

## Actieplan D66 Utrecht

# Verbeterde sociaal-medische zorg voor dak- en thuisloze personen in Utrecht



Foto: Jim Terlingen/ Nieuws030

# Inleiding

Niemand zou in Utrecht op straat moeten hoeven leven. Helaas is het aantal dak- en thuisloze personen de laatste jaren enorm gestegen. Door in te zetten op betaalbare huisvesting, ambulante hulp, schuldhulpverlening en samenwerking met de GGZ moet dakloosheid vaker voorkomen worden. Daar begint het mee. Dit ontslaat ons echter niet van de verantwoordelijkheid ook goed na te denken over hoe de zorg en de voorzieningen te verbeteren als mensen (tijdelijk) niet thuis kunnen wonen. Juist in Utrecht, stad van gezond stedelijk leven voor iedereen, is wat D66 betreft het doel gezondheidsverschillen te verkleinen en zoveel mogelijk mensen in goede gezondheid mee te laten doen. Daarover gaat dit actieplan: het verbeteren van de sociaal-medische zorg voor dak- en thuisloze personen in Utrecht.

## Zorg aan dakloze personen in coronatijd

Medische zorg heeft de afgelopen twee jaar misschien wel meer dan ooit in de belangstelling gestaan. Juist ook medische zorg aan kwetsbare mensen - niet in de laatste plaats aan dak- en thuislozen - krijgt in deze coronatijd een nieuwe dimensie. Voor dakloze personen werd een speciale vaccinatiecampagne (zie bijlage 1) opgezet. Deze was nodig omdat deze groep vaak lastiger te bereiken is via de reguliere kanalen, alleen al omdat mensen geen adres hebben waar een uitnodiging van de GGD naartoe kan. Daarnaast is meer uitleg en begeleiding van mensen nodig omdat dak- en thuisloze mensen soms minder goed voor zichzelf kunnen zorgen, vaak worden geconfronteerd met psychische problemen, een boven gemiddeld wantrouwen in (overheid)instanties hebben, en er niet zo goed in zijn om een duidelijke hulpvraag te formuleren.

## Bewijs

Als huisarts en straatdokter krijg ik veel vragen over vaccinaties en de laatste weken ook over vaccinatiebewijzen.

Op het spreekuur voor dak- en thuislozen vraag ik aan een dakloze of hij zich al gevaccineerd heeft.

Hij kijkt me aan en ik zie op zijn gelaat met weinig tanden een grote glimlach. Hij tilt zijn wat vervuilde T-shirt omhoog en laat een pleister van ten minste een week oud op zijn bovenarm zien. Hij lijkt van plan zuinig te zijn op zijn vaccinatiebewijs.

*Marcel Slockers*

**Lezers zijn de auteurs van deze rubriek.** Een Ikje is een persoonlijke ervaring of anekdote in maximaal 120 woorden. Insturen via [ik@nrc.nl](mailto:ik@nrc.nl)

Een versie van dit artikel verscheen ook in [NRC Handelsblad](#) van 9 juni 2021

NRC, 9 juni 2021



De extra opvang die in coronatijd werd ingericht voor alle dakloze personen - dus ook mensen die normaal gesproken 'niet-rechthebbend' zijn - gaf inzicht in corona-gerelateerde klachten, maar ook in andere, al langer bestaande klachten.

Juist de zwakkere en vaak kwetsbare gezondheid van veel dak- en thuislozen lijkt ervoor te zorgen dat een coronabesmetting, ook op de langere termijn, een relatief grotere impact heeft dan gemiddeld.

De coronapandemie en de lockdowns hebben in brede zin geleid tot meer begrip voor en kennis over de kwetsbare situatie waarin dak- en thuisloze personen zich bevinden. Net zoals in bijvoorbeeld het onderwijs, drukt het coronavirus ons ook met de neus op de feiten: zij die zich in een kwetsbare positie bevinden, krijgen de zwaarste klappen te verduren. Het is zowel een kans als een verantwoordelijkheid om met aandacht te kijken naar de sociaal-medische zorg van dak- en thuisloze personen in Utrecht. Niet vanuit de gedachte dat er nu veel fout gaat, maar vooral gericht op de vraag hoe het beter of anders kan. Er valt namelijk nog genoeg te doen om dak- en thuisloze personen betere sociaal-medische zorg te verlenen.

## **Van plan naar politieke actie**

In dit plan staat een vijftal actielijnen die sociaal medische zorg aan dakloze personen verder verbeteren. Een deel van wat wordt beschreven is 'laaghangend fruit': het gaat om zaken die snel en eenvoudig geïmplementeerd kunnen worden. Ook staan er actiepunten in die draaien om grotere veranderingen die een logisch onderdeel kunnen vormen van lopende processen voor nieuw beleid of van nieuwe aanbestedingen. In het plan staat bij elk actiepunt aangegeven wat een logische plek is waar dit punt zou kunnen 'landen'. Hier geven wij de komende periode in de Utrechtse gemeenteraad verder invulling aan via bijvoorbeeld moties, schriftelijke vragen en debatten.

Dit actieplan is gebaseerd op vele gesprekken met ervaringsdeskundigen, experts en betrokken organisaties. Wij hopen met dit plan, naast concrete acties en ideeën, ook een aanzet tot verdere verdieping te geven. Het denken is niet 'af' en wij nodigen anderen binnen en zeker ook buiten de politiek uit om het gesprek hierover te voeren.

