



DE ROTTERDAMSE STRAATDOKTER

Huisartsenpraktijk voor dak- en thuislozen waarborgt toegang tot zorg

Medische voorzieningen zijn voor dak- en thuislozen slecht toegankelijk. Huisartsenpraktijk de Straatdokter in Rotterdam biedt deze groep sociaal-medische zorg. Het project voorziet duidelijk in een behoefte: in drie maanden tijd zagen de artsen 250 patiënten.

AGNES VAN DER POEL
LUUK KROL
WOUTER DE JONG

De gezondheidsproblemen van dak- en thuislozen zijn complex en talrijk. Omdat ook hun medische consumptie en zorgzoekgedrag afwijkt van dat van de 'gewone' Nederlanders, pleitte de Gezondheidsraad al in 1995 voor sociaal-medische zorg, specifiek voor deze doelgroep. De gemeente Rotterdam realiseerde deze zorg in een aantal laagdrempelige voorzieningen van de maatschappelijke opvang, omdat veel dak- en thuislozen daar verblijven. Een onderdeel van die zorg is huisartsenpraktijk de Straatdokter. Hoe functioneert de Straatdokter? Wat zijn de succesfactoren en waar kan het beter? In opdracht van de GGD Rotterdam en omstreken verrichtte het Instituut voor onderzoek naar leefwijzen en verslaving (IVO) een onderzoek.

NOODKREET

In Rotterdam is de sociaal-medische zorg voor dak- en thuislozen de afgelopen twintig jaar gedeeltelijk uitgevoerd op basis van initiatieven van artsen en de maatschappelijke opvang (dag- en nacht-opvang voor dak- en thuislozen). In 2000 geven artsen en maatschappelijke opvang een noodsignaal af aan de gemeente en de zorgverzekeraars: de druk op de zorg was sterk gestegen, zowel in capaciteit als in financiering. Oorzaken waren de toename van het aantal dak- en thuislozen, hun verslechterende gezondheidstoestand, en de oplopende kosten van het niet-verzekerd zijn van een deel

van deze groep. In april 2003 wordt het project 'sociaal Medische Zorg' (SMZ) opgezet. Veel partners doen mee, zoals Zilveren Kruis Achmea, het Zorgkantoor en de districtshuisartsenvereniging van de regio Rijnmond, de maatschappelijke opvang, Zorggroep Rijnmond en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). De GGD Rotterdam en omstreken is projectleider en voert de regie; de uitvoering ligt in handen

van reguliere (huis)artsen en verpleegkundigen.

Binnen het project SMZ is huisartsenpraktijk de Straatdokter opgezet. Op de startdatum 1 april 2003 waren er zes locaties van de maatschappelijke opvang waar een arts spreekuur hield. Gestaag kwamen er locaties en artsen bij. Een jaar later bieden acht artsen gezamenlijk minimaal zestien uur per week huisartsenzorg op tien locaties van de >>

IVO-ONDERZOEK

Het IVO-onderzoek bestaat uit a) documentanalyse, b) analyses op drie maanden MicroHIS, en c) interviews met artsen, verpleegkundigen, patiënten, en functionarissen in de maatschappelijke opvang. De resultaten zijn gepubliceerd in Huisartsenpraktijk 'de Straatdokter', Sociaal Medische Zorg aan dak- en thuislozen in Rotterdam. Verslag van een onderzoek naar het functioneren van de Straatdokter. Dit rapport is te bestellen bij het IVO in Rotterdam; zie www.IVO.nl. ■

DEZE FOTO IS HELAAS NIET
BESCHIKBAAR VOOR WEB

DEZE FOTO IS HELAAS NIET
BESCHIKBAAR VOOR WEB

De meest geuite vragen bij de Straatdokter gaan over pijnlijke gewrichten, depressiviteit, longklachten, voetproblemen (schimmelinfecties), huidklachten en maag-/darmklachten.

