

Dak- en thuisloosheid

Maatschappelijk belang voorkomen

Huisarts en straatdokter Marcel Stockers promoveerde in november op onderzoek naar de sterfte, gezondheidsproblemen en toegang tot de zorg van dak- en thuislozen. Hij pleit voor inclusie van deze groep in onze samenleving. Een proces waarin veel partijen een rol spelen, stelt hij, ook de maatschappij zelf.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: ALEX FOX / PIXABAY

Voor zijn promotieonderzoek bracht Marcel Stockers de situatie onder dak- en thuislozen in Rotterdam in kaart. Dat leverde schokkende resultaten op. Het sterftecijfer is 3,5 keer hoger dan dat van de algemene Rotterdamse bevolking. De oversterfte is onder vrouwen hoger dan

onder mannen, en groter onder jongeren dan onder oudere dak- en thuislozen. Vergeleken met de algemene bevolking is de levensverwachting op 30-jarige leeftijd bij dak- en thuisloze mannen en vrouwen respectievelijk 11,0 en 15,9 jaar lager.

“Het probleem van deze mensen is dat ze niet op één gebied van het leven problemen hebben, maar op zeven of acht”, zegt Stockers. “Een oplossing kan dus nooit komen van één ministerie of één type professional. Ik werd woest toen ik in 2015 hoorde dat dak- en thuislozen uit de zorgverzekering zouden worden gegooid. Hoe kun je, als overheid, kijkend naar de cijfers over vroegtijdig overlijden en grote gezondheidsproblemen? We zijn als Nederlandse Straatdokers Groep (zie ook pagina 36-37, red.) op dat moment bij alle partijen geweest – VWS, GGD GHOR Nederland, de ggz, de zorgverzekeraars – maar iedereen wees naar elkaar. Toenmalig minister Edith Schippers wilde aanvankelijk geen daklozenspreekuur bijwonen. Toen ze dat uiteindelijk op aandringen van burgemeester Ahmed Aboutaleb toch deed, is ze zich rot geschrokken.”

Botsende regels

Dit betoog in ogenschouw genomen, is het geen verrassing dat Stockers bij het Straatdokers Symposium van vorige maand – waar hij zijn promotieonderzoek

