



# Dakloze ongedocumenteerde personen in Amsterdam, Utrecht, Rotterdam en Den Haag

## Verkenning van bronnen voor signalering, toeleiding zorg en monitoring

Ongedocumenteerde personen verblijven zonder verblijfsrecht in Nederland en leven vaak in instabiele omstandigheden, zonder toegang tot basisvoorzieningen zoals huisvesting en zorg. Een deel is dakloos en afhankelijk van noodhulp en heeft beperkt toegang tot maatschappelijke voorzieningen. Zorg- en ondersteuningstrajecten worden vaak onderbroken door frequente verhuizingen en angst voor uitzetting. Dit bemoeilijkt de diagnose en behandeling van chronische ziekten en vergroot het risico op verslechterde gezondheidssuitkomsten (Tenorio-Mucha et al., 2024).

Daarnaast komen mentale gezondheidsproblemen, zoals posttraumatische stressstoornis (PTSS) en depressie, veel voor binnen deze groep (Vollebregt et al., 2023; Rietveld et al., 2019). De beperkte toegang tot zorg en noodvoorzieningen leidt regelmatig tot schrijnende situaties. Omdat er weinig zicht is op deze groep, is in de G4 een verkenning uitgevoerd naar kwalitatieve en kwantitatieve bronnen om deze groep beter in beeld te brengen.

## Belangrijke bevindingen

Uit interviews met professionals in de G4 uit beleid en praktijk blijkt dat de doelgroep die in beeld komt zeer divers is. De groep ongedocumenteerde personen die dakloos zijn bestaat hoofdzakelijk uit mannen, al is de indruk dat het aantal vrouwen en kinderen stijgt. Zij kampen met ernstige problematiek, waaronder psychische klachten, fysieke gezondheidsproblemen, sociaal isolement en beperkte toegang tot zorg en vaccinaties. Signalering wordt bemoeilijkt door taalbarrières, angst voor autoriteiten en gefragmenteerde hulpverlening. Zorgtoeleiding is beperkt van toepassing voor deze groep. Betrokken professionals hebben waardevolle, maar niet-gestructureerde informatie. Een landelijke OGGZ-monitor met uniforme registratie en methodes zoals toegepast bij de Ethos-telling kan helpen om deze groep en de zorg regionaal en landelijk beter in beeld te brengen en passend beleid te ontwikkelen. Streef naar een eenvoudige en eenduidige monitor met indicatoren voor de omvang en ernst van de problematiek onafhankelijk van de hulpverlening, gecombineerd met een duiding van experts met ervaringen in beleid en praktijk.

### Definitie doelgroep

Personen zonder een geldige verblijfsvergunning die dakloos zijn. Binnen de OGGZ heeft de groep met ernstig zorgtekort onze speciale aandacht.



## Doel en methode

Deze verkenning richt zich op dakloze ongedocumenteerde personen. Het doel is om te onderzoeken hoeveel mensen het betreft, welke problemen ze hebben, welke zorg ze nodig hebben en waar het misgaat bij het krijgen van zorg. Hoewel deze methode niet primair wetenschappelijk onderbouwd is, biedt zij een realistisch en toepasbaar middel om een beeld van de doelgroep te verkrijgen. Resultaten komen voort uit bronnen van meerdere regio's

(tenzij anders vermeld) waardoor kwalitatieve inzichten wel te generaliseren zijn voor andere regio's, maar de omvang van de problematiek zal anders zijn.

Zie ook [de methodische handleiding](#) voor uitgebreide methodologische informatie en voor herhalen van verkenning in andere regio's en jaren.

