

# Verloskundige zorg aan ongedocumenteerde vrouwen

## Het beleid toegepast in de praktijk

*A.C.M Froklage, M.I. van Midde, A. Schaap & E.E. Vernooij*

### Inleiding

Het aantal ongedocumenteerde vrouwen in Nederland wordt geschat tussen de 25.000 en 50.000. Jaarlijks worden er 500 tot 1200 baby's geboren van wie de moeder geen verblijfsvergunning heeft<sup>[1]</sup>. De term ongedocumenteerden wijst op het feit dat deze mensen niet legaal kunnen werken en geen recht hebben op bijstand, kinderbijslag, huisvesting, huursubsidie of een ziektekostenverzekering<sup>[2]</sup>.

Wetten die op nationaal en internationaal niveau zijn vastgelegd bepalen het beleid waarbinnen de verloskundigenzorg aan deze groep wordt verleend. Als professionele zorgverlener is de verloskundige een van de uitvoerders van het politieke beleid rond de zorg voor ongedocumenteerde vrouwen. Het beleid voor ongedocumenteerden verschilt van de regelingen die gelden voor Nederlandse vrouwen en vrouwen met een verblijfsvergunning.

In een eerder verschenen artikel in het Tijdschrift voor Verloskundigen geven van der Stouwe en Annegarn<sup>[1]</sup> aan dat verloskundigen zich vaak machteloos voelen bij het signaleren van problemen rond de illegaliteit, psychosociale problemen en taal- of cultuurbarrières. In het artikel wordt de nadruk gelegd op de complexiteit van de zorg aan deze cliëntengroep. Maar hoe ziet deze complexe zorgverlening er eigenlijk uit in de praktijk? Hiernaar is tot op heden weinig onderzoek gedaan en daarom hebben wij besloten om in het kader van onze opleiding medische antropologie en sociologie (Universiteit van Amsterdam) een explorerend en kwalitatief onderzoek te doen naar verloskundige zorg aan ongedocumenteerde vrouwen. Het doel van dit onderzoek is om een beeld te krijgen van de onderwerpen die spelen binnen de verloskundige praktijk. De onderzoeksvraag luidt: Hoe gaan verloskundigen om met de zorg voor ongedocumenteerde zwangere vrouwen en welke problemen komen zij daarbij tegen?

Dit onderzoek vond plaats binnen de context van de huidige juridische wetgeving rond ongedocumenteerde vrouwen. Aan de hand van de resultaten werd duidelijk dat er een contrast bestaat tussen de beleidsstructuur en de uitvoering van verloskundige zorg in de praktijk.

### Methoden

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden hebben wij verschillende kwalitatieve onderzoeksmethoden toegepast. We hebben semi-gestructureerde interviews gehouden met vier verloskundigen, werkzaam in verschillende praktijken in Amsterdam, om zo meer inzicht te verkrijgen in het perspectief van de verloskundigen op het onderwerp. De verloskundigen varieerden in leeftijd van 25 tot 45 jaar en hadden vijf tot twintig jaar werkervaring. De vragen die gesteld werden hadden betrekking op hun persoonlijke ervaringen, de problemen die ze tegenkwamen in de hulpverlening, de omgang met ongedocumenteerde vrouwen en het discours binnen de verloskundepraktijk. Daarnaast hebben we een focusgroepdiscussie georganiseerd binnen een verloskundepraktijk in Amsterdam. In de focusgroepdiscussie stonden drie onderwerpen centraal, te weten de algemene ervaringen met ongedocumenteerde vrouwen in de praktijk, strategieën om met deze vrouwen om te gaan en ervaringen met andere verloskundepraktijken. Deze onderwerpen dienden ervoor om inzicht te verkrijgen hoe er binnen een praktijk over ongedocumenteerde cliënten wordt gesproken.

