

Tandheelkundige Zorg voor Ongedocumenteerde
Migranten

'Voor hun kiezen ...'

Breed Medisch Overleg

Utrecht, 11 februari 2010

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Werkwijze & rapportage
3. Conclusies
4. Juridisch kader
5. Bevindingen per stad
6. Algemene bevindingen

Bijlagen

- BIJLAGE 1: Monitor Regeling financiering zorg illegalen CVZ
- BIJLAGE 2: Casuïstiek patiënten
- BIJLAGE 3: Betrokken personen en organisaties bij inventarisatie
- BIJLAGE 4: Brief STIL aan Gemeenteraad Utrecht
- BIJLAGE 5: Document met schriftelijke vragen aan Gemeente Utrecht

1. Inleiding

Deze inventarisatie beschrijft de stand van zaken rondom tandheelkundige zorg aan ongedocumenteerde migranten boven de 21 jaar, uitgevoerd door een werkgroep van het Breed Medisch Overleg¹. Doel is om de minister van VWS, de vaste commissies van VWS van de 1^e en 2^e Kamer, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het CVZ te informeren over de barrières die (volwassen) ongedocumenteerde migranten tegenkomen in hun zoektocht naar tandheelkundige zorg. Daarnaast ontvangen beroepsgroepen als de NMT en KNMG² de inventarisatie ter informatie.

In januari 2009 is Artikel 122a van de Zorgverzekeringswet ingevoerd, dat de vergoedingsmogelijkheid regelt voor medisch noodzakelijke zorg aan onder meer ongedocumenteerde migranten. De regeling verving eerdere regelingen, waarvan voor de tandartszorg het Koppelingsfonds de belangrijkste was. Deze regeling wordt uitgevoerd en gemonitord door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ). In juli 2009 heeft het BMO een knelpunteninventarisatie³ gestuurd aan de leden van de Vaste Kamercommissie voor VWS, met daarin de meest relevante knelpunten van de nieuwe financiële regeling en een oproep aan de politiek. Doel hiervan was om -als aanvulling op de jaarlijkse VWS-verzekerdenmonitor⁴- , de betrokkenen op beleidsniveau op de hoogte te stellen van knelpunten zoals deze in de dagelijkse praktijk van steunorganisaties en ongedocumenteerden voorkomen.

Sinds de nieuwe regeling van 2009 is het voor tandartsen niet meer mogelijk de rekeningen van betalingsonmachtigde ongedocumenteerde patiënten (ouder dan 21 jaar) te declareren. Deze declaratiemogelijkheid was er ten tijde van het Koppelingsfonds nog wel.

In onderstaande tabel staan de uitgaven van de stichting Koppeling voor de medisch noodzakelijke tandartszorg in vijf grote steden in 2008. In deze steden zijn in 2009 noodoplossingen gecreëerd via particuliere instellingen. Zoals uit de tabel blijkt kunnen deze noodoplossingen slechts financiering bieden voor een fractie van de medisch noodzakelijke tandartszorg in deze steden.

¹ Het BMO is een platform van individuen en organisaties die zich bezig houden met toegankelijkheid van zorg voor ongedocumenteerde migranten, gecoördineerd vanuit Stichting LOS te Utrecht.

² Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

³ Toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor mensen zonder wettelijke verblijfsstatus. Eerste inventarisatie van knelpunten, BMO, juni 2009.

⁴ VWS-verzekerdenmonitor, juni 2009, <http://www.minvws.nl/kamerstukken/z/2009/vws-verzekerdenmonitor-2009.asp>

Figuur 1: Uitgaven van tandheelkundige zorg, in 2008 (al dan niet geschatte bedragen zoals doorgegeven door betreffende GGD-en) en in 2009 (zoals bekend bij/ ingeschat door de particuliere initiatieven).

Stad	Medisch noodzakelijke tandartszorg 2008 via GGD-en (Koppelingsfonds), betreffende patiënten van alle leeftijden		Noodoplossingen (via particuliere initiatieven) in 2009 voor tandartszorg aan ongedocumenteerde volwassenen (ouder dan 21 jaar)	
	Aantal behandelingen	Uitgaven in euro	Aantal behandelingen	Uitgaven in euro
Amsterdam	3.710	535.519,80	ca. 100	ca. 10.000
Utrecht	207	24.028,55	127	8.800 STIL + andere organ. 10.500 (gratis en korting door tandartsen)
Den Haag	-nog niet bekend-	- nog niet voor publicatie bekend-	ca. 120	- niet bekend -
Rotterdam	Niet bekend	ca. 270.000,00	ca. 35-40	ca. 6.000
Eindhoven	92	10.678,40	35	2.576,01
TOTAAL	Niet bekend	ca. 970.000	ca. 420	Niet bekend

In 2007 heeft de Stichting Koppeling in totaal 979.425 euro gecompenseerd voor kosten van tandheelkundige hulp. Het CVZ gaf aan dat de schatting van het bedrag voor 2008 ongeveer 970.000 euro is. In 2009 is met behulp van de fondsen van particuliere initiatieven, een beperkt aantal tandheelkundige behandelingen uitgevoerd. Het verschil in aantal behandelingen tussen 2008 en 2009 is erg groot. Het is niet aannemelijk dat de behoefte aan tandheelkundige zorg tussen 2008 en 2009 zo sterk is afgenomen. Zo werden in Amsterdam in 2008 nog 3.710 behandelingen uitgevoerd, terwijl het aantal behandelingen dat in 2009 met behulp van het noodfonds werd uitgevoerd nog geen 3% is van het aantal in 2008. Dit maakt het aannemelijk dat een groot deel van de ongedocumenteerde patiënten dat wel behoefte heeft aan tandheelkundige zorg maar niet in staat is hiervoor te betalen, deze zorg niet krijgt.

Vanaf januari 2009 ontvingen steunorganisaties veel vragen van zowel intermediairs als patiënten, die de soms aanzienlijke tandartsrekeningen niet konden betalen, en daardoor vaak met ernstige tandheelkundige klachten bleven rondlopen.

In het najaar van 2009 heeft het CVZ haar tweede rapportage⁵ uitgebracht aan de minister van VWS (Bijlage 1). Hierin werd gesteld dat de inperking van de financiering voor tandartsen tot gevolg zou kunnen hebben dat (1) patiënten onterecht worden doorverwezen naar een kaakchirurg, voor wie

⁵ Monitor Regeling financiering zorg illegalen, 8 oktober 2009, CVZ

wel een vergoedingsmogelijkheid bestaat, of (2) patiënten terecht worden doorverwezen naar een kaakchirurg als gevolg van verwaarlozing van de mondzorg. Het CVZ heeft over het eerste halfjaar van 2009 voor 23 ongedocumenteerde patiënten nota's ontvangen voor kaakchirurgie en concludeert dat slechts incidenteel sprake is van doorverwijzing naar de kaakchirurg. Daarnaast stelt het CVZ naar aanleiding van het onderzoek de indruk te hebben, dat 'men er in de eerste lijn in toenemende mate in slaagt om mondzorg voor illegalen te organiseren door gebruik te maken van andere, het CVZ onbekende financieringsmethoden'.

