

# Portfolio na 2 jaar Van Straat naar Zorg

April 2024



**“Leaving nobody behind” in onze zorg, ook de dak- en thuislozen niet.**

**“ We pleiten dat de inzet van een straatverpleegkundige een basisrecht zou mogen zijn voor elke dak- en thuisloze die de weg naar de reguliere zorg is kwijtgeraakt.... ”**

*In deze portfolio willen we graag jullie aandacht vestigen op het project 'Van Straat naar Zorg' waarbij twee straatverpleegkundigen bijgestaan door een straatpsycholoog medische en psychosociale ondersteuning bieden aan dak- en thuislozen in Kortrijk. Dit project zorgt sinds maart 2022 niet alleen voor een belangrijke meerwaarde in de ondersteuning van de betrokken doelgroep, het zorgt ook voor een nog betere samenwerking tussen meerdere stakeholders en diensten die de zorg voor dak- en thuislozen behartigen. Na twee jaar geven we een inkijk in de resultaten en doen we een oproep naar verankering van dit mooie project.*

*De bloeddruk van Anna blijft al enige tijd erg hoog. Vroeger heeft ze al eens een beroerte gehad. De anders zo levendige dame valt nu steeds in slaap en is amper wakker te krijgen. Haar onderste ledematen zijn fel gezwollen en ze heeft ernstige wonden aan haar voeten. De straatverpleegkundige slaagt er na enkele pogingen in om Anna in de spoed binnen te brengen. De resultaten van de bloedafname tonen aan dat haar rode bloedcellen dramatisch laag staan en dat Anna dringend een bloedtransfusie nodig heeft. Dankzij een goede inschatting van de straatverpleegkundige werd een leven gered...*

#### **KORT GEZEGD**

- ✓ **We bereiken 58,5% van de Kortrijkse volwassen dak- en thuislozen.**
- ✓ **Er is een groeiend vertrouwen in de straatverpleegkundigen.**
- ✓ **41% van de doelgroep kan al terug geconnecteerd worden met de reguliere zorg, 38 % met reguliere hulpverlening.**
- ✓ **Het aantal dak- en thuislozen dat administratief in orde is met mutualiteit stijgt.**
- ✓ **Het aantal medische noden dat escaleert daalt, met als gevolg dat de bijhorende kosten en financiële tussenkomsten dalen.**
- ✓ **In Kortrijk hebben we een unieke tandem door de ondersteuning van een straatpsycholoog aan de zijde van de twee straatverpleegkundigen.**

## Hoe het begon...

De dak- en thuislozentelling van 30 oktober 2021 heeft ons geleerd dat onze regio Zuid-West-Vlaanderen 1.313 dak- en thuislozen telt. 834 hiervan zijn volwassenen en 476 kinderen delen de leefsituatie van hun ouder(s). 46% van de volwassenen en 41,3 % van de kinderen leven in Kortrijk.

Totaal 1.313	Volwassenen	Kinderen
Zuid-West-Vlaanderen	834	476
Kortrijk	376	191

Naast het aantal, leerden we ook iets over de profielkenmerken van deze getelde dak- en thuislozen.

- Twee op de drie dak- en thuisloze personen heeft gezondheidsproblemen.
- Bij 27% is er sprake van (vermoedelijke) psychische of psychiatrische problemen.
- 14% heeft chronische lichamelijke problemen.
- 5% heeft een fysieke beperking.
- 20% van de personen die in noodopvang (nachtopvang) verblijven hebben chronische lichamelijke problemen.

Op 5 maart 2022 startte in Kortrijk de eerste straatverpleegkundige haar activiteiten. Deze actie kwam er op initiatief en met financiering van De Brug (Samenwerkingsverband voor Geïntegreerde Zorg) en wordt aangestuurd door een werkgroep met vertegenwoordigers uit het CAW Zuid-West-Vlaanderen, Wit-Gele Kruis, W13, OCMW Kortrijk, Brede Eerstelijnspraktijk, De Bolster/netwerk Geestelijke Gezondheidszorg, Logo Leieland, AZ Groeninge en De Brug.

