

Laagdrempelige straatdokterpraktijk haalt daklozen wél binnen

Dokter voor vagebonden

Ariane Elissen, MSc, onderzoeker, School of Public Health and Primary Care (Caphri), Maastricht University.

Arno van Raak, PhD, senioronderzoeker, Caphri, Maastricht University.

drs. Emmy Derckx, directeur/projectleider Taakherschikking in de Huisartsenzorg, Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg (KOH).

Bert Vrijhoef, PhD, universitair hoofddocent, Caphri, Maastricht University & Hoofd Onderzoek, Eenheid Transmurale Zorg, Academisch Ziekenhuis Maastricht.

Correspondentieadres:
a.elissen@beoz.unimaas.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

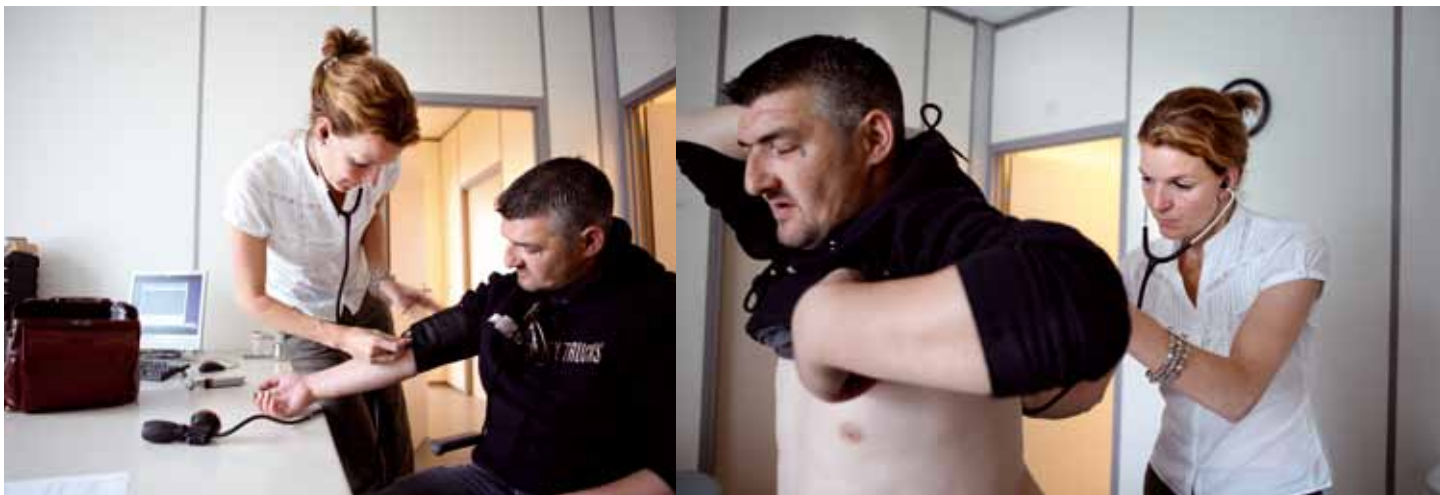
beeld: De Beeldredactie,
Vincent van den Hoogen

Eindhoven heeft met succes een huisartsenpraktijk voor zwervers opgezet. De daklozen komen nu veel vaker naar de praktijk dan voorheen. Dit stelt de straatdokter in staat om te werken aan hun gezondheidsproblemen op de langere termijn.

Hoewel dak- en thuislozen in vergelijking met de gemiddelde Nederlander relatief veel gezondheidsproblemen hebben, bezoeken zij minder vaak (nog geen twee keer per jaar) het spreekuur van een huisarts.¹⁻³ Vaak hebben zij geen zorgverzekering, zijn zij wantrouwig ten opzichte van de medische professie en verplaatsen zij zich te veelvuldig om een vaste huisarts te hebben.^{1 4 5} Bovendien beschikken eerstelijns hulpverleners dikwijls niet over de tijd, kennis en sociale vaardigheden die nodig zijn om dak- en thuislozen goed te behandelen.⁶ Om de huisartsenzorg voor dak- en thuislozen in de regio te verbeteren, is in Eindhoven in

oktober 2006 gestart met een straatdokterpraktijk. Naar Rotterdams voorbeeld worden laagdrempelige spreekuren gehouden binnen de maatschappelijke opvang die kan worden bezocht door zowel verzekerde als onverzekerde cliënten.⁷

Gezondheidscentrum Gestel Midden is, in samenwerking met GGD en gemeente Eindhoven, verantwoordelijk voor de uitvoering. Uniek is niet alleen dat het hier gaat om een particulier initiatief, maar ook dat behalve huisartsen ook nurse practitioners zijn betrokken bij de zorgverlening. De nurse practitioner, een verpleegkundige die specifiek is opgeleid om veelvoorkomende klachten, zoals keel- en





Straatdokter Femke Timmermans bij een van de opvanglocaties.

oorpijn en rugklachten, zelfstandig af te handelen.⁸⁻¹¹ De inzet van deze krachten maakt het mogelijk de huisartsencapaciteit te beperken en dat leidt op jaarbasis tot een besparing van ruim 12.000 euro.¹²

Opvanglocaties

De straatdokerspraktijk verricht huisartsgeneeskundige spreekuren op drie opvanglocaties in Eindhoven: bij Neos, een nachtopvang voor dak- en thuislozen, bij NovadicKentron, een

dagopvang voor verslaafden en bij Zorghotel Anna, waar ernstig zieke dak- en thuislozen gedurende een bepaalde periode dag en nacht kunnen verblijven. Wekelijks gaat het om zes spreekuren met een totale duur van zeven uur (0,2 fte). De spreekuren worden gedraaid door drie huisartsen en twee nurse practitioners die zijn verbonden aan Gezondheidscentrum Gestel Midden. De spreekuren bij Neos en NovadicKentron worden verricht door elkaar afwisselende duo's van huisartsen en nurse



SAMENVATTING

- Sinds oktober 2006 bestaat in Eindhoven een straatdokerspraktijk die de huisartsenzorg voor dak- en thuislozen in de regio verbetert.
- Huisartsen en nurse practitioners verlenen deze zorg.
- De inzet van nurse practitioners geeft de straatdokerspraktijk een breder perspectief, zorgt voor kostenvermindering en beperkt de benodigde huisartsencapaciteit.
- Steden die de oprichting van een straatdokerspraktijk ambiëren, kunnen lessen trekken uit de ervaringen die in Eindhoven zijn opgedaan.

practitioners, terwijl de spreekuren bij Zorghotel Anna – gezien de complexe zorgvragen van cliënten – uitsluitend door huisartsen worden uitgevoerd.

Sinds de start van de praktijk zijn circa 240 van de in totaal bijna 1.100 dak- en thuislozen in Eindhoven ingeschreven als cliënt (peildatum: 31 maart 2008).¹³ Het bereik van de straatdokter blijft toenemen. Tijdens het evaluatieonderzoek werden per maand gemiddeld 10 nieuwe cliënten ingeschreven.¹²

Dak- en thuislozen zijn van nature zorgmijddend. Daarom zijn extra activiteiten (reclame) nodig om de doelgroep naar de spreekuren toe te leiden. Daarnaast is geprobeerd het zorgaanbod zoveel mogelijk aan te passen aan de leefgewoonten van de doelgroep. Zo maken personen die niet op een van de spreekuurlocaties verblijven weinig gebruik van de mogelijkheid om aldaar de straatdokter te bezoeken. Ook worden spreekuren op tijdstippen die niet passen bij de gewoonten van dak- en thuislozen, slecht bezocht. Tot slot is gebleken dat Neos-clieñten NovadicKentron mijden. Dit omdat zij niet (meer) in aanraking willen komen met de verslavingsproblematiek aldaar.¹²

Leefsituatie

De straatdokter heeft een positieve invloed op het zorggebruik: cliënten bezoeken jaarlijks gemiddeld negen keer een spreekuur. De invloed daarvan is vooral op de korte termijn voelbaar – hun leefstijl brengt met zich mee dat genezing vaak van korte duur is. Rondom de straatdokter vormt zich een netwerk van instanties op het gebied van onder meer huisvesting, inkomen, middelengebruik en geestelijke gezondheidszorg. Binnen dit netwerk kan de straatdokter cliënten snel en gemakkelijk doorverwijzen en dat draagt bij aan de oplossing van problemen op andere gebieden dan fysieke gezondheid. Verbetering van de leefsituatie van dak- en thuislozen zal een positieve invloed hebben op de gezondheidstoestand van cliënten en stelt de straatdokter weer in staat te werken aan gezondheidsproblemen op de langere termijn.¹⁴⁻¹⁶


Op de goede weg

Steden die net als Eindhoven een straatdokterproject ambiëren, kunnen hun voordeel



doen met ervaringen die al in Eindhoven en Rotterdam zijn opgedaan. De successen van de Rotterdamse straatdokerspraktijk zijn ook zichtbaar in Eindhoven. Dat toont aan dat dit project op de goede weg zit.

In Eindhoven blijkt dat de inzet van nurse practitioners verantwoord is en hun inzet betekent een meerwaarde voor een straatdokerspraktijk. Niet alleen doordat daardoor de benodigde huisartsencapaciteit kan worden beperkt en de kosten van zorgverlening worden verminderd, maar ook door de combinatie van medische en verpleegkundige capaciteiten van een nurse practitioner.

Een laatste les is dat een straatdokerspraktijk moet worden aangepast aan het leefpatroon van de dak- en thuislozen. Zorg daarnaast voor een goed ondersteunend netwerk rondom de praktijk. Dat verbetert niet alleen het bereik van de praktijk, maar maximaliseert eveneens het effect van de zorgverlening op de gezondheidstoestand van die populatie. 

Rondom de straatdokter vormt zich een netwerk van instanties



De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl.



Literatuur

1. Bonin E, Brehove T, Kline S, Misgen M, Post P, Strehlow AJ, Jungman, J. (2004). Adapting your Practice: General Recommendations for the Care of Homeless Patients. Nashville: Health Care for the Homeless Clinicians' Network, National Health Care for the Homeless Council, Inc.
2. Bronsveld, C. (2004). Sociaal medische zorg voor dak- en thuislozen in Rotterdam. Rotterdam: SoZaWe.
3. Gelberg L, Andersen, RM, Leake BD. The Behavioral Model for Vulnerable Populations: application to medical care use and outcomes for homeless people. Health Services Research, 2000; 34(6): 1273-1302.
4. Trabert G. Health status and medical care accessibility of single, homeless persons. Gesundheitswesen, 1997; 59(6): 378-86.
5. Laere, van IRAL. Zorg voor zieke zwervers. Specifieke medische zorg voor daklozen noodzakelijk. Medisch Contact, 2000; 55(44): 1567-9.
6. Poel A. van der, Krol L, Jong W. de, Jansen H. (2005). Huisartsenpraktijk 'de Straatdokter', Sociaal Medische Zorg aan dak- en thuislozen in Rotterdam. Reeks 36. Rotterdam: IVO.
7. Poel A. van der, Krol L. (2007). Huisartsenpraktijk 'de Straatdokter', Sociaal Medische Zorg aan dak- en thuislozen in Rotterdam. Reeks 55. Rotterdam: IVO.
8. Derckx EWCC. Tussen cure en care: nurse practitioner in de huisartsenpraktijk verdient zichzelf terug. Medisch Contact, 2005; 60(49): 1992-1995.
9. Derckx, EWCC. Eerste Nurse Practitioners met differentiatie huisartsenzorg. Tijdschrift voor Verpleegkundigen, 2006; 3: 26-30.
10. Dierick-van Daele ATM, Metsemakers JFM, Derckx, EWCC, Spreeuwenberg C, Vrijhoef HJM. Nurse Practitioner in de Huisartsenpraktijk. Onderzoeksrapport. Maastricht: MUMC+, november 2008.
11. Dierick-van Daele ATM, Metsemakers JFM, Derckx, EWCC, Spreeuwenberg C, Vrijhoef HJM. Nurse practitioners substituting for general practitioners: randomized controlled trial. Journal of Advanced Nursing, 2009; 65(2): 391-401.
12. Elissen AMJ, Raak AJA van, Vrijhoef HJM. De Nurse Practitioner als 'Street Nurse': een onderzoek naar de haalbaarheid en kosten van het Eindhovense Straatdokterproject. Onderzoeksrapport. Maastricht UMC+, december 2008.
13. IntraVal (2008). Gegevens ten behoeve van het Stedelijk Kompas.
14. Engbersen G, Vrooman JC, Snel E. (1998). Arm Nederland. Effecten van Armoede. Derde Jaarrapport Armoede en Sociale Uitsluiting. Amsterdam: Amsterdam University Press.
15. Tenhaeff C. (2001). Werk en aandacht: arbeidstoeleiding en gezondheidsbevordering in één, voor langdurig werkzoekende vrouwen. In: Sociaaleconomische gezondheidsverschillen: van verklaren naar verkleinen. Deel 3. Den Haag: ZorgOnderzoek Nederland.
16. Voorham I. (2006). Er Buiten Staan: Onderzoek naar Sociale Uitsluiting onder Cliënten van het Leger des Heils. Amsterdam: Buijten & Schipperheijn Motief.