### Bevindingen

#### Dualisme in beleid en praktijk

Het beleid voor de zorg aan ongedocumenteerden heeft twee gezichten. Aan de ene kant wordt een humane boodschap uitgedragen door de Nederlandse overheid. Deze boodschap is gebaseerd op de hierboven genoemde nationale wetten en internationale verdragen, waarin is vastgesteld dat gelijkheid, het recht op medisch noodzakelijke zorg en bijzondere zorg voor moeder en kind moeten worden nagestreefd. Aan de andere kant vallen ongedocumenteerden onder de Koppelingswet, waardoor zij zich niet tegen ziektekosten kunnen

*De auteurs zijn studenten medische antropologie en sociologie aan de Universiteit van Amsterdam.*

*Contactadres: annemarijn\_s@yahoo.com*

### Juridisch kader

Volgens de Koppelingswet, die sinds 1998 van kracht is, kunnen ongedocumenteerden geen aanspraak maken op sociale voorzieningen in Nederland. Een totale uitsluiting van medische voorzieningen is echter in strijd met internationale mensenrechtenverdragen, de Nederlandse Grondwet en de zorgplicht van hulpverleners. Hoewel mensen zonder geldige verblijfsvergunning geen zorgverzekering kunnen afsluiten hebben zij wel recht op medisch noodzakelijke zorg. Verloskundige zorg moet altijd worden verstrekt aan zwangere vrouwen; hun pasgeboren kinderen maken gebruik van het rijksvaccinatieprogramma en de preventieve jeugdgezondheidszorg<sup>[4]</sup>. Verloskundigen kunnen voor de kosten die zij maken bij de zorg aan ongedocumenteerde vrouwen een vergoeding aanvragen bij het Koppelingsfonds. Dit fonds wordt in de meeste gevallen beheerd door de lokale Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD). Tweedelijnszorg aan ongedocumenteerde patiënten wordt vergoed uit de kostenpot 'dubieuze debiteuren', dat onderdeel uitmaakt van het ziekenhuisbudget. Binnenkort gaat deze regeling veranderen en zullen alle kosten in eerste en tweedelijns vergoed worden door één financieringsfonds<sup>[5]</sup>.

verzekeren en alleen aanspraak kunnen maken op een beperkter zorgpakket dan vrouwen die legaal in Nederland wonen.

Deze vorm van dualisme is ook terug te zien in de werkzaamheden van verloskundigen. De zorgplicht verplicht verloskundigen om alle cliënten op een gelijke manier te behandelen. Hieronder vallen ook ongedocumenteerde, en dus onverzekerde, zwangere vrouwen. Het onderscheid dat op beleidniveau wordt gemaakt tussen 'ongedocumenteerden' en 'gedocumenteerde' mensen heeft consequenties voor de manier waarop de zorg aan hen ten uitvoer wordt gebracht.

### Zorg op maat

Uit de interviews bleek dat verloskundigen in eerste instantie geen verschil maken tussen vrouwen die in de praktijk komen, of ze nu ongedocumenteerd zijn of niet. Eén verloskundige gaf zelfs aan dat zij zich waarschijnlijk veel gevallen niet kan herinneren, omdat het echt niet uitmaakt of een cliënt ongedocumenteerd is of niet. Het

valt pas op wanneer iemand uit de zorg verdwijnt. Volgens een andere verloskundige is er altijd sprake van een verschil bij het verlenen van verloskundige zorg, omdat alle vrouwen verschillen in hun behoeftes. Door zorg op maat te leveren wordt elke cliënt behandeld op basis van haar persoonlijke situatie, verwachtingen, wensen en mogelijkheden. Er wordt echter geen duidelijk onderscheid gemaakt tussen gedocumenteerden en ongedocumenteerden. Toch kwamen in de interviews wel degelijk verschillen in de zorgverlening naar voren.