## Waarom straatzorg?

**Via het inzetten van straatverpleegkundigen willen we een antwoord bieden op een hoge nood bij de groep van kwetsbare dak- en thuisloze mensen die heel moeizaam de weg vinden om hun gezondheidsnoden gestructureerd op te volgen.** Heel wat van hen vinden de weg naar de reguliere zorg niet of zijn hun vertrouwen in zorgverleners kwijtgeraakt. Door de inzet van een straatverpleegkundige willen we er voor zorgen dat 'zorgverlening' letterlijk naar de meest kwetsbare mensen toe gaat. **Door de inzet van een straatverpleegkundige zorgen we op een outreachende en vindplaats gerichte manier dat de meest kwetsbare mensen terug verbonden worden met het reguliere zorgaanbod.**

De straatverpleegkundige kan door het toedienen van directe medische zorg erger voorkomen. Daarnaast kan ze op die manier ook een vertrouwensband opbouwen om cliënten indien nodig toe te leiden naar meer langdurige zorg (bij chronische ziekte of in functie van therapietrouw) of intensere medische zorg (spoedhulp). De medische tussenkomst van de straatverpleegkundige reikt een stuk verder dan EHBO. Ze worden namelijk vaak geconfronteerd met de gevolgen van uitgestelde medische zorg door gezondheidsongelijkheid. Vaak treffen ze complexe wondzorg aan waarbij een gespecialiseerde verpleegtechnische en medische verzorging noodzakelijk zijn. Daarnaast komen er ook signalen van uitgestelde operaties omwille van de precaire woonsituatie (vb. noodzakelijke knieoperatie niet uitvoeren omwille van verblijf in nachtopvang).

Gezondheidsongelijkheid tast meerdere levensdomeinen aan die elkaar onderling versterken en/of beïnvloeden. De straatverpleegkundige zet dan ook in op gerichte toeleiding naar mogelijkheden voor

persoonlijke hygiëne (douche, gebruik van was en -droogkast, menstruatieproducten ...), mogelijkheden rond voeding en ontmoeting (daklozengids). Door in te zetten op persoonlijke hygiëne verlagen we het infectiegevaar van wonden en door mensen toe te leiden naar voedselbedeling zorgen we voor evenwichtige voeding die ook een belangrijke rol speelt in wondheling.

In de praktijk van straatzorg merken we op dat veel dak- en thuislozen drempels ervaren om de stap te zetten naar een (huis)arts, tand-, spoeddienst, ... of psychologische hulpverlening. Onder andere omwille van één of meerdere stigma's die er leven omtrent hun persoon of leefomstandigheden. Door eigen negatieve ervaringen uit het verleden, of door het horen van verhalen van anderen, hebben ze vaak het gevoel of de ervaring geen verdere hulp te krijgen. Daardoor komen deze mensen vaak (te) laat of met grotere gezondheidsklachten of gevolgen van chronische aandoeningen in het ziekenhuis terecht. Binnen de geïntegreerde zorg en het interfederaal plan dat wordt uitgerold streven we naar de quintuple aim doelstellingen. In deze doelstelling zit de health equity vervat die een gezondheidsongelijkheid wil terugdringen waar o.a. dak- en thuislozen sterk mee te kampen hebben.

Tegelijkertijd merken we vanuit het werkveld op dat mensen in een kwetsbare situatie, die vaak geen of een zeer klein netwerk hebben, het moeilijk hebben als ze gezondheidsklachten ervaren. Meerdere zaken kunnen hier de oorzaak van zijn: bang voor financiële kosten, minder mobiliteitsmogelijkheden, bang voor een negatief onderzoeksresultaat, onbekend met alle mogelijkheden tot medische hulp, bang voor het onbekende bij allerlei geplogenheden in een ziekenhuis, bang om medische uitleg niet te begrijpen en geen verduidelijking durven vragen, bang om niet voor zichzelf te kunnen zorgen, ... Ook hierin kan de outreachende nursing een rol en betekenis hebben samen met andere zorg- en hulpverleners.

