

De Nurse Practitioner als ‘Street Nurse’:

Een onderzoek naar de haalbaarheid en kosten van het Eindhovense straatdokterproject

A.M.J. Elissen, M.Sc., Dr. A.J.A. van Raak & Dr. H.J.M. Vrijhoef

Universiteit Maastricht, School for Public Health and Primary Care (CAPHRI)

December 2008

Samenvatting

Hoewel dak- en thuislozen – in vergelijking met de gemiddelde Nederlander – relatief veel gezondheidsproblemen hebben, bezoeken zij aanzienlijk minder vaak het spreekuur van een huisarts. De redenen hiervoor zijn divers: men is vaak niet verzekerd voor ziektekosten, bezit niet de middelen om een consult contant te betalen of verplaatst zich simpelweg te vaak om een vaste huisarts te hebben. Om de toegang tot en het gebruik van zorg door dak- en thuislozen in de regio te verbeteren, is in Eindhoven op 1 oktober 2006 gestart met een straatdokterproject. Dit project is opgezet naar Rotterdams voorbeeld en wordt georganiseerd en uitgevoerd door Gezondheidscentrum Gestel Midden. De zorguitvoering binnen het Eindhovense straatdokterproject wordt gefinancierd door de Gemeente Eindhoven, de zorgverzekeraars en het eerdergenoemde gezondheidscentrum.

Uniek aan het Eindhovense straatdokterproject is dat naast huisartsen ook nurse practitioners zijn betrokken bij de uitvoering van de spreekuren. Om deze reden zijn de haalbaarheid en kosten van het project – op verzoek van de Stichting KOH en met financiering van de Provincie Noord-Brabant, de Gemeente Eindhoven, Zorgverzekeraar VGZ en RosRobuust – tussen december 2007 en december 2008 geëvalueerd door onderzoekers van de Universiteit Maastricht.

De huisartsen en nurses betrokken bij het straatdokterproject verrichten ten tijde van het onderzoek wekelijks in totaal zes spreekuren op drie laagdrempelige locaties in en nabij het centrum van Eindhoven, te weten bij Neos nachtopvang, Novadic-Kentron dagopvang voor verslaafden en Zorghotel Anna. De spreekuren bij Neos en Novadic worden door zowel huisartsen als nurse practitioners verricht: beide locaties worden wekelijks door één vaste huisarts en één vaste nurse bezocht. Zorghotel Anna wordt – gezien de complexiteit van de zorgvraag van cliënten – uitsluitend door een huisarts bezocht. Bij de evaluatie van het straatdokterproject is aandacht besteed aan het functioneren van het project, de mogelijkheden voor verbetering, de kosten van de project en de financieringsmogelijkheden. Wat betreft functioneren kan worden geconcludeerd dat de straatdokter goed op weg is zijn doel – het verbeteren van de toegang tot en het gebruik van zorg door dak- en thuislozen – te bereiken. Sinds de start van het project zijn in totaal ruim 240 cliënten ingeschreven (peildatum: 31-03-2008). Het aantal ingeschreven cliënten blijft stijgen en ook het zorggebruik van dak- en thuislozen wordt positief beïnvloed door de aanwezigheid van een straatdokter: ingeschreven cliënten bezoeken jaarlijks gemiddeld negen keer een spreekuur.

Omdat de doelgroep van de straatdokter van nature zorgmijdtend is, is het voor het succes van een straatdokterproject cruciaal dat cliënten naar de spreekuren worden toegeleid. Van belang voor effectieve toeleiding is met name dat spreekuren worden georganiseerd op voor de doelgroep bekende en makkelijk te bereiken locaties en dat de tijdstippen van de spreekuren worden aangepast

aan de gewoonten van dak- en thuislozen in de regio. In 2007 heeft de straatdokter met de huidige spreekuren circa 15% van de Eindhovense dak- en thuislozenpopulatie bereikt, welke bestaat uit meer dan 1040 personen. Op basis van het evaluatieonderzoek wordt verwacht dat het bereik van de straatdokter in 2