### Complexe zorgverlening

Uit de interviews met verloskundigen bleek dat ongedocumenteerde vrouwen vaak niet op de hoogte zijn van hun recht op medisch noodzakelijke hulp. In plaats daarvan denken zij bijvoorbeeld dat ze altijd zelf voor de zorg moeten betalen, dat ze alleen naar de verloskundige kunnen gaan als er iets mis is of als ze echt een grote buik hebben gekregen. Hierdoor komen ongedocumenteerde vrouwen vaak pas laat in de zwangerschap bij een verloskundige, wat de kans op complicaties vergroot. Daarnaast constateerde één verloskundige dat ongedocumenteerde vrouwen meer kans hebben op complicaties doordat zij vaak een zwaar leven hebben. Ze hebben veel stress, moeten hard werken en eten slecht. Een tweede complicatie in de zorg voor ongedocumenteerde vrouwen is dat de zorg vaak meer tijd kost. Dit komt onder andere door taalproblemen. Dit lossen verloskundigen op verschillende manieren op. Zo wordt er soms in het Engels gepraat of maken de verloskundigen gebruik van tekeningen. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van tolken of een tolkentelefoon. Het gebruik hiervan wordt echter niet door alle verloskundigen evenveel gewaardeerd. Er zijn niet genoeg tolken om alle verschillende talen en dialecten van deze vrouwen te vertalen. Ook werken sommige verloskundigen met Voorlichters Eigen Taal en Cultuur, die vrouwen in hun eigen taal extra uitleg en steun kunnen bieden met betrekking tot verloskundige zorg in Nederland. Naast taalbarrières spelen cultuurverschillen een rol in de extra tijd die verloskundigen kwijt zijn bij de zorg aan ongedocumenteerde vrouwen. Eén van de verloskundigen legde uit dat de vrouwen vaak verschillende culturele achtergronden hebben waardoor bijvoorbeeld pijn soms anders wordt beleefd en verwoord. Veel aandacht gaat daarom uit naar de klachtenbeschrijving van ongedocumenteerde vrouwen.

De financiële situatie van ongedocumenteerde vrouwen draagt er ook toe bij dat de zorg aan hen soms extra tijd kost. Dit geldt vooral voor de ondersteuning van ongedocumenteerde vrouwen tijdens en na de bevalling. Bij veel zorgverleners leeft het idee dat kraamzorg niet onder de regeling van de stichting koppeling valt. Daarom wordt

vaak geen beroep gedaan op kraamzorg. Bovendien hebben ongedocumenteerde vrouwen vaak geen geld om de kraamzorg zelf te bekostigen. Daarnaast willen ze meestal niet te veel instanties in huis, uit angst dat zij worden aangegeven. Om deze redenen komen de verloskundigen meestal vaker bij het kraambed van ongedocumenteerde vrouwen kijken. Bezoeken aan gedocumenteerde cliënten die dezelfde dag gepland staan kunnen er dan bij in schieten.

Daarnaast proberen verloskundigen hun ongedocumenteerde cliënten op andere manieren tegemoet te komen. Zo worden mogelijke medische zaken (bijvoorbeeld bloedtesten) voor hen in de praktijk geregeld, terwijl deze bij gedocumenteerde vrouwen uitbesteed worden.

Bovendien wordt aan ongedocumenteerde vrouwen het advies gegeven om zo lang mogelijk borstvoeding te geven. Een andere extra taak die verloskundigen soms op zich nemen, is het pasgeboren kind aangeven bij de burgerlijke stand. Sommige cliënten durven dit zelf niet te doen, omdat ze dan de kans lopen om opgepakt te worden. Verder worden in verschillende praktijken spullen, zoals kleding, kraamspullen, babyspullen en speelgoed ingezameld om gratis weg te geven aan ongedocumenteerde vrouwen.

### Zorg kost geld

Het is opvallend dat de verloskundigen die we tijdens de focusgroepsdiscussie en tijdens de interviews gesproken hebben niet precies weten hoe de financiële afhandeling werkt wat betreft de zorg voor ongedocumenteerde vrouwen.

Een medewerker van Eerste Lijn Amsterdam (ELA) zette voor ons de richtlijnen over de financiële afhandeling uiteen. Het uitgangspunt van deze richtlijnen is dat hulp altijd geboden wordt. Er wordt om een eigen bijdrage van de ongedocumenteerde gevraagd (al naar gelang wat men kan missen) en de rest van de onkosten kan door de verloskundige gedeclareerd worden bij het Koppelingsfonds. Verloskundigen proberen rekening te houden met de kosten die iemand kan dragen. Wanneer een echo niet medisch noodzakelijk is, zal het worden afgeraden. De keuze ligt dan bij de cliënt. Veel ongedocumenteerde vrouwen willen graag in het ziekenhuis bevallen. Een thuisbevalling wordt door hen vaak geassocieerd met armoede en slechte zorgkwaliteit. De minimale voorwaarden om thuis te bevallen zijn dat er licht, stromend water en een verwarming aanwezig moet zijn. Een probleem voor ongedocumenteerde vrouwen kan zijn dat ze de basisuitrusting om thuis te bevallen (verbanden en dergelijke), zelf aan moeten schaffen. In de meeste gevallen vormt dit geen groot probleem, maar soms is er sprake van een zodanig schrijnende situatie dat de cliënt zich de uitgave niet kan veroorloven.