DEZE FOTO IS HELAAS NIET
BESCHIKBAAR VOOR WEB

DEZE FOTO IS HELAAS NIET
BESCHIKBAAR VOOR WEB

<< dag- en nachtopvang. Vier organisaties voor maatschappelijke opvang: Centrum voor Dienstverlening CVD, Leger des Heils, Stichting Ontmoeting en Pauluskerk/KSA (Stichting Kerkelijke Sociale Arbeid), beheren de tien locaties. Iedere werkdag is er op minimaal één locatie een spreekuur, zodat de toegankelijkheid van de zorg gewaarborgd is.

SYSTEEM VAN TOELEIDING

Dak- en thuislozen in alle soorten en maten bezoeken de maatschappelijke opvang: verslaafden aan alcohol en/of harddrugs, psychiatrische patiënten en illegalen. Deze mensen kampen met meer problemen dan alleen met de huisvesting. Medische voorzieningen bijvoorbeeld, waaronder huisartsenzorg, zijn voor daklozen minder toegankelijk dan voor niet-daklozen. Ook heeft voor de meeste dak- en thuislozen hun gezondheid geen prioriteit.

Hoe komen de dak- en thuislozen dan op het spreekuur terecht? Het geheel van activiteiten om dat voor elkaar te

De verpleegkundige is de belangrijkste factor

krijgen heet het 'systeem van toeleiding'. De belangrijkste factor is de verpleegkundige. Op elke locatie waar een arts spreekuur houdt, zijn ook verpleegkundigen aanwezig; op een enkele locatie een paar uur per week en op andere locaties 32 uur per week. De verpleegkundigen hebben veel contact met de bezoekers, maar ook met de groepswerkers. Iedereen die verpleegkundige zorg nodig heeft, komt uiteindelijk bij hen terecht. Zij zien talloze bezoekers voorbijkomen op hun eigen verpleegkundigensprekuren. Als een bezoeker moet worden gezien door een arts, bijvoorbeeld voor verder onderzoek of als er medicatie moet worden voorgeschreven, dan zetten de verpleegkundigen ze op de lijst. Voor aanvang van het artsenspreekuur halen de verpleegkundigen de bezoekers op uit bijvoorbeeld de recreatieruimten, om naar de arts te gaan. De verpleegkundigen zijn ook aanwezig bij het consult. Dat betekent dat zowel arts als verpleegkundige de patiënt ziet en weet wat er met hem of haar wordt afgesproken over medicatie, bloedprikken en dergelijke.

PATIËNTENDOSSIER

Gegevens uit MicroHIS (september, oktober en november 2004)

- 250 patiënten
- 87 procent mannen, 13 procent vrouwen
- 11 procent is 30 jaar of jonger, 29 procent is 31-40 jaar en 60 procent is 41 jaar of ouder
- 78 procent is verzekerd bij het Ziekenfonds, 13 procent is niet verzekerd en in 9 procent van de gevallen vergoedt het Koppelingsfonds de gederfde zorginkomsten
- 44 procent kwam voor het eerst, 56 procent was al bekend in MicroHIS
- 653 consulteenheden (binnen 609 consulten)
- gemiddeld 2,6 consulteenheid per patiënt
- 50 procent van de patiënten kwam 1 keer op spreekuur, 30 procent kwam 2 of 3 keer, 18 procent kwam 4-9 keer en 2 procent kwam 10-13 keer
- 44 procent van de patiënten kreeg medicatie voorgeschreven (in totaal 244 recepten)

Na het consult heeft de verpleegkundige een belangrijke rol bij de controle of afspraken worden opgevolgd, bij de voet- en wondverzorging, het vullen van de medicijn dozen en cetera.

ELEKTRONISCHE DOSSIERS

Bij de Straatdokter worden de dossiers elektronisch bijgehouden in MicroHIS. Deze werkwijze heeft voordelen voor artsen en bezoekers/patiënten. Bezoekers kunnen op iedere werkdag bij een arts terecht, omdat artsen op iedere locatie alle gegevens van iedere patiënt kunnen opzoeken. Artsen kunnen patiënten beter helpen omdat zij de medische geschiedenis kennen waardoor zij sneller tot concrete hulp kunnen komen. Op deze manier is er sprake van continuïteit in de huisartsenzorg. Uit het onderzoek blijkt dat dak- en thuislozen redelijk 'honkvast' zijn: zij bezoeken een beperkt aantal opvangvoorzieningen en gaan op de 'eigen locatie' naar een arts.

