

Medische én sociale diagnose stellen **‘De overheid produceert daklozen’**

Verbind het medische en het sociale domein met elkaar, zodat de problematiek van (dreigende) dak- en thuisloosheid eerder wordt onderkend, is de oproep van straatdokter Igor van Laere.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: ALEX FOX / PIXABAY

De overheid en professionals moeten meer aandacht hebben voor de aard en omvang van de sociaal-medische problematiek van dak- en thuislozen, stelt Igor van Laere. “Als straatdokters denken wij na over de vragen: welke problemen hebben dak- en thuislozen, welke zorg hebben zij nodig, hoe regelen we dat en wat kost dat? Dat politiek gezien de focus op die laatste vraag ligt, is het failliet van onze samenleving. Ik kan als sociaal geneeskundige in een wijk of gemeente goedkoper preventieve hulp bieden aan dak- en thuislozen dan een verpleegkundige of een psychiater, maar geen gemeente zal mij inhuren, met het argument dat ik te duur ben. Dat is krom.” Met de Zorgverzekeringswet in 2006 is de zorg veranderd van een dienstverlening in een zaak, vindt Van Laere, een bedrijf. “Het gevolg is dat de aandacht nog sterker op het aanbod en procedures is komen liggen. Met het verlies van aandacht voor de realiteit waarin mensen dakloos raken en blijven”, zegt hij. “Er moet een beschermend vangnet voor deze mensen zijn, met signalering van dingen die sociaal, financieel en medisch fout dreigen te gaan. Dat verdient ook meer academische aandacht. Marcel Slockers (zie pagina 38-40, red.) en ik zijn de enige artsen in Nederland die op dakloosheid zijn gepromoveerd.”

Op zoek naar verbinding

Van Laere is samen met enkele huisartsen en sociaal geneeskundigen uit de grote steden oprichter van de Nederlandse Straatdokters Groep. “We deden dit omdat wij er als straatdokters alleen voor stonden”, zegt hij, “we wilden samenhang creëren en onderzoek doen. Dak- en thuislozen hebben of krijgen medische problemen, maar daar kun je niets mee zonder ook hun sociale diagnosen te stellen. We zagen een epidemie aan dak- en thuislozen en onverzekerden ontstaan. Met daarbij het probleem dat op het moment van dakloos worden meteen de uitkering

‘Ik gun huisartsen iets meer verwondering over het sociaal-medische verval van mensen’

en de zorgverzekering worden stopgezet. Dat traumatiseert mensen. De overheid zou in staat moeten zijn om dat probleem op te lossen, om te zorgen dat acuut een briefadres wordt geregeld en een uitkering en zorgverzekering worden gehandhaafd.” Het leidde tot een rapport dat in 2018 door de Straatdokters Groep werd aangeboden aan staatssecretaris Paul Blokhuis: *Op weg naar toegankelijke en goede sociaal-medische zorg voor dak- en thuislozen in Nederland*. (zie: <https://www.de-eerstelijns.nl/dossier/de-dossiers-bij-de-eerstelijns-8-2021/>). Een rapport met vier bouwstenen voor adequate zorg voor dak- en thuislozen. De eerste is: regel de financiering van de straatdokter. “Samen met de verpleegkundige”, voegt Van Laere toe. “Maar de zorgverzekeraar vergoedt die niet omdat ze medische zorg aan dakloze mensen als basiszorg ziet en de gemeente niet omdat ze stelt dat het om verzekerde zorg gaat. Terwijl juist een systematische beoordeling door een verpleegkundige noodzakelijk is, om de bevin- dingen te kunnen bespreken met de betrokken huisarts/ straatdokter en nadere diagnostiek en/of verwijzingen op te starten. Om vervolgens met sociaal medewerkers, casemanagers en ervaringsdeskundigen een behandelplan op te stellen om de dakloze patiënten adequaat te kunnen begeleiden.”



Casemanager en ervaringsdeskundige

De tweede bouwsteen is een casemanager die zicht heeft op alle facetten van het behandelplan, die weet wat de doelen zijn en bij wie hij moet zijn om die voor elkaar te krijgen. “Ze zijn er wel”, zegt Van Laere, “maar wat nog nodig is, is goede ondersteuning en heldere lijnen bij knelpunten in de zorgverlening, terugval naar de straat of momenten van dreigende crisis.”

De derde bouwsteen is inzet van ervaringsdeskundigen. “Ook die zijn er wel”, zegt Van Laere, “maar daarbij ontbreekt het aan goede supervisie, erkenning en ruimte om vanaf het begin bij het maken van plannen betrokken te zijn.”

De vierde bouwsteen is de aanwezigheid van de straatdokterspraktijk en een ziekenboek op locatie, waar de straatdokter en de verpleegkundige de dak- en thuislozen ontmoeten en beoordelen, en registreren in het HIS. “Daarin moet ruimte bestaan voor de sociale gegevens van de persoon”, zegt Van Laere. “Verslaving, schulden, familiecontacten, veel meer dan alleen de medische problemen. Maar er mogen ook meer straatdokters zijn. En de verpleegkundige zou vanuit de huisartspraktijk moeten kunnen functioneren als poh openbare geestelijke gezondheidszorg, voorheen de wijkzuster. Een straatverpleegkundige die in de wijk zichtbaar is, intakes doet en spreekuur biedt in de maatschappelijk opvang.”

Weet elkaar te vinden

We zijn er dus nog lang niet, concludeert Van Laere drie jaar na het bouwstenenrapport. “Het ontbreekt ook aan de overkoepelende vijfde bouwsteen: onderwijs”, zegt hij. “De huisarts weet meestal te weinig van een

benzodiazepine- of cocaïneverslaving of alle andere problemen waarmee mensen te kampen hebben die op straat leven. Maar ik zie: als we nu niets doen, ligt deze dakloze morgen op de IC. Mijn boodschap is daarom: verbind het medische en het sociale domein veel eerder en vaker met elkaar. Weet waar zwakke plekken in de wijk zitten, neem sociale woningbouw serieus, weet wie je daarin zet en volg deze mensen.”

Zit daar ook een specifieke boodschap aan de huisartsen in? “Hen gun ik iets meer verwondering over het sociaal-medische verval van mensen”, zegt Van Laere. “Als je mensen kent, kun je bijdragen aan het voorkomen van dakloosheid.” En voor de professionals in het sociaal domein? “Ga nooit zelf dokteren. ‘Onze zintuigen bedriegen ons nooit, slechts ons oordeel’, zei Goethe. Vertrouw op je observatie en schakel zorgprofessionals in als je afwijkingen in gedrag, consumptie of fysiek functioneren ziet. Huisartsen, poh’s-oggz en professionals in het sociaal domein kunnen een rol spelen om te zorgen dat signalen die in de wijk worden opgepikt bij de juiste mensen terechtkomen.”

Ministerie van sociaal-medische zaken

Maar wat écht een doorbraak zou zijn, zegt Van Laere, is een ministerie van sociaal-medische zaken, waarin huisvesting, inkomen en zorg aan elkaar gekoppeld zijn. “Integraal beleid dus, zodat er op basis van een sociaal-medische monitor voldoende en passende huisvesting en zorg is voor iedereen. En niemand uit huis gezet kan worden zonder sociaal en medisch beoordeeld te zijn. De overheid produceert nu daklozen. Dat mag ze nooit laten gebeuren.”

