is het opstellen van een duidelijk beleid voor deze doelgroep.

---

7 Mainline richtte zich in het onderzoek (2) op Oost-Europeanen doordat deze doelgroep specifiek in het onderzoek naar heroïnegebruikers en infectieziekten (1) als risicogroep naar voren is gekomen. In het algemeen richt beleid t.a.v. arbeidsmigranten zich echter op Midden- en Oost-Europeanen.

## Bijlage 2: Werkgroep Oost-Europeanen

Aangeschreven om deel te nemen aan de werkgroep	
Via Mainline: 72 organisaties * allen schriftelijk, deels ook via mail	Via Trimbos: * via mail n.a.v. de inventarisatie
Deelnemers	
Organisatie	Naam
St. Mainline	Ineke Baas (voorzitter)
Bouman GGZ	Ana Valente
Brijder verslavingszorg/ Parnassia	Astrid van der Dujs
Catharijnehuis	Mw. Stortelder
Centrum Maliebaan	Verena de Boer, Dennis Aukema
Coördinatie team Wallen/ veiligheid	Carolien Koppen
De Regenboog	Ad de Bruijn, Ewa Wielgat
Gemeente Den Haag	Ariedick Schoorl
Gemeente Eindhoven	Martine van Boekel
Gemeente Utrecht	Willem Smid
GGD Amsterdam	Marcel Buster
GGD Hart voor Brabant	Jaco Stuurwold
GGD Utrecht	Monique van Denderen
Leger des Heils	Mark Voorneveld
Novadic-Kentron	Thijs Eradus
Onderzoeker	Nathalie Roos
Opvang Breda	Carien van Weezel
Politie Amsterdam	Chris Aelbrecht, Johan van Veen, Paul Scholtz
Politie Brabant-Zuidoost	Rob Nieuwkerk
Reinier van Arkelgroep	Aleksandra Nowak
St. Mainline	Hilde Roberts, Leon Knoops
Trimbos instituut	Anouk de Gee
Veiligheidshuis Eindhoven	Eric van Kessel
Veldwerk Amsterdam	Piet de Groot
VWS	Liiza Kok

### Doel van de werkgroep

Het doel van de werkgroep is het verzamelen en delen van informatie over problematiek van dakloze en mid-delen gebruikende Oost-Europeanen. De uitkomsten van de werkgroep worden geanalyseerd en gebruikt om beleidsadviezen op ministerieel en gemeentelijk niveau te ontwikkelen. Daarnaast worden de uitkomsten gebruikt om 'Harm Reduction' interventies te inventariseren op het niveau van de tweedelijns gezondheidszorg en (maatschappelijke) opvang. Stichting LOS geeft de onderstaande aanvulling naar aanleiding van het beleidsadvies:

# Erratum

## Stichting LOS geeft de onderstaande aanvulling naar aanleiding van het beleidsadvies:

EU-burgers hebben geen inschrijving IND nodig om legaal te zijn en zich bij het GBA in te schrijven. Er is wel recht op bijstand voor EU-burgers, pas als IND ze illegaal MAAKT (met besluit) verliezen ze hun recht.

Een rechterlijke uitspraak over het bijstandsrecht van EU-burgers:

migratieweb, Vzr Rechtbank Breda, 10/3372 WWB VV 4.10.10

Verzoeker die sinds augustus 2009 een bijstandsuitkering naar de norm voor een alleenstaande ontvangt is in november 2009 gehuwd met verzoekster die de Duitse nationaliteit bezit. Het verzoek om de bijstandsuitkering van verzoeker te herzien naar een bijstandsuitkering voor beiden naar de norm voor gehuwden is afgewezen omdat verzoekster niet economisch actief is. Verweerder heeft aan hen medegedeeld dat de bijstandsuitkering naar de norm gehuwden met een niet-rechthebbende partner wordt voortgezet.

