

Straatzorg in de Praktijk

Nienke de Graauw (straatdokter), Trudy Wijnia (straatverpleegkundige), Peter van Beek (fotograaf) en Lieke van der Heijden (NSG)

Lunchlezing B30 15 mei 2025

DE PRAKTIJK





vpk = verpleegkundige
VS = verpleegkundig specialist
POH = praktijkondersteuner huisarts (GGZ of SOMatiek)

4 TYPEN STRAATZORG PRAKTIJKEN

	Eindhoven	Tilburg	Arnhem	Rotterdam
type praktijk bemensing consult 2024 directe financiering	Huisartspraktijk met straatzorg geïntegreerd	Parallele huisartspraktijk: samenwerking huisarts met GGD-vpk	Nurse-led straatzorg door GGD/OGGZ	Straatzorgpraktijk
	• 1 huisarts 7u/w • VS 7 u/w • POH 20 u/w • Basisartsen 2u/w	• 1 huisarts; 10 u/w • 1 vpk; 18 u/w	• 2 vpk; 8 u/w	• 12 huisarts 100 u/w • 4 assis. • 2 praktijk vpk • 2 POH (GGZ en SOM) • 1 praktijkmanager • 1 gastheer/erv.desk.
	3200 consulten/jaar (en 1000 hostel/vplg.zorg)	120 consulten/jaar plus 500 vpk consulten/jaar	300 consulten/jaar	12000 consulten/jaar
	• Verzekeraars (VGZ, CZ opslag per kwartaal) • CAK: SOV, OVV • Module 13044	• Gemeente via GGD	• Gemeente via overeenkomst GGD/OGGZ	• Verzekeraars • Financiering op maat ZK • M&I bekostiging 13044 • Modules & ketenzorg • CAK: SOV en OVV • Donaties



POPULATIE IN DE STRAATZORGPRAKTIJKEN

- **Dak- en thuisloze mensen: buitenslapers, bankslapers, 'wonend' in nachtopvang,**
- **In april 2025 hebben 645 organisaties in 9 regio's het aantal dak- en thuisloze mensen per gemeente in kaart gebracht; de ETHOS telling**
- **Deze telling in 57 gemeenten maakt dat de schatting in heel Nederland om minimaal 100.000 personen gaat**
- **30% vrouwen**
- **30% ongedocumenteerd**
- **16.000 kinderen**

DAKLOOSHEID IS HEEL ONGEZOND

- **Levensverwachting 14-16 jaar korter**
- **Vrouwen meest kwetsbaar**
- **25% verslaving, veel psychiatrie**
- **Veel meer infecties, letsels en chronische ziekten**





ONVERVULDE ZORGBEHOEFTEN BIJ DAKLOZEN

- **30% geen toegang tot huisarts ondanks behoefte**
- **Tandartsenzorg**
- **GGZ**
- **Ondersteuning schulden en eenzaamheid**

Redenen:

- **Onverzekerd – geen geld voor zorg**
- **Schaamte / gevoel afgewezen te worden**
- **Toegang en procedures te complex**
- **Weinig vertrouwen in anderen en zichzelf**



BARRIERES IN TOEGANG TOT ZORG

Vanuit patiënt:

- **Zorg mijden (angst, wantrouwen, verslaving, onbegrip)**
- **Soms moeizame communicatie (psychiatrie, LVB, cognitieve problemen)**
- **Leven “met de dag” staat haaks op nadenken over gezondheidszaken**

Vanuit de zorgketen:

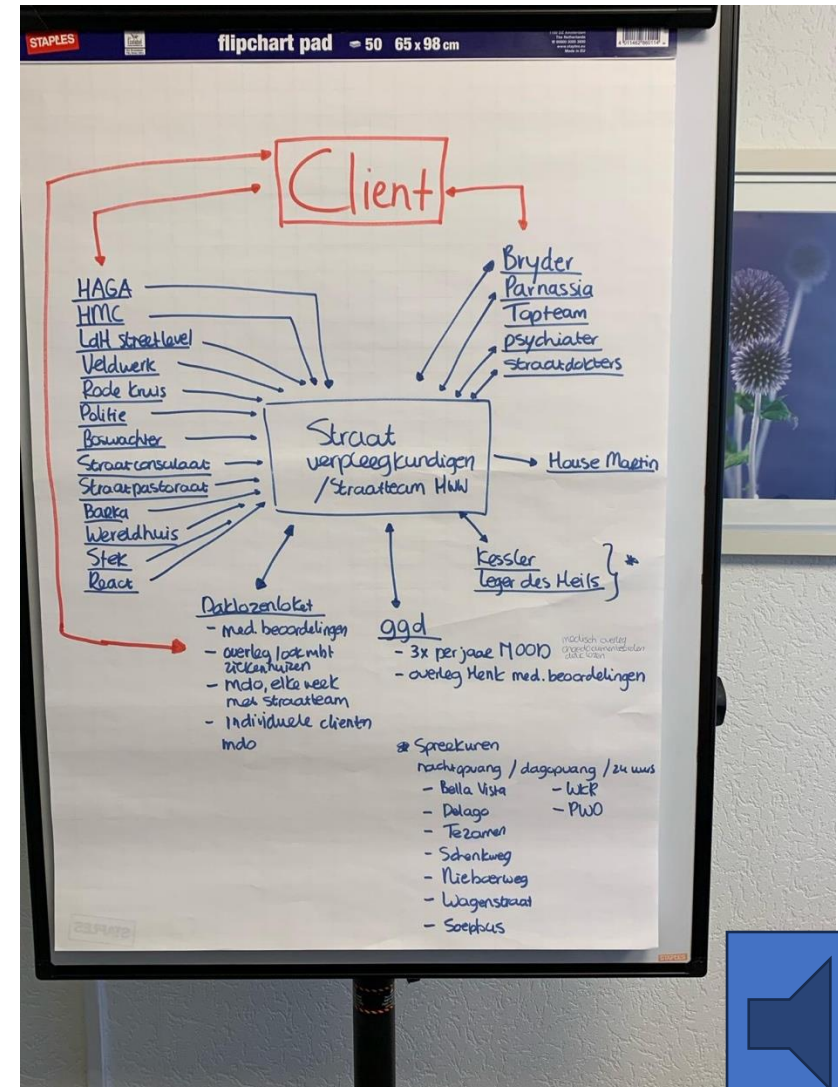
- **Stigma jegens daklozen, verslaafden (“ingewikkeld, kost veel tijd, zinloos, gedragsproblemen”)**
- **Bepaalde behandelingen niet gestart bij geen onderdak/onvoldoende begrip/onvoldoende bereikbaar/afwezig systeem**
- **(Vermeende) financiële hobbels bij geen verzekering**