2. Werkwijze & rapportage

In de periode december 2009 tot februari 2010 is via verschillende organisaties en personen informatie verzameld over de situatie van de tandheelkundige zorg aan (volwassen) ongedocumenteerde patiënten in 5 grote steden in Nederland. Via persoonlijke en telefonische interviews met betrokkenen, kwantitatieve dataregistratie van meldingen van incidenten⁶ en analyse hiervan, is er meer inzicht verkregen in de problematiek. Bijlage 3 bevat een overzicht van de geïnterviewde intermediairs en organisaties. De tandartsen die hun visie gaven, zijn bewust niet bij naam genoemd. Reden voor deze terughoudendheid is dat tandartsen een aanzuigende werking verwachten als hun praktijk bekend zou raken als 'de' praktijk waar ongedocumenteerden kunnen worden geholpen.

Omdat tandartsen sinds 2009 niet meer de mogelijkheid hebben de kosten gecompenseerd te krijgen van de zorg voor betalingsonmachtige patiënten ouder dan 21 jaar, is er door lokale steunorganisaties naarstig gezocht naar tijdelijke noodoplossingen. Op verschillende plaatsen in Nederland zijn in de loop van 2009 lokale initiatieven ontstaan, die streven naar een verlichting van de tandheelkundige noden van deze kwetsbare groep. Door te kijken naar het gebruik door de doelgroep van deze initiatieven en door de ervaringen van betrokken organisaties en personen te analyseren, ontstaat een beeld van de gevolgen van het wegvallen van de vergoedingsmogelijkheid door tandartsen.

Benadrukt wordt dat deze inventarisatie zeker geen volledig beeld geeft van de knelpunten die er in Nederland bestaan rondom toegang tot tandheelkundige zorg aan ongedocumenteerde patiënten. De reikwijdte van de betrokken steunorganisaties binnen het BMO is mogelijk onvoldoende om een representatief beeld op nationaal niveau te geven. Hiervoor zou een structureel en diepgaand onderzoek nodig zijn, waarvoor meer tijd en middelen nodig zijn dan waar de steunorganisaties over beschikken.

⁶ Het Meldpunt Zorgincidenten, in januari 2009 door Lampion en Dokters van de Wereld geïnitieerd, registreerde in 2009 77 incidenten rondom niet-toegankelijke tandartszorg.

Als basis voor de rapportage dienden meldingen van ontoegankelijke tandartszorg, kwantitatieve en kwalitatieve gegevens over patiëntcasuïstiek, en bestaande lokale noodoplossingen om deze problemen het hoofd te bieden. Het rapport maakt hiermee inzichtelijk wat, voor zover bekend bij de betrokken steunorganisaties, de gevolgen zijn van het ontbreken van een compensatie regeling voor tandartsen ten aanzien van hun (volwassen) ongedocumenteerde patiënten die betalingsonmachtig zijn.

3. Conclusies

Op basis van de inventarisatie komt het Breed Medisch Overleg tot de volgende conclusies.

1. De toegang tot de tandheelkundige zorg voor ongedocumenteerde patiënten (boven 21 jaar) die over weinig of geen financiële middelen beschikken, is onvoldoende. Het is zowel uit juridisch, medisch-ethisch en financieel oogpunt belangrijk dat deze groep betere toegang tot medisch noodzakelijke tandheelkundige zorg heeft.
2. De paar lokale particuliere initiatieven die in 2009 de ergste tandheelkundige noden van een beperkt deel van de betalingsonmachtige, ongedocumenteerde patiënten konden verlichten, zijn onvoldoende in aantal, in omvang en in duurzaamheid om zelfs maar deze beperkte noodhulp te continueren.
3. Op dit moment bestaat er formeel geen duidelijk beeld van de werkelijke omvang van de problematiek rond tandheelkundige zorg aan betalingsonmachtige ongedocumenteerde patiënten. De monitoring van het CVZ beperkt zich namelijk tot het aantal (al dan niet terechte) verwijzingen naar kaakchirurgen en laat de groep patiënten die zorg van tandartsen behoeven buiten beschouwing.

Ad 1. Onvoldoende toegang

Tandartsen die ongedocumenteerde patiënten in hun bestand hebben, geven aan dat deze patiënten over het algemeen veel angst hebben om zich te laten registreren bij officiële zorginstanties, waardoor zij zich vaak pas in het allerlaatste geval bij de tandarts melden. Men signaleert gevallen van 'ondraaglijke pijn' en geeft aan dat hun praktijk financieel niet in staat is om het grote aantal patiënten volgens de professionele standaard te kunnen behandelen. Er zijn signalen van patiënten die zich geen raad weten met hun pijnklachten en uit noodzaak een illegale tandartspraktijk bezoeken, soms met zeer schadelijke gevolgen. Daarnaast is bekend dat het gebrek aan preventieve tandheelkundige zorg uiteindelijk leidt tot duurdere (acute) behandelingen.

Steunorganisaties waarschuwen voor negatieve effecten die deze situatie op de samenleving kan hebben. Wanneer iemand constant geld moet lenen van groepsgenoten kan dit leiden tot sociale uitsluiting en crimineel gedrag of bijvoorbeeld zich zullen prostitueren om aan geld te komen. Daarnaast signaleren ze een meer passieve houding bij tandartsen om ongedocumenteerde patiënten te behandelen dan andere groepen zorgverleners laten zien, zoals de huisartsen. Dit kan eveneens een (van de)

reden(en) zijn voor de slecht toegankelijke tandheelkundige zorg.

Gevolg van de nauwelijks toegankelijke tandheelkundige zorg is dat de betalingsonmachtige patiënten afhankelijk worden van particuliere initiatieven. Indien iemand voor een behandeling niet aan de criteria van een noodfonds voldoet, geen steunorganisatie kent, of in een gemeente woont waar geen particulier initiatief is ontplooid, blijft van medisch noodzakelijke tandheelkundige zorg verstoken. De ontoegankelijkheid betekent voor hen veel onzekerheid, veel (onnodig) lijden en gezondheidsrisico's, en in veel gevallen uiteindelijk een complexere en daarmee duurder zorg- niet alleen op tandheelkundig gebied, maar ook ten gevolge van complicaties op het gebied van de interne geneeskunde.