Een knelpunt in deze richtlijnen is dat verloskundige zelf in moet schatten hoeveel de cliënt kan missen. Een verloskundige liet het vragen om geld in sommige gevallen zelfs maar achterwege, omdat ze uit ervaring weet dat ongedocumenteerde vrouwen dan vaak niet meer terugkomen. Ze suggereerde daarnaast dat de zorg voor ongedocumenteerde vrouwen beter anders geregeld kan worden, namelijk door deze vrouwen een basisverzekering af te laten sluiten. De meeste ongedocumenteerde vrouwen hebben daar volgens haar best geld voor, omdat ze bijna allemaal werken. Ze hebben echter geen geld om de hoge ziekenhuiskosten en dergelijke zelf te vergoeden. Ook voor de verloskundige zou dat makkelijker zijn, want nu moeten ze aan het eind van de maand de papieren invullen, waarna het geld door het Koppelingsfonds wordt uitgekeerd. Dit duurt echter lang (minimaal twee maanden).

### Erkenning

Verloskundigen vinden dat er te weinig erkenning is voor de zorg die zij aan ongedocumenteerde vrouwen verlenen. Zij zouden die erkenning graag financieel terug zien, net zoals huisartsen die deze financiële erkenning wel krijgen. Daarbij geeft een verloskundige aan dat de zorg die zij verleent aan ongedocumenteerde vrouwen over het algemeen ook emotioneel zwaarder is. Een ervaren verloskundige vertelt dat jonge verloskundigen de zorg aan ongedocumenteerde vrouwen niet zouden kunnen verlenen, omdat zij zich de problemen te veel zouden aantrekken en daardoor overspannen zouden raken. Het kan namelijk lastig zijn om te persoonlijk betrokken te raken bij een cliënt.

### Ongedocumenteerden als cliëntencategorie

Het is opvallend dat de verloskundigen de door ons gehanteerde term 'ongedocumenteerden' zelf niet gebruiken en vaak ook niet kennen. De verloskundigen spraken over illegale en/of onverzekerde vrouwen. Een verloskundige gaf in een interview aan dat er binnen haar verloskundepraktijk niet specifiek wordt gesproken over hoe men met ongedocumenteerde vrouwen dient om te gaan. Het is volgens haar ook niet nodig hier overleg over te plegen, omdat er binnen de praktijk een stilzwijgende regel bestaat dat zij hetzelfde behandeld dienen te worden als gedocumenteerde vrouwen. Ongedocumenteerde vrouwen lijken door verloskundigen niet te worden getypeerd als een speciale of afwijkende cliëntencategorie.

### Spreken over oplossingen

Wat uit ons onderzoek duidelijk naar voren kwam, is dat verloskundigen de focus niet leggen op problemen in de zorg, maar dat zij zich richten op oplossingen voor

moeilijkheden die ze tegenkomen. De verloskundigen uit dit onderzoek maken zich zorgen over de leefomstandigheden van ongedocumenteerde vrouwen en houden rekening met hun vaak zwakke, sociaal economische positie.

Een voorbeeld van het spreken in oplossingen is dat in één van de praktijken ongedocumenteerde vrouwen frequenter worden gecontroleerd dan gedocumenteerde vrouwen. Een verloskundige legde uit dat door slechte leefomstandigheden en latere toetreding tot de zorg er vaker sprake is van complicaties tijdens de zwangerschap. Een ander voorbeeld is dat één verloskundige aan gaf dat zij de laboratoriumkosten (die niet onder medisch noodzakelijke zorg vallen) soms uit eigen zak betaald om zo toch de benodigde zorg te kunnen garanderen.

#### Uitvoering van beleid: 'Het gaat zoals het moet gaan.'

Over het algemeen zijn de verloskundigen uit het onderzoek tevreden over het zorgbeleid. Slechts één van de onderzochte praktijken maakt gebruik van een eigen protocol waarin is vastgelegd hoe de zorg aan ongedocumenteerde vrouwen geboden dient te worden. Dit protocol bestaat uit een brief, gericht aan de cliënt, waarin wordt uitgelegd hoe de financiële afhandeling binnen de praktijk werkt. Bij twee praktijken werd er binnen het team regelmatig overleg gepleegd over de zorg aan ongedocumenteerde vrouwen. Bij de andere praktijken was dit niet het geval en wordt de zorg aan cliënten beschouwd als een individuele taak.