### Dakloze ongedocumenteerde personen

Binnen de vier grote steden zijn drie dakloze groepen verkend waaronder de groep dakloze ongedocumenteerde personen. Voor alle drie de groepen zijn uitgevoerd:

#### 18 Diepte-interviews met..

- zorgprofessionals
- cliëntvertegenwoordigers
- beleidsmedewerkers

..uit



> 50

#### Gesprekken over data

- zorg- en opvangaanbieder
- gemeenten



3

#### Duidingsgesprekken

- professionals
- ervaringsdeskundigen



#### Aanvullende informatie

uit openbare databronnen  
en beleidsdocumenten

## Omvang, demografie en problematiek

### Aan de hand van gesprekken hebben we registratiebronnen gevonden van voorzieningen voor deze doelgroep:

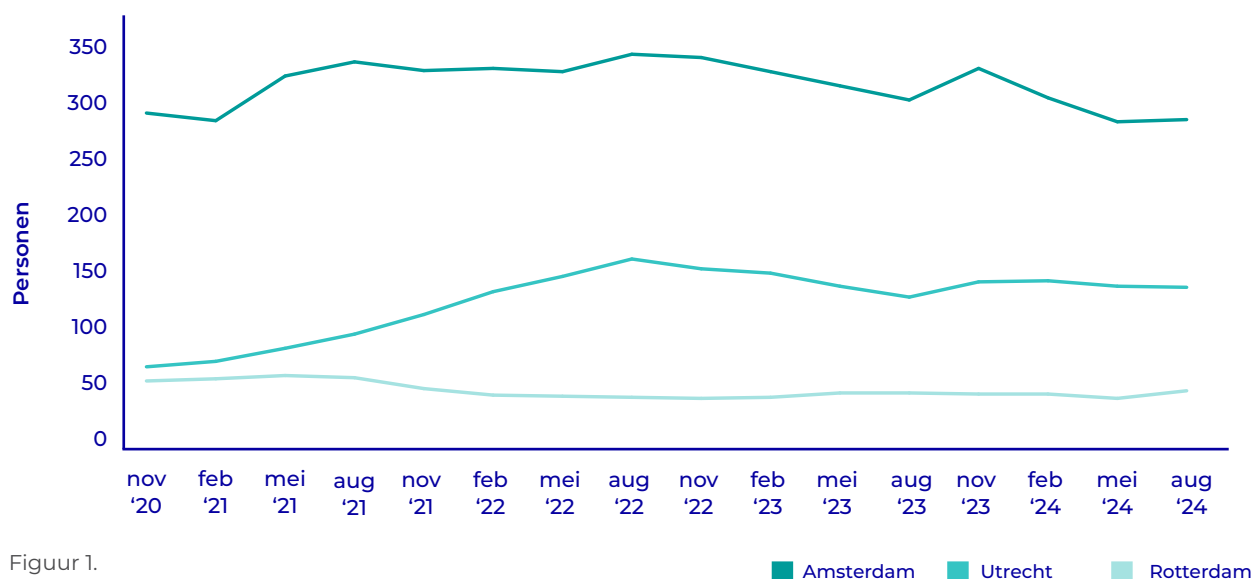
- **Utrecht:** Landelijke Vreemdelingen Voorziening (LVV), de Toevlucht (Bed, Bad Brood voorziening), Villa Vrede (inloopvoorziening en activiteitscentrum);
- **Amsterdam:** LVV
- **Rotterdam:** LVV en veldwerk Rotterdam;
- **Den Haag:** geen cijfers ontvangen.
- **Landelijk:** De Medische Opvang Ongedocumenteerden Amsterdam (MOO) heeft een landelijke functie en biedt opvang en hulp.

Deze bronnen geven met name een beeld van de opvangcapaciteit van deze doelgroep, maar niet van de totale groepsomvang per stad.

De LVV is bedoeld voor vreemdelingen die geen recht (meer) hebben op verblijf in Nederland, maar om uiteenlopende redenen niet zijn teruggekeerd naar hun land van herkomst.