Ad 2. Particuliere initiatieven niet duurzaam

De particuliere initiatieven vangen slechts een beperkt deel van de tandheelkundige problemen op. Dit blijkt uit de gepresenteerde cijfers (voor zover beschikbaar) uit 2008 en 2009, in figuur 1 (pag. 2). De hulp die geboden wordt, beperkt zich noodgedwongen tot het behandelen van acute pijnbestrijding of ernstige problemen zoals een verminderd kauwvermogen. De initiatieven kunnen niet voorzien in het saneren, het preventief behandelen van gebitsproblemen die op de lange termijn ernstige klachten kunnen geven, of in behandelingen die te duur zijn. Kenmerkend is de betrekkelijk kleine omvang van financiële middelen (die zonder uitzondering met veel moeite bijeen werd verzameld) en de noodzakelijke maar ook kwetsbare goodwill van medewerkende tandartsen waarop wordt gesteund. Tijdens het inventariseren zijn geen initiatieven, die vanuit de beroepsgroep zelf zijn genomen, ontdekt. Hiermee wordt duidelijk dat de particuliere initiatieven geen van allen als duurzame interventie kunnen en zullen functioneren.

Ad 3. CVZ-monitoring onvolledig

De monitoring die in 2009 door het CVZ is uitgevoerd geeft slechts inzicht in een klein deel van de problematiek, namelijk het aantal doorverwijzingen naar kaakchirurgen tengevolge van de veranderingen in het vergoedingssysteem, dan wel door een toename van tandproblemen tengevolge van verwaarlozing van het gebit. Hiermee wordt voorbij gegaan aan het feit dat de meeste ongedocumenteerde migranten direct worden afgewezen door een tandartspraktijk omdat zij niet voor de zorg kunnen betalen en daardoor ook geen (al dan niet terechte) doorverwijzing zullen krijgen naar de kaakchirurg.

Het geschatte totaal aantal van 420 patiënten dat via de particuliere noodinitiatieven in de 5 steden met tandheelkundige zorg is geholpen, is beduidend méér dan de 23 illegalen die kaakchirurgen zouden hebben bezocht, waarover het CVZ rapporteerde. De groep die verstoken blijft van

tandheelkundige zorg zal ongetwijfeld vele malen groter zijn, gezien het feit dat de particuliere initiatieven geen landelijke dekking bieden, noch alle betalingsonmachtige patiënten met tandklachten kunnen helpen. Het monitoren van de toegankelijkheid van de zorg voor ongedocumenteerde patiënten door een onafhankelijk onderzoeksinstituut zal een vollediger beeld geven. Organisaties die in direct contact staan met de betreffende patiëntengroep en de patiënten zelf kunnen essentiële input hierop geven.

4. Juridisch Kader

Koppelingswet

In 1998 werd de Koppelingswet ingevoerd. De aanspraak op sociale voorzieningen werd toen gekoppeld aan het bezit van geldige verblijfspapieren. Op dit koppelingsbeginsel zijn een paar uitzonderingen gemaakt, waaronder medische zorg. Met het amendement Rouvoet werd nader gespecificeerd dat het om medisch noodzakelijke zorg gaat. Hierbij werd toegelicht dat het woord "medisch noodzakelijk" voorop stond, zodat voor iedereen duidelijk zou zijn dat het de arts is die vaststelt welke zorg in het individuele geval noodzakelijk is.

Zorgplicht

Al tijdens de behandeling van de wet benadrukte de Minister dat artsen een zorgplicht hebben, ook ten aanzien van een ongedocumenteerde patiënt. Hierover was geen discussie. De KNMG wees de Tweede Kamer in een brief zelfs op haar gedragsregels. Expliciet noemde ze: "De arts verleent aan de patiënt/cliënt/werknemer zonder aanzien des persoons de noodzakelijke hulp, begeleiding en adviezen overeenkomstig de eisen die hem op grond van zijn beroep en individuele deskundigheid mogen worden gesteld."⁷ Ook andere beroepsgroepen zoals verloskundigen en tandartsen hebben gedragsregels/beroepscode waarin een dergelijke zorgplicht is vastgelegd.

Medisch noodzakelijke zorg.

Na invoering van de Koppelingswet bleek in de praktijk nog wel eens onduidelijkheid over de reikwijdte van het begrip 'medisch noodzakelijke zorg' te bestaan. Een commissie onder leiding van prof. dr. N. Klazinga bracht hierover het rapport "Arts en Vreemdeling" uit. Hierin wordt "medisch noodzakelijke zorg" beschreven als '(...) passende en verantwoorde zorg. Deze zorg is doeltreffend en doelmatig, wordt patiëntgericht verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. Daarbij baseert de arts de indicatie op een gedegen analyse van de gezondheidsproblemen, indiceert conform de normen van de beroepsgroep en kosteneffectief."⁸ Dit rapport is onderschreven door een groot aantal medische beroepsorganisaties. De tuchtrechter kan zich in voorkomende gevallen dan ook baseren op dit rapport.

Financiering

Hoewel de Koppelingswet medisch noodzakelijke zorg uitsluit van het koppelingsbeginsel is in 1998 niet tegelijkertijd *wettelijk* geregeld hoe deze zorg betaald zou moeten worden. Wel werd het Koppelingsfonds ingesteld

⁷ EdJ RvB 02-070, pagina 2

⁸ Arts en Vreemdeling, pag. 42, KNMG, LHV, NVVP, Orde van Medisch Specialisten, Pharos, 2007 (Utrecht)

voor de financiering van eerstelijns zorg én (tot 2004) AWBZ-zorg die niet door de ongedocumenteerde patiënt betaald kon worden. Voor tweedelijnszorg werd de regeling Dubieuze Debiteuren toegepast. Aan dit systeem is per 1 januari 2009 een eind gekomen met een wijziging in de Zorgverzekeringswet. Op grond van artikel 122a van deze wet kunnen zorgverleners de niet betaalde kosten (partieel) gecompenseerd krijgen door het CVZ. Het CVZ vergoedt alleen de kosten van de zorg die in het basispakket is opgenomen. In dit pakket zit niet de tandartsenzorg aan volwassenen. Ook voor andere patiënten levert dit soms problemen op omdat ze niet in staat zijn de rekening van de tandarts te betalen. Hiervoor kunnen ze echter wel een beroep doen op andere sociale voorzieningen, vooral de bijzondere bijstand. Voor ongedocumenteerde patiënten is een dergelijk beroep onmogelijk. Dat is in 1998 door de Koppelingwet uitgesloten.

