

# 1 Inleiding

## 1.1 Ahmed<sup>1</sup>

Neem een fictieve Ethiopiër. Laten we hem Ahmed noemen. Hij heeft zijn eigen land verlaten en is door een samenloop van allerlei merkwaardige omstandigheden in Nederland terechtgekomen. Hij heeft een verzoek ingediend tot politiek asiel. Ethiopië is niet direct het toonbeeld van een democratische rechtsstaat. Niettemin is Ahmed nooit het slachtoffer geweest van directe vervolging. In feite is hij, als die categorie zou bestaan, als daar een legitieme plaats voor zou zijn, een economisch vluchteling. Hij hoopt te kunnen ontsnappen aan de schrijnende armoede van Afrika, hij hoopt in Nederland op een beter leven. Economische vluchtelingen worden in Nederland echter niet als vluchteling erkend. Je kunt Nederland wel binnenkomen om economische redenen, maar dan moet je van evident economisch nut zijn (Amerikaanse hoogleraar, Braziliaanse voetballer) of onderdaan van de Europese Unie. Zomaar een Ethiopiër die het wil gaan maken in de glastuinbouw of het schoonmaakbedrijf wordt hier niet toegelaten. En dus heeft Ahmed politiek asiel gevraagd en dat is afgewezen. Sindsdien leeft hij in de marge van de Nederlandse samenleving. Hij verdient een karig maal met hier en daar een zwart baantje en huurt een schuur van een nogal louche huisbaas.

Op een kwade dag wordt Ahmed ziek. Hij heeft aanvallen van hevige buikpijn en kan tijdens die aanvallen niet stil liggen. Hij maakt zich het meest ongerust over zijn wat gelige gelaatskleur. Hij zal toch alsjeblieft niet een echte ziekte hebben, zo een waar je een arts voor zou moeten raadplegen? Werken onder deze omstandigheden is onmogelijk. Ahmed krijgt geen uitkering krachtens de Ziektewet en komt niet in aanmerking

---

<sup>1</sup>Zie voor empirische gegevens over illegalen (aantallen, leef- en werksituatie): Kees Groenendijk en Anita Böcker, 'Het schatten van onschatbaren. Aantallen illegalen, beeld van een categorie of van de schatter?' en Elly Glerum en Kien Glerum, 'Wie naar Nederland komt moet sterk zijn. Overleven in de marge van de Nederlandse samenleving', in: *Migrantenstudies*, 1995, nr. 2, resp. pp. 117-128 en 151-158.

voor bijstand. Een spaarpot voor onverwachte doktersrekeningen heeft hij niet. Het ziekenfonds accepteert geen illegale vreemdelingen en een particuliere ziektekostenverzekering is veel te duur. Als de aanvallen niet overgaan wendt Ahmed zich ten einde raad toch maar tot een huisarts. Die vermoedt dat er sprake is van galstenen en wil Ahmed doorsturen naar het ziekenhuis voor foto's en een eventuele operatie. Dit idee maakt Ahmed heel ongelukkig. Een ziekenhuis! Dat is zo'n instelling waar ze zodra je binnen bent een ponsplaatje maken, waarop moet worden vastgelegd hoe je heet, waar je woont en vooral ook hoe je verzekerd bent. De huisarts legt uit dat galstenen kunnen leiden tot nare complicaties in de lever. Iedere arts zal dat kunnen beamen en ziekenhuisartsen zeker. Niemand zal moeilijk doen over de verzekeringsstatus van Ahmed, de huisarts kent zijn collega's, hij kent hun beroepsethiek, hij weet dit bijna zeker. Ahmed blijft twijfelen. Het schrikbeeld van het ponsplaatje laat zich niet verjagen.

## **1.2 De Koppelingswet**

Op 26 juni 1995 wordt bij de Tweede Kamer een wetsontwerp ingediend dat tot doel heeft personen als Ahmed uit te sluiten van collectieve voorzieningen als werknemersverzekeringen (Arbeidsongeschiktheidswet, Werkloosheidswet, Ziektewet), volksverzekeringen (AOW, kinderbijslag), huisvesting, huursubsidie, de bijstand, het hoger onderwijs en de collectieve ziektekostenverzekeringen.<sup>2</sup> Het wetsontwerp koppelt de levering van al deze verstrekkingen aan een geldige verblijfstitel. Het kabinet hoopt hiermee twee doelen te bereiken:

---

<sup>2</sup>TK 24233. Wijziging van de Vreemdelingenwet en enige andere wetten teneinde de aanspraak van vreemdelingen jegens bestuursorganen op verstrekkingen, voorzieningen, uitkeringen, ontheffingen en vergunningen te koppelen aan het rechtmatig verblijf van de vreemdeling in Nederland. Zie voor een overzicht van de jongste stand van zaken: Wim Verberk, 'Koppelingswet: stand van zaken', in: *Migrantenrecht* 97/1, pp. 16-17. De bedoelde ziektekostenverzekeringen zijn de AWBZ, het Ziekenfonds en de WTZ. Overigens is de Koppelingswet het sluitstuk van een reeks van maatregelen die tot doel hebben illegalen uit te sluiten van collectieve voorzieningen. De Koppelingswet betekent geen radicale beleidswijziging.

men wil het feitelijk verblijf van illegale vreemdelingen in Nederland onmogelijk maken en men wil voorkomen dat vreemdelingen door het verkrijgen van een reeks van overheidsvoorzieningen (woning, uitkering, onderwijs) dermate ingeburgerd raken in de Nederlandse samenleving dat het onmogelijk wordt hen nog daaruit te verwijderen.<sup>3</sup> In de meeste gevallen zal dit betekenen dat uitvoeringsorganen moeten gaan controleren of personen die zich melden aan hun poort beschikken over een geldige verblijfstitel. Onderwijsinstellingen controleren op gezette tijden of hun leerlingen rechtmatig in Nederland zijn.<sup>4</sup> Ambtenaren bij de sociale dienst vragen naar een identificatiedocument alvorens een aanvraag voor een uitkering in behandeling te nemen. Hetzelfde geldt voor ambtenaren bij een bedrijfsvereniging en bij een ziekenfonds. Als er twijfel rijst bij controle van de identificatie-documenten van de aanvrager, kan contact worden gezocht met de administratie van de Vreemdelingendienst om zijn of haar precieze verblijfsstatus na te gaan. De koppeling heeft alleen betrekking op rechtsaanspraken jegens de overheid, niet op al datgene wat juridisch moet worden gekwalificeerd als 'feitelijk handelen' of als 'privaatrechtelijke rechtshandeling'. Illegale vreemdelingen kunnen een huis kopen van een particulier, zij kunnen gebruik maken van het wegdek, een slaappleaats zoeken in het stadspark en zij kunnen ook een beroep doen op de gezondheidszorg. Medische verrichtingen (operaties, doktersadviezen, röntgenfoto's) zijn feitelijke handelingen en de rechtsbetrekking tussen arts en patiënt is privaatrechtelijk van aard. "Uit dien hoofde laat het koppelingsbeginsel de toegang van vreemdelingen ongeacht hun verblijfspositie tot de openbare gezondheidszorg geheel onverlet. Dat is ook uitdrukkelijk de bedoeling", aldus de Memorie van Toelichting bij de Koppelingswet.<sup>5</sup> Is het daarmee aan de arts om te bepalen of hij een vreemdeling wel of niet zal helpen, is de vreemdeling afhankelijk van diens gevoel voor naastenliefde? Nee,

---

<sup>3</sup>TK 1994-1995, 24233, nr. 3. Memorie van Toelichting, pp. 1-2.

<sup>4</sup>Voor leerplichtige leerlingen geldt dit niet. Zij hebben zonder meer toegang tot het onderwijs.

<sup>5</sup>TK 1994-1995, 24233, nr. 3, pp. 14-15.

zegt het wetsontwerp. De arts is (zelfs strafrechtelijk) gehouden om hulp te verlenen aan mensen die in nood verkeren. Het feit dat de betrokkene onverzekerd is doet daar niets aan af. Artsen en ziekenhuizen hebben een hulpverleningsplicht, ongeacht de financiële lasten die dat met zich meebrengt. De overheid van haar kant heeft niet een soortgelijke plicht en zij heeft ook geen plicht om de kosten te vergoeden die hulpverlener of ziekenhuis hebben moeten maken. Het is als met het redden van drenkelingen. Raakt er een kind te water vlak voor jouw neus, dan heb je de plicht (aangenomen dat je kunt zwemmen) om de kleine te redden. Angst voor een nat pak mag je daar niet van weerhouden en er is geen sprake van dat je bedorven kleding op de overheid zou kunnen verhalen.<sup>6</sup> Niettemin wil de overheid een steentje bijdragen aan de betaling van medische hulp aan illegalen en wel omdat het risico dat men wordt geconfronteerd met deze categorie patiënten niet gelijkmatig verdeeld is over de medische professie, maar geconcentreerd een bepaald deel daarvan treft.<sup>7</sup> (Als jij de tiende drenkeling uit dezelfde vijver redt wordt het ook tijd om de gemeente die de vijver beheert een rekening te sturen, zelfs als er met de vijver niet iets mis is waardoor al die kinderen te water raken.) De minister van VWS stelt zich daarom voor een noodfonds in het leven te roepen waar hulpverleners een beroep op kunnen doen als zij in een *'acute noodsituatie'* *'adequate en onvermijdelijke medische zorg'* hebben verleend aan een illegale vreemdeling en zij de kosten van deze hulp niet op de vreemdeling zelf kunnen verhalen.<sup>8</sup> Het fonds is alleen bedoeld voor de eerstelijns gezondheidszorg; ziekenhuizen worden