- **De opvangcapaciteit LVV is per stad verschillend:** Sinds 1 april 2019 zijn tot medio juli 2024 in Amsterdam (**1086**), Rotterdam (**310**) en Utrecht (**587**) ongedocumenteerde personen toegelaten tot de LVV.
- **Bezetting LVV:** De opvangcapaciteit per stad is als volgt: Amsterdam (**360** plaatsen), Rotterdam (**45** plaatsen) en Utrecht (**235** plaatsen). Zie figuur 1 voor het aantal ongedocumenteerde personen per dag.
- **Rotterdam:** Veldwerk rapporteert dat ongeveer **8-12%** van de buitenslapers (ca. **15** personen) ongedocumenteerd zijn.
- **Utrecht:** Het aantal ongedocumenteerde dakloze personen bij Stichting De Toevlucht in Utrecht is sinds 2019 jaarlijks toegenomen, van **37** in 2019 tot **79** in 2023. Deze stijging was niet te zien bij andere Utrechtse organisaties Villa Vrede en Stichting Noodopvang Dakloze Vreemdelingen Utrecht.

### Aantallen ongedocumenteerde personen in de Landelijke Vreemdelingen Voorziening (LVV) op peildata



Figuur 1.

## De demografie van ongedocumenteerde dakloze personen is zeer divers

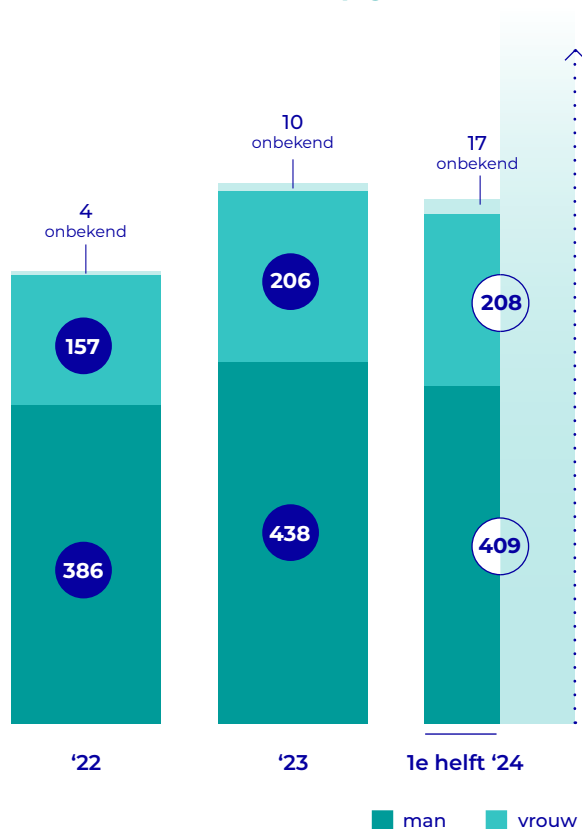
De groep dakloze ongedocumenteerde personen die in beeld is omvat mannen, vrouwen en kinderen van alle leeftijden, variërend van hoogopgeleid tot geen formele scholing.

### Geslacht

- **Villa Vrede: 88%** mannen
- **LVV Utrecht: 77%** mannen
- **MOO Amsterdam: 67%** mannen

Vanuit verschillende registraties blijkt dat meer dan tweederde van de geregistreerden mannen zijn. Het aandeel vrouwen bij de MOO stijgt van **29%** in 2022 tot **33%** in eerste helft van 2024 (zie figuur 2).

## Het aantal mannen en vrouwen per jaar aan wie door de MOO hulp geboden is.



Figuur 2.

### Leeftijd

- Van alle bezoekers van Villa Vrede tussen 2019 en 2023 was **3,6%** minderjarig.
- Dertigers vormen een grote groep. De gemiddelde leeftijd in registraties van aanmeldloket LVV Utrecht, MOO en Villa Vrede is respectievelijk 34, 31, 36 jaar.