5. Bevindingen tandheelkundige hulp per stad

Deze paragraaf belicht de problematiek van de steden Amsterdam, Utrecht, Den Haag, Rotterdam en Eindhoven, aan de hand van de cijfers voor zover bekend over ongedocumenteerde patiënten en hun toegang tot tandartszorg. Vervolgens worden de particuliere noodinitiatieven in deze steden besproken.

5.1. Amsterdam

5.1.1. Meldingen van ontoegankelijke zorg

Via het spreekuur van Dokters van de Wereld en de telefonische helpline zijn er in 2009 40 meldingen binnengekomen van ongedocumenteerde patiënten die geen medisch noodzakelijke tandartszorg hebben gekregen. Het grootste deel werd vervolgens gesteund via het lokale noodfonds 'Kiezen voor mekaar'. Via het Landelijk Meldpunt zijn 37 andere meldingen binnengekomen.

5.1.2. Lokale initiatieven in Amsterdam

De Kruispost

In 2009 is de Kruispost⁹ gestart met het verlenen van tandheelkundige hulp. Twee tandartsen werken op vrijwillige basis en verzorgen elke maand een middagspreekuur voor patiënten met tandheelkundige klachten. Dental Health International Nederland (DHIN)¹⁰ levert enig instrumentarium en daarnaast is men afhankelijk van schenkingen. De coördinerend tandarts geeft aan dat in de praktijk pijnbestrijding c.q. het trekken van tanden of

⁹ Sinds 1983 verleent de Amsterdamse Kruispost medische en psychosociale zorg aan mensen die in de reguliere zorg geen hulp kunnen vinden. In 2008 was 97% van de patiënten onverzekerd, waarvan het grootste deel onverzekerbaar is (Jaarverslag Kruispost, 2008).

¹⁰ DHIN stelt zich ten doel de tandheelkundige zorg in ontwikkelingslanden te verbeteren, www.dhin.nl

kiezen (extraheren) de meest voorkomende behandeling is. Als de patiënt kan betalen wordt 5 euro gevraagd voor een consult zonder behandeling (bijvoorbeeld voor het stellen van een diagnose en opmaken van een kostenplaatje) en 10 euro voor het extraheren. Saneren van het gebit zou zijns inziens de voorkeur hebben, maar hiervoor ontbreekt zowel capaciteit als financiën, en bovendien bestaat er angst voor een 'aanzuigende werking'.

Noodfonds 'Kiezen voor Mekaar'

Het noodfonds 'Kiezen voor mekaar' is in mei 2009 opgestart dankzij de financiële steun van verschillende (kerkelijke) instanties. Negen tandartsen in Amsterdam zijn benaderd om mee te doen met het noodfonds, waarvan slechts één praktijk positief reageerde. Deze praktijk behandelt ongedocumenteerde migranten, en declareert 80% van de kosten bij het noodfonds. Het fonds vergoed alleen kosten tot een maximum van ca. 100 euro. Dure behandelingen kan het fonds niet bekostigen. In de periode van mei tot en met december 2009 is de 10.000 euro van het fonds al grotendeels besteed aan deze praktijk. Ongeveer 100 mensen zijn geholpen. De initiatiefnemer van het noodfonds stelt dat het fonds eigenlijk niet zou moeten bestaan. Het zou volgens hem mogelijk moeten zijn deze patiënten door te verwijzen naar tandartsen zoals dat ook mogelijk is voor huisartsen.

Tandartspraktijk

De participerende tandartspraktijk in het noodfonds 'Kiezen voor mekaar' neemt duidelijke verschillen waar tussen de periode van het Koppelingsfonds en het afgelopen jaar. Tijdens de werking van het Koppelingsfonds werden gemiddeld ongeveer 30 ongedocumenteerde patiënten per dag behandeld, men vertrouwde de praktijk en wist dat men als ongedocumenteerde daar terecht kon. Daarnaast verwezen veel andere tandartsen en steunorganisaties binnen en soms buiten de stad patiënten door. Sinds de wijziging in de Zorgverzekeringswet is het aantal gedaald naar ongeveer vijf per dag. Nu worden alleen de meest acute en ernstige problemen behandeld.

'Ik kan het soms niet aanzien wat we weg moeten sturen aan klachten. Sommige mensen lijden ondraaglijke pijn. Maar het is voor ons gewoon niet mogelijk om alle ongedocumenteerden die naar onze praktijk komen te behandelen. Eerlijk gezegd zijn we nu bezig een afstand te creëren naar deze patiëntdoelgroep toe. Als we meer preventief zouden kunnen werken, zouden de uiteindelijke kosten lager uitvallen. Maar sinds de wijziging in de Zorgverzekeringswet lijkt het bijna of illegalen geen recht meer hebben op tandheelkundige zorg.' (Woordvoerder tandartspraktijk, Amsterdam)

De tandartsen in deze praktijk zijn zich bewust van de limiet van het

noodfonds en declareren daarom voorzichtig hun rekeningen. Daarnaast merkt de woordvoerder op dat er, behalve doorverwijzingen naar collegae, tussen tandartspraktijken onderling geen communicatie bestaat over de zorg aan ongedocumenteerden. Ook de NMT geeft aan dat er weinig tot geen signalen door leden worden gegeven over eventuele knelpunten in de zorgverlening.

5.2. Utrecht

5.2.1. Meldingen van ontoegankelijke zorg

In 2009 heeft STIL, solidariteitsorganisatie voor vluchtelingen en ongedocumenteerden, 127 patiënten naar een tandarts verwezen, nadat bleek dat ze onvoldoende financiën hadden om zelf de tandartsrekening te betalen.

5.2.2. Lokale initiatieven Utrecht

STIL (Stichting Lauw-Recht)

In Utrecht wordt het probleem van de tandartszorg voor ongedocumenteerden grotendeels opgevangen door STIL. De steun die deze organisatie normaliter biedt aan ongedocumenteerde personen is meestal in de vorm van bemiddeling en verwijzing. In de eerste weken van 2009 werd STIL geconfronteerd met patiënten met heftige pijnklachten die de tandarts niet konden betalen. De lokale politiek werd benaderd maar kon geen oplossing bieden voor dit landelijke probleem (zie Bijlage 4). STIL zag zich gedwongen om noodhulp te bieden.