---

<sup>6</sup>TK 1994-1995, 24233, nr. 3, p. 18. De redenering dat de overheid verantwoordelijk zou zijn voor het feitelijk verblijf van een illegale vreemdeling (door te verzuimen betrokkene metterdaad te verwijderen) en dus zou moeten opdraaien voor de daaruit voortvloeiende kosten, wordt van de hand gewezen (ibid. p. 19).

<sup>7</sup>Onderzoek wijst uit dat illegalen doorgaans wonen in de grote steden en binnen die grote steden een beperkt aantal huisartsen en gespecialiseerde hulpverleningsinstanties bezoeken. Vergelijk Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Gezondheidszorg voor illegaal verblijvende vreemdelingen. Advies over de gevolgen van de Koppelingswet voor de gezondheidszorg*, Zoetermeer 1995, pp. 18-21.

<sup>8</sup>TK 1994-1995, 24233, nr. 3, p. 23.

geacht medische hulp aan onverzekerden binnen hun budget op te vangen.<sup>9</sup>

Een opvallend groot deel van het kamerdebat over de Koppelingswet heeft betrekking op onderwijs en medische zorg. Leden van de PvdA-fractie wijzen erop dat in het rapport van de commissie-Zeevalking (het eindrapport van de Commissie Binnenlands Vreemdelingentoezicht uit 1991) waar de Koppelingswet op voortborduurde geen sprake was van een koppeling tussen verblijfstitel en voorzieningen als onderwijs en gezondheidszorg. De commissie-Zeevalking wenste die koppeling vooral aan te brengen bij inkomensvervangende voorzieningen. Waarom is de reikwijdte van het koppelingsbeginsel in het wetsontwerp uitgebreid?<sup>10</sup> Leden van de SP-fractie vragen zich af of het ontzeggen van onderwijs aan niet-leerplichtige kinderen niet op gespannen voet staat met verschillende internationale verdragsbepalingen.<sup>11</sup> Vertegenwoordigers van D66 schilderen het treurige beeld van illegale leerlingen die zodra zij niet langer leerplichtig zijn - midden in het schooljaar - uit hun klas verwijderd zullen worden.<sup>12</sup> Zij plaatsen voorts kritische kanttekeningen bij het kabinetsstandpunt dat het fonds voor medische zorg in acute noodsituaties moet worden beschouwd als een "royaal gebaar van de overheid" en niet als een morele verplichting.<sup>13</sup> Van verschillende kanten wordt gewezen op nuttige voorzieningen als de preventieve jeugdgezondheidszorg, behandeling van besmettelijke ziekten (tuberculose is een relatief veel voorkomende ziekte bij illegalen), hulp aan zwangere vrouwen en chronisch zieken. Vallen deze voorzieningen buiten het noodfonds en wat betekent dat dan voor de medische professie, voor de illegalen, voor hun kinderen en voor de algemene volksgezondheid in

---

<sup>9</sup>Onder andere door een beroep op de COTG-richtlijn 'Kosten afschrijving dubieuze debiteuren'. TK 1995-1996, 24233, nr. 6, p. 62.

<sup>10</sup>TK 1994-1995, 24233, nr. 4, p. 9.

<sup>11</sup>TK 1994-1995, 24233, nr. 4, pp. 26-27.

<sup>12</sup>TK 1994-1995, 24233, nr. 4, p. 24.

<sup>13</sup>TK 1994-1995, 24233, nr. 4, p. 25.

Nederland?