### Herkomst

- Veel mensen die ongedocumenteerd en dakloos zijn in de G4 komen uit Afrika (o.a. Algerije, Eritrea, Ethiopië, Nigeria, Oeganda, Marokko).
- In Amsterdam neemt het aantal ongedocumenteerden uit Brazilië, Ghana, Indonesië en de Filipijnen toe (observaties Rode Kruis, ASKV).
- Onder de groep ongedocumenteerde dakloze personen bevinden zich Staatloze Surinamers die voor de onafhankelijkheid van Suriname (1975) naar Nederland zijn gekomen. Voor deze groep wordt een regeling voor rechtmatig verblijf getroffen.

## Ongedocumenteerde dakloze personen hebben te maken met multiproblematiek

Uit de interviews komt naar voren dat mensen die ongedocumenteerd en dakloos zijn vaak te maken hebben met een combinatie van problemen.

- **Mentale gezondheidsproblemen:** Psychische klachten zoals PTSS, depressie en chronische stress door onzekerheid over verblijfstatus en angst voor uitzetting.
- **Sociaal isolement:** Veel dakloze ongedocumenteerde personen ervaren ernstig sociaal isolement.
- **Fysieke gezondheidsproblemen:** Gebitsproblemen, ondervoeding, slaapproblemen en onbehandelde niet-overdraagbare chronische ziekten.
- **Toegang tot zorg:** Drempels in toegang tot (preventieve) medische zorg, met vaak te late medische hulp voor chronisch zieken. Beperkte toegankelijkheid van medische herstelplekken voor dakloze ongedocumenteerde personen.
- **Lage vaccinatiegraad:** Er zijn signalen dat kinderen binnen deze doelgroep

minder gevaccineerd zijn volgens het Rijksvaccinatieprogramma.

- **Financiële en sociale problemen:** Geen stabiel inkomen, schulden, en geen toegang tot sociale voorzieningen of zorgverzekering.
- **Risico op criminaliteit en uitbuiting:** Groter risico door kwetsbare positie en ongedocumenteerde status.

#### **Vrouwen, kinderen, ouderen, chronisch zieken en personen met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB) extra kwetsbaar**

- **Vrouwen:** Zwangere vrouwen en alleenstaande moeders hebben vaak geen veilige huisvesting of kinderopvang.
- **Jonge kinderen:** Kinderen (0-4 jaar) lijden onder de bestaansonzekerheid van hun ouders.
- **Ouderen & chronisch zieken:** Kwetsbaar door afnemende werkmogelijkheden en een beperkt netwerk.
- **LVB:** Vaak over het hoofd gezien, omdat de focus ligt op lichamelijke en psychiatrische problemen.

## **Het proces van signaleren, zorg en ondersteuning**

### **Regelingen omtrent Medische zorg aan ongedocumenteerde personen**

Ongedocumenteerde personen hebben recht op medisch noodzakelijke zorg. Dit omvat alle diagnostiek, behandeling en verpleging die een arts, op basis van algemeen erkende medisch-wetenschappelijke inzichten, passend en verantwoord acht (Klazinga et al., 2007). De medische kosten moeten zelf betaald worden. Als iemand deze zorg niet kan betalen kan er gebruik gemaakt worden van de CAK-regeling onverzekerbare vreemdelingen. Hiermee krijgt de zorgverlener 80% van de rekening vergoed. De meeste sociale voorzieningen zijn niet toegankelijk voor ongedocumenteerde mensen.

Organisaties, waaronder het Amsterdams Solidariteits Komitee Vluchtelingen (ASKV), het Wereldhuis in Den Haag, de Pauluskerk in Rotterdam en STIL Utrecht, bieden juridische spreekuren die zich onder andere richten op vreemdelingenrecht. Meer informatie over basisrechten voor ongedocumenteerde personen is te vinden via Stichting LOS.

“Mensen worden bedreigd, mensen worden gechanteerd, leven in angst, durven niets te doen omdat ze bang zijn dat er gevolgen voor hun zullen zijn. Dus ook als ze willen, als ze weten dat ze benadeeld zijn, durven ze daar niets tegen te zeggen.”