“Mensen met kiespijn klopten aan en konden geen kant op. Voor ons was het menselijk gezien onmogelijk hen de deur te wijzen.” (medewerker STIL)

In 2009 heeft STIL 127 tandartsafspraken geregeld voor ongedocumenteerden, waarvan de consulten en behandelingen grotendeels door de organisatie zelf zijn gefinancierd. In 2009 waren de inkomsten van fondsenwerving 7.000 euro, de uitgaven voor tandartszorg waren 7.300 euro. Meewerkende tandartsen hebben in 2009 in totaal voor 10.500 euro gratis of met korting zorg verleend¹¹. Het aanbod om gratis of met korting tandartsverrichtingen te bieden is echter van tijdelijke duur. STIL vond tandartsen bereid tijdelijk mee te werken in afwachting van een politieke oplossing. In november 2009 heeft een aantal steunorganisaties en tandartsen een brief gestuurd naar de Utrechtse gemeenteraad. Naar aanleiding hiervan zijn schriftelijke vragen gesteld (Bijlage 5).

“Je ziet meer en meer dat mensen met ‘halve gebitten’ rondlopen. Tand-

¹¹ Dit bedrag is naar schatting vastgesteld in overleg met een tandartspraktijk.

en kiezen zijn wel getrokken want dat is goedkoop, maar er is geen geld voor prothesen. Dat ziet er niet alleen niet uit, maar betekent ook dat ze niet kunnen kauwen en dus niet fatsoenlijk kunnen eten. Als mensen niet fatsoenlijk kunnen eten of als ze barsten van de pijn, kun je niet als overheid zeggen: Daar doen we niets aan. Dat kun je niet maken, er moet een oplossing voor komen. In Utrecht zijn de problemen nu eigenlijk minder zichtbaar omdat STIL juist is gaan helpen. Maar STIL kan niet alles. Op de helft van de maand is de gratis tandartsenhulp 'op' en het noodpotje van vorig jaar is nu ook op. " (Medewerker medisch spreekuur STIL)

5.3. Den Haag

In Den Haag was het in de periode van het Koppelingsfonds vooral één tandarts die ongedocumenteerde patiënten bijstond. Hij zag destijds 300 tot 400 patiënten per jaar. Hij schat dat hij in 2009 per maand ongeveer 10 patiënten uit deze doelgroep geholpen heeft.

Hij vraagt aan deze patiënten een vrijwillige bijdrage. Hij ontvangt soms 20 euro, soms niets, soms meer.

De tandarts vindt het bezwaarlijk dat er geen normale vergoeding mogelijk is, maar 'mensen met pijn kun je niet plannen', alleen is het zo wel moeilijker om goede kwaliteit te garanderen. Extractie zal eerder plaatsvinden dan reparatie van een kies. Zo werd iemand met kiespijn gratis van zijn pijnlijke kies bevrijd, maar het gat in een andere kies werd niet meer gevuld.

De plaats van behandeling is diffuser geworden, hulpverleners leggen soms persoonlijk geld toe op de kosten. Met name bij zeer ernstige pijnklachten of bijvoorbeeld wanneer regelmatig eten heel belangrijk is, zoals bij mensen met HIV. Dit is geen houdbare situatie, wordt aangegeven. Naar schatting heeft hij in 2009 50 à 60 mensen terugverwezen naar de aanmeldende intermediair of doorverwezen naar de kaakchirurg. Daarnaast hebben ook huisartsen patiënten naar de kaakchirurg doorverwezen. Hier is geen beeld van aantallen.

In enkele gevallen hebben de Commissie Bijstandszaken van de Protestantse Diaconie of diaconale fondsen van afzonderlijke kerken tandartskosten betaald. Maar er bestaat grote aarzeling om hier een structurele rol in te vervullen.

"Je helpt mensen met pijn natuurlijk en soms kun je een beroep doen op een kerkelijk potje en een andere keer leg je het maar uit eigen zak bij. Maar je merkt al dat je denkt: Ik kan het niet voor iedereen gaan betalen. Moet je dan gaan kiezen tussen mensen, jij wel en jij niet? Wat wordt dan het criterium? Genoeg pijn?" (Hulpverleenster uit Den Haag)

Er is in Den Haag een daklozentandarts maar die helpt geen

ongedocumenteerde patiënten. Vragen die daar binnen komen worden doorverwezen naar de spoed tandarts, maar ook hier blijkt vervolgens het kostenaspect een barrière te vormen.

5.4. Rotterdam

5.4.1. Meldingen van ontoegankelijke zorg

De GGD stelt dat er geen zicht is op het aantal ongedocumenteerden met gebitsklachten. De 'Straatdokter'¹² komt alleen de meest ernstige gevallen tegen. Dat zijn er enkele tientallen per jaar. De lokale politiek neemt volgens de woordvoerder van de GGD geen verantwoordelijkheid in dit ontoereikend rijksbeleid.

Eén van de dokters geeft aan dat de spreekuren bezocht worden door ruim 1.000 verschillende illegalen per jaar. Ten tijde van de Koppelingswet werden jaarlijks 120 à 150 van deze patiënten doorgestuurd naar tandartsen.

'In 2009 is deze hulpverlening nagenoeg geheel onmogelijk geworden. We zien veel mensen met kiespijn ten gevolge van cariës. Als artsen hebben wij geen mogelijkheden het cariës proces te stoppen, maar het veroorzaakt veel pijn. Wij staan er bij en kijken er naar, wat wij kunnen is pijn bestrijden en wachten tot de totale kies of tand is gedestruëerd om vervolgens de wortelresten door de kaakchirurg te laten verwijderen, wat deze vakgroep niet graag doet - zij delen ons mede dat dit het werk voor een tandarts is. Niemand in de samenleving is aanspreekbaar over de pijn die deze groep mensen lijdt. Anno 2010 is dit helaas de pijnlijke realiteit in Rotterdam.' (F. Sikken, huisarts en 'Straatdokter')

5.4.2. Lokale initiatieven in Rotterdam

De Pauluskerk

De Pauluskerk verzorgt een medisch spreekuur voor ongedocumenteerden. In 2009 had de Pauluskerk een budget voor tandheelkundige zorg van 5.000 euro. Dit jaar werden 35-40 mensen geholpen waarmee het budget met 1.000 euro werd overschreden. Fondsenwerving zal dit tekort met terugwerkende kracht moeten dekken. Door het gelimiteerde budget en de grote vraag worden enkel de meest acute en ernstige pijnklachten verholpen. De helft van de hulpvragen moest weggestuurd worden, soms met een antibiotica recept ter verlichting.

Voor 2010 is er nog geen budget beschikbaar gesteld. Zowel de lobby bij de gemeentepolitiek als een werkbezoek van minister Klink hebben niet tot

¹² De 'Straatdokter' is een groep artsen en verpleegkundigen die zich inzet voor de gezondheid van de dak- en thuislozen in de dag- en nachtopvang in Rotterdam. De groep doktoren werkt samen met de GGD Rotterdam-Rijnmond.

structurele oplossingen geleid.