*Straatverpleegkundige: "Als straatverpleegkundigen gaan we op een outreachende manier te werk met het draagvlak van gezondheidszorg, zowel op fysiek als psychosociaal vlak. Wij als verpleegkundigen kunnen de tool zijn om mensen toe te leiden naar de eerste- en tweedelijnszorg of kunnen de laatste push zijn voor de stap die dak- en thuislozen kunnen zetten naar het grotere geheel van hulpverlening zoals OCMW, CAW, Housing First, psycholoog, dokters,.... Het belang is gelijkgestelde dossiers, toegankelijkheid voor iedereen, zodat 1 verhaal geen 1000 keer hoeft herhaald te worden en dat de cliënt voelt dat de ene hulpverlener een verlengstuk is van de ander, waarbij een deontologische code word nagestreefd en van belang is"*



De straatverpleegkundige in actie.

## Het belang van straatzorg:

Het is belangrijk dat de straatverpleegkundige herkenbaar op straat aanwezig is én ook op ontmoetingsplaatsen en vindplaatsen. **Affiniteit met de doelgroep, sterk inlevingsvermogen en respect zijn heel belangrijk om de brugfunctie die de straatverpleegkundige vervult waar te maken.** Een brede holistische benadering als uitgangspunt, een aanklappende zorg in de uitvoering. De methodiek van presentie is een grondhouding die de straatverpleegkundigen als evidence-based weten aan te nemen. De werking van de straatverpleegkundigen is dan ook complementair met de werking van straathoekwerk.

**De meerwaarde van straatzorg is dat de gezondheidszorg letterlijk naar de cliënt toe gaat en net die brug bouwt die noodzakelijk is om een betere gezondheidsopvolging op de rails te zetten.**

Door het opzetten van deze brug leiden we de cliënten vlugger toe naar het reguliere systeem, ons ultieme doel. Bij 41% van de gevallen wordt er succesvol doorverwezen naar de reguliere zorg zoals de huisarts, ziekenhuis, psychiater, ... en bij 38% naar hulpverleningsdiensten zoals OCMW, CAW, Housing First, nachtopvang, ...

Door de brugfunctie die een straatverpleegkundige opneemt kan ook meer **preventief** gewerkt worden. Dit is een win-win situatie zowel voor de kwetsbare doelgroep - die vlugger gezondheidshulp krijgt en een vlottere toegang tot gezondheidszorg ervaart - als voor de gezondheidszorg zelf, die vlotter toegankelijk wordt en op een kostefficiëntie kan rekenen inzake intensieve curatieve zorg.

We hebben in het project meermaals vastgesteld dat er deuren zijn die we kunnen openen om de inhoud van het project te verbreden en te verdiepen waar mogelijk. De doelgroep van dak- en thuislozen valt vaak buiten de scope van reguliere preventie-initiatieven zoals het bevolkingsonderzoek borstkanker, darmonderzoeken, diabetespreventie, ... Met dit project kunnen we deze preventieprogramma's dichter tot bij deze doelgroep brengen. Een andere vaststelling die we hebben gedaan is dat veel dak- en thuislozen met mondproblemen zitten. We hebben het project straatzorg dan ook geconnecteerd met het project 'Preventieve mondzorg in Zuid-West-Vlaanderen'.

Door de inzet van de straatverpleegkundigen zien we dat medische noden minder escaleren. Door vroeger te interveniëren zijn de medische kosten, zowel voor patiënt als voor de maatschappij, lager.

De voorbije jaren heeft straatzorg al een sterk netwerk aan partners opgebouwd en konden we vanuit het project samenwerkingsstromen verbeteren, zoals bijvoorbeeld de in- en uitstroom in het ziekenhuis. Er zijn ook vaste contacten en samenwerkingen met huisartsen en apothekers in Kortrijk. Dit netwerk heeft ervoor gezorgd dat er een brug van vertrouwen is gegroeid zowel vanuit de doelgroep van dak- en thuislozen naar de zorgverleners, als vanuit de zorgverleners naar de straatverpleegkundigen. Op basis van vertrouwen kunnen mensen vlot en gericht toegeleid worden die anders geen of moeilijke toegang zouden hebben tot deze reguliere zorg.

