

Simone Paauw

s.paauw@medischcontact.nl

@medischcontact

‘Beleid medische zorg daklozen moet slimmer’

In het afgelopen decennium is de zorg voor dak- en thuislozen in Nederland sterk verbeterd. Maar het kan nog véél beter, vinden straatdokters.



In het afgelopen decennium is de overlast in de grote steden door dak- en thuislozen sterk verminderd. Zeker straatdokters in Rotterdam zijn trots op de aanpak in hun stad. Reden voor de in 2014 opgerichte Nederlandse Straatdokters Groep, bestaande uit tachtig artsen en verpleegkundigen, om het vierdaagse International Street Medicine Symposium naar Rotterdam te halen. Dat vond afgelopen week plaats en werd bezocht door ruim driehonderd Nederlandse en buitenlandse straatdokters en -verpleegkundigen.

Perron nul

Wie twintig, dertig jaar geleden in een van de vier grote steden was, kon het bijna niet ontgaan dat de problematiek van daklozen en drugsverslaafden groot was. In Rotterdam, Amsterdam, Den Haag en Utrecht leefden bij elkaar ongeveer tien-duizend mensen op straat. Zij hadden veelal te kampen met complexe psychiatrische problematiek en verslaving. Zij groeften samen op roemruchte plekken als Perron Nul in Rotterdam en Hoog Catharijne in Utrecht. Behalve dat ze daar onder erbarmelijke omstandigheden leefden, veroorzaakten ze ook veel overlast, waardoor de binnensteden onveilig en onaantrekkelijk werden.

Sinds de jaren tachtig gingen enkele artsen en andere zorgverleners actief de straat op. Zij organiseerden bijvoorbeeld speciale spreekuren en deelden schone spuiten uit vanwege de hiv-epidemie onder drugsgebruikers. Maar lange tijd bleef het dweilen met de kraan open. Een echte kentering werd bereikt toen de regering en de vier grote steden in 2006 met een plan van aanpak kwamen. Het aantal bedden voor nachtopvang, verpleging en langdurig verblijf werd uitgebreid en daklozen kregen een persoonlijk begeleider voor toegang tot onderdak en zorg. Een decennium later is het resultaat zichtbaar; de overlast is sterk afgenomen en burgers voelen zich veiliger. In Rotterdam trekt ook het toerisme aan; de stad bereikte in 2015 de top tien van beste steden ter wereld in de *Lonely Planet*. Volgens de straatdokters onder meer door de daklozenaan-

pak. Nu er niet meer in elke portiek een dakloze ligt, zijn steden aantrekkelijker geworden.

Rotterdamse aanpak

De Rotterdamse straatdokters zeggen een sterke samenwerking te hebben met de gemeente. Daardoor is er steun voor hostels in verschillende wijken van de stad en voor de plaatsen waar zieke daklozen medische zorg en verpleging krijgen bij het Leger des Heils en het Centrum voor Dienstverlening Havenzicht. Hier worden daklozen met complexe lichamelijke en psychiatrische problematiek verpleegd, ook in de palliatieve fase. Bovendien is de gemeente Rotterdam afgelopen zomer gestart met een nieuw team, met onder meer een psychiater en een huisarts, dat de straat opgaat om kwetsbare daklozen op te zoeken – een onderdeel van de Rotterdamse aanpak ‘verwarde personen’.

Beter voor de stad

De straatdokters en -verpleegkundigen op het symposium brachten bezoeken aan de praktijk en woonden lezingen bij over de Rotterdamse aanpak, bijvoorbeeld over hóé je de lokale en landelijke overheid kunt overtuigen van het belang van goede sociaal-medische zorg en woonruimte voor daklozen. De internationale gasten waren onder de indruk. Zo vertelt Raymond Perrier, directeur van een medische hulporganisatie in Durban, dat de armoede in Zuid-Afrika zo groot is dat de overheid niet veel doet om daklozen en drugsverslaafden te helpen. ‘Als er al geen geld is om *respectable* armoede aan te pakken, dan is er zeker geen geld om *disrespectable* armoede aan te pakken.’ Hij was opgetogen over een van de argumenten om gemeenten en overheden over te halen om te investeren. ‘Wij willen mensen helpen, maar dat kost alleen maar geld. Misschien is de gemeente Durban te overtuigen als wij zeggen dat het beter is voor de stad, voor het toerisme, voor de economie.’