Tandartspraktijk

In Rotterdam is één tandarts bekend die gratis hulp geeft aan 1 of 2 patiënten per maand, maar slechts voor extracties, niet voor ingewikkeldere en duurdere behandelingen.

5.5. Eindhoven

5.5.1. Meldingen van ontoegankelijke zorg

In 2009 hebben 35 patiënten met acute tandproblemen zich gemeld bij Stichting Vluchtelingen in de Knel en werden geholpen via een noodfonds.

5.5.2. Lokale initiatieven

Stichting Vluchtelingen in de Knel

De gemeente Eindhoven heeft een fonds beschikbaar gesteld voor de vergoeding van kosten voor medische behandelingen die niet onder artikel 122a van de Zorgverzekeringswet vallen. Vluchtelingen in de Knel verwijst ongedocumenteerde patiënten door naar een tandarts, die de gemaakte kosten uit het fonds vergoed kan krijgen. Voorwaarde is dat het gaat om pijnbestrijding of het behoud van het kauwvermogen. Reguliere behandelingen en controles vallen hier niet onder. Opvallend is dat ondanks dat slechts één tandarts bereid is gebleken om deze overeenkomst op structurele basis voort te willen zetten.

Tandartspraktijk

De tandarts die bij het bovenstaande initiatief betrokken is geeft aan dat er binnen de beroepsgroep weinig animo bestaat om zich actief met de problematiek van ongedocumenteerde patiënten bezig te houden. Op een voorstel van steunorganisaties om het probleem gezamenlijk aan te kaarten bij de NMT hebben slechts twee tandartsen gereageerd.

6 Algemene bevindingen

Ongedocumenteerde migranten in Nederland

In Nederland verblijven tussen de 75.000 en 185.000 mensen zonder verblijfsvergunning, waarvan tussen de 60.000 – 115.000 mensen van buiten Europa¹³. De leeftijd van deze mensen is divers, evenals het land van herkomst. Volgens de Koppelingswet mag deze groep geen betaalde arbeid

¹³ Heijden, P.G.M. van der, G. van Gils, M. Cruiff en D. Hessen *Een schatting van het aantal in Nederland verblijvende illegale vreemdelingen in 2005* Utrecht, IOPS (Interuniversitaire Onderzoeksschool voor Psychometrie en Sociometrie), Universiteit Utrecht, 2006

verrichten. De meesten hebben weinig eigen financiële middelen en zijn afhankelijk van een sociaal netwerk, dat hen kan voorzien in eerste levensbehoeften als onderdak, werk en financiële ondersteuning. De intenties van deze mensen binnen dit netwerk varieert. Huisjesmelkers leggen hoge huurprijzen op voor slechte woonruimte, werknemers betalen vaak onder het minimum loon en bieden slechte tot matige arbeidsomstandigheden. De sociale en psychische druk is vaak groot. Onzekerheid over de eigen toekomst of die van hun kinderen, de magere leefomstandigheden (hier in Nederland en in het land van herkomst) en de relatief slechte gezondheid van deze groep leiden tot een complexe hulpvraag.

Terughoudendheid bij patiënten en tandartspraktijken

Steunorganisaties melden dat het merendeel van de groep ongedocumenteerden onvoldoende kennis heeft van de rechten met betrekking tot de gezondheidszorg en hoe deze zorg in Nederland is georganiseerd. Daar komt bij dat er onder ongedocumenteerden veel terughoudendheid bestaat om zich te melden bij officiële instanties uit angst voor ontdekking door politie of IND. Deze angst heeft onder andere laat tandartsbezoek tot gevolg. Volgens een Amsterdamse tandartspraktijk wordt vaak pas hulp gezocht als de pijn te hevig wordt en men het vermeende risico op ontdekking op de koop toe neemt. Dergelijke uitgestelde zorg heeft vaak duurdere zorg tot gevolg. Daarnaast kunnen tandklachten leiden tot andere lichamelijke klachten, zoals maagklachten ten gevolge van een beperkt kauwvermogen.

Uit een nog te verschijnen onderzoek¹⁴ blijkt dat 36% van de onderzochte uitgeprocedeerde asielzoekers zonder opvang (dus verblijvend op straat) tandproblemen heeft. Dit was het grootste gezondheidsprobleem dat ze hadden in de onderzoeksperiode, vóór 2009, zelfs boven psychische klachten (31%). Dit geeft aan dat onder bepaalde groepen ongedocumenteerden (namelijk de onderzochte uitgeprocedeerde asielzoekers), de behoefte aan tandheelkundige hulp aanzienlijk is.

‘De blokkade op de vergoeding van de tandarts voor volwassenen leidt tot zorguitstel, verlegging van de pijndrempel, verhoogd appel op het sociale netwerk, de caritas van kerken, en allerlei creatieve en ongeoorloofde oplossingen zoals verwervingscriminaliteit en identiteitsfraude’ (Mr. H. G. Vis, GGD Rotterdam Rijnmond)

Mensen die geen toegang kunnen krijgen tot acute tandheelkundige zorg zien zich gedwongen om naar andere oplossingen te zoeken. Tandartsen en patiënten geven aan dat er gevallen zijn waarbij mensen zichzelf hebben

¹⁴ ‘Het leven gaat door’, Onderzoek naar de effecten van het illegalenbeleid op het leven van uitgeprocedeerde asielzoekers in Utrecht, Mieke Kox, te verschijnen in 2010

geprobeerd te behandelen door kiezen te trekken, of een illegale tandartspraktijken hebben bezocht, waardoor de gebitsschade soms ernstig was toegenomen.

Naast gezondheidsproblemen heeft het onvermogen om een behandeling te kunnen betalen effect op de onderlinge sociale cohesie tussen migranten. De ondersteuning binnen sociale netwerken is niet grenzeloos. Grote of herhaaldelijke leningen van illegalen die niet worden terugbetaald leiden tot een sociaal isolement. Ook kunnen leningen bij groepsgenoten of zorgverleners ertoe leiden dat mensen zich in de prostitutie begeven of crimineel gedrag vertonen om hun schulden te kunnen afbetalen.

'Uiteindelijk is het probleem van de tandartszorg voor de ongedocumenteerde migrant niet enkel schadelijk voor zijn of haar mondgezondheid, maar ook voor de onderlinge sociale cohesie en de samenleving.' (C. Ofman, diaconaal medewerker, Het Wereldhuis).