Een en ander leidt tot aanpassingen in het wetsvoorstel. Ten aanzien van schoolgaande kinderen wordt bepaald dat zij tot hun achttiende jaar tot een opleiding zullen worden toegelaten en dat zij een opleiding, begonnen voor hun achttiende verjaardag, mogen afmaken. Het drama van de VWO-leerling die vlak voor zijn eindexamen op zijn zeventiende verjaardag de school moet verlaten, wordt daarmee voorkomen.<sup>14</sup> De mogelijkheid om gezondheidszorg voor illegalen te financieren uit de collectieve middelen wordt uitgebreid: naast hulp in acute noodsituaties komen ook bepaalde vormen van preventieve zorg in aanmerking voor vergoeding. Daarbij denkt de regering aan "[z]org verleend in situaties waarin zich een gevaar voor derden voordoet. Dit geldt bijvoorbeeld voor bepaalde infectieziekten (in het bijzonder tbc) en bij psychische stoornissen die gepaard gaan met agressief gedrag. Ook zwangerschapszorg valt onder dit criterium. Daarnaast hebben kinderen van illegalen tevens toegang tot de preventieve jeugdgezondheidszorg alsmede tot een vaccinatieprogramma overeenkomstig het rijksvaccinatieprogramma."<sup>15</sup>

### ***1.3 Een status aparte voor onderwijs en gezondheidszorg?***

De vraag dringt zich op waarom de kamerleden juist op het punt van onderwijs en gezondheidszorg zoveel moeite lijken te hebben met de Koppelingswet. Het algemene principe van de wet - wie niet rechtmatig in Nederland is zal geen gebruik mogen maken van collectieve voorzieningen - wordt vrijwel kamerbreed onderschreven.<sup>16</sup> Waarom dan die terughoudendheid op deze twee beleidsterreinen? We lopen een aantal mogelijke redenen na.

---

<sup>14</sup>TK 1995-1996, 24233, nr. 6, p. 4.

<sup>15</sup>TK 1995-1996, 24233, nr. 6, p. 59.

<sup>16</sup>Alleen GroenLinks en de SP tonen zich uitgesproken kritisch over het wetsontwerp.

### **1. Menselijke begaanheid met het lot van de illegale vreemdeling.**

Dat kan de reden eigenlijk niet zijn. Weliswaar wordt door de kamerleden een enkele keer verwezen naar 'humanitaire redenen',<sup>17</sup> maar waarom men het onproblematisch acht illegalen een dak boven het hoofd en een bijstandsuitkering te weigeren doet die humanitaire bevoegenheid ten aanzien van onderwijs en gezondheidszorg een beetje bizar aan. (U moet uw huis uit en u krijgt van ons geen geld om eten te kopen, maar als u ziek wordt staan onze hulpverleners voor u klaar en wij zullen uw kind niettemin leren lezen en schrijven.)

### **2. Het is onjuist onderwijsinstellingen en hulpverleners in de gezondheidszorg in te zetten als verlengstuk van de vreemdelingendienst.**

Ook dit argument wordt in de parlementaire discussie een enkele keer genoemd.<sup>18</sup> Als een huisarts een illegale patiënt behandelt kunnen gemaakte kosten worden gedeclareerd bij het noodfonds. Dit impliceert dat de huisarts in kwestie zou moeten informeren naar de verblijfsstatus van zijn patiënt, wat zou kunnen suggereren dat de dokter contact onderhoudt met de vreemdelingendienst.<sup>19</sup> De regering ontkent dat het zo zou moeten

---

<sup>17</sup>Zie bijvoorbeeld TK 1995-1996, 24233, nr. 4, p. 25.

<sup>18</sup>Zie bijvoorbeeld TK 1995-1996, 24233, nr. 4, p. 21: De leden van de PvdA fractie "zijn van mening dat, indien in het kader van dit wetsvoorstel een dergelijke praktijk zal worden geïntroduceerd [een praktijk van periodieke controle op de verblijfsstatus van leerlingen, MT], de school een verlengstuk van de politie als rechtshandhaver wordt. Dit is een onwenselijke situatie."