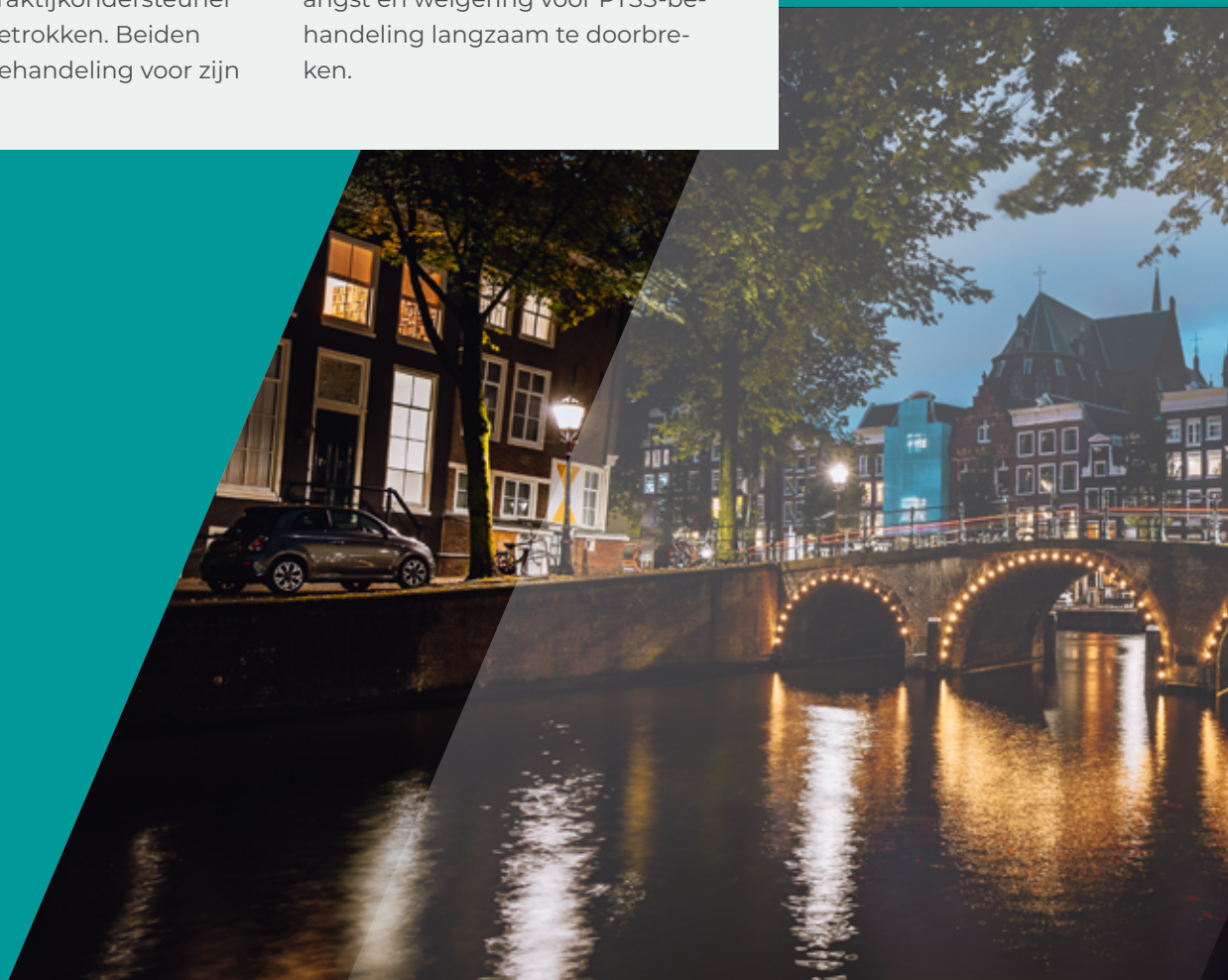
- belangenbehartiger

**Guy is 28 jaar en komt uit Centraal-Afrika. Hij heeft een posttraumatische stress stoornis (PTSS) en is flink gaan drinken om zijn trauma te onderdrukken.**

Guy gaat ieder gesprek over zijn trauma uit de weg. De begeleidende organisatie probeert hem daarom een detox aan te bieden voor zijn drankgebruik. Deze wordt geweigerd omdat de verslavingszorg vaststelt dat hij eerst zijn trauma aan moet pakken. Ondertussen wordt Guy op een avond wanhopig en suïcidaal op straat aangetroffen en door de politie meegenomen.