BIJLAGE 1: Monitor Regeling financiering zorg illegalen, CVZ, pagina 9

4.d. Tandartsen

De vergoeding van tandartsen bedraagt 80% van de oninbare vordering. Verder is de vergoeding, ten opzichte van de regeling Stichting Koppeling, teruggebracht tot de mondzorg in het basispakket. In de praktijk betekent dat voor illegalen van 22 jaar en ouder dat het CVZ, naast de kaakchirurg, aan tandartsen alleen een vergoeding geeft voor de 'bijzondere tandheelkunde'.

Deze inperking zou tot de volgende effecten kunnen leiden:

- Oneigenlijke doorverwijzing van illegalen naar de kaakchirurg vanuit de gedachte dat voor kaakchirurgen een vergoedingsmogelijkheid bestaat
- Terechte doorverwijzing van illegalen naar de kaakchirurg als gevolg van verwaarlozing van de mondzorg

Het CVZ heeft aan kaakchirurgen van de door haar gecontracteerde ziekenhuizen de vraag voorgelegd in hoeverre deze verschijnselen zich in de afgelopen periode hebben voorgedaan. Uit dit, eenvoudige, onderzoek blijkt dat deze verschijnselen zich slechts in beperkte mate hebben voorgedaan.

Uit het onderzoek is gebleken dat bij een oneigenlijke doorverwijzing de tandarts door de kaakchirurg op zijn verantwoordelijk aangesproken wordt.

De indruk bestaat dat men er in de eerste lijn in toenemende mate in slaagt om mondzorg voor illegalen te organiseren door gebruik te maken van, het CVZ onbekende, financieringsmethoden.

Incidenteel is sprake van een terechte doorverwijzing van illegalen naar de kaakchirurg als gevolg van verwaarlozing van de mondzorg. Maar dergelijke doorverwijzingen kwamen ook in voorgaande jaren voor waarbij de verzekering, vanuit ervaringen met de mondzorg in het land van herkomst, ook voortkwam uit angst voor de tandarts.

Het CVZ heeft over het eerste half jaar voor 23 illegalen nota's ontvangen voor kaakchirurgie. Ook hieruit blijkt dat slechts incidenteel sprake is van doorverwijzing naar de kaakchirurg.

BIJLAGE 2: Casuïstiek

Begin 2009 zijn na een ongeval een aantal voortanden van dhr. B. (41 jaar, Nigeria) losgeraakt. Hij heeft veel pijn en kan alleen nog vloeibaar voedsel eten. De tandarts schat de behandeling op ongeveer 300 euro. Dit bedrag heeft hij niet. Na bemiddeling door de steunorganisatie zegt de tandarts dat de patiënt de helft van het bedrag vooruit moet betalen, waarna de rest in termijnen mag worden afgelost. Maar ook aan deze regeling kan de patiënt niet voldoen. Er wordt geen afspraak voor hem gemaakt.

Een paar weken later vertelt de patiënt dat hij met veel geluk toch voor zijn probleem geholpen is. Via een andere steunorganisatie kwam hij bij een charitatieve kerk terecht, waar geld voor hem werd ingezameld om zijn tandartsrekening te betalen.

In april 2009 kwam een Marokkaanse jongen zonder papieren terug op het spreekuur van STIL. Hij was bij een tandarts geweest en had enorme kiespijn. De tandarts had gezegd dat er meerdere wortelkanaalbehandelingen nodig waren. Dat zou naar verwachting 900 euro kosten. Hij had geen inkomen dus kon zelf niet betalen. STIL nam contact op met een andere tandarts die wel betrokken was bij het noodfonds. Deze gaf aan de behandeling gratis te kunnen doen, omdat de kosten lager bleken te zijn dan door de eerste tandarts was ingeschat.

Duidelijk werd dat zonder de bemiddeling de patiënt niet zou zijn geholpen aan zijn kiespijn, vanwege de te hoge rekening bij de tandarts waar hij aanvankelijk was.

Begin 2010 komt een vrouw binnen met een enorme wang vanwege een abces in haar mond. Ze is hartpatiënt, heeft net een grote operatie achter de rug, en heeft hierdoor acuut hulp nodig. Ze wordt door het Wereldhuis naar een tandarts gestuurd, die haar vervolgens eerst doorstuurt naar de huisarts voor antibiotica. Na de tandartsbehandeling is ze uiteindelijk bij de kaakchirurg terecht gekomen voor een wortelpunt behandeling.

Het noodfonds waarover het Wereldhuis in 2009 beschikte, is inmiddels op. Wat zou er gebeurd zijn wanneer de patiënte geen welwillende tandarts gevonden had? Ze heeft zelf geen inkomen en ontvangt maandelijks uit het noodfonds van de gemeente een bedrag voor de eerste levensbehoeften.

BIJLAGE 3: Betrokken organisaties en personen aan de inventarisatie:

Intermediairs en steunorganisaties:

1. STIL, Utrecht
2. OKIA, Den Haag
3. Dokters van de Wereld, Amsterdam
4. Vluchtelingen in de Knel, Eindhoven
5. Het Wereldhuis, Amsterdam
6. Straatdokter, Rotterdam
7. De Pauluskerk, Rotterdam
8. GGD van Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Eindhoven.

Tandartsen:

1. Tandartspraktijk in Amsterdam
2. Tandartspraktijk in Eindhoven
3. 3 Tandartsen in Utrecht (via STIL)

BIJLAGE 4: Brief STIL aan gemeente Utrecht



Solidariteitsorganisatie voor vluchtelingen en migranten zonder verblijfsvergunning

Medisch spreekuur: woe 9- 11 u, andere vragen: di en do 10- 12 u. Tel: 030- 2715 483, fax: 030- 2710 732, info@stil-utrecht.nl. Laan v. Nieuw Guinea 143, 3531 JH, Utrecht. Giro 740 7021 t.n.v. St. Lauw-Recht.

Betreft: tandartszorg ongedocumenteerde vluchtelingen en migranten

Utrecht 18 november 2009,

Geachte raadsleden,

De tandartszorg aan volwassen vluchtelingen en migranten zonder verblijfsvergunning is nog steeds een groot probleem. Daarom vragen Utrechtse hulporganisaties en tandartsen u hierbij dringend om met een oplossing te komen.

Zoals we u eerder lieten weten, is de regeling voor vergoeding van deze zorg per 1/1/09 veranderd zodat tandartsen geen vergoeding meer krijgen voor zorg aan volwassenen zonder papieren. Zoals u wel bekend, kunnen deze mensen zich niet verzekeren tegen ziektenkosten. Ook hebben ze geen recht op een legaal inkomen via wit werk of bijstand.