<sup>19</sup>Een argument dat naar voren is gebracht door de KNMG. In een brief ondertekend door J.M.G. Lanphen en Th.M.G. van Berkestijn (resp. voorzitter en secretaris-generaal van de KNMG) d.d. 4-3-1996 aan de Tweede Kamer schrijven de auteurs: "Voorts kan men zijn twijfels hebben bij de vraag of het gewenst is dat een hulpverlener naar de verblijfsstatus van zijn patiënt vraagt. Als dat al zou gebeuren dan zou dit voornamelijk zwarte mensen treffen en daardoor een discriminatoir karakter krijgen. Daardoor zou mogelijk de schijn kunnen ontstaan dat hulpverleners een rol vervullen in de opsporing van illegale vreemdelingen." Vgl. ook E.J.C. de Jong, 'De Koppelingswet en de medische hulp aan illegalen. De hulpverlener als controleur van verblijfstitels?', in: *Medisch Contact*, jrg. 51, nr. 12, 22-3-1996, pp. 399-401.

gaan. In haar visie hoeft de hulpverlener alleen maar te vragen of en hoe de patiënt verzekerd is. Of er sprake is geweest van een illegale dan wel van een 'gewone' onverzekerde moet vervolgens worden uitgemaakt door de beheerder van het noodfonds. Het noodfonds onderhoudt geen banden met de vreemdelingendienst.<sup>20</sup> Bovendien doet het fonds niet rechtstreeks zaken met de huisarts, maar via een soort regionale overlegstructuur.<sup>21</sup> Ook in het onderwijs is het nooit de bedoeling geweest dat scholen gegevens over leerlingen zouden doorgeven aan tot uitzetting bevoegde autoriteiten. Deze tweede reden verklaart niet meer dan een deel van de weerstand, al was het maar omdat zij niet aangeeft waarom het minder bedreigend zou zijn als woningcorporaties of sociale diensten zich zouden moeten ontwikkelen tot verlengstuk van de vreemdelingendienst. Ten aanzien van deze instanties heeft de vraag of zij zich zouden mogen ontpoppen als crypto-vreemdelingenpolitie veel minder een rol gespeeld in de parlementaire discussie.<sup>22</sup>

### **3. Van inkomensvervangende uitkeringen gaat een aanzuigende werking uit, van voorzieningen op het terrein van onderwijs en gezondheidszorg niet of veel minder.**

Migranten komen naar Nederland om hier een bestaan op te bouwen,

---

<sup>20</sup>TK 1995-1996, 24233, nr. 6, pp. 58-61.

<sup>21</sup>TK 1996-1997, 24233, nr. 16, p. 8.

<sup>22</sup>In een later stadium, tijdens de plenaire behandeling van de Koppelingswet is door woordvoerder Dittrich (D66) wel gewezen op de situatie van de ambtenaar van de sociale dienst die in gewetensnood zou komen wanneer hij verplicht zou zijn namen en adressen van illegale bijstandsaanvragers door te spelen aan de vreemdelingenpolitie. Een soortgelijk probleem zou zich kunnen voordoen ten aanzien van ambtenaren in dienst van andere bestuursorganen. (HTK 2 oktober 1996, pp. 7-424-425.) Opvallend is dat deze problematiek enkel wordt gezien vanuit de positie van de ambtenaar die in gewetensnood zou kunnen komen; bij onderwijs en gezondheidszorg gaat het niet alleen om gewetensproblemen voor leerkrachten en hulpverleners. Men acht het daarnaast onwenselijk dat patiënten en leerlingen zich niet meer zouden durven wenden tot deze instituties uit angst te worden aangegeven bij de politie.



liefst door werk en indien dat niet mogelijk is door een sociale uitkering. Zij zullen over het algemeen niet naar Nederland trekken met het vooropgezette doel hier onderwijs voor hun kinderen of medische zorg te ontvangen.<sup>23</sup> Dit lijkt een zeer voor de hand liggende reden om onderwijs en gezondheidszorg anders te bezien dan sociale uitkeringen, maar verrassend genoeg is de parlementaire discussie nauwelijks in deze termen gevoerd.<sup>24</sup> Weliswaar wordt af en toe gesproken over het ontmoedigen van illegaal verblijf als doel van de Koppelingswet,<sup>25</sup> maar

---

<sup>23</sup>Op bescheiden schaal is wel sprake van 'medisch toerisme', maar dat fenomeen lijkt los te staan van de algemene problematiek van illegale immigratie. Medische toeristen komen naar Nederland met het expliciete doel hier een medische behandeling te ondergaan die in eigen land niet of onvoldoende wordt aangeboden, om vervolgens weer terug te keren naar huis. "De betaling van ziektekosten bij medisch toerisme gebeurt door de persoon of zijn familie zelf, soms ook via een publieke actie, of door de ziektekostenverzekering in het land van herkomst." Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Gezondheidszorg voor illegaal verblijvende vreemdelingen. Advies over de gevolgen van de Koppelingswet voor de gezondheidszorg*, Zoetermeer 1995, p. 16.