**Has Bakker**

Utrecht, januari 2022

# Gezondheid van en medische zorg aan dak- en thuisloze personen

Dakloze personen hebben een substantieel slechtere gezondheid dan de algemene bevolking en hebben ook [een lagere levensverwachting dan niet-dakloze personen](#).

Verslavingsproblematiek, psychiatrische aandoeningen en verstandelijke beperkingen (waardoor het lastiger is administratieve verplichtingen en afspraken na te komen) komen vaker voor. Juist daarom is laagdrempelige medische zorg voor deze groep zo belangrijk. In dit actieplan stellen wij vijf 'actielijnen' voor die bijdragen aan verbeterde sociaal-medische zorg voor dak- en thuislozen in Utrecht.

Leren van de negatieve en positieve gevolgen van corona voor de situatie waarin dakloze personen zich bevinden, is niet als aparte actielijn benoemt in dit plan. Het is natuurlijk wel belangrijk om dit te doen, omdat de coronacrisis en de gekozen aanpak ons veel kan leren voor de toekomst. Daarom is het zaak de komende tijd de conclusies en aanbevelingen uit het landelijke onderzoeksproject '[Daklozen en Corona, lessen voor de toekomst van medische zorg en opvang](#)' goed in de gaten te houden als gemeente en te gebruiken om het Utrechtse beleid te verbeteren.



# Actielijn 1: Preventie en positieve gezondheid

In het Nederlandse zorgsysteem gaat er ieder jaar terecht meer aandacht uit naar preventie: de inzet op gezond leven (zoals gezond eten en bewegen), aandacht voor randvoorwaarden voor een goede gezondheid (het voorkomen van schulden en stress bijvoorbeeld) en door te investeren in de voorkant (meer nulde- en eerstelijns zorg) worden grotere ellende en hogere kosten voorkomen.

Het is daarom opvallend dat de medische zorg voor dak- en thuislozen, met name bij onverzekerden (zie ook actielijn 2), nog zo'n sterke focus heeft op 'noodzorg'. Mensen ontvangen zorg als het écht niet meer gaat; in het geval van medische noodzaak. Dat levert schrijnende situaties op. En het is penny wise, pound foolish: het zorgt voor hoge kosten als mensen uiteindelijk toch in medische nood moeten worden geholpen, terwijl je die deels kunt voorkomen.

Een viertal voorbeelden waar preventie bij dak- en thuislozen het verschil kan maken en waar actie gewenst is:

## 01. Tand- en mondzorg

Tand- en mondzorg is in Utrecht opgenomen in de U-polis. Dakloze personen met een U-polis kunnen daardoor terecht bij Jouw Mondzorg, een tandartspraktijk speciaal voor sociaal kwetsbare mensen. De U-polis voorziet ook in het wegwerken van achterstanden: als mensen na lange tijd weer naar de tandarts gaan kan wordt in te tussentijd ontstane noodzakelijke zorg zonder extra kosten voor de cliënt gedaan.

Ook onverzekerden kunnen bij Jouw Mondzorg terecht, maar alleen voor medische noodgevallen.



Gezonde tanden zijn essentieel voor een goede gezondheid: zonder gezonde tanden voel je je slechter, heb je meer pijn en eet je slechter. Daarnaast heeft een gezond gebit een sociale component: mensen met een ongezond gebit ervaren meer stigma, hebben meer moeite in het leggen van sociale contacten en het krijgen van werk. Kortom: er zijn veel redenen om juist ook preventief in te zetten op een gezond gebit voor iedereen en dus te zorgen dat ook onverzekerden terecht kunnen voor periodieke controles bij de tandarts.

## 02. Voetzorg

Mensen zonder een dak boven hun hoofd zijn meer dan wie dan ook afhankelijk van hun voeten. Het is de reden dat de Utrechtse inloopvoorzieningen jarenlang een pedicure in dienst hadden: iemand die goed kon zorgen voor zwaar belaste voeten. Door er vroeg bij te zijn, met name bij mensen die minder goed voor zichzelf (kunnen) zorgen wordt veel zwaardere zorg voorkomen.

## 03. Sporten en bewegen

Hoewel dakloze personen wellicht veel bewegen, hebben zij vaak geen toegang tot de krachtige preventieve werking van sportactiviteiten. Door gezamenlijk te sporten werken zij aan structuur, een sociaal netwerk en vaak ook een thuis. Net als begeleiding naar werk, vraagt ook sportaanbod voor dit soort kwetsbare groepen een domein-overstijgende aanpak. Helaas zijn er ook in Utrecht veel dak- en thuisloze mensen die geen of onvoldoende aansluiting vinden bij sport, omdat de drempel te hoog is of het aanbod te duur. Tijdens de Inspiratiebijeenkomst Gezonde Leefstijl in de Maatschappelijke Opvang (2 november 2021), georganiseerd door de gemeente Utrecht, werd het belang van sporten en bewegen breed onderschreven door de aanwezige professionals, zo liet ook de uitslag op de vraag hiernaast zien:

**Als je denkt aan het bevorderen van leefstijl op de plek waar jij werkt, welk thema vind je dan het belangrijkste?**

None of the options are correct!