Guy woont in een woonvoorziening voor ongedocumenteerde mensen. Daardoor is er een huisarts en een praktijkondersteuner (POH-GGZ) betrokken. Beiden achten een behandeling voor zijn

verslaving en een behandeling voor zijn PTSS noodzakelijk. De traumabehandeling heeft een wachtlijst van zes maanden en Guy durft niet aan een behandeling te beginnen. De traumabehandeling en de behandeling verslavingszorg werken niet met elkaar samen, waardoor de woonvoorziening en de huisarts Guy met zijn complexe problematiek niet goed kunnen helpen. Dokters van de Wereld (een organisatie in de stad met medische vrijwilligers) wordt nu gevraagd psycho-educatie aan meneer te geven, om zijn angst en weigering voor PTSS-behandeling langzaam te doorbreken.



## Betrokken partijen

### Signalering van doelgroep en problematiek en toeleiding door:

- Veldregie GGD'en
- Niet-gouvernementele organisaties (ngo's) en maatschappelijke organisaties (Dokters van de Wereld en het Rode Kruis)
- Cliëntvertegenwoordigers (zoals ASKV en STIL)
- Professionals bij inloopvoorzieningen/dagopvang (bv. het Wereldhuis en de Pauluskerk)
- Handhaving
- Politie
- Klankbordgroep voor ongedocumenteerde personen Amsterdam. Een adviesgroep die, op groepsniveau ontwikkelingen en knelpunten signaleert en de gemeente adviseert.



### Zorg- en ondersteuningsaanbod door:

- Straatartsen en -verpleegkundigen
- Medische inloop
- Medische opvang ongedocumenteerden
- Winter- en (nacht)opvang
- Kerkelijke organisaties
- Cliëntvertegenwoordigers
- Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)
- Verslavingszorg
- Landelijke Vreemdelingenvoorzieningen (LVV)
- Asielzoekerscentrum (AZC)
- Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA)
- Vluchtelingen Werk Nederland



### Financiering en vormgeving van beleid door:

- CAK (Centraal Administratie Kantoor, vergoeding medische zorg)
- VWS (Volksgezondheid, Welzijn en Sport)
- SVB (Sociale Verzekeringsbank)
- DT&V, J&V, IND & BZK (Dienst Terugkeer en Vertrek, Justitie en Veiligheid, Immigratie- en Naturalisatiedienst, Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties)
- VNG (Vereniging van Nederlandse Gemeenten)



## Knelpunten bij signaleren, toeleiding tot zorg en monitoring

Uit interviews en duiding van de resultaten door experts komen de volgende knelpunten naar voren:

### Knelpunten bij signalering

- **Taalbarrières** bemoeilijken het verkrijgen van zorg en ondersteuning voor ongedocumenteerde personen.
- **Geen werkgerelateerde signalering** van gezondheidsproblemen, omdat mensen die ongedocumenteerd zijn vaak geen werkgever hebben die alert is op hun gezondheid.
- **Vermijding van zorg**, bijvoorbeeld vanwege schaamte voor de persoonlijke leefsituatie, angst om geregistreerd (en mogelijk uitgezet) te worden, uit vrees dat minderjarige kinderen uit huis worden geplaatst en vanwege angst voor rekeningen.

### Knelpunten bij repatriëring

- **Lage bereidheid onder de doelgroep** om terug te keren naar hun land van herkomst, vaak door medische aandoeningen of angst voor gebrek aan zorg daar.
- **Moeizame samenwerking met herkomstlanden** die vaak geen oplossing hebben voor de psychische en somatische problematiek van de doelgroep.