<sup>24</sup>In het eerste ontwerp van de Koppelingswet was het uitdrukkelijk de bedoeling de werking van het koppelingsbeginsel uit te strekken tot voorzieningen als de visakte, de parkeervergunning en de museumjaarkaart. Men kan moeilijk volhouden dat deze voorzieningen grote aantrekkingskracht hebben op migranten. Vgl. de Memorie van Toelichting: "Het koppelingsbeginsel (...) komt er op neer dat niet-toegelaten vreemdelingen die hier niettemin bestendig verblijven (...) in het algemeen verstoken moeten blijven van verstrekkingen, voorzieningen en uitkeringen ten laste van de collectieve middelen. (...) Genoemd koppelingsbeginsel kan slechts uitzondering lijden als de wettelijke regeling waarop de aanspraak op de verstrekking, voorziening of uitkering is gegrond het tegendeel uitdrukkelijk bepaalt. Dat laatste dient ten aanzien van de illegale vreemdeling in het algemeen uiteraard nooit het geval te zijn." (TK 1994-1995, 24233, nr. 3, p. 1.) In het gewijzigde wetsvoorstel wordt getracht onderscheid te maken tussen overheidsvoorzieningen die wel en die niet tot gevolg hebben dat de illegaal zich staande kan houden in onze samenleving. Ook dat criterium valt niet zonder meer samen met het onderscheid wel of geen aanzuigende werking. (Het rijbewijs wordt bijvoorbeeld gezien als een middel om je hier staande te kunnen houden, terwijl daar toch geen aanzuigende werking aan kan worden toegeschreven. TK 1995-1996, 24233, nr. 6, p. 4.)

<sup>25</sup>Zie bijvoorbeeld HTK 2 oktober 1996, p. 7-430 en HTK 16 oktober 1996, p. 13-845.

de wet wordt primair gepresenteerd als een heldere boodschap aan illegale vreemdelingen. Waar deze vroeger van de overheid te horen kregen dat hun verzoek om politiek asiel enerzijds was afgewezen, maar dat zij anderzijds wel een woning mochten betrekken en een uitkering konden ontvangen; daar krijgen zij onder het regime van de Koppelingwet slechts één duidelijk bericht. 'U krijgt geen politiek asiel en dus ook geen woning, geen uitkering, geen huursubsidie en geen kinderbijslag.' Binnen het bestek van een algemene discussie over heldere communicatie en eenduidige boodschappen, kan de toegankelijkheid van onderwijs en gezondheidszorg niet worden beredeneerd met een beroep op de geringe aanzuigende werking van deze instituties. In het rapport van de commissie-Zeevalking wordt uitvoerig stilgestaan bij de gewenste eenduidige communicatie die de Koppelingwet zou moeten opleveren. De overheid zou al die voorzieningen ontoegankelijk moeten maken, die door illegale vreemdelingen kunnen worden opgevat als ondubbelzinnige overheidsverstrekkingen. Daarbij denkt de commissie aan uitkeringen, woonvergunningen, kinderbijslag en dergelijke. De commissie acht het veel minder noodzakelijk om instituties als kinderopvang, gezinsopvang en wijkcentra voor illegalen te sluiten. Dergelijke voorzieningen zullen niet of nauwelijks worden geïnterpreteerd als overheidsvoorzieningen en zullen de rechtlijnige communicatie tussen de overheid en de ongewenste vreemdeling dus niet kunnen verstoren.<sup>26</sup> Denkbaar is dat het kabinet een dergelijke redenering volgt waar het gaat om onderwijs en gezondheidszorg. De termen waarin de regering een en ander bespreekt wijzen enigszins in die richting. Onderwijs en gezondheidszorg zijn toegankelijk voor de illegale vreemdeling, maar niet omdat de overheid dat zo beschikt. Zeker waar het gaat om de gezondheidszorg beschikt de overheid niets, zij lijkt eenvoudigweg een feit te constateren: de toegankelijkheid van de gezondheidszorg zal door de nieuwe wet niet worden aangetast. Het al dan niet verschaffen van een sociale ziektekostenverzekering wordt beschouwd als communicatie tussen overheid en illegale vreemdeling; op dit punt volgt de overheid de logica van de heldere lijn

---

<sup>26</sup>Commissie Binnenlands Vreemdelingentoezicht, *Eindrapport*, 18-3-1991 (horend bij TK 1990-1991, 22146, nr. 1).

