



HUISARTSENZORG OP STRAAT 'PROTOCOLLEN MOET JE KUNNEN LOSLATEN'

Hoe werkt huisartsenzorg die buiten de reguliere paden wordt geleverd? Straatdokter Martin Beeres en Maria van den Muijsenbergh van de Nederlandse Straatdokers Groep over de zorg aan 'mensen met een rafelrandje'.

TEKST: BERBER BIJMA

Maria van den Muijsenbergh richtte samen met anderen in 2010 de Nijmeegse huisartsenpraktijk Buitenzorg op, vooral bedoeld voor daklozen. 'We liepen er als Nijmeegse huisartsenpraktijken tegenaan dat veel dakloze patiënten niet goed pasten in de reguliere praktijk, bijvoorbeeld door overlast in de wachtkamer. Tegelijk werd de binnenstadspraktijk overbelast door dakloze mensen die bij hen ongevraagd binnenliepen. Het was duidelijk dat deze patiënten iets anders nodig hadden dan wat wij in een gewone praktijk konden bieden. Dat is de aanleiding geweest om samen met de GGD praktijk Buitenzorg op te richten. De

praktijk werkt met huisartsen die samen twee keer per week vrijwillig een spreekuur verzorgen, één keer bij de nachtopvang en één keer bij een dagopvang. Vanaf het begin is een GGD-verpleegkundige betrokken. Zij is goud waard, want ze kent de meeste mensen al die op straat leven. Administratief is Buitenzorg ondergebracht bij het gezondheidscentrum waar ik tot 2015 werkte. Je moet een HIS hebben en een adres voor bijvoorbeeld brieven en labuitslagen. Wij zijn blij dat dat daar kan; wij betalen de praktijk daarvoor een vergoeding.'

■ GROTE DIVERSITEIT

Martin Beeres heeft de ochtend voor het interview net spreekuur gedraaid als straatdokter. 'Ik heb zes patiënten



FOTO: ROY SOETEKOUW

Maria van den Muijsenbergh

was tot 2015 huisarts in een regulier academisch gezondheidscentrum in Nijmegen. Ze is medeoprichter van praktijk Buitenzorg en van de Stichting Nederlandse Straatdokters Groep. 'Ik zag in mijn reguliere praktijk altijd al veel mensen met een rafelrandje. Straatdokter zijn begint met een open houding: wat wil deze patiënt, wat speelt er allemaal dat van belang kan zijn?' Van den Muijsenbergh doet inmiddels geen patiëntenzorg meer.

Martin Beeres

was tot 2023 praktijkhouder in Hoevelaken. Na zijn pensionering bleef hij werkzaam als docent op de huisartsenopleiding in Nijmegen. Via een zwangerschapsvervanging rolde hij in het werk van straatdokter. Daarnaast doet hij sinds dit jaar ook weer diensten op de huisartsenpost en soms een reguliere waarneeming. 'Blijkbaar kruipt het bloed waar het niet gaan kan.'

gezien, onder wie iemand met chronische pancreatitis die morgen terug wil reizen naar Polen. Hij heeft lang in de logistiek gewerkt, maar is zijn baan en daarmee ook zijn huisvesting kwijtgeraakt. Hij had pijn in de bovenbuik. Bij mensen uit deze doelgroep werkt het vaak niet om te zeggen: ga maar bloedprikken. Ik heb met de spoedeisende hulp-arts gebeld, daar is hij met een begeleider naartoe gegaan om bloed te laten prikken. Ik heb net gehoord dat de waardes binnen de norm zijn en dat hij met een kalmeringsmiddel de reis aankan. Zo is het met veel patiënten: ze hebben meer begeleiding nodig dan patiënten in een reguliere praktijk. De problematiek is heel divers. De laatste tijd zien we veel snijwonden aan handen en

polsen, van mensen die in afvalbakken naar statiegeldblikjes zoeken. Soms komen mensen daar veel te laat mee, als er al een forse infectie is. Vanochtend was er ook een wat ontremde psychiatrische patiënt die zijn verhaal kwijt wilde, een patiënt met een bipolaire stoornis die zijn stervende moeder in Hongarije wilde opzoeken en herhaalmedicatie nodig had om de reis te kunnen maken. En er was een patiënt met een grote, keiharde knobbel onder de kaak. Hij staat ingeschreven bij een reguliere praktijk in Nijmegen, maar komt daar niet zo graag. Ik heb met de betreffende huisarts overlegd dat hij daar toch terecht kan. Hier zou sprake kunnen zijn van een kwaadaardig gezwel en dan is het beter dat hij alle dagen per week

terecht kan bij een reguliere praktijk die de verwijzing coördineert. De samenwerking met reguliere praktijken is in Nijmegen van grote waarde, benadrukt Beeres. 'Voor bijvoorbeeld een inwendig onderzoek bij een vrouwelijke patiënte heb ik in de spreekkamer van de opvang niet de juiste faciliteiten. Dat kan ik aan een collega met een reguliere praktijk vragen. Andersom: als collega's patiënten hebben die niet helemaal in het gewone systeem passen, kunnen ze aan ons vragen om die te zien. We hebben elkaar heel hard nodig.' Met onder meer GGD, politie, gemeente en ggz werkt praktijk Buitenzorg ook samen, zegt Van den Muijsenbergh. 'Die samenwerking willen we de komende jaren graag intensiveren.'