Jacqueline Newton, internist en straatdokter in San Jose, California, verbleef voorafgaand aan het symposium vijf dagen in Amsterdam. ‘Ik ben *totally shocked* over hoe weinig daklozen ik heb gezien in Amster-

‘Het kan jou en mij ook gewoon overkomen’

dam, maar vijf. Bij ons zie je er honderden. En ondanks alle initiatieven, zoals het bouwen van tweeduizend woningen, worden het er niet minder, maar méér.’

Integrale aanpak

Betekenen deze positieve verhalen over Rotterdam dat het werk af is en dat de aanpak in Nederland sluitend is? ‘Nee’, zegt Igor van Laere, voorzitter van de Nederlandse Straatdokters Groep. ‘Het aantal dak- en thuislozen in Nederland stijgt sterk, de nachtopvang moet mensen wegsturen en er zijn te weinig betaalbare woningen. Het beleid moet slimmer. Daarom heeft de Nederlandse Straatdokters Groep in de afgelopen jaren verschillende onderzoeken uitgevoerd, onder meer in samenwerking met de Radboud Universiteit.’

In het eindrapport, gepresenteerd tijdens het symposium, wordt gepleit voor een landelijke, integrale aanpak van de sociaal-medische zorg voor daklozen. Volgens straatdokter en bijzonder hoogleraar gezondheidsverschillen en persoonsgerichte integrale eerstelijnszorg Maria van den Muijsenbergh (Radboudumc/Pharos) laat het onderzoek duidelijk zien dat het in Nederland ontbreekt aan landelijk beleid voor de sociale opvang en medische zorg voor daklozen. ‘In Rotterdam is de zorg fantastisch geregeld, maar verder zijn de verschillen in de opvang en zorg voor daklozen tussen gemeenten ongelooflijk groot. Het enige wat de overheid heeft gedaan is 43 centrumgemeenten aanwijzen, die de maatschappelijke opvang en beschermd wonen voor deze en omliggende kleinere gemeenten moeten uitvoeren. Er is geen regelgeving over hoe medische zorg voor daklozen eruit moet zien en er zijn geen richtlijnen voor ontwikkeld. Ook is er landelijk niets vastgelegd over de

financiering van deze zorg, waardoor ook daarin enorme verschillen zijn.’

Gebrek aan training

De meeste straatdokters en straatverpleegkundigen denken zelf onvoldoende kennis en ervaring te hebben om met de complexe problematiek van hun doelgroep om te gaan. Dat blijkt uit een onderzoek uit 2017 over knelpunten in de zorg aan daklozen onder 52 straatdokters en straatverpleegkundigen. Dat gebrek aan training heeft volgens bijna de helft van de deelnemers een negatief effect op de zorg. Van den Muijsenbergh herkent dit ook in de praktijk. ‘Ik werk één ochtend per week als straatdokter in Nijmegen, met drie andere huisartsen verdeel ik de spreekuren. We doen het allemaal op vrijwillige basis en zonder scholing te hebben gehad over het werken met deze doelgroep. We leren dus aan de hand van onze ervaringen; zo heb ik laatst pas ontdekt wat een cracklong is.’ (een verzameling symptomen, zoals ontstekingen, door het direct inhaleren van crack, een cocainevariant, *red.*)

‘Het zou veel helpen als erkend wordt dat dak- en thuisloosheid in heel veel gevallen een uiting is van een ziektebeeld’, stelt Marcel Slockers, huisarts en vanaf het eerste uur straatdokter in Rotterdam. ‘Het zwerven of dwalen is vaak gerelateerd aan ziekte of beperkingen. We zien relatief veel mensen met niet-aangeboren hersenletsel die altijd normaal functioneerden, maar na een ongeluk en korte revalidatie op straat belanden. Dat vind ik beangstigend, want dat kan jou en mij ook gewoon overkomen. We zien onder daklozen relatief vaak gecompliceerde vormen van diabetes, vroegdementie, epilepsie, psychoses en verstandelijke beperkingen. De levensverwachting van dakloze mannen is veertien jaar lager dan die van de algemene bevolking en die van vrouwelijke daklozen is zelfs zestien jaar lager. Er is in Nederland geen groep met een slechtere gezondheidstoestand. Als je er maar iets aan doet, boek je al winst.’ ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.