### Knelpunten bij zorg en ondersteuning

- **Eigen bijdrage** voor noodzakelijke zorg te hoog.
- **Kennislacunes** over zorgmogelijkheden en betaalregelingen bij ongedocumenteerde personen en hulpverleners.
- Wat er onder medisch noodzakelijke zorg wordt verstaan en wat zorgmogelijkheden zijn blijkt **zorgverlener-afhankelijk** en wordt niet door iedereen hetzelfde geïnterpreteerd.
- **Complexe wet- en regelgeving** rondom toegang tot zorg en lange wachttijden voor gespecialiseerde zorg, zoals GGZ en verslavingszorg.
- **Opbouw medisch dossier** is lastig, omdat medische gegevens vaak verspreid zijn over meerdere zorgorganisaties. Dit zorgt er voor dat mensen hun (traumatische) verhaal steeds opnieuw moeten doen.
- **Geen recht** op sociale voorzieningen en beperkte opvangplekken.



### Knelpunten landelijke en regionale monitoring

- **Geen regionale en landelijke dekkende registraties:** Aan de hand van deze pilot hebben we tot nu enkel zicht gekregen op een deel van de groep dakloze ongedocumenteerde personen, namelijk geregistreerd bij de opvang van Landelijke Vreemdelingen Voorziening (LVV) in drie gemeenten en maatschappelijke organisaties binnen de G4. Huidige registraties door maatschappelijke opvangcentra bieden een beperkt beeld van herkomst, leeftijd, geslacht en zorgbehoeften.
- Het gebrek aan centrale registratie kan problemen opleveren voor de kwaliteit van zorg en maakt dat **het overzicht ontbreekt**. Een centrale registratie zou echter het risico op gebruik voor andere doeleinden (zoals uitzetting) met zich meebrengen en de laagdrempeligheid van de zorg in gevaar brengen.



## Aanbevelingen bij signaleren, toeleiding zorg en monitoring

Uit interviews en duiding van de resultaten door experts komen de volgende aanbevelingen naar voren:

- **Inzetten van ervaringsdeskundigen** die zelf ongedocumenteerd zijn geweest, om vertrouwen op te bouwen en de drempel naar zorg te verlagen.
- **Professionals die cultuursensitief werken** en dezelfde taal spreken, kunnen helpen om communicatiebarrières te overbruggen. Gebruik van de tolktelefoon kan hierbij ook ondersteunen.



### Aanbevelingen bij toeleiding tot zorg

- **Betere informatievoorziening** voor de doelgroep en professionals over de rechten en mogelijkheden voor zorg zoals gepubliceerd in: basisrechtenboekje, Huisarts Migrant of Zorg voor Nieuwkomers - KCGH.
- **Nauwere samenwerking** tussen maatschappelijke organisaties, veldwerkers en zorgverleners voor snellere signalering en toeleiding naar zorg.



### Aanbevelingen bij het bieden van zorg en ondersteuning

- **Structurele financiële middelen** van het Rijk voor zorg en administratie om zorg zonder obstakels te verstrekken.
- **Minder bureaucratie** door bijvoorbeeld digitalisering van declaratieformulieren, zoals bij CAK, om het proces te vereenvoudigen.
- **Eenduidige definitie van medisch noodzakelijke zorg** voor ongedocumenteerde patiënten, zodat zij consistent dezelfde zorg ontvangen als verzekerde patiënten.
- **Lokaal dezelfde huisarts** voor ongedocumenteerde patiënten bevordert continuïteit in zorg en helpt bij betere dossiervorming. In Amsterdam wordt

bijvoorbeeld geëxperimenteerd met een persoonlijk dossier op een mobiele telefoon: HealthEmove – ahti.