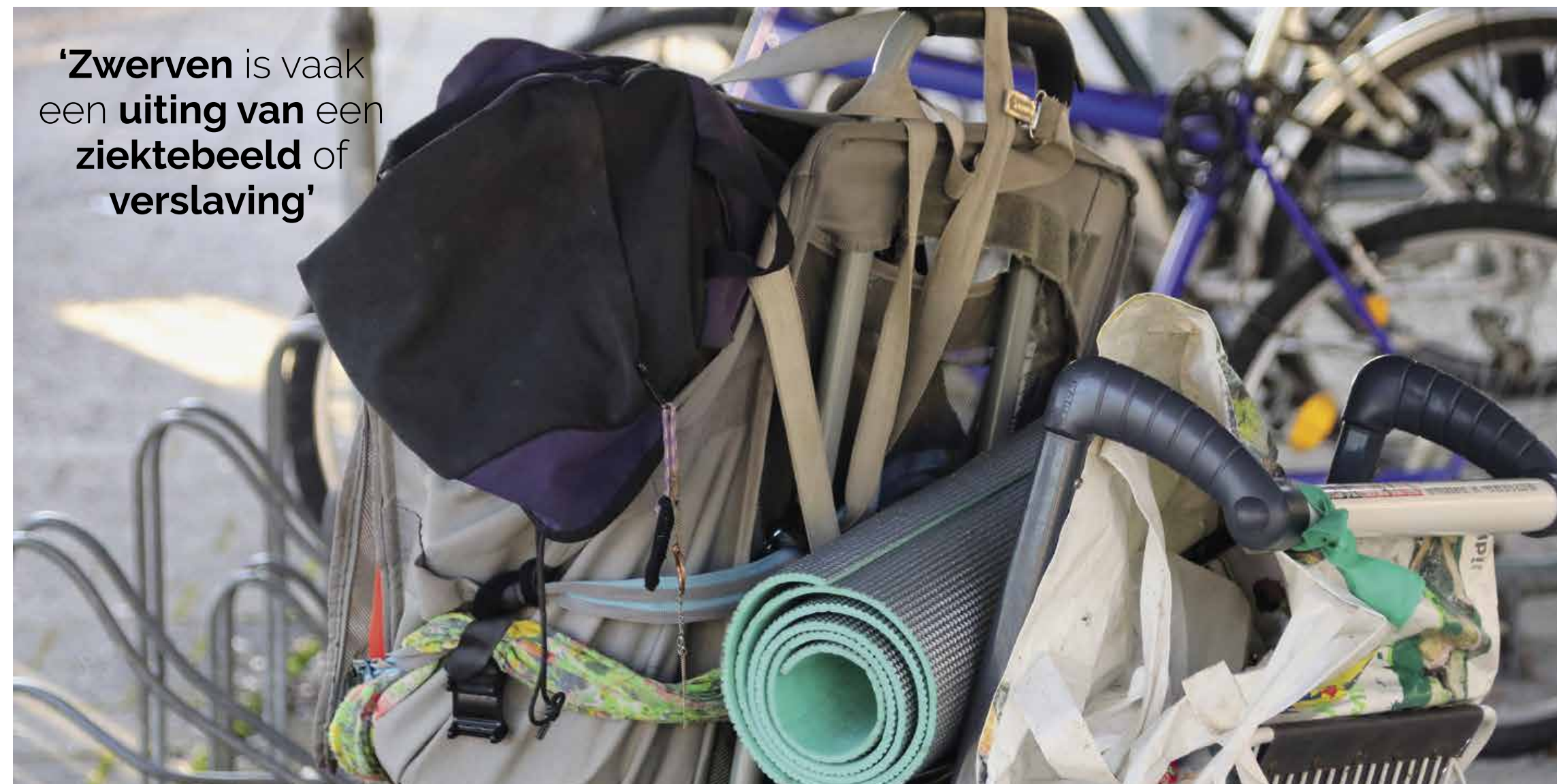
toelichtte – pleitte voor inclusie van dak- en thuislozen in onze samenleving. “In lijn met mijn opmerking dat de problemen van dak- en thuislozen niet door één ministerie of één type zorgprofessional kunnen worden opgelost, is deze oproep gericht tot heel veel partijen”, zegt hij. “Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarin je wordt gekort op je huurtoeslag als je je schizofrene zoon in huis neemt, omdat het verzamelinkomen van de huishouding dan stijgt. Het gaat niet alleen over dak- en thuislozen, maar ook over dak- en thuisloosheid voorkomen. Daar zijn ministeries bij betrokken, maar ook bijvoorbeeld woningcorporaties en de sociale dienst. Er is sprake van een berg aan regeltjes en die botsen nogal eens met elkaar. Op een gegeven moment bieden wetten en regels geen uitkomst meer voor mensen, maar moet gewoon iets slims worden bedacht.”

Een aanzet hiertoe was het in 2006 in de vier grote steden gelanceerde *Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang*. Het was bedoeld om het aantal dak- en thuislozen in de stad terug te dringen en de groep zorg, inkomen en huisvesting te bieden. “Dit heeft de leefomstandigheden van deze kwetsbare groep enorm verbeterd”, zegt Stockers. “Maar het had geen invloed op het sterftecijfer. Misschien klinkt deze aanpak daardoor niet als een succes. We zagen echter wel het aantal suicides halveren. Dat deze mensen toch nog even hard doodgingen, kwam waarschijnlijk omdat ze jarenlang geen zorg hadden ontvangen voor bijvoorbeeld hun diabetes of hart- en vaatziekten. Maar dan nog: het is beter 's ochtends niet meer wakker te worden in je bed dan op straat te sterven. Er zijn dus wel gradaties in de manier waarop je dood kunt gaan en de maatschappelijke impact daarvan. Denk bijvoorbeeld aan suicide door voor de tram te springen.”

Rol voor iedereen

Los van een aanpak zoals in Rotterdam kan iedereen een rol spelen om de problematiek van dak- en thuislozen te verkleinen, stelt Stockers. “Het is niet alleen een probleem van politiek en professionals”, zegt hij. “Het gaat de hele samenleving aan. Dat begint bijvoorbeeld al met de vraag in hoeverre we mensen met een verstandelijke beperking – iets wat bij veel dak- en thuislozen een rol speelt – accepteren. Ik geloof in goodwill bij de mensen, wat dat betreft ben ik niet zo somber. Toen we in Rotterdam kleinschalige opvangplekken voor dak- en thuislozen probeerden te creëren, was de eerste reactie in een aantal gevallen: ‘Ja maar niet bij mij in de straat’. Toch is het gelukt. Met als gevolg dat wijken die eerst als moeilijk bekend stonden nu bakfietswijken zijn geworden, omdat er geen mensen meer in portieken liggen te slapen. Iedereen kan dus een bijdrage leveren om het probleem op te lossen. Maar voor een echte oplossing is een stevig sociaal plan nodig, lokaal en landelijk.”