Steun jij de actie Medisch noodzakelijke zorg kent geen grenzen? Flyers, posters en wachtkamerdia's vind je op lhv.nl/zorgkentgeengrenzen

‘VERLIES VAN GOEDE ZORG KAN MEDEOORZAAK ZIJN VAN DAKLOOSHEID’

Rob van Valderen ziet als huisarts regelmatig ‘mensen met een randje’, ook in zijn reguliere praktijk. ‘Ik heb wel affiniteit met mensen die niet helemaal passen binnen de maatschappij.’ In 2013 nam hij met een compagnon een praktijk over in Tilburg en daarmee ook het werk dat zijn voorganger deed onder daklozen. Zag hij in de beginjaren vooral nog autochtone Nederlanders die op straat waren geraakt, inmiddels is het aandeel dakloze arbeidsmigranten sterk toegenomen. Met hun werk zijn ze ook hun huisvesting kwijtgeraakt. ‘Die groep is veel moeilijker toe te leiden naar reguliere huisartsenzorg.’

WONDINFECTIE

Van Valderen houdt iedere maandagochtend spreekuur bij de daklozenopvang in Tilburg. De GGD-verpleegkundige plant dat voor hem in. Een enkele keer ziet hij later in de week ook nog een patiënt, als de situatie niet kan wachten. ‘Je ziet soms wonden die veel te laat gepresenteerd worden. We hebben in de regio iemand gehad die een onderarm is kwijtgeraakt door een wondinfectie. Zoiets zie je in een reguliere huisartsenpraktijk vrijwel nooit. Ik kom ook regelmatig verwaarloosde chronische ziekten tegen, bijvoorbeeld een sterk ontregelde diabetes type 1. Mensen denken soms dat ze niet naar het ziekenhuis mogen omdat ze niet verzekerd zijn en komen uiteindelijk veel te laat bij mij op het spreekuur.’ Veel van zijn patiënten zitten in een vrij uitzichtloze situatie. ‘Maatschappelijke organisaties in de regio proberen mensen die nog maar kort werkloos zijn, zo snel mogelijk weer aan werk te helpen. Dat zijn de meest kansrijke situaties, omdat ze dan ook weer onderdak krijgen. Als het langer duurt, wordt het lastig iemand nog van de straat te krijgen.’

TENTENKAMPJE

‘Meestal werk ik binnen de muren van de opvang; een enkele keer zoek

ik iemand op straat op. Zo hadden we deze zomer, toen het erg heet was, een patiënt met flinke buikgriep. Het outreachend interventieteam van Tilburg maakte zich zorgen over eventuele uitdroging. Ik ben naar deze man toegegaan – hij verbleef in een soort tentenkampje, nota bene naast het UWV-kantoor. De patiënt kon aan de opening van de tent komen liggen, zodat ik hem kon onderzoeken. Ik heb hem goed kunnen adviseren en iets voor kunnen schrijven. Een paar dagen later ging het beter. Dat zo iemand in een tentje op straat woont, is erg ongezond. We weten dat dakloosheid desastreus is voor de levensverwachting. Als je daarnaar kijkt, is dit werk misschien niet leuk. Maar ik was blij dat hij zich op dat moment echt geholpen voelde. Ik kan mensen niet aan een baan of een huis helpen, maar als ik iemand met een chronische hartkwaal aan medicijnen kan helpen of op tijd kan doorsturen naar de specialist, geeft dat toch voldoening.’

NIUWSGIERIG

De problematiek die Van Valderen ziet bij mensen die op straat leven, is gemiddeld duidelijk ernstiger dan in de reguliere praktijk. Dat maakt niet dat hij zich ergert aan mensen die met ‘kleine’ kwalen op het reguliere spreekuur komen. ‘Voor beide soorten werk geldt dat je nieuwsgierig moet zijn naar iemands verhaal en probeert weg te blijven van een oordeel.’ Waar hij zich eerder aan stoort, zijn huisartsenpraktijken die onverzekerden niet langer zorg willen bieden. ‘Dat gebeurt soms uit onwetendheid. Maar we weten dat verlies van goede medische zorg er medeoorzaak van kan zijn dat mensen dakloos raken. Juist door oog te hebben voor deze kwetsbare populatie, kunnen we samen hopelijk die dakloosheid voorkomen.’



FOTO: ERIK VAN DER BURGT

Rob van Valderen:
‘Als dokter hou ik ervan om creatief bezig te zijn. Als de reguliere richtlijnen niet bruikbaar zijn vanwege iemands bijzondere situatie, hoe kun je die dan zo aanpassen dat je toch goede zorg levert?’