(geen asiel, dus ook geen ziektekostenverzekering). Het al dan niet verschaffen van medische zorg daarentegen lijkt een zaak tussen de gezondheidszorg en de vreemdeling; de laatste wordt niet geacht daar overheidsintenties uit af te lezen.

#### **4. Nederland is gebonden aan internationale verdragsbepalingen waar men (of men dat nu leuk vindt of niet) niet onderuit kan.**

Met enige regelmaat wordt naar dergelijke verdragsbepalingen verwezen. Wat betreft onderwijs gaat het dan om het eerste Protocol bij het Europees Verdrag voor de Rechten van de mens, het Internationale Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten en het Verdrag inzake de rechten van het kind.<sup>27</sup> Ten aanzien van de gezondheidszorg wijst men op het Europees Verdrag betreffende Sociale en Medische Bijstand,<sup>28</sup> "een aantal verdragen behorende tot de categorie mensenrechtenverdragen" en opnieuw het "Kindverdrag".<sup>29</sup> De internationale dwang verklaart wel iets maar niet alles. Ook waar het gaat om rechtsbijstand is Nederland gebonden aan internationale verplichtingen die nopen tot aanpassingen in de Koppelingswet. Illegale vreemdelingen mogen niet worden uitgesloten van juridische hulp. Ten aanzien van rechtsbijstand leiden deze verdragsbepalingen echter met name tot kritische vragen van kamerleden over de strekking van de verdragstekst. Het was toch hopelijk niet zo dat illegalen in Nederland konden rekenen op juridische bijstand in civiele procedures?<sup>30</sup> Stel dat een illegaal in Nederland zou willen scheiden van zijn vrouw, zou zo iemand dan werkelijk een beroep

---

<sup>27</sup>TK 1995-1996, 24233, nr. 4, pp. 26-27.

<sup>28</sup>TK 1995-1996, 24233, nr. 4, p. 16.

<sup>29</sup>TK 1995-1996, 24233, nr. 6, p. 51. Bij "diverse mensenrechtenverdragen" moet worden gedacht aan het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele rechten (art. 12) en aan het VN Vrouwenverdrag (art. 12). Vgl. Aart Hendriks, 'Kanttekeningen bij de betekenis van de Koppelingswet voor de gezondheidszorg', in: *Migrantenrecht*, jrg. 11, nr. 3, 1996, pp. 51-56.

<sup>30</sup>Vraag van het CDA. TK 1995-1996, 24233, nr. 4, p. 22.

kunnen doen op rechtsbijstand?<sup>31</sup> Met merkbare tegenzin moest de regering beide vragen bevestigend beantwoorden. "Artikel 6 EVRM laat met betrekking tot het recht van effectieve toegang tot de rechter naar ons oordeel wel ruimte om voor bepaalde soorten rechtsbelangen door de overheid gefinancierde rechtsbijstand uit te sluiten (...) maar niet ten aanzien van bepaalde categorieën personen (...). In dit licht menen wij naar aanleiding van de desbetreffende vraag van de CDA-fractie te moeten stellen dat artikel 6 EVRM inderdaad zo ver gaat (...) dat (...) illegaal verblijvende vreemdelingen (...) aanspraak maken op rechtsbijstand in (...) civiele procedures. Dit geldt mutatis mutandis ook voor het door de leden van de D66-fractie genoemde voorbeeld van de echtscheiding (...). Aan de leden van deze fractie kan worden toegegeven dat dit inconsequent lijkt, maar, zo merken wij op, Nederland is gehouden aan de door het internationale recht getrokken grenzen."<sup>32</sup>

Van een dergelijke wat-moet-dat-moet-ook-al-is-het-niet-leuk houding is niets te merken in de discussie over onderwijs en gezondheidszorg. Daar betoogt men "los van de internationale verplichtingen op basis van het EVRM en het Internationale Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten dat in Nederland kinderen in de leerplichtige leeftijd, ook al zijn zij illegaal, de toegang tot het onderwijs niet kan worden onthouden"<sup>33</sup> en vraagt men zich af of Nederland niet een stapje verder zou kunnen gaan dan die verdragsbepalingen voorschrijven. Een vertegenwoordiger van D66 meent bijvoorbeeld dat het helemaal geen kwaad kan als een illegale volwassene in de avonduren Nederlandse les volgt "mits hij zelf de kosten daarvan draagt en hij niet een rechtmatig in Nederland verblijvende vreemdeling van een onderwijsplaats verdringt."<sup>34</sup>

Ten aanzien van medische zorg kan worden opgemerkt dat de regering

---

<sup>31</sup>Vraag van D66. TK 1995-1996, 24233, nr. 4, p. 24.