Waar mogelijk wordt multidisciplinair overleg georganiseerd en worden de diensten maatschappelijk werk van de mutualiteiten ingeschakeld om het administratief dossier van betrokkenen in orde te brengen.

*"Dat ik nog op mijn twee benen rondloop, dat heb ik aan Karima te danken". Het zijn de woorden van Marcel, een 65 jarige man die in Kortrijk op de straat leeft. "Ik had op mijn onderbeen een open wonde van wel 8 op 4 cm en heel mijn knoesel zag er blauw tot bijna zwart uit en er liep vies vocht uit de wonde. Ik kon bijna niet meer stappen van de pijn. De straatverpleegkundige heeft mij dag na dag verzorgd en ze liet zich hiervoor ook adviseren door een gespecialiseerde wondzorgdeskundige. Ik ben ook samen met Karima bij de arts geweest en ze heeft het ook geregeld om bij de apotheker het nodige verzorgingsmateriaal te bekomen. Beetje bij beetje is het gat in mijn benen opgegroeid en kleiner geworden. Gelukkig maar. Ik lag er 's nachts wakker van dat ik mijn onderbeen wel eens zou verliezen. Hoe zou ik dan door het leven moeten gaan? Ik ben Karima heel erg dankbaar"*

## Wat hebben we geleerd?

De voorbije twee jaar hebben we geleerd dat er een duidelijke (medische) zorgnood is bij de dak- en thuislozen in Kortrijk. We konden uitgebreid kennismaken met de doelgroep en heel wat van de dak- en thuislozen hebben dan ook al de weg gevonden naar de straatverpleegkundigen. We verwijzen hiervoor naar de cijfers in het volgende luikje van dit portfolio. De dagelijkse aanwezigheid van de straatverpleegkundige op bepaalde vaste locaties zoals de nachtopvang, het inloophuis van het CAW Zuid-West-Vlaanderen, de wijkwerking van de Zonnewijzer en Overleie scheppen een nauwe verbinding tussen de straatverpleegkundige en de doelgroep waardoor de drempel heel laag en op maat is.

De eerste contacten verlopen meestal op basis van vragen over kleine medische problemen zoals bijvoorbeeld kleine wondjes of blaren, maar na korte tijd komt vaak een rugzak naar boven die gevuld is met zeer veel psychische en sociale problemen of ernstige chronische medische aandoeningen. Na twee jaar is het gegeven van de straatverpleegkundigen al goed ingeburgerd bij de doelgroep. Een jaar na de opstart van het project 'van Straat naar Zorg' kon een straatpsycholoog vanuit een ondersteunende positie naar de straatverpleegkundigen in ons project worden opgenomen. De straatpsycholoog ondersteunt de straatverpleegkundigen, dit is nodig want zij komen vaak in contact met dak- en thuislozen met zware psychische of psychiatrische problemen.

We merken dat niet alleen de concrete dagdagelijkse inzet van de straatverpleegkundige een belangrijke meerwaarde is geworden in de lokale (medische) zorg voor dak- en thuislozen. Ook op vlak van samenwerking tussen meerdere organisaties die met de doelgroep werken zijn er heel wat stappen vooruitgezet.