Uit onze resultaten kan worden opgemaakt dat er binnen het zorgbeleid ruimte is, of wordt gecreëerd, waarin verloskundigen naast hun werk, deze extra zorg kunnen bieden en hun beroep met voldoening kunnen uitvoeren. Deze ruimte in het uitvoeren van beleid wordt ook wel 'discretionaire ruimte' genoemd<sup>21</sup>.

Om te zien hoe beleid omtrent medisch noodzakelijk zorg aan ongedocumenteerden in de praktijk gestalte krijgt hebben wij ons gericht op de ervaringen en werkwijze van verloskundigen. Omdat er weinig bindende protocollen of beleidsregels bestaan omtrent de verloskundige zorg aan ongedocumenteerde vrouwen, is er sprake van een grote discretionaire ruimte. Dit betekent ook dat er geen duidelijke regels bestaan over de afhandeling van bepaalde zorgtaken. Hierdoor nemen verloskundigen extra zorgtaken op zich om zo toch naar voldoende zorg te kunnen verlenen in overeenkomst met hun zorgplicht. Verloskundigen in dit onderzoek maken geen onderscheid tussen zorg aan ongedocumenteerde en gedocumenteerde vrouwen. Zij proberen ongeacht de verblijfstatus van de vrouw zorg op maat te leveren en te kijken naar de persoonlijke omstandigheden van een cliënt in plaats van alle cliënten over een kam te scheren. De toepassing van het concept discretionaire ruimte laat

zien dat verloskundigen binnen de beleidsstructuren mogelijkheden hebben om eigen invulling te geven aan de zorg voor ongedocumenteerden. De verloskundigen lieten weten dat zij niet ontevreden zijn over het beleid. De autonomie die zij hebben binnen hun verloskundige praktijk maakt het mogelijk om de gewenste zorg te kunnen bieden. In de uitvoering van hun beroep spelen principiële overtuigingen over humaniteit en gelijkwaardigheid een belangrijke rol.

#### Humaniteit en gelijkwaardigheid

Gelijkwaardigheid in de zorg is voor de verloskundigen vanzelfsprekend. De zorgplicht zoals beschreven in het juridisch kader is daarbij hun uitgangspunt. Een verloskundige kan geen zorg weigeren en behoort geen onderscheid te maken op basis van legale status. Tijdens de focusgroepdiscussie zei één van de verloskundigen hierover; 'Wij maken geen onderscheid wat dat betreft. Waarom zouden we? Want het zijn allemaal mensen, zij hebben net zo goed een baby die groeit in de buik als elke andere vrouw.'

In een interview zei een verloskundige dat ze ongedocumenteerde vrouwen altijd uitlegt dat ze hen geen zorg kan weigeren. Ook niet als ze er niet voor kunnen betalen. Deze verloskundige legde de noodzaak uit om ongedocumenteerde vrouwen op de hoogte te stellen van haar zorgplicht:

"Het is gewoon heel jammer dat mensen niet weten dat dit systeem er voor hen is. Ik bedoel, ik kan een cliënt niet weigeren. Dat is vaak iets wat ze ook niet weten. Omdat ze bang zijn dat ze aangegeven worden en om opgepakt te worden, denk ik."

Uit de onderzoeksdata komen verschillende voorbeelden naar voren die aantonen aan dat verloskundigen extra rekening houden met de leefomstandigheden van ongedocumenteerde vrouwen en daarom speciale maatregelen treffen. Deze maatregelen bieden ze vanuit een humane overtuiging dat deze vrouwen op dezelfde manier behandeld moeten worden als alle andere zwangere vrouwen.

Zo blijkt dat verloskundigen zelf geen onderscheid tussen ongedocumenteerden en gedocumenteerden willen maken maar dat ze bij de uitvoering van hun beroep tegen moeilijkheden aanlopen waarbij de verzekerde status van een cliënt wel degelijk uitmaakt. De verloskundigen erkennen wel dat er knelpunten zijn in de zorgverlening waarbij zij voor de belangen van ongedocumenteerden op moeten komen omdat de medisch noodzakelijk zorg, waar zij wettelijk recht op hebben, niet zonder meer een gegeven is.