<sup>32</sup>TK 1995-1996, 24233, nr. 6, p. 49.

<sup>33</sup>TK 1995-1996, 24233, nr. 4, p. 22.

<sup>34</sup>TK 1995-1996, 24233, nr. 4, p. 24.

de verstrekking daarvan niet zozeer afleidt uit een fundamenteel mensenrecht van de illegale vreemdeling, alswel uit een soort algehele plicht tot zorg die zou rusten op de hulpverlener. De regering gaat ervan uit dat de Nederlandse gezondheidszorg voor illegalen gewoon toegankelijk blijft,<sup>35</sup> omdat de hulpverlener, geconfronteerd met een patiënt, gewoon zijn werk moet doen.<sup>36</sup> De vraag of en hoe daarvoor zal worden betaald is van ondergeschikt belang; de regering neemt aan dat zorgverleners het verlenen van zorg daar niet van af laten hangen.<sup>37</sup> Een dergelijke argumentatie past niet goed binnen een mensenrechtelijke redenering. Bij grond- en mensenrechten gaat het immers om rechtsaanspraken van individuen jegens de overheid of omgekeerd om inspanningsverplichtingen van de overheid ten opzichte van individuen. Hier worden zorgverplichtingen van particulieren jegens andere particulieren verondersteld.

#### **1.4 Probleemstelling**

Alle bovengenoemde argumentaties zijn dus wel een beetje te begrijpen als verklaring voor de speciale aandacht voor onderwijs en gezondheidszorg in de parlementaire discussie, maar zij lijken niet het hele verhaal te vertellen. Het gaat hier om argumentaties die uitwerking, verheldering en aanvulling behoeven.

In het vervolg van dit preadvies zullen twee reizen worden gemaakt. In de eerste reis wordt in kaart gebracht wat onze verwachtingen zijn ten aanzien van de morele rol van de arts. Tijdens deze reis worden de overwegingen in de Koppelingswet over het speciale karakter van onderwijs

---

<sup>35</sup>TK 1994-1995, 24233, nr. 3, p. 14-15.

<sup>36</sup>TK 1994-1995, 24233, nr. 3, p. 17.

<sup>37</sup>TK 1995-1996, 24233, nr. 6, p. 51. Zie ook TK 1996-1997, 24233, nr. 16, p. 12. Zie ook de heldere dialoog tussen minister Borst en de woordvoester van GroenLinks: "Mevrouw Sipkes: U gaat er dus in eerste instantie vanuit dat iedere gezondheidswerker noodzakelijke hulp zal verlenen, ongeacht de vraag of die hulp betaald wordt? Minister Borst-Eilers: Ja." (HTK 16 oktober 1996, p. 13-853.)

en gezondheidszorg verder uitgediept.

De tweede reis wordt een barre tocht op een wat hoger abstractie-niveau. Daarin staat de vraag centraal of en zo ja, op welke gronden en op welke manier het überhaupt moreel toelaatbaar is vreemdelingen de toegang tot het grondgebied van een staat te ontzeggen. Dit is een leerstuk op het terrein van de politieke filosofie en deze tweede reis begint dan ook met een korte kennismaking met het werk van enkele belangrijke theoretici die hun sporen hebben verdiend in het zogeheten liberalisme - communitarisme debat. Geleidelijk aan zal worden gezocht naar een antwoord op vragen als: Gegeven dat er een gesloten-deur politiek gevoerd wordt, is het dan niet beter om de deuren te sluiten bij de landsgrens (douane) in plaats van aan de poort van instituties zoals gebeurt in de Koppelingswet? Is de Koppelingswet een moreel acceptabele manier om een gesloten-deur politiek te voeren? Zou de Koppelingswet ook nog moreel acceptabel zijn geweest zonder de specifieke regelingen op het terrein van onderwijs en gezondheidszorg? Hoe passen die specifieke bepalingen over onderwijs en gezondheidszorg in een algemene visie op morele verplichtingen ten opzichte van vreemdelingen?

Vertaald naar de lotgevallen van Ahmed uit § 1.1. staan achtereenvolgens twee vragen centraal:

- Wat mag Ahmed verwachten van zijn huisarts en van het ziekenhuis?
- Heeft de Nederlandse staat het recht om personen als Ahmed de toegang tot haar grondgebied te weigeren en zo ja, waarom en op welke manier dan?