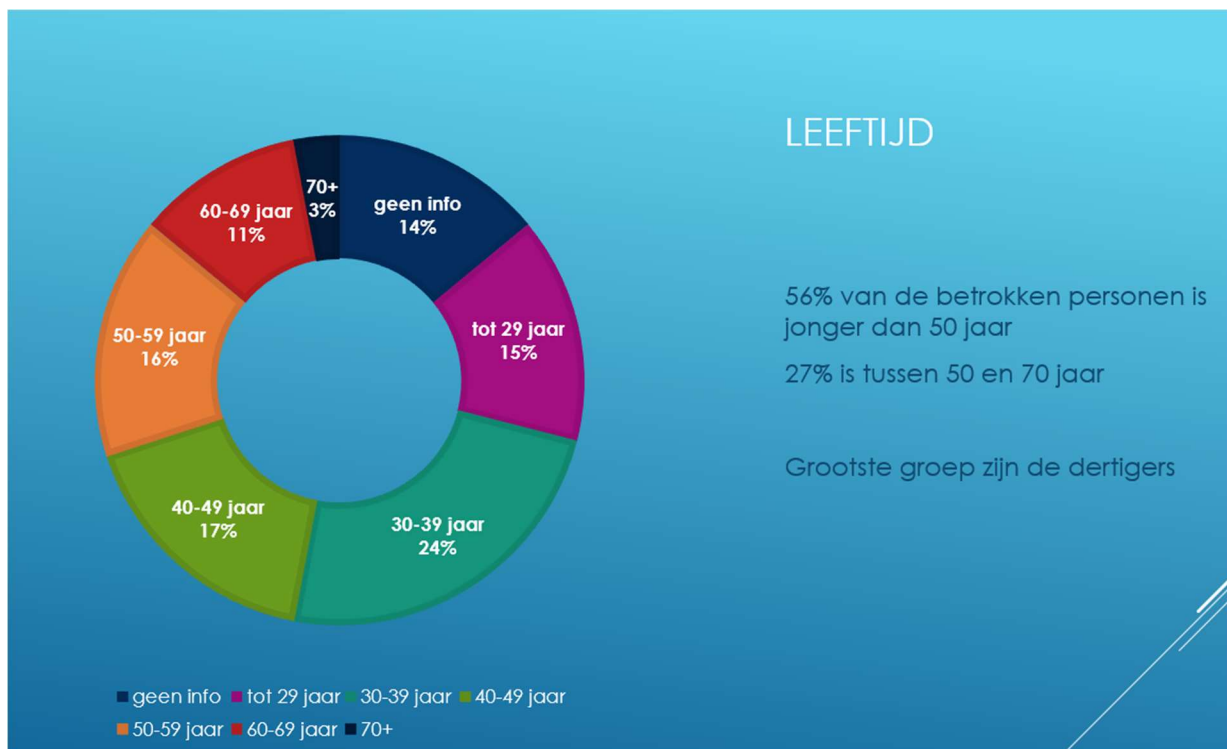


De straatpsycholoog en straatverpleegkundige samen op pad in Kortrijk.

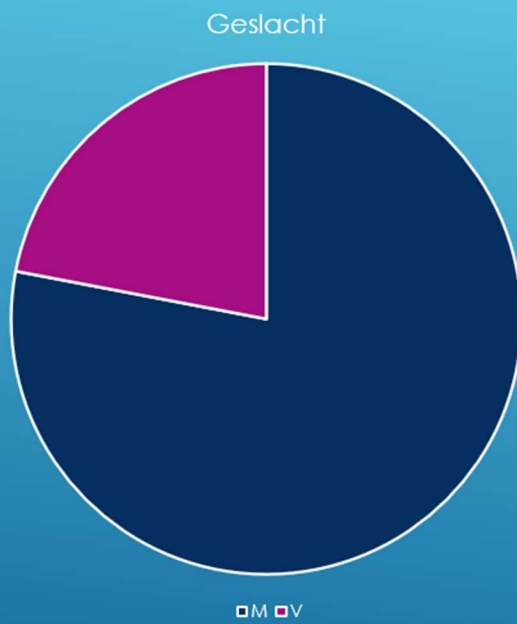
© Marc Wallican - W13

## Straatverpleging in cijfers

	2022	2023	TOTAAL
Inzet straatverpleegkundige	Maart- sept : halftijds Sept- dec : voltijds	Jan -aug : halftijds Sept-dec: voltijds	
Aantal geregistreerde medische tussenkomsten ( gesprekken enkel op basis van mentaal welbevinden niet ingerekend)	150	386	536
Aantal uniek bereikte personen	93	127	220