COMPLEXITEIT VAN SAMENWERKEN IN VERSCHILLENDE DOMEINEN

Nauwe samenwerking van straatzorgverleners met:

1. GGD en/of GGZ; verslavingszorg
2. Samenwerking/toeleiding ziekenhuis
3. Maatschappelijke opvang en straatwerkers
4. Sociale zekerheid: uitkering, postadres, verzekering, schuldhulpverlening, etc)
5. Justitie (in- en uitstroom PI) en politie
6. VG-zorg (voor LVB)



STRAATZORG PRAKTIJK VERSUS REGULIERE HUISARTSEN PRAKTIJK



Uitgevoerd onderzoek in 2024 door KPMG in opdracht van Kruispost en NSG:

- 1. Straatzorgpraktijken zien een 20-95 keer zoveel onverzekerde mensen**
- 2. Het aantal consulten per patiënt is lager in de straatzorg**
- 3. Meer verstandelijke beperking, chronische psychiatrie en verslaving in straatzorg**
- 4. Minder chronische lichamelijke ziekten geregistreerd onder straatzorg patiënten**
- 5. Meer letsel en infectieziekten in de straatzorgpopulatie**
- 6. Minder verwijzingen per patiënt**
- 7. De gemiddelde praktijkkosten van straatzorg zijn lager, maar omdat er minder consulten per dag zijn, zijn de gemiddelde kosten per consult hoger**



MAATSCHAPPELIJK BELANG VAN STRAATZORG

1. Gezondheidsverbetering

Onnodig persoonlijk leed, en zelfs vroegtijdig overlijden, van kwetsbare mensen kan worden voorkomen.

2. Kostenbesparing in de zorgketen

Niet of te laat verleende eerstelijnszorg leidt tot intensievere, en dus duurdere, zorg later. Voorkomen druk op ziekenhuizen, spoedeisende hulp en langdurige zorg.

3. Maatschappelijke kostenreductie

Tijdige 1^e / 2^e lijns zorg en GGZ draagt bij aan het verlagen van maatschappelijke kosten voor politie, justitie, maatschappelijke opvang en het bredere sociale domein, waaronder welzijnswerk, schuldhulpverlening en sociale diensten.

4. Verbetering van de sociale veiligheid

Mensen die zonder begeleiding of medicatie gedwongen worden te overleven op straat kunnen 'gedoe' in de openbare ruimte veroorzaken.



Ervaringen straatdokters/verpleegkundigen

STRAATZORG VEREIST BIJZONDERE VAARDIGHEDEN

- Slechte toegang en kwaliteit van zorg
 - Mn problemen om te verwijzen naar tandarts / GGZ
 - Te weinig “daklozenbedden” - verpleeghuiszorg
- Behoefte aan training mn t.a.v.
 - communicatie met patiënten met lage geletterdheid
 - Omgaan met verwarde patiënten
 - Verslavingen en multimorbiditeit
 - Pijn behandeling / palliatieve zorg bij verslaafden

STRAATZORGPRAKTIJK VERSUS REGULIERE HUISARTSENPRAKTIJK



Onderzoek 2024 door KPMG in opdracht van Kruispost en NSG:

1. 20-95 keer zoveel onverzekerde mensen
2. Minder consulten per patiënt
3. Consultduur langer
4. Meer verstandelijke beperking, chronische psychiatrie en verslaving
5. Minder chronische lichamelijke ziekten geregistreerd
6. Meer letsel en infectieziekten
7. Minder verwijzingen per patiënt
8. Gemiddelde praktijkkosten lager - gemiddelde kosten per consult hoger





Onze opgave	Toegankelijkheid en kwaliteit van de sociaal-medische zorg voor dak- en thuisloze mensen verbeteren		
	Toegang tot passende zorg voor dak- en thuisloze mensen	Vitaal straatzorgnetwerk	Gerichte vakbekwaamheid in en kennis over straatzorg
	• Beleidsbeïnvloeding • Organisatie & financiering • Samenwerking in zorgketen	• Lokale straatzorg & werkwijzen • Vergroting & verbreding netwerk • Uitwisseling kennis & ervaring	• Opleiding • Handvaten & richtlijnen • Onderzoek