

Dakloosheid maakt ziek. Inzet van outreachende gezondheidszorg als middel om dak- en thuisloosheid te bestrijden!

Oproep naar een éénduidig kader voor structurele financiering van projecten in de straatzorg

Mei 2024

'De Vrienden van de Straat' is de benaming van een recente samenwerking tussen meerdere projecten die straatverpleegkundigen inzetten als deel van een bredere aanpak in de begeleiding van dak- en thuislozen. In deze nota bundelen we een aantal ervaringen en visies en doen we ook een oproep naar de diverse overheden de straatzorg een eenduidig structureel erkend en gefinancierd kader te geven. Deze nota kwam tot stand binnen de schoot van de Vrienden van de Straat en wordt versterkt door documenten van het Wit-Gele Kruis en enkele concrete bestaande straatprojecten.

Uit de diverse dak- en thuislozentellingen uitgevoerd door KULeuven-LUCAS i.s.m. de Koning Boudewijnstichting is het algemeen bekend dat de problemen waar dak- en thuislozen mee geconfronteerd worden veelvuldig en complex zijn. Zo wordt deze groep gekenmerkt door onder andere het vermijden van zorg- en hulpverlening en het niet in regel zijn met de administratieve modaliteiten zoals aansluiting bij een mutualiteit, RVA, vaste huisarts, enz Daaruit vloeit voort dat zij vaak niet kunnen terugvallen op de reguliere systemen voor medische en verpleegkundige zorgen. Daarnaast zien we, naast de fysieke gezondheidsproblemen, vaak een grote aanwezigheid van psychische kwetsbaarheden en mentale beperkingen waardoor een intensieve, aanklampende begeleiding en opvolging noodzakelijk is.

Momenteel werken de onderzoekers aan een specifiek rapport voor dak- en thuisloze personen met gezondheidsproblemen in België gebaseerd op de tellingen 2020-2021-2022). De voorlopige resultaten geven weer dat 1 op 3 mensen die in de openbare ruimte verblijven kampt met (vermoedelijke) mentale gezondheidsproblemen. Iets meer dan 1 op 4 personen die gebruik maken van de nood-/nachtopvang kampt met (vermoedelijke) mentale gezondheidsproblemen

Straatverpleegkundigen zijn een schakel in een geïntegreerde aanpak, op maat en afgestemd. Ze zijn outreachend aanwezig in de openbare ruimte of komen langs op georganiseerde vindplaatsen om dak- en thuisloze mensen te detecteren en hen eerste hulp aan te bieden bij medische problemen. Ze werken zeer aanklampend en werken zeer nauw samen met lokale partners om passende zorg te bieden. Door de preventieve tussenkomst van de straatverpleegkundigen kunnen situaties de-escaleren en kan soms door eenvoudige wondzorg een ziekenhuisopname vermeden worden. Waar nodig leiden ze de dak- of thuisloze persoon door naar meer gespecialiseerde, reguliere hulp zoals bv een huisarts, een ziekenhuis, OCMW of CAW. Op deze manier is de inzet van straatverpleging een onderdeel van een geïntegreerde aanpak van dak- en thuisloosheid.

In het Witboek van Riziv ism Dokters van de Wereld is 1 van de 5 prioritaire aanbevelingen om de toegankelijkheid van de gezondheidszorg te verbeteren om *in elke grote stad een intermediaire zorglijn, de zogenaemde "lijn 0,5" in te voeren samengesteld uit een geheel van multidisciplinaire*

diensten en structuren die primaire gezondheidszorg aanbieden (inclusief de seksuele en reproductieve gezondheid); bestemd voor kwetsbare populaties (daklozen, nieuwkomers, sekswerkers, drugsgebruikers, enz.); met op termijn als doel die patiënten opnieuw in de traditionele eerste lijn te integreren.

In Vlaanderen en Brussel zijn er ondertussen verschillende straatverplegers aan het werk. De verschillende organisaties krijgen of financiering vanuit het RIZIV als 0,5^e lijn of van een overheid of moeten (bijkomend) zelf op zoek gaan naar middelen via bv fundraising of projectoproepen.