Tijdens de bijeenkomst werd meermaals benadrukt dat sporten en bewegen een opstap zijn voor mensen om weer mee te gaan doen in de maatschappij. Aandacht voor sporten en bewegen moet de komende jaren uitgroeien van inspirerende activiteiten zoals de European Life Goals Games (2021), naar meer structurele aandacht, inzet en geld.



#### **04. Initiatieven van sociaal ondernemers tot wasdom laten komen**

Gezondheid is meer dan niet ziek zijn. Het gaat veel meer over het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan, en om zo veel mogelijk eigen regie te voeren. Dit wordt ook wel 'positieve gezondheid' genoemd (Machteld Huber). Mee kunnen doen in de samenleving, door middel van een sociaal leven en werk of een andere vorm van participatie zijn essentiële voorwaarden voor een goede gezondheid. Juist zaken die voor veel dak- en thuislozen ontbreken. In Utrecht zijn verschillende

organisaties waar dak- en thuislozen aan het werk worden geholpen (en zo ook een sociaal netwerk ontwikkelen). Wat opvalt is dat nieuwe projecten op dit vlak van innovatieve sociaal ondernemers, soms maar moeizaam van de grond komen. Denk aan De Prael in Roodnoot, maar ook aan een Utrechtse variant op Heilige Boontjes waar al lang voor wordt gepleit. Voor dit soort projecten krijgen initiatiefnemers vaak te maken met zeer verschillende afdelingen binnen de gemeente Utrecht: van Werk en Inkomen, tot Maatschappelijke Ondersteuning en Vergunningen. Dat maakt realisatie onnodig ingewikkeld en dat terwijl er zoveel te winnen is om voor dak- en thuisloze personen bij te dragen aan 'positieve gezondheid'.



# Hier gaan wij mee aan slag:

01. In de volgende Nota Volksgezondheid (2024) komt specifiek aandacht voor preventie van zwaardere zorg bij dak- en thuisloze personen en er wordt gekeken op welke terreinen (naast de hierboven genoemde) preventie voor deze doelgroep verbeterd kan worden.
02. Met Jouw Mondzorg en andere relevante organisaties wordt in kaart gebracht wat de kosten en baten zijn van periodieke controles bij onverzekerde patiënten en er wordt, in samenwerking met ervaringsdeskundigen en hulpverleners gekeken wat er nodig zou zijn om deze groep regelmatig (ook zonder klachten) naar de tandarts te laten gaan (de verwachting is dat hiervoor soms extra ondersteuning nodig zal zijn). Op basis hiervan zou het goed zijn in 2022 te starten met een kleinschalige pilot.
03. De kosten voor een pedicure in een inlooplocatie (of wisselend op verschillende locaties) zijn zeer bescheiden. Dit is iets dat op korte termijn geïmplementeerd kan worden – in overleg met de inloopvoorzieningen en de pedicure kan worden gekeken wie hiervoor in aanmerking komt. Daarbij wordt expliciet gekeken naar preventie van zwaardere voetproblemen.
04. Sporten en bewegen ‘als middel’ wordt nog verder uitgewerkt, waarbij de gemeentelijke domeinen Sport, Maatschappelijke Opvang en Welzijn meer samen en integraal gaan werken om dakloze personen betere toegang tot sport te geven. De recent opgericht [Sport Coalitie](#) Utrecht is hier belangrijk in en moet tot wasdom komen als zichtbaar onderdeel van de Utrechtse sportwereld. Buurtsportcoaches worden via de [Life Goals Academie](#) opgeleid om dak- en thuisloze personen beter te helpen met passend sport- en beweegaanbod.

05. In het vervolg van de Actieagenda [Werkbeweging](#) (bijvoorbeeld bij de jaarlijkse voortgangsrapportage in het voorjaar) wordt specifiek aandacht besteed aan werk en participatie voor dak- en thuisloze personen en nieuwe initiatieven die mogelijkheden bieden voor deze groep. Er is hierbij aandacht voor de domein-overstijgende rol van dit soort initiatieven en wordt gekeken naar goede samenwerking met verschillende betrokken afdelingen. Positieve gezondheid is het uitgangspunt hierbij.

## Actielijn 2: Verzekeren van heel kwetsbare mensen

De U-polis is de Utrechtse collectieve verzekering voor minima. Ook veel dak- en thuislozen maken gebruik van de U-polis, maar er blijven onder deze doelgroep ook nog steeds veel mensen die geen zorgverzekering hebben. Het gaat dan om mensen die geen verzekering kunnen nemen (zoals niet-rechthebbende Oost-Europese arbeidsmigranten of ongedocumenteerden), maar ook om mensen die om verschillende redenen gewoon geen verzekering hebben. Bijvoorbeeld om mensen voor wie de aanvraag te gecompliceerd is, die het geld van de premie voor andere zaken gebruiken, die geen briefadres hebben of voor wie door de veelheid van problemen het afsluiten van een verzekering simpelweg een opgave te veel is.

Het niet hebben van een zorgverzekering leidt vaak tot hoge boetes en tot schulden. De gemeente kan een meer actieve rol spelen in het zorgen dat mensen een zorgverzekering afsluiten of behouden. Bijvoorbeeld op momenten wanneer iemand langskomt voor het aanvragen van een dakloze personenuitkering, of bij wisselingen van aanbieder (zoals bij de overgang naar de huidige aanbieder Zorg en Zekerheid). Nog te veel dak- en thuislozen blijven zonder verzekering achter.

De U-polis lijkt in veel opzichten aan te sluiten bij de behoeften van dakloze personen die bijstand ontvangen. Zo kan de premie automatisch worden verrekend met de bijstand, zodat mensen zelf niet hoeven bijhouden wanneer te premie wordt afgeschreven. En het eigen risico kan worden afgekocht, wat er vaak toe leidt dat mensen minder zorg mijden.

Wel lijkt het goed om expliciet te blijven monitoren of het pakket van zorg dat door de U-polis wordt gedekt ook blijft aansluiten bij de soms specifieke wensen en behoeften van de doelgroep.

## Hier gaan wij mee aan slag:

De onderstaande punten zijn 'laaghangend fruit' en kunnen direct worden opgenomen in de werkwijze van Werk en Inkomen:

01. Jaarlijks, in samenspraak met de Utrechtse belangenorganisaties voor dak- en thuislozen, te monitoren of het pakket van de U-polis en de communicatie over de U-polis afdoende is voor de doelgroep dak- en thuislozen.
02. Bij toekomstige wisselingen van aanbieder in de aanbesteding al afspraken te maken over de communicatie naar deze groep en ook als gemeente samen met de aanbieder te zorgen dat alle dakloze personen weten dat ze moeten overstappen.
03. In de werkwijze bij de aanvraag van een dakloze personenuitkering expliciet op te nemen om mensen actief aan te sporen gebruik te maken van de U-polis.
04. In gesprek te gaan (bijv. in G4-verband) met zorgverzekeraars om te verkennen of er naast bovenstaande acties ook nog andere verbeteringen mogelijk zijn in de ondersteuning van en dienstverlening aan dak- en thuisloze personen.

## Actielijn 3: Straatpsychiater

Een deel van de Utrechtse dak- en thuislozen heeft, in ernstige of minder ernstige mate, psychische problemen. Daarnaast zijn er geregeld mensen op straat die een complexe combinatie van psychische problemen, verstandelijke beperking en middelengebruik hebben.

Dakloze personen in opvang en met een zorgverzekering hebben over het algemeen goede begeleiding en kunnen zo nodig worden doorverwezen naar (crisis)opname in de GGZ. Voor dakloze personen in opvang die geen zorgverzekering hebben geldt dat zij zeker in het geval van een crisisopname ook goed doorverwezen kunnen worden. Er is echter ook een groep dakloze personen die op straat slapen (soms juist ook omdat zij door hun psychische problemen minder snel in de opvang gaan slapen) en voor wie de toegang tot psychische zorg veel moeizamer gaat. Voor verzekerden op straat geldt dat het stellen van een diagnose gecompliceerd is, ook omdat het Stadsteam Herstel weliswaar zeer goede en brede hulp biedt, maar geen specifieke psychiatrische expertise in het team op straat hebben. Voor onverzekerden op straat geldt daar bovenop dat zij soms maar lastig kunnen worden doorverwezen. Daar komt bij dat, net als dat geldt voor artsen, verplegers en tandartsen, het bieden van zorg aan dak- en thuislozen specifieke vaardigheden vergt, die je niet zomaar vindt in de GGZ-gebiedsteams in Utrecht.

[De gemeente Rotterdam](#) heeft daarom sinds enkele jaren geleden een Straatpsychiater aangenomen. Inmiddels zijn dit er al twee geworden. De straatpsychiater is in staat diagnoses te stellen en hulp te bieden en heeft ook het mandaat door te verwijzen naar GGZ, ook voor onverzekerden.



The screenshot shows a news article from the AD Rotterdam website. The header includes the AD logo and navigation links for NIEUWS, REGIO, SPORT, SHOW, VIDEO, and FUN. Below the header, there's a sub-header 'Regio wijzigen' with links to Almelo, Alphen, Amersfoort, Amsterdam, Apeldoorn, and Arnhem. The main headline is 'Rotterdam start proef met straatpsychiater'. The article text states that Rotterdam is starting a trial for a street psychiatrist who searches for homeless people who need care. It mentions that the psychiatrist will start at the end of the year and will be looking for people at 5 AM. The article is attributed to Adrianne de Koning, dated 05-07-16, 07:01, with a last update on 06-07-16, 06:02.

**AD** NIEUWS REGIO SPORT SHOW VIDEO FUN Q

Regio wijzigen Almelo Alphen Amersfoort Amsterdam Apeldoorn Arnhem

### Rotterdam start proef met straatpsychiater

Rotterdam krijgt op proef een straatpsychiater, die daklozen opzoekt om te zien of zij zorg nodig hebben. Aan het einde van het jaar start de proef. „Hij moet bereid zijn om vijf uur 's morgens op zoek te gaan”, zegt wethouder Hugo de Jonge (zorg, CDA). „Bij deze buitenslapers is het lastig een diagnose te stellen. Maar met een diagnose kun je wel zorgen dat iemand de juiste zorg krijgt.”

Adrianne de Koning 05-07-16, 07:01 Laatste update: 06-07-16, 06:02



Deze straatpsychiater zorgt voor psychiatrische zorg die beter aansluit bij de situatie van dak- en thuislozen en haalt zo nu en dan mensen van de straat die, voor hun eigen gezondheid, echt niet op straat zouden moeten zijn. Veel dak- en thuislozen mijden zorg en hebben een bovengemiddeld wantrouwen in (overheids)instanties: een straatpsychiater moet daarmee om kunnen gaan én goed zijn in het leggen van relaties met heel verschillende organisaties en systemen van bekostiging.

## Hier gaan wij mee aan slag:

Het aanstellen van een Utrechtse straatpsychiater is iets dat financieel en organisatorisch wel wat voeten in de aarde heeft. Gelukkig kan er geleerd worden van de ervaringen in Rotterdam. Omdat de gemeente Amsterdam ook (weer) bezig is te kijken of een straatpsychiater een oplossing kan bieden, stellen wij voor een haalbaarheidsonderzoek te doen samen met de G4.

01. In samenspraak met de G4 en de Utrechtse partners een opzet te maken voor een pilot Straatpsychiater, vergelijkbaar met die in Rotterdam. Hierbij aandacht te hebben voor de kosten en baten van deze aanpak.
02. In samenwerking met GGZ-instellingen in Utrecht te kijken op welke manier effectief kan worden doorverwezen (met daarbij aandacht voor de financieringssystematiek) – hierbij kan wellicht geleerd worden van de manier waarop de EPA pilot (en later de GGZ gebiedsteams) zijn voorgegeven.
03. Te bekijken of de kosten van een bescheiden pilot kunnen worden opgevangen binnen het programma Maatschappelijke Ondersteuning met als insteek dat de straatpsychiater bij bewezen effectiviteit op den duur onderdeel kan worden van de nieuwe aanbesteding van het Stadsteam Herstel.

## Actielijn 4: Ook in de regio naar de straatdokter

Net als andere centrumgemeenten werkt de gemeente Utrecht al enige tijd aan de (uitwerking van) een regionale visie op maatschappelijke opvang en beschermd wonen. In de [Regionale Koers](#) (2017) en het [Regioplan](#) (2020) voor Utrecht legt de gemeente uit hoe de komende jaren meer begeleiding en opvang zal worden gedaan daar waar mensen thuis zijn. Met behulp van transformatiemiddelen en kennis uit de gemeente Utrecht werken de verschillende regiogemeenten onder meer aan een gereedschapskist die moet zorgen dat voor elke bewoner, waarbij sprake is van dakloosheid of psychische problematiek, naar behoefte een

integraal aanbod aan ondersteuning beschikbaar is, waarmee zij (weer) zelfstandig kunnen (blijven) wonen. Die gereedschapskist bestaat onder meer uit:

*“Preventie en vroegsignalering, integratie in de wijk, professionele ambulante begeleiding en GGZ gebiedsteams, voorkomen terugval in dakloosheid, pilots, toegang tot een woonplek, schuldhulpverlening, time-out voorzieningen, inkomen en toeleiding naar (vrijwilligers)werk of activering.”*

Op dit moment mist in de gereedschapskist aandacht voor sociaal medische zorg voor dak- en thuislozen. Terwijl niet iedere regiogemeente een straatdokter of inloopspreekuur heeft. Wellicht is dat ook niet haalbaar of logisch. Maar belangrijk is wel dat medische zorg zo

### Regioplan MO/BW Utrecht–stad

Utrechtse uitgangspunten voor onderlinge (financiële) samenwerking in de U16-regio voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen



Utrecht.nl

laagdrempelig mogelijk aanwezig is voor dakloze personen én thuislozen.

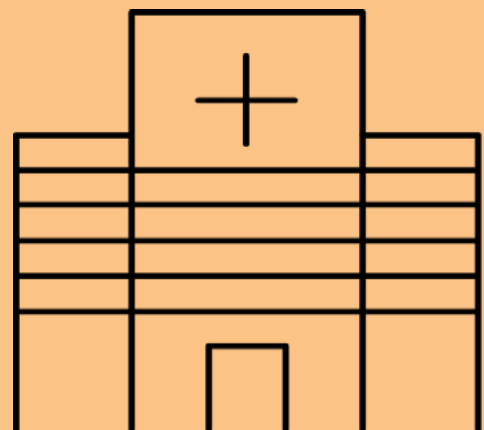
Zoals eerder opgemerkt zijn voor medische zorg aan dakloze personen specifieke vaardigheden noodzakelijk. Voor thuislozen geldt dat de stap naar de reguliere huisarts vaak te groot is.

Laagdrempelig betekent in dit geval:

01. Dat medische zorg fysiek bereikbaar is voor de mensen uit de doelgroep (dat de afstand niet te groot is) in alle gemeenten in de regio Utrecht;
02. Dat kennisoverdracht plaatsvindt tussen de gemeente Utrecht (en samenwerkingspartners) en regiogemeenten over de behoeften van dak- en thuislozen op het gebied van sociaal-medische zorg.

## Hier gaan wij mee aan slag:

In de uitwerking van de regionale plannen moet medische zorg voor dak- en thuislozen geborgd worden. Dat wil zeggen dat dit expliciet in de gereedschapskist wordt opgenomen. Hierbij is ook aandacht voor de punten uit dit actieplan, zoals de zorgverzekering, preventie, mondzorg en psychische zorg.



## Actielijn 5: Verpleegunit en palliatieve zorg

In Utrecht zien we in toenemende mate gezondheidsproblemen onder dakloze personen waar geen of amper zorg voor te realiseren is. Het betreft mensen met chronische ziekten die ingrepen ondergaan (operaties of chemokuren) of waarbij de diagnose nog niet helemaal rond is. Een verpleegunit ontbeert. In 2005 is er vanuit de GGD Utrecht de afdeling Meerzorg gerealiseerd. Deze 15 bedden zijn om verschillende redenen ondergebracht in Baarn bij verpleeghuis De Blinkert. Het ontbreekt op dit moment in Utrecht aan mogelijkheden om dakloze personen met bovenstaande problematiek goed op te vangen en zorg te leveren. Het lukt slechts met milde problemen en dan nog voor een korte periode met beperkte (para) medische zorg.

Hieraan raakt ook het onderwerp van palliatieve zorg. Dakloze mensen hebben namelijk niet alleen een zwaarder leven, maar krijgen vaak ook te maken met ‘zwaarder sterven’. Juist omdat mensen die verslaafd zijn vaak al zoveel middelen hebben gebruikt, is palliatieve zorg complex. In een recente Nederlandse [studie](#) naar dit onderwerp werd de volgende treffende conclusie getrokken:

*“End-of-life care for homeless persons residing in shelter-based nursing care settings is characterised and challenged by comorbidities, uncertain prognoses, complicated social circumstances and many transitions to other settings. Multilevel end-of-life care improvements, including increased interdisciplinary collaboration, are needed to reduce transitions and suffering of this vulnerable population at the end of life.”*

Kortom: verbetering is nodig om de kwaliteit van leven, ook – of misschien zelfs juist – in de laatste levensfase van dakloze personen te verbeteren. Hoe lastig dit vraagstuk ook is, het is belangrijk hierover te spreken en te werken aan verbeteringen.

## Hier gaan wij mee aan slag:

01. In Rotterdam is ervaring opgedaan met het bieden van zorg via een verpleegunit. Ook in Utrecht is het goed serieus te verkennen op welke manier dit georganiseerd zou kunnen worden en wat de financiële implicaties hiervan zijn. Hiervoor dient de gemeente (MO) met andere relevante organisaties in de stad het initiatief te nemen.
02. Ook wat betreft het bieden van en beter inrichten van palliatieve zorg aan dakloze personen, is het goed als in eerste instantie een verkenning wordt gedaan op welke manier dit georganiseerd kan worden in Utrecht. Het is daarbij belangrijk dit ook nadrukkelijk mét de doelgroep uit te voeren. Logische partners voor een verdere uitwerking en het evt. aanvragen van subsidiegelden zijn bijvoorbeeld ZonMw en het Julius Centrum UMCU (Expertisecentrum Palliatieve Zorg).



# Tot slot

In de Utrechtse politiek wordt veel gesproken over de noodzaak meer te doen aan het verkleinen van de gezondheidsverschillen in onze stad. D66 wil daar met bovenstaande vijf actielijnen en de concrete acties en ideeën die daarbij geschetst worden graag aan bijdragen. Met dit actieplan vragen we expliciet aandacht voor het verbeteren van de gezondheid van de aller kwetsbaarsten in Utrecht.



## Colofon en contact

Dit actieplan is een initiatief van D66 Utrecht onder verantwoordelijkheid en penvoering van raadslid Has Bakker, met medewerking van Iris de Jonge (medewerker fractie D66 Utrecht). Het actieplan was er niet geweest zonder het vele werk dat Anne-Marijke Podt (voormalig raadslid D66 Utrecht, thans lid van de Tweede Kamer) hierin heeft gestoken.

Onze dank gaat uit naar de verschillende meelezers die ons in dit proces hebben geholpen met informatie, reflecties en advies (alle standpunten en beschrijvingen komen voor rekening van D66 Utrecht). In het bijzonder zijn wij erkentelijk voor hun hulp:

Leo de Hoog (voormalig Straatarts Rotterdam)  
Fred Smit (Stichting Rechtop Utrecht)  
Dirk Horinga (Herstart/Leger des Heils Midden Nederland)  
Radouane Menni (SleepInn/Tussenvoorziening)  
Ronald BJ Smit (Arts Maatschappij en Gezondheid Volksgezondheid gemeente Utrecht)  
Minke van der Kooi (Life Goals Nederland)

## Reacties

Vragen en reacties naar aanleiding van dit actieplan zijn uiteraard welkom. Je kunt deze sturen naar [d66@raad.utrecht.nl](mailto:d66@raad.utrecht.nl) onder vermelding van 'Sociaal-medische zorg dakloze personen'.

# Bronnen

Veel verwijzingen naar bronnen e/o achtergrondinformatie zijn via koppelingen in de tekst of via onderstaande websitelijst te vinden. Overige geraadpleegde bronnen zijn:

*Laere I van, Smit R, Muijsenbergh M van den.* Op weg naar toegankelijke en goede sociaal medische zorg voor dak- en thuislozen in Nederland. NSG, Radboudumc Nijmegen, 2018 ([artikel](#)).

Straatdokter Marcel Slockers in gesprek met Lex Bohlmeijer ([podcast](#))

Straatdokter Marcel Slockers en Meneer Taleb in gesprek met Lex Bohlmeijer ([podcast](#))

## Geraadpleegde websites

Onderzoek Sterfte en Levensverwachting bij Daklozen

<https://www.ntvg.nl/system/files/publications/a7654.pdf>

Onderzoeksproject Daklozen en Corona

<https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/coronavirus/programmas/project-detail/covid-19-programma/daklozen-en-corona-lessen-voor-de-toekomst-van-medische-zorg-en-opvang/>

Website Sportcoalitie Utrecht

<https://www.sportcoalitieutrecht.nl/>

Website Stichting Lifegoals

<https://stichtinglifegoals.nl/academie/>

Raadsvoorstel Aciteplan Werkbeweging

<https://ureka.utrecht.nl/app/instrument/raadsvoorstel-0aa56a59-3ac9-4993-a08b-6864ab84f000>

Arikel AD Straatpsychiater

<https://www.ad.nl/rotterdam/rotterdam-start-proef-met-straatpsychiater~a900af16/>

Regionale Koers 2017

<https://ureka.utrecht.nl/app/instrument/raadsvoorstel-bc499b32-beb1-47d8-8ed1-f1c624bc8b98>

Regionale Koers 2020

<https://ureka.utrecht.nl/app/instrument/raadsvoorstel-826fd849-c9e9-4a51-a2d8-54aa03f48226>

Studie Palliatieve Zorg Daklozen

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32729794/>

Artikel Straatdokter

[https://www.straatdokter.nl/wp-content/uploads/2018/10/van-Laere-et-al\\_Op-weg-naar-goede-sociaal-medische-zorg-daklozen\\_NSJ-2018.pdf](https://www.straatdokter.nl/wp-content/uploads/2018/10/van-Laere-et-al_Op-weg-naar-goede-sociaal-medische-zorg-daklozen_NSJ-2018.pdf)

**Podcast Straatdokter**

<https://open.spotify.com/episode/37RPN11shHOglFcdcfAdZo>

**Podcast Straatdokter**

<https://open.spotify.com/episode/5Sm2GQUxCwhulk6BaPJJuOu>

**Artikel Volkskrant Vaccineren daklozen**

<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/vaccineren-van-daklozen-begonnen-bij-deze-doel-groep-telt-elke-prik~beab8a67/>

## Omslagfoto

De foto op de omslag is van een openlucht expositie in het Zocherpark, langs de Singel. Door het park verspreid stonden panelen met portretten van dak- en thuisloze personen uit Utrecht. Elk portret was vergezeld met een gedicht. De portretten zijn gemaakt door Ruud Spaargaren en de gedichten zijn gemaakt door het stadsdichtersgilde.

De foto op de omslag is gemaakt door: *Jim Terlingen / Nieuws030*

<https://www.nieuws030.nl/columns/kiek-op-utrecht-13/t>

# Bijlage

## Vaccineren dak- en thuislozen in Utrecht

Vaccineren van dakloze personen begonnen: 'Bij deze doelgroep telt elke prik'  
(Volkskrant, 26 mei 2021), Charlotte Huisman

Een mobiele prikstraat, tolken, een straatdokter, een luxe ontbijt met eieren en spek: de GGD Utrecht haalt alles uit de kast om een kwetsbare groep te bereiken die je niet zomaar een brief kunt sturen.



GGD Regio Utrecht heeft woensdag de dakloze personenopvang van het Leger des Heils aan de Maliebaan ingericht voor het inenten. Beeld Marcel van den Bergh / de Volkskrant

Of hij zich deze woensdagochtend zal laten vaccineren? De 51-jarige dakloze Pool twijfelt nog, iets voor negenen die ochtend. 'Ik heb last van mijn been, ik hoorde dat dat erger kan worden van zo'n prik', zegt hij in gebrekkig Duits tegen Peter Rouw, manager van het Leger des Heils. 'Ik ben een beetje bang.' Hij trekt er een moeilijk gezicht bij.

Rouw is verantwoordelijk voor de Utrechtse opvanglocatie waar de man verblijft. In het pand aan de statige Maliebaan wonen nu negentien kwetsbare dakloze personen, afkomstig uit Oost-Europa. Deze ochtend komt de vaccinatiebus van de GGD regio Utrecht er langs. Die begint woensdag met zijn tour langs zo'n vijftien Utrechtse opvanglocaties voor dakloze personen en illegalen.



### **Nieuwe fase**

Utrecht is een van de vijftien GGD-regio's waar deze week het vaccineren van dakloze personen is begonnen. Het markeert een nieuwe fase in het vaccinatiebeleid. Nu alle 50-plussers en mensen met een medisch risico zijn uitgenodigd, richt de overheid zich op een aantal groepen die dicht op elkaar leven en zo meer risico lopen op een coronabesmetting, maar die niet gemakkelijk per brief zijn uit te nodigen voor vaccinatie: naast dakloze personen ook asielzoekers en gevangenen. Voor hen wordt het vaccin van Janssen ingezet, waarvan maar één prik nodig is.

Dat er nogal wat komt kijken bij het vaccineren van dakloze personen, is deze ochtend te zien aan de Maliebaan. Rond 9 uur laden GGD-medewerkers het witte busje uit en bouwen op de eerste verdieping van de opvang, onder een rijkelijk geornamenteerd plafond, een kleine maar complete vaccinatiestraat op. Met een registratieruimte met een printer en een prikruimte, waar de koelbox met de Janssen-vaccins wordt neergezet. In de middenruimte, waar na inenting verplicht een kwartier gerust moet worden, hangen ze een grote klok op.

### **Overlevingsstand**

De grootste inspanning zit hem in het overhalen van de doelgroep. 'Aanvankelijk wilden maar twee of drie bewoners de prik', zegt Rouw. 'Zij staan hier in de overlevingsstand. Vaccineren hoort daar niet bij.'

Rouw heeft uitgebreid met ze gepraat. Hen verteld dat steeds meer werkgevers verwachten dat werknemers gevaccineerd zijn. En deze ochtend heeft het Leger des Heils de bewoners een luxe ontbijt op de kamer gebracht, met eieren en spek. Zodat ze in elk geval nog even in huis zouden zijn als het prikken zou beginnen. Rouw: 'We bieden de vaccinatie laagdrempelig aan, maar we verplichten niemand.'

Om hen definitief over de streep te trekken, laat Rouw zichzelf als eerste vaccineren. De 51-jarige Poolse man, die een uur geleden nog twijfelde, zit dan al te wachten in een stoel in de ruimte. Hij heeft toch besloten de prik te nemen, zegt hij. 'Alles in het leven is tenslotte gevaarlijk.' Een medewerker van hulporganisatie Barka neemt met hem in het Pools de uitgebreide vragenlijst van de gezondheidsverklaring door. Daarna loopt hij naar de stoel waar de GGD-verpleegkundige klaar staat met de injectiespuit. 'Ik ben nu helemaal ontspannen', zegt de man.

'Bij deze mensen, die nauwelijks toegang hebben tot de zorg, ben ik blij met elke prik die kan worden gezet', zegt straatdokter Ronald Smit, in dienst bij de GGD en de gemeente Utrecht. Hij coördineert de Utrechtse dakloze personenvaccinatie en hoopt de komende weken 1.500 personen een beschermende prik te bezorgen.

### **Uitzonderingen mogelijk**

De locatie aan de Maliebaan is de eerste waar hij en zijn mensen nu de mobiele vaccinatiestraat hebben opgebouwd, compleet met werkende printer voor het vaccinatiebewijs. 'Bij deze doelgroep gaat vaccinatie boven registratie', zegt Smit. 'Als bijvoorbeeld een ongedocumenteerde bang is voor registratie, is een uitzondering mogelijk.'

Dat geldt niet voor de bewoners van de Maliebaan. Die willen juist graag dat hun vaccinatie wordt geregistreerd, als Smit hen vertelt dat dat reizen door Europa vergemakkelijkt.

Dat manager Rouw zichzelf als eerste laat prikken, helpt volgens Smit mee het wantrouwen weg te nemen. 'In de Middeleeuwen proefde ook iemand vooraf het voedsel voor de koning, om te laten zien dat het niet vergiftigd was.'

### Hulp in eigen taal

En de hulp van hulporganisatie Barka is goud waard, zegt Smit. 'Voorlichting in de eigen taal werkt toch het best.' De meeste bewoners kalmeren zichtbaar na een gesprek met een van de Barka-medewerkers in het Pools of het Roemeens. Ze spreken vaak nauwelijks Nederlands.

Zoals de stevige 45-jarige Roemeen die zich nu meldt bij straatdokter Smit. 'Deze meneer is nog niet helemaal overtuigd dat hij de prik wil', vertaalt de Barka-medewerker zijn betoog. De man denkt dat er zo een chip in zijn bloedbaan kan worden gebracht. En dat hij mogelijk heel ziek kan worden van de bijwerkingen. Ze nemen de tijd voor een uitgebreid gesprek over de voor- en nadelen van vaccinatie.

Dan steekt de man zijn duim in de lucht tegen de straatdokter. 'Ik ga het doen.'  
'Geweldig', zegt Smit.

### Mooie score

Volgende in de rij zijn twee mannen van rond de veertig jaar uit Estland die beiden doof zijn. Zelfs de medewerker van Barka, die op het gebied van communicatie wel wat gewend is, moet nu even improviseren. Ze tikt de vragen in op haar mobiel en houdt ze hen voor; bijvoorbeeld of ze er bezwaar tegen hebben dat hun vaccinatiegegevens worden gedeeld met de huisarts en het RIVM. Ook zij laten zich vaccineren.

Zo kiezen uiteindelijk twaalf van de negentien bewoners voor de prik. 'Een mooie score', vindt Leger des Heilsmanager Rouw. Volgens hem is voor de voorlichting alles uit de kast is gehaald, en waren de anderen er echt niet voor te porren. 'Die wilden met rust gelaten worden.'

Dan zitten nog de laatste geprikten in de wachtruimte hun verplichte kwartier rust uit. De Roemeen die eerder nog bang was een chip ingespoten te krijgen, glimlacht vanachter zijn mondkapje. 'Ik voel me nu alsof ik de loterij heb gewonnen.'