- **Psycho-educatie** kan de doelgroep helpen bewust te worden van psychische problemen en hen handvatten bieden voor het omgaan met deze problemen. TROSES empowerment methodiek | ARQ
- **Versterken van repatriëringstrajecten** door blijvende samenwerking met internationale beleidsmakers, ambassades, en herkomstlanden, en beleid voor ongedocumenteerde personen voor wie repatriëring niet mogelijk is.



### Aanbevelingen voor landelijke en regionale monitoring: verbeterde registratie en data-uitwisseling

- Voor goede sturing van beleid is een **structurele regionale en landelijke monitoring** van deze groep en verleende zorg van belang.
- **Aandacht voor de ongedocumenteerde personen** binnen de regionale ETHOS tellingen. Hoewel in dit onderzoek deze groep minder goed in beeld te brengen zal zijn. (Zie bijlage landelijke bronnen)
- Streef naar een **eenvoudige en eenduidige monitor** met indicatoren voor de omvang en ernst van de problematiek onafhankelijk van de hulpverlening, gecombineerd met een duiding van experts met ervaringen in beleid en praktijk.



## Bronnen

- Tenorio-Mucha, J., Jeffries-Tolksdorf, C., Burton-Jeangros, C., Refle, J.-E., & Jackson, Y. (2024). Social determinants of the healthcare needs of undocumented migrants living with non-communicable diseases: A scoping review. *BMJ Public Health*, 2(1), e000810.
- Vollebregt, S. J.C., Scholte, W.F., Hoogerbrugge, A., Bolhuis, K., Vermeulen, J. M. (2023). Help-seeking undocumented migrants in the Netherlands: mental health, adverse life events, and living conditions. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 47(4), 1067-1089.
- Rietveld, M. P., Fassaert T.J.L., Grimbergen C.J.M., Bombeeck, J. J.G., & de Wit, M.A.S (2019). Gezondheidsproblemen van migranten zonder geldige verblijfsvergunning Somatische en psychiatrische klachten bij migranten die vragen om onderdak. *Ned Tijdschr Geneeskd*, 163(37), 1-9.
- Klazinga, N. S., Bloemen, E. J. J. M., van Buuren, J. J. M., Göker, E., Kortmann, F. A. M., Legemaate, J., Pronk, C. C., Schoenmakers, J. J., & Schwarz, R. V. (2007). Arts en vreemdeling: Rapport van de commissie Medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen. Utrecht, Nederland: KNMG, LHV, NVvP, Orde van Medisch Specialisten, & Pharos.

## Aanvullende informatie voor beleid en praktijk:

- Internationale Organisatie voor Migratie, (2024). Maandelijkse cijfers vrijwillige terugkeer: 2008-heden. IOM Nederland.
- Rode Kruis (2021). 5 jaar ondersteuning aan ongedocumenteerde migranten.
- Van den Berg, M., & Theze-Lassus, M. (2024). Tussen wal en schip! Aanbevelingen uit de hulpverlening voor betere toegang tot hulp en bescherming voor buitenlandse slachtoffers mensenhandel. Het Nederlandse Rode Kruis.

## Colofon & dankwoord

### Auteurs

- GGD Amsterdam: Elisabeth Piek, Marcel Buster en Annelies van Loon
- Volksgezondheid gemeente Utrecht: Anne-Marie van Beijsterveldt en Sandra Klos



### Grafisch ontwerp

Vrije Stijl

### Met dank aan

alle gemeentes, organisaties en ervaringsdeskundigen die deelnamen aan de verdiepende interviews, klankbordgroepen en gesprekken rondom data en gemeentes en organisaties die data aangeleverd hebben.

---

Deze verkenning, als onderdeel van de doorontwikkeling van een landelijke OGGZ-monitor, werd uitgevoerd in het kader van de Integrale Gezondheidsmonitor COVID-19. Het Netwerk GOR (Gezondheidsonderzoek bij Rampen) – bestaand uit het Nivel, RIVM, ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, de lokale GGD'en en GGD GHOR Nederland – voert deze monitor uit. Dit project wordt gesubsidieerd door ZonMw namens het ministerie van VWS.