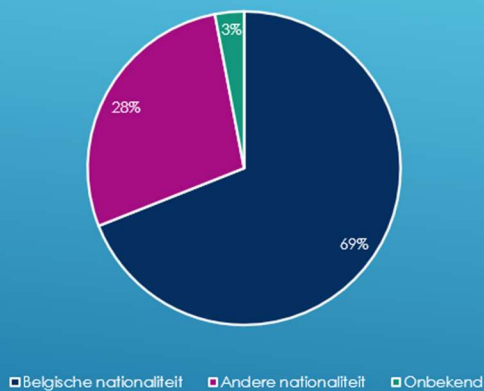
## GESLACHT



M: 78%

V: 22%

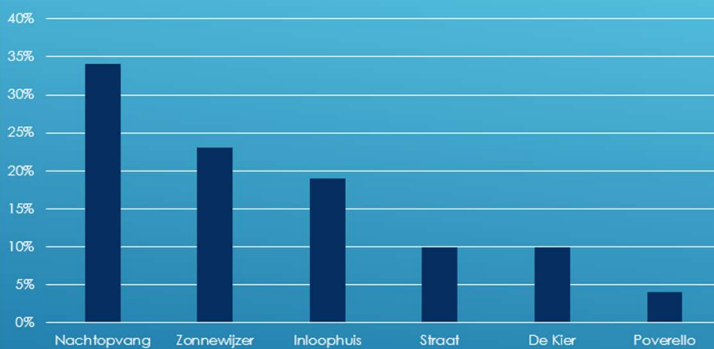
## NATIONALITEIT



69% heeft de Belgische nationaliteit (op basis van rijksregisternummer).

Andere nationaliteiten: Polen, Hongarije.

## VINDPLAATSEN



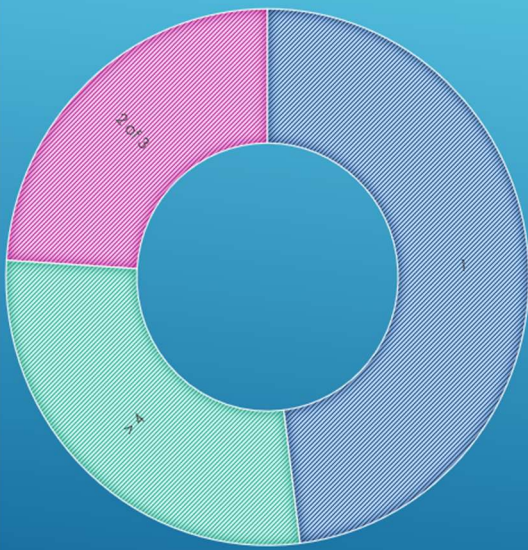
Voornaamste vindplaatsen zijn de nachtopvang, de Zonnewijzer en het Inloophuis.

Voornaamste vindplaatsen op straat: Grote Markt, Veemarkt, Station en Schouwburgplein.

(registratie vanaf augustus)



## AANTAL TUSSENKOMSTEN



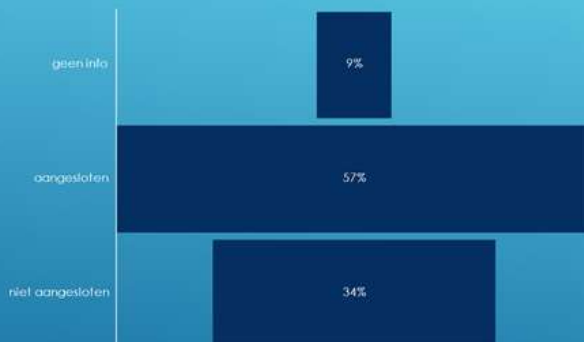
Bij 48% van de betrokken personen is 1 tussenkomst voldoende.

Bij 24% zijn 2 of 3 tussenkomsten nodig.

Bij 28% zijn meer dan 4 tussenkomsten nodig.