Om in kwantitatieve zin iets te kunnen zeggen over het functioneren van de Straatdokter, is drie maanden registratie in MicroHIS geanalyseerd (september, oktober en november 2004). In die drie maanden zijn 250 patiënten door één of meer artsen van de Straatdokter gezien. In totaal zijn 653 consulteenheden geregistreerd (waaronder dubbelconsulten en receptconsulten). Per week zijn ongeveer 50 consulteenheden geregistreerd (653/13 weken); per artsensprekuren komt dat op ongeveer 3 consulteenheden (50/16 uren spreekuur).

KLACHTEN

Met welke klachten melden de 250 patiënten zich bij de Straatdokter: waar hebben zij last van, waarover hebben zij een vraag? De meeste patiënten uiten op het spreekuur één of twee klachten. De

meest geuite klacht/vraag heeft betrekking op pijnlijke gewrichten (45 klachten), gevolgd door uitingen van depressiviteit, het niet meer zien zitten, zich psychisch niet goed voelen (44 klachten). Ook longklachten (40), voetproblemen zoals schimmelinfecties (39), huidklachten en maag-/darmklachten (24) komen vaak voor. Uit de literatuur is bekend dat dak- en thuislozen meer dan gemiddeld last hebben van deze problemen. De klachten kunnen acuut zijn, maar dragen ook een chronische component in zich. Gewrichtsklachten zijn niet direct met een medicijn op te lossen, net als bijvoorbeeld long- en voetklachten.

Een flink deel van de klachten is volgens de artsen en verpleegkundigen het gevolg van het middelengebruik en de leefstijl van de patiënten. Alcohol drinken kan maagklachten tot gevolg hebben, basecoke (crack) roken is slecht voor de longen en veel buiten zijn (vooral met slecht weer), is niet goed voor de

gewrichten en de voeten. De artsen en verpleegkundigen zien het als een deel van hun taak om deze oorzaak-gevolgrelaties duidelijk te maken aan hun cliënten.

VOLLE SPREEKUREN

Onbekend is hoeveel dak- en thuislozen een eigen huisarts hebben, en ook hoe groot het bereik van de Straatdokter is onder deze groep. De Rotterdamse Dak- en Thuislozenmonitor 2001-2002 telde ongeveer 4600 dak- en thuislozen op jaarbasis, dat betekent dat 4600 verschillende personen op minimaal één dagdeel in 2001 gebruikmaakten van de Rotterdamse dag- of nachtopvang (jaarprevalentie). Dat zegt dus niets over het aantal dak- en thuislozen dat op één bepaald moment in Rotterdam verbleef (puntprevalentie).

In kwantitatieve zin kan er dus niet veel meer over worden gezegd dan dat in de onderzoeksperiode veel nieuwe patiënten zijn geregistreerd. In kwalitatieve zin is duidelijk dat de spreekuren bijna altijd vol zitten en dat de toeleiding door de verpleegkundigen ervoor zorgt dat iedereen die naar de arts wil ook naar een spreekuur kan gaan.

BETER BEREIK

De Straatdokter voorziet in een behoefte en de werkwijze van de Straatdokter (op locatie) wordt gewaardeerd. Maar het kan altijd beter. Als belangrijkste punt uit het onderzoek blijkt dat de sociaal-medische zorg kan worden geoptimaliseerd door - op sommige locaties - de verpleegkundigen meer uren te geven. >>

SUCCESFACTOREN

Door sociaal-medische zorg aan te bieden aan dak- en thuislozen op locaties van de maatschappelijke opvang is het bereik van deze zorg op de meeste locaties groot. Het bereik hangt positief samen met de toeleiding en daarmee met het aantal uren dat de verpleegkundige op de locatie aanwezig is. Hoe meer uren de verpleegkundige aanwezig is, des te beter de Straatdokter kan functioneren. Zonder verpleegkundigen geen artsensprekuren!