De vzr overweegt onder verwijzing naar art. 7, art. 14 en art. 24 Richtlijn dat de status van verzoekster als “niet-actieve” niet in de weg staat aan bijstandsverlening. Het is niet aan verweerder, maar aan de IND om, in geval bijstand wordt aangevraagd en verleend, te bezien of dit consequenties heeft voor het verblijfsrecht van verzoekster. Het recht op bijstand moet door verweerder uitsluitend worden beoordeeld aan de hand van art. 11 lid 2 WWB jo art. 24 Richtlijn. De vzr stelt vast dat verzoekster langer dan drie maanden in Nederland verblijft en dat zij geen studerende is. Verder is ter zitting duidelijk geworden dat tussen partijen niet in geschil is dat verzoekster ook geen werkzoekende EU-burger is. Derhalve valt zij niet onder de in art. 24 lid 2 Verbljfsrichtlijn 2004/38 neergelegde categorieën die zijn uitgezonderd van sociale bijstand. Dit betekent dat verzoekster op gelijke voet als in Nederland woonachtige Nederlanders o.g.v. art. 11 lid 2 WWB in aanmerking komt voor bijstand. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verweerder ten onrechte heeft geweigerd de bijstandsuitkering van verzoeker te wijzigen naar de norm voor gehuwden. Het besluit zal naar verwachting dan ook in rechte geen stand kunnen houden.

Toewijzing verzoek; verweerder verleent aan verzoekers met ingang van 28 juni 2010 bijstand naar de norm voor gehuwden.

kamerstuk 29 861: 29, 29.1.08 (overleg 19.12.07)

De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zegt dat artikel 11 van de Wet werk en bijstand, dat waarborgt dat iedere ingezetene van Nederland recht heeft op bijstand, uitvoering van de Grondwet betreft.

- Een beroep op bijstand kan leiden tot wijziging van de verblijfsstatus, dus intrekking van de verblijfsvergunning. Het is echter, onder andere op grond van artikel 11 van de WWB, niet mogelijk om mensen die verblijfsrecht hebben de aanspraak op bijstand te ontnemen
- Er zijn 120 000 Poolse werknemers in Nederland. Daarvan doen er 180 een beroep op de bijstand. In totaal doen 280 mensen uit Midden- en Oost-Europa een beroep op de bijstand. Het is niet bekend hoe lang deze mensen in Nederland wonen. Deze cijfers zijn van 1 december 2006.
- De staatssecretaris van Justitie zegt dat EU-onderdanen die langer dan 3 maanden in Nederland willen verblijven voldoende middelen van bestaan moeten hebben en een ziektekostenverzekering.
- Als een EU-onderdaan een bijstandsuitkering aanvraagt, wordt het verblijfsrecht niet automatisch beëindigd. Daarvoor is een handeling van de IND nodig.
- De ervaring leert dat als de IND dreigt, de verblijfsstatus in te trekken, de persoon in kwestie per direct zijn bijstandsuitkering stop zet en een baan zoekt. Op dat moment begint een nieuwe periode van 3 maanden vrij verblijf.
- De IND gaat over verblijfstoeikening en checkt niet hoe mensen met een verblijfsvergunning hun geld verdienen.
- – Er is sprake van koppeling van bestanden, zodat gemeenten automatisch melden aan de IND als een EU-onderdaan die hier geen bijstandsuitkering mag hebben een beroep doet op de WWB. In dat geval zal de

IND actie ondernemen. Deze koppeling zal verder worden verbeterd.

- De IND krijgt per januari 2008 toegang tot het SUWI-net, dan is tussenkomst van de gemeenten niet meer nodig.
- Er kan geen onderscheid worden gemaakt naar verblijfsduur omdat dit niet wordt geregistreerd; dat relateert de aantallen die de minister van SZW noemde.
- Na 5 jaar verblijf in Nederland ontstaat recht op verblijf voor onbepaalde tijd. De staatssecretaris is niet van plan om deze regeling te wijzigen.