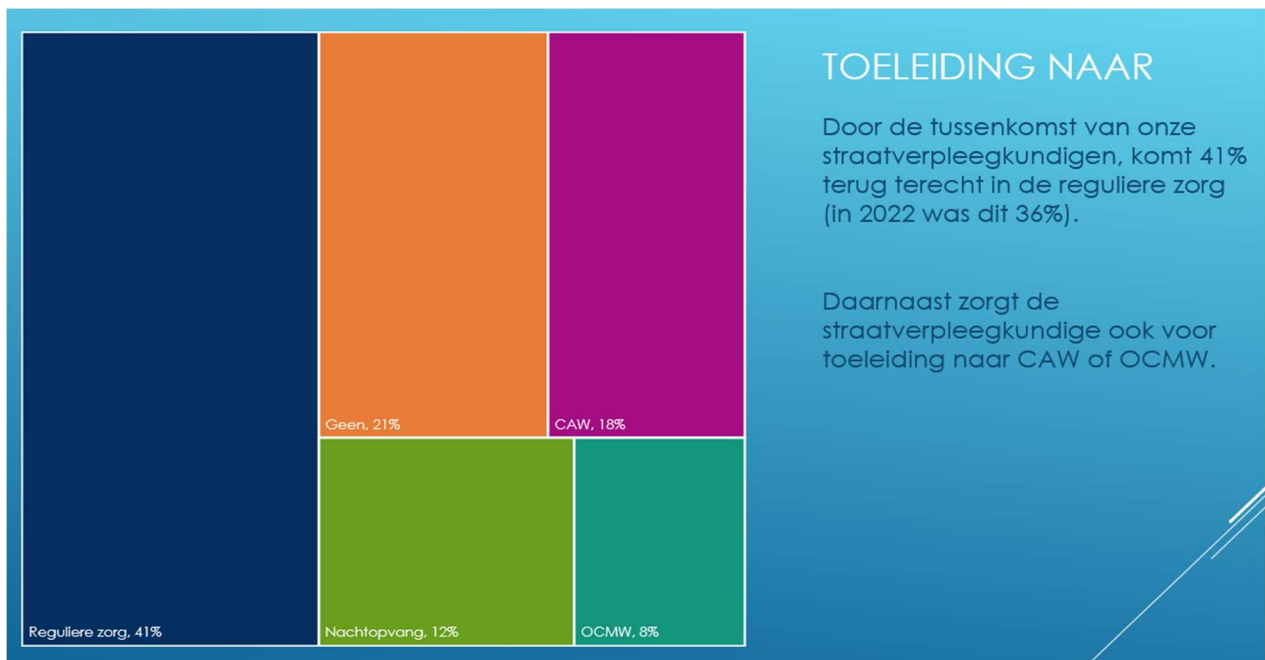
Daling van het aantal eenmalige tussenkomsten. De Straatverpleegkundige is ondertussen een bekend en vertrouwd gezicht, dus vaak komen mensen terug met een probleem en er wordt ook onderling "reclame" gemaakt voor het project.

## AANSLUITING MUTUALITEIT



57 % is wel aangesloten (= stijgend percentage)

Bij verschillende tussenkomsten van de straatverpleegkundige gaat de status van niet-aangesloten naar aangesloten bij een mutualiteit bij 16 personen in 2023.



### Vrienden van de Straat

Het project van Straat naar Zorg dat actief is in Kortrijk heeft zich sinds 6 juni 2023 geconnecteerd met andere projecten met straatverpleegkundigen in Vlaanderen en Brussel. Zo is het samenwerkingsverband 'Vrienden van de Straat' ontstaan met projecten uit **Roeselare**, Oostende, Gent, **Antwerpen**, Brussel, **Hasselt** en **St-Truiden**. (De steden in het **vet** hebben straatverpleegkundigen die door het lokaal bestuur zijn gefinancierd.)

Met deze groep willen we niet alleen van elkaar leren. We streven ook na om het statuut van de straatverpleegkundige te versterken en we willen onze ervaringen ook met overheden delen.