De Stichting Noodopvang Dakloze Vreemdelingen Utrecht (SNDVU), het ex-AMA-team van Vluchtelingenwerk Midden Nederland, de opvanghuizen voor vrouwen en kinderen Huize Agnes en Fanga Musow, Stichting Dienstverlening aan Buitenlanders en de Stichting Lauw-Recht (STIL) signaleren, evenals ondergenoemde tandartsen, een groot probleem in Utrecht. De meeste van de hier genoemde organisaties spelen een bemiddelende rol in het verkrijgen van medische zorg.

Omdat deze organisaties mensen met kiespijn niet de deur uit willen sturen, betalen ze nu de meeste behandelingen zelf. Via fondswerving pogen ze dat geld terug te krijgen. Op dit moment zijn de inkomsten echter onvoldoende.

Ook de gratis hulp die een tiental tandartsen (veelal een keer per maand) geeft, is ontoereikend. Tevens is nog geen landelijke oplossing gevonden voor dit probleem. Vandaar dat we u dringend vragen een oplossing te bieden.

Tandartsuitgaven volwassen ongedocumenteerden

Het betreft enkel het verhelpen van pijnklachten, zoals gaatjes vullen, tanden en kiezen trekken en wortelkanaalbehandelingen.

Totaal tandartskosten volwassenen genoemde organisaties 2009: 19.284 euro

- Tandartsuitgaven, via bemiddeling door STIL, 2009
17.884

Inclusief verwijzingen dit jaar voor Fanga Musow.

Dit betreft:

Uitgaven STIL	7.484,04
Gratis hulp tandartsen, 100 euro gemiddeld	7.400
Korting tandartsen naar schatting	3.000
	<hr style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> +
Totaal STIL + Fanga	17.884,04

- Tandartsuitgaven St Dienstverlening Buitenlanders, 2009 400
- Dit betreft verwijzing naar gratis hulp
- Tandartsuitgaven Noodopvang (SNDVU) 2009, afgerond 1.000

	----- +
Totaal kosten verwijzingen genoemde Utrechtse organisaties	19.284
De kosten waren in 2008 voor de hele regio Utrecht	20.000
euro	

Toelichting:

- Uitgaven van STIL maart tot en met oktober 2009: 4.989,40 euro, omgerekend voor een jaar 7.484,04 euro. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de eerste betaling dateert van maart. Vandaar dat januari en februari niet meegeteld zijn.
- Naar schatting kost de gratis hulp de tandartsen gemiddeld minimaal 100 euro. Dit bedrag is vastgesteld in overleg met een tandartspraktijk, evenals de geschatte korting, die door een enkele arts gegeven wordt.
- De gratis zorg is door de artsen slechts toegezegd voor tijdelijk (half jaar tot een jaar) totdat er een politieke oplossing is gevonden.

We hopen dat u met deze gegevens in de hand een oplossing kunt zoeken.

Hartelijke groet,

Margreet Jenezon
Stichting Lauw-Recht (STIL)
STIL (030) 2713 463
(06 214 70 375)

Mede namens:

De Stichting Noodopvang Dakloze Vreemdelingen Utrecht,
Stichting Dienstverlening aan Buitenlanders,
het ex-AMA team van Vluchtelingenwerk Midden-Nederland
Huize Agnes, opvanghuis voor vrouwen en kinderen in Utrecht
en Fanga Musow, eveneens opvanghuis voor vrouwen en kinderen in Utrecht.

Drie Utrechtse tandartsen¹⁵ ondersteunen dit verzoek.

¹⁵ Omwille van privacy zijn de namen van betreffende tandartsen voor deze inventarisatie niet vermeld.

BIJLAGE 5: Schriftelijke vragen van mw. Schipper aan Gemeente Utrecht

SCHRIFTELIJKE VRAGEN

Vragen van mevrouw N.R. Schipper

(ingekomen 23 november 2009)

Toelichting

In de Volkskrant van 31 juli 2009 wordt onder de kop 'Meer gebitsproblemen bij illegalen' verslag gedaan van het stijgend aantal illegalen wat kampt met gebitsproblemen (bijgevoegd). Op 19 november 2009 heeft de gemeenteraad een brief ontvangen betreffende tandartszorg ongedocumenteerde vluchtelingen en migranten, (bijgevoegd) namens: De Stichting Noodopvang Dakloze Vreemdelingen Utrecht, Stichting Dienstverlening aan Buitenlanders, het ex-AMA team, Huize Agnes, Fanga Musow, STIL en 3 Utrechtse tandartsen¹⁶.

Sinds 2009 is de vergoeding van tandartszorg voor ongedocumenteerde vluchtelingen en asielzoekers gewijzigd. Tandartsen krijgen geen (volledige) vergoeding meer voor de zorg aan deze volwassenen. In het artikel wordt een beeld geschetst dat mensen noodgedwongen lang doorlopen met kiespijn en er dan kans bestaat op complicaties. Medisch noodzakelijke zorg bijvoorbeeld bij een kaakchirurgie wordt wel vergoed.

De Utrechtse organisaties schatten dat in onze gemeente jaarlijks zo'n 150 mensen tandartszorg nodig hebben.

De Utrecht organisaties proberen het ontstane zorggat op verschillende manieren te dekken. Maar helaas willen (tijdelijk) te weinig tandartsen een gratis behandeling uitvoeren en de fondswerving brengt minder op dan gehoopt (waarschijnlijk mede in verband met de kredietcrisis)

GroenLinks vind het zorgelijk dat er binnen onze gemeentegrenzen mensen noodgedwongen rondlopen met kies- en tandpijn.

Vragen

- 1.a Kan het college een beeld schetsen van de omvang van het tanden en kiespijn probleem van ongedocumenteerden in Utrecht?
- 1.b Is er sprake van een stijging van het aantal onbehandelde gebitsproblemen sinds de tandartszorg voor illegalen niet meer wordt vergoed?
- 1.c Zo ja, wat is de mening hierover van het college?

¹⁶ Omwille van privacy zijn de namen van betreffende tandartsen voor deze inventarisatie niet vermeld.

- 2.a Deelt het college het gevoel van GroenLinks dat het zorgelijk is dat mensen binnen onze gemeentegrenzen met kies- en tandpijn moeten rondlopen?
- 2.b Zo ja, waaruit kunnen we deze zorgen van het college opmaken?

- 3.a Vind het college, met GroenLinks, ook dat voorkomen beter is dan genezen?
- 3.b Zo ja, waaruit blijken inspanningen van het college om kies en tandpijn onder ongedocumenteerden te voorkomen?

- 4. Ziet het college mogelijkheden om tandartszorg voor Utrechtse ongedocumenteerden te vergoeden, en welke kosten zouden hiermee gepaard gaan?