In het actieplan ter bestrijding van dak- en thuisloosheid 2020-2024 vinden we jammer genoeg geen specifieke actie of doelstelling terug rond gezondheid.

We hebben ondertussen ervaringen dat het aanklappend en outreachend werken van de straatverplegers in de leefwereld van dak- en thuisloze personen, in functie van het verbeteren van de gezondheid en het welzijn, een eerste opstap kan zijn om een traject uit dak- en thuisloosheid te starten. Vanuit de opgebouwde vertrouwensrelatie kunnen de straatverplegers een brug leggen naar de reguliere zorg- en hulpverlening. Vandaaruit kan men samen op tempo van de persoon op zoek gaan naar de meest geschikte duurzame woonvorm met de nodige begeleiding, zoals Housing First, Housing Led, Beschut of beschermd wonen, woonzorgcentra, zorghostel,....

Om al deze ervaringen verder uit te wisselen en good practices breder bekend te maken hebben deze werkingen zich verenigd onder **'De vrienden van straat'**. Dit maakt het mogelijk te leren van elkaar en de verschillende samenwerkingen verder uit te breiden en in beeld te brengen. Daarnaast is het ook een groep die samen wil nadenken over deze thema's en uitdagingen.

De diverse organisaties die zijn samen gebracht hebben een verschillende focus in het benaderen van de dak- en thuisloze. In het ene project ligt het accent meer op presentie op vindplaatsen, het vertrouwen winnen en relatie opbouwen en op het bieden van medische zorg met als doel de betrokken personen terug in verbinding te stellen met reguliere zorg- en welzijnsactoren, de mutualiteit in orde te brengen, etc ... Bij andere projecten ligt het accent meer op het bieden van tijdelijk onderdak in herstelbedden voor wie hier tijdelijk nood aan heeft. In nog andere projecten ligt het accent op het opbouwen van een langdurig zorgtraject waarbij de betrokken personen terug in een huisvestingssituatie worden gebracht. Elk project op zich zet belangrijke stappen in de begeleiding van dak- en thuislozen. We zijn dan ook overtuigd dat de verschillende focussen in een keten met elkaar dienen te worden geschakeld willen we daadwerkelijk een verschil kunnen maken. Dit is één van de kritische succesfactoren die we nodig hebben. Daar bovenop willen we geloven in enkele belangrijke uitgangspunten in het benaderen van de doelgroep. We denken hierbij aan:

- Leven op straat verhoogt de kans op ziekte.
- Holistische benadering met een brede kijk op zowel de gezondheidsnoden, welzijnsnoden, noden inzake kwaliteit van leven, psychische noden, huisvestingsnoden, ...
- Het is belangrijk dak- en thuislozen maximaal terug in verbinding te brengen met het regulier zorgsysteem.
- Een gestructureerde reguliere zorg is veel beter te organiseren voor wie een huisvesting heeft dan wie op straat leeft. Ook het heropbouwen van een structurele werksituatie kan het best als iemand over een huisvesting beschikt. Om dit te realiseren hebben we meer nood aan toegankelijke betaalbare huisvesting. Helaas is er een schrijnend tekort aan betaalbare woningen (zie ook : <https://www.architect.be/nieuws/experts-vastgoedsector-waarschuwen-voor-ongeziene-wooncrisis>)

- Preventie is een cruciale factor in het voorkomen van erger.
- Achter kleine signalen zitten vaak grote psychische of meervoudige chronische (medische) moeilijkheden verborgen.
- De benadering van dak- en thuislozen dient te worden geschoeid op het opbouwen van een vertrouwensband met een doelgroep die vaak het vertrouwen in ons zorg- en welzijnssysteem is verloren. Straatverpleegkundigen, straatpsychologen, straathoekwerkers, ... dienen over extra skills te beschikken om met de doelgroep op een aanklampende manier aan de slag te gaan.
- Een goede verbinding met de reguliere zorg kan maar lukken als de betrokken zorgverleners en organisaties zich open stellen voor de specifieke kwetsbaarheden en eigenschappen van deze doelgroep.