>>



‘Zwerven is vaak een uiting van een ziektebeeld of verslaving’

Toch zal de ideale situatie – dak- en thuisloosheid voorkomen – altijd een utopie blijven, erkent Slockers. “Zeker in de grote steden met zoveel dynamiek”, zegt hij. “Net zoals het een utopie is te denken dat we kunnen voorkomen dat mensen met dementie gaan dwalen. Of dat mensen psychoses krijgen of middelen gebruiken. Zwerven is vaak een uiting van een ziektebeeld of een verslaving.”

‘Dankzij kleinschalige opvangplekken liggen er geen mensen meer in portieken te slapen’

Persoonlijke benadering

Dit neemt niet weg dat inzetten op preventie essentieel is. “We zien vaak dat een dak- of thuisloze iemand is die is ontslagen of weggelopen uit een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking of voor verslavingszorg”, zegt Slockers. “Daarnaast zien we een toename van dak- en thuisloosheid onder vrouwen. En die zijn extra *at risk* om vroegtijdig te overlijden, ook door misdaad. Ook zijn er mensen die het financieel niet meer kunnen bolwerken. En niet te vergeten mensen die uit detentie komen. Juist die veelheid aan achtergronden maakt preventie zo moeilijk, het moet echt één-op-één-werk zijn met een persoonlijke benadering. Het heeft geen zin om mensen alleen woonruimte te geven. Als het daarbij blijft,

kan het gevolg zijn dat direct de deurwaarder op de stoep staat of dat verslaafden over de vloer komen.”

Precies om die reden begrijpt Slockers waarom mensen zich kunnen afvragen of ze een verantwoordelijkheid hebben om voor iedereen alles op te lossen. “Toch is het uiteindelijk in ieders belang”, zegt hij. “Het is veiliger voor de samenleving als iemand met een verstandelijke beperking die uit detentie komt een dagbesteding en een zakcentje heeft.”

Moeilijke doorstroming

Ondertussen lijkt het straatdokterspreekuur zich steeds meer in de richting van de reguliere zorg te bewegen, stelt Slockers. Dat heeft te maken met de toename van chronische ziekten of het risico daarop. “Je wilt eigenlijk niet hebben dat iemand door een slechte gezondheids-toestand afglijdt en dakloos wordt”, zegt hij. “We zien nogal wat mensen met wie het lichamelijk echt niet goed meer gaat. Maar het is natuurlijk te gek dat straatdokter een dementieel beeld moeten diagnosticeren bij een oudere dakloze. Zo iemand hoort bij de reguliere zorg terecht te kunnen, maar de doorstroming daarnaartoe is erg moeilijk.”

Verwacht Slockers dat zijn proefschrift verschil gaat maken? “Het is een van de vele manieren om aandacht voor het onderwerp te vragen”, zegt hij. “In 2020 heeft staatssecretaris Paul Blokhuis 200 miljoen euro beschikbaar gesteld voor woonplekken met begeleiding voor dak- en thuislozen. De aanleiding hiervoor vormde de verdubbeling van het aantal dak- en thuislozen sinds 2009. We hebben als straatdokter een rol gespeeld om de oversterfte boven tafel te krijgen. Data kunnen dus verschil maken.”

<<

VEEL PSYCHISCHE AANDOENINGEN



Bij de straatdokter vormen psychische aandoeningen het grootste aandeel in de geregistreerde aandoeningen van dak- en thuislozen. Daarna volgen hart- en vaatziekten en endocriene problemen.

De straatdokterregistratie geeft een beeld van de ziektebeelden die kenmerkend zijn voor dak- en thuislozen en die extra zorg vragen: drugs- en alcoholverslaving, hiv-infectie, COPD, tuberculose en hepatitis C. Bij straatdokter is het aandeel patiënten met een psychische aandoening of een fysiek trauma groter dan in een reguliere huisartsenpraktijk. Sinds 2006 groeit het aandeel vrouwen en ouderen in de straatdokterpopulatie.

Wat de zorgverzekering betreft: dak- en thuislozen zonder adres kunnen zorg krijgen als zorginstellingen hen binnen een week aanmelden bij meldpuntonverzekerdenzorg.nl. De lokale GGD kan de zorgvrager dan maatschappelijk helpen en de zorgverlener krijgt de kosten vergoed. Voor medische zorg aan illegalen bestaat een vergoedingssysteem via de CAK-regeling onverzekerbare vreemdelingen.