*Buurthuis Overleie belt naar de straatverpleegkundige in verband met Jan die dagelijks komt maar bijna niet meer kan stappen door de wonden aan zijn voeten. De straatverpleegkundige volgt Jan een tijd op : 2x/week de man laten douchen en voeten verzorgen, voorzien van verse kousen.*

*Jan leefde in een huis zonder water of elektriciteit. Hij leefde er met een huisgenoot. Op een dag is zijn medebewoner gestorven en stond hij op straat!*

*De straatverpleegkundige kan Jan overtuigen om naar de nachtopvang gaan slapen. Maar op straat is de man jammer genoeg gevallen en de straatverpleegkundige heeft hem via 112 laten opnemen. Resultaat: ingedeukte ruggenwervel.*

*Door de opname is zijn mutualiteit in orde gekomen. Daarnaast was Jan pensioen gerechtigd maar zonder adres bleek dit moeilijk. Door een toeleiding naar CAW en na opname naar de nachtopvang is het allemaal zeer positief verlopen. Momenteel heeft Jan een voorlopige woonst en heeft hij zijn pensioen en daarnaast is hij volledig hersteld. Zijn zwarte gedachten zijn verdwenen en fysiek stelt Jan het goed. De Straatverpleegkundige krijgt elke keer ze hem kruist een grote glimlach en een dankjewel. Zijn ogen fonkelen terug á volonté....*

## **Financiering?**

Van 2022 tot en met eind 2024 neemt De Brug de financiering van de straatverpleegkundigen op zich (2x ½ VTE + organisatiekosten en coördinatiekosten). Eind 2024 stopt de opdracht van De Brug in zijn huidige vorm als samenwerkingsverband voor Geïntegreerde zorg. Financiering via deze weg is dus niet langer mogelijk.

Vanuit de Brug en de stuurgroep zoeken we naar middelen die de straatverpleegkundigen kunnen verankeren in Kortrijk. We hopen dan ook dat jullie mee willen zoeken naar oplossingen om deze noodzakelijke (medische) zorg te behouden.

In ons land is er op dit moment geen eenduidigheid over de financiering van straatverpleegkundigen. Daarom zijn we samen met andere projecten met straatverpleegkundigen in Vlaanderen in onderhandeling met de Vlaamse en Federale overheid hoe structurele financiering zou kunnen mogelijk worden. Ondanks de erkenning voor het project is er op vandaag (nog) geen garantie tot financiering.

We zijn er echter van overtuigd dat de straatverpleegkundigen heel zinvol en nodig werk leveren in Kortrijk. De resultaten spreken voor zich. Om het opgebouwde vertrouwen met de doelgroep en de betrokken partners uit zorg en welzijn te behouden is continuïteit essentieel. Daarom vragen we aan jullie om samen met ons mee te zoeken naar (financiële) oplossingen in afwachting van een duidelijk statuut van de straatverpleegkundigen.



De straatverpleegkundige gaat langs in De Zonnewijzer.

© Marc Wallican - W13

### **Heeft u verdere vragen?**

Contacteer Carl Windels van De Brug via [carl.debrug@wvlzorgt.be](mailto:carl.debrug@wvlzorgt.be) of op het nummer 0477/80.22.87

Namens De Brug :

- Dave Dewachtere (voorzitter)
- Frank De Pestel, Michèle Pieters en Carl Windels

Namens de Stuurgroep 'Van Straat naar Zorg':

- Wit-Gele Kruis: Carine Claeys en Sahar Kharaghanipour
- Straatverpleegkundigen: Karima Riagi en Fauve Bekaert
- CAW Zuid-West-Vlaanderen: Hanne Withoeck
- W13: Mauranne Debosschere
- Logo Leieland: Nele Bouckaert
- De Bolster: Rita Wietendaele
- Stad Kortrijk, Brede eerstelijnspraktijk: Nelle Dierickx, Jirka Masselis
- AZ Groeninge: Joeriska Hillaert
- De Brug: Frank De Pestel en Carl Windels