We vragen dan ook met aandrang om in de volgende legislatuur en in het volgend actieplan ter bestrijding van dak- en thuisloosheid voldoende aandacht te hebben voor outreachende straatverplegers die als 0,5^e lijn ingezet worden. Dit omdat men vanuit het verbeteren van de gezondheid en het welzijn van dak- en thuisloze personen een brug legt naar de meest geschikte, minst ingrijpende reguliere hulp- en zorgverlening met als ultiem doel het bestrijden van dak- en thuisloosheid, m.a.w. het toeleiden naar een duurzame woonvorm met begeleiding waar nodig.

Hiervoor is er enerzijds de noodzaak om een kwaliteitsvolle begeleiding in de (geestelijke) gezondheidszorg te waarborgen door die optimaal te financieren en de capaciteit van de zorgdiensten te verhogen. Anderzijds is het van belang dat er een gecoördineerd beleid wordt gevoerd, aangezien de problematiek van dakloosheid zich op het kruispunt van verschillende beleidslijnen bevindt (Welzijn, Wonen, Gezondheid, Armoede, Gelijke Kansen, Werk,...). In die optiek kunnen we stellen dat de doelgroep van de dak- en thuislozen een zeer diverse doelgroep is. Al even divers zijn de verschillende financieringsvormen waarmee de projecten momenteel aan de slag gaan.

In de gesprekken met diverse overheidsverantwoordelijken ervaren we veel erkenning voor de inzet die wordt geleverd. Tegelijk voelen we steun in onze vraag te werken aan een kader dat gestructureerde financiering voor zowel de bestaande als eventuele nog nieuw op te richten initiatieven te maken. De groep van de dak- en thuislozen is een groeiende groep en als we op deze groei een rem willen zetten is het zinvol de neuzen in dezelfde richting te zetten. **Er zijn vanuit de doelgroep heel wat diverse verbindingen te maken met verschillende beleidsdomeinen zowel op het federale- als op het deelstaatniveau.**

- Welzijn
- Armoede
- Wonen
- Preventie op alle niveaus
- Medische gezondheidsnoden
- Medische gezondheidsondersteuning
- Geestelijke gezondheidszorg
- Maatschappelijk integratie
- Veiligheid (bv beleving in straatbeeld)
- Administratieve regelgeving en mutualiteit
- Jeugdzorg (bv veel sofaslapers)
- Mentale en andere beperking
- Werk en sociale economie
- Verslaving

- Gebrek aan mantelzorgnetwerk
- Politie en justitie
- Vluchtelingen
- Culturele achtergrond
-

Deze lijst pretendeert niet volledig te zijn, maar illustreert dat het zinvol is om een geïntegreerd kader op te bouwen dat enerzijds gevoed is door de ervaringen op en het micro- en meso-niveau en anderzijds wordt opgebouwd door diverse beleidsdeskundigen en verantwoordelijken op het macroniveau.

ONZE CENTRALE VRAAG : Er is dus niet alleen een kader nodig voor het structureel financieren van projecten die concreet aan de slag gaan, er is evenzeer een consensus nodig over inhoudelijke kader en een eenduidig beleid. Straatverpleging is in deze optiek een zeer zinvolle en belangrijke schakel in een breder geheel.

Namens de 'Vrienden van de Straat' met vertegenwoordiging van volgende straatprojecten:

Brussel / Luik (vzw Straatverpleging/Infirmiers de rue)

Antwerpen

Hasselt/ Sint Truiden

Gent

Oostende

Roeselare

Kortrijk/ Zuid-West-Vlaanderen (Van Straat naar Zorg)

Bijlage 1 : Straatverpleging Nota WGK

Bijlage 2 Portfolio De balans na 2 jaar ' Van Straat naar Zorg'

Bijlage 3 Dossier Straatverpleging Riziv