## Conclusie

Uit de onderzoeksdata blijkt dat verloskundigen in eerste instantie verloskundige zorg aan ongedocumenteerde vrouwen niet als problematisch classificeren. Op basis van hun zorgplicht behandelen ze iedereen gelijk en maken ze geen onderscheid in de behandeling van ongedocumenteerde en gedocumenteerde zwangere vrouwen. Maar op beleidsniveau wordt wel een onderscheid gemaakt tussen ongedocumenteerden en gedocumenteerden. Verloskundigen ervaren dit beleidsmatige onderscheid tussen ongedocumenteerde en gedocumenteerde cliënten als een kunstmatig verschil. In de uitoefening van hun beroep staat een humane en menswaardige behandeling op de voorgrond en mogen en willen zij geen onderscheid maken bij de zorg voor cliënten.

Aan de andere kant geven de verloskundigen aan dat er in de praktijk wel degelijk verschillen zijn in de verloskundige zorgverlening. Deze verschillen zijn onder andere dat de zorg voor ongedocumenteerde vrouwen intensiever wordt, bijvoorbeeld wanneer de cliënt geen geld heeft om de kraamzorg te kunnen betalen. Om het risico op complicaties zoveel mogelijk te beperken en de zorg voor moeder en kind zoveel mogelijk op te vangen, besteden verloskundigen vaak meer tijd aan ongedocumenteerde

zwangere vrouwen dan aan andere cliënten. Deze verschillen staan los van de financiële afhandeling, maar ontstaan uit morele overtuigingen en de wettelijk vastgestelde zorgplicht van verloskundigen. Uit ons onderzoek blijkt verder dat het bepalen van wat mensen wel of niet kunnen betalen een lastig punt is. Hier bestaan geen richtlijnen voor en verloskundigen hanteren eigen methoden om in te schatten hoeveel geld mensen kunnen missen. Ten slotte kan worden geconcludeerd dat de grote mate van autonomie die verloskundigen hebben van belang is om naar voldoening verloskundige zorg te kunnen verlenen. Door deze vrijheid zijn zij in staat om problemen met zorgverlening aan ongedocumenteerde vrouwen op te lossen. Tegelijkertijd houdt dit in dat deze zorg vaak intensiever is vergeleken met verzekerde vrouwen. Omdat de zwaarte van de zorg door verloskundigen zelf niet wordt benoemd, en omdat er volgens het officiële beleid geen sprake is van een verschil in de zorg aan ongedocumenteerden, bestaat er weinig erkenning voor het werk dat verloskundigen verrichten. Daarom pleiten wij voor een grootschaliger onderzoek naar de manier waarop de verloskundige zorg voor ongedocumenteerden wordt uitgevoerd en wat dit in de praktijk voor verloskundigen betekent. ■

Voor onze verloskundige praktijk met gevarieerde clientenpopulatie in Rotterdam Oost zijn we op zoek naar twee enthousiaste waarnemers, met op termijnmogelijkheid tot associatie.

### Waarneming voor de periode van

**Oktober 2008 t/m april 2009**

I.v.m. zwangerschapsverlof van twee collega's

Info: Karin Everaarts 06-53756848  
Mail: [everaarts.verlosk@solcon.nl](mailto:everaarts.verlosk@solcon.nl)  
[www.VerloskundigenRotterdamOost.nl](http://www.VerloskundigenRotterdamOost.nl)

## Referenties

- Van der Stouwe R, Annegarn A. Verloskundige zorg aan onverzekerde vrouwen. Tijdschrift voor Verloskundigen. 2007; Januari.
- Kraus S, Als we niet kijken dan zijn ze er niet. Struisvogelpolitiek rond vrouwen en meisjes zonder verblijfsvergunning. E-Quality. 2003; Oktober.
- Lipsky M. Street-Level Bureaucracy: Dilemma's of the Individual in Public Services. New York: Russel Sage Foundation; 1980.
- Zie voor meer informatie over het koppelingsfonds [www.stichtingkoppeling.nl](http://www.stichtingkoppeling.nl)
- Zie voor meer informatie over het nieuwe financieringsfonds [www.lampion.nl](http://www.lampion.nl)