

# ‘Je ziet soms pas bij de elfde afspraak vooruitgang’



Erna van der Wielen: ‘Dit zijn mensen die gewend zijn niet gezien, niet vertrouwd te worden.’

Dak- en thuislozen worden door huisartsen onbewust uitgesloten. Straatdokters proberen hen op te vangen. Erna van der Wielen is er een van: “In onze eed staat dat je als arts zal zorgen voor de zieken, dat je gezondheid bevordert en lijden verlicht. Dat neem ik serieus.”

TEKST: PIET-HEIN PEETERS FOTO'S: JO STOLP / PIXABAY

“Wij huisartsen zeggen graag dat we laagdrempelig zijn, maar dat zijn we helaas niet voor dak- en thuislozen.” Erna van der Wielen is huisarts in Oosterhout, nabij Nijmegen, en een van de ‘straatdokters’ in die stad. “Die lage drempel betekent nog steeds dat je zelf moet bellen voor een afspraak, dat je op tijd moet komen, dat je in een wachtkamer moet zitten. Deze dingen zijn vaak al te veel gevraagd voor dak- en thuislozen.” Daardoor, wil ze maar zeggen, worden dak- en thuislozen ongewild en onbewust uitgesloten door de huisartsenzorg in Nederland.

## Van bank naar bank

Twee jaar geleden sloot van der Wielen zich aan bij Praktijk Buitenzorg. Dat is een in 2011 begonnen initiatief van vooral gepensioneerde Nijmeegse huisartsen die zagen dat in de stad dak- en thuislozen buiten de boot vielen. Dak- en thuislozen zijn overigens niet alleen mensen die op straat leven, maar ook diegenen die van ‘bank naar bank gaan’. Buitenzorg is voor Van der Wielen en collega’s vrijwilligerswerk. Consulten kunnen wel gedeclareerd worden, maar dit geld wordt bijvoorbeeld besteed aan medicatie of hulpmiddelen die niet vergoed worden. Zijzelf ontvangen een vrijwilligersvergoeding. Van der Wielen houdt een keer per een à twee weken een dagdeel spreekuur op de dag- of nachtopvang. Dat zijn plekken waar de doelgroep toch al komt, waar dak- en thuislozen gewoon kunnen binnenlopen, waar ook andere hulpverleners zijn. Integraal en dichtbij.

“Mijn moeder heeft altijd vrijwilligerswerk gedaan. Ze heeft er een lintje voor gekregen. Van haar heb ik geleerd oog te hebben voor de zwakkeren in de samenleving. Een broer van mij is schizofreen en drugsverslaafd. Hij heeft op straat geleefd, maar omdat er hulpverleners waren die hem wel zagen, is hij uiteindelijk weer op een pad terechtgekomen. Dat was niet alleen voor hem belangrijk, maar ook voor ons, zijn familie.”

## ‘Huisarts en GGD formuleren samen de argumenten bij verwijzing naar verslavingszorg of ggz’

### Beroepsethiek

Zorg verlenen aan dak- en thuislozen vraagt veel geduld. Therapeutrouw is op z’n zachtst gezegd niet vanzelfsprekend. Doelen stellen kan maar heel voorzichtig. Van der Wielen snapt dat niet iedere huisarts staat te trappelen om met deze groep te werken. “Je ziet soms pas bij de elfde afspraak iets van vooruitgang. Dat moet je incalculeren, anders kom je bedrogen uit.” Bovendien schiet de



zorgfinanciering voor deze groep tekort. Een substantieel deel heeft geen verzekering. Daarvoor is inmiddels, vertelt Van der Wielen, wel een landelijk meldpunt, ondergebracht bij het CAK, maar het krijgen van een vergoeding daaruit vraagt per consult moeite. Ondanks de wispelturige clientèle en gebrekkige financiering, vindt Van der Wielen dat huisartsen verantwoordelijkheid moeten nemen voor deze groep. “Als alle huisartsen dat zouden doen, dan bestond Buitenzorg niet. In onze eed staat dat je als arts zal zorgen voor de zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten. Dat neem ik serieus. Het hoort bij mijn beroepsethiek.” Ze constateert dat in de opleiding van huisartsen de aandacht voor de mensen aan de onderkant van de samenleving is toegenomen. “In mijn opleiding, dertig jaar geleden, heb ik er geen onderwijs over gehad. Nu zijn er keuzeblokken over deze groep. Dat is een goede ontwikkeling.”

### Sociaal domein

Rondom de spreekuren in de dag- of nachtopvang overlegt Van der Wielen voortdurend met GGD-medewerker Wendy Broeren. De afstemming met het sociaal domein is essentieel. Broeren houdt in Nijmegen vooral de vinger aan de pols bij de dak- en thuislozen die op straat leven. “Mensen komen via haar naar mijn spreekuur. Pijn op de borst, hoge bloeddruk, de fysieke gevolgen van lichamelijke verwaarlozing, het komt allemaal voorbij. Maar ze heeft me ook nodig voor doorverwijzingen naar verslavingszorg of ggz. Dat moet via een huisarts. We formuleren dan samen de argumenten.” Broeren vertelt haar cliënten dat ze bij dokters komen die luisteren en het goede met hen voor hebben. Het eerste gesprek is vervolgens belangrijk. Van der Wielen: “Dit zijn mensen die gewend zijn niet gezien, niet vertrouwd te worden.”

Ze vertelt over een man van midden dertig “die niet eens zoveel fysieke problemen had”, maar regelmatig langskwam. “Die vond het prettig om op het spreekuur te komen. Dan deed hij zijn verhaal, hij zong enkele keren zelfs een liedje voor me.” De man zat in de nachtopvang, maar heeft inmiddels weer een eigen woning. “Soms lukt het zelfs bij deze mensen om ze weer hun leven te laten oppakken. Als je wel gezien wordt, wil je ook weer wat van het leven maken.” Lachend: “Zo moeilijk is het huisartsenvak niet.”

<<



## Bestaansstress

Het zogenaamde straatdokterscongres vond plaats op 30 juni. Erna van der Wielen was een van de deelnemers. Die benadrukten onder meer het belang van welzijn voor een goede fysieke en mentale gezondheid.

Van der Wielen: “De nachtopvang is voor veel dak- en thuislozen een stressvolle plek. Je bent niet zeker van een slaapplek en als je die wel hebt, is het maar de vraag of je niet bestolen wordt. Daarom slapen ze vaak buiten, iets wat op zichzelf weer gezondheidsrisico’s met zich meebrengt. Deze mensen hebben voortdurend bestaansstress. Het zou voor hen heel goed zijn als er meer en veiligere plekken waren.”