■ CONTINUÏTEIT EN PERSOONS-GERICHTE ZORG

Continuïteit bieden in de huisartsenzorg op straat is een uitdaging, zegt Van den Muijsenbergh. ‘Van beide kanten. Enerzijds is de vraag: komt de patiënt wel terug? Veel patiënten zien we al jaren regelmatig; bij anderen is het lastig vinger aan de pols te houden. Maar ook van onze kant is continuïteit lastig, want we vullen met meerdere huisartsen twee spreekuren per week. We proberen met patiënten af te spreken: kom dan-en-dan bij mij terug én we leggen alles uitgebreid



‘Er zijn mensen die wij moeten opzoeken omdat ze zelf de hulp niet kunnen vinden’

tijk, kunnen we patiënten gewoon via ZorgDomein doorsturen naar de specialist. Het declareren van bijvoorbeeld medicatie is wel iets meer werk.’ Dat de Nijmeegse huisartsen zelf niet voor hun ‘straatsprekuren’ worden betaald, is min of meer een bewuste keuze, zegt Van Muijsenbergh. ‘Zo zijn we daar in 2010 mee begonnen. Sommige regio’s hebben een preferente verzekeraar die een goede regeling heeft voor de zorg aan daklozen, bij ons was dat minder goed geregeld. Maar we hebben er zelf ook nooit heel serieus werk van gemaakt. Alle betrokken huisartsen hebben zich als vrijwilliger aangemeld. Vanuit de Nederlandse Straatdokters Groep zijn we nu wel in gesprek over meer uniformiteit tussen verzekeraars.’

■ MAATSCHAPPELIJKE WAARDE

Waarom is het werk van straatdokters belangrijk? Enerzijds is dat een kwestie van beschaving en rechtvaardigheid, vindt Van den Muijsenbergh: iedereen in Nederland heeft recht op toegang tot goede zorg. ‘Maar straatdokters besparen vaak ook veel hogere zorgkosten. Martin heeft vanochtend een man met een ontsteking aan zijn voet antibiotica gegeven. Waarschijnlijk loopt dat goed af, maar had hij zonder antibiotica over twee dagen bloedvergiftiging kunnen hebben. Dat vraagt om veel duurdere zorg. Samen met KPMG ontwikkelt de Nederlandse Straatdokters Groep een ‘businesscase straatzorg’, die duidelijk moet maken wat goede toegang tot straatzorg voorkomt aan maatschappelijke kosten. Ik ben ervan overtuigd dat onze zorg kosten bespaart.’ Beeres benadrukt ook de ethische kant van de zorg: ‘Een welvarend land als Nederland zou zich moeten schamen

voor de manier waarop we omgaan met mensen die het tegenzit in het leven. Ik ben op straat zakenmensen tegengekomen die na een scheiding en een faillissement – in willekeurige volgorde – op straat zijn beland en aan de drank zijn geraakt. Er zijn mensen die wij moeten opzoeken omdat ze zelf de hulp niet kunnen vinden. Dat kan ook zijn omdat ze niet digitaal onderlegd zijn of omdat de samenleving simpelweg te moeilijk voor ze is. We moeten niet denken: als ik niks hoor, is er geen hulpvraag. We hebben de maatschappelijke plicht om voor elkaar op te komen en voor elkaar te zorgen.’



Onverzekerden of daklozen in jouw praktijk?

Heb jij in jouw praktijk onverzekerde of dakloze patiënten? Via het CAK kun je een tegemoetkoming van 80 procent van de kosten van huisartsenzorg krijgen als een patiënt dit niet zelf kan betalen. Op straatdokter.nl, de website van de Nederlandse Straatdokters Groep, vind je antwoorden op uiteenlopende vragen, bijvoorbeeld over declareren en verwijzen. De NSG heeft ook een grote appgroep waar huisartsen om advies kunnen vragen op allerlei gebied. Daarnaast organiseert de NSG nascholingen.

E-LEARNING LHV ACADEMIE

Bij de LHV Academie kun je de e-learning ‘Zorg voor onverzekerden’ volgen. Je leert wat de wettelijke kaders en de vergoedingsmogelijkheden zijn en welke praktische stappen je kunt nemen om deze patiënten de zorg te bieden die ze nodig hebben.

Kijk op lhv.nl/academie.



vast in het dossier, inclusief de achterliggende redenering.’

Waar continuïteit een uitdaging is, is persoonsgerichte zorg de kracht van straatdokters. Van den Muijsenbergh: ‘We proberen de patiënt weer een klein beetje vertrouwen te geven in zichzelf en in de hulpverlening. Communicatie is ontzettend belangrijk en protocollen moet je kunnen loslaten.’ De praktische kant van de patiëntenzorg is in Nijmegen grotendeels gelijk aan de reguliere zorg. Beeres: ‘Omdat we gebruik kunnen maken van het HIS van Maria’s voormalige prak-