De Straatdokter voorziet duidelijk in een behoefte: in de onderzoeksperiode zagen de artsen 250 patiënten, van wie bijna de helft nog niet bekend was bij de praktijk. Veel klachten waarmee zij zich melden zijn - acuut - lichamelijk van aard, maar ook psychische klachten worden geuit. Op de spreekuren is er veel aandacht voor preventie, uitleg - onder andere over oorzaken van klachten en medicijngebruik - en doorverwijzing. Patiënten waarderen de directe en positieve toon van de artsen en verpleegkundigen. De toegankelijkheid van de huisartsgeneeskundige zorg voor dak- en thuislozen is met de komst van de Straatdokter vergroot.

DEZE FOTO IS HELAAS NIET
BESCHIKBAAR VOOR WEB

Veel van de klachten zijn het gevolg van het middelengebruik en de leefstijl van de patiënten.

<< De toeleiding en dus het bereik van de Straatdokter wordt daardoor verbeterd. Hetzelfde geldt voor veldwerkers en buitenmedewerkers die dak- en thuislozen als doelgroep hebben. Als dat veldwerk zou worden uitgebreid, is dat ook goed voor de sociaal-medische zorg aan de doelgroep. Ook de zorg op het spreekuur kan worden uitgebreid, bijvoorbeeld door systematisch longfuncties te meten, op suikerziekte te toetsen et cetera. Zo kunnen in een vroeg stadium chronische aandoeningen worden ontdekt en behandeld.

Een ander verbeterpunt ligt in de registratie in MicroHIS. Artsen weten dat registratie nodig is, maar de computer is nog niet voor iedereen gesneden koek. De feitelijke registratie in MicroHIS vormt soms een probleem, zowel in de tekstregels als in de toekenning van

ICPC-codes. De opbrengst van goed en nauwkeurig registreren, is dat de medische dossiers volledig en betrouwbaar zijn. In de praktijk van de Straatdokter, waarvan de basis ligt in de voor iedere arts toegankelijke medische dossiers, liggen de voordelen van goed registreren voor de hand. Maar ook voor

Chronische aandoeningen in een vroeg stadium ontdekken door systematisch onderzoek

anderen, bijvoorbeeld beleidsmakers van instellingen en overheid, is nauwkeurig registreren van waarde omdat beleid (en zorgaanbod) kan worden gestoeld op betrouwbare - uiteraard anonieme - gegevens. Het zou goed zijn als

Hulp, registreren in MicroHIS. Op die manier komt de gehele populatie dak- en thuislozen in beeld, en kan de continuïteit binnen de totale sociaal-medische zorg aan deze groep patiënten nog beter worden gegarandeerd. ■

mw. A. van der Poel,
IVO, Wetenschappelijk bureau voor onderzoek op het gebied van leefwijzen, verslaving en daaraan gerelateerde maatschappelijke ontwikkelingen

L. Krol,

W. de Jong,
GGD Rotterdam en omstreken

Correspondentieadres: straatdokter@ggd.rotterdam.nl



Marcel Sloekers is een van de huisartsen van de Straatdokter in Rotterdam. Hij schreef drie stukjes over de zorg aan verslaafden en daklozen, die wij de komende weken publiceren. Het eerste - Roberto de snurker - staat hiernaast.

SAMENVATTING

- Rotterdam realiseerde de zorg van dak- en thuislozen in een aantal laagdrempelige voorzieningen van de maatschappelijke opvang.
- Een onderdeel van die zorg is de Straatdokter.
- De Straatdokter voorziet in een behoefte en de werkwijze wordt gewaardeerd; in drie maanden tijd zijn 250 patiënten door één of meer artsen gezien.
- Verbeterpunten zijn uitbreiding van het aantal uren voor verpleegkundigen, betere zorg op het spreekuur (longfuncties meten, op suikerziekte testen) en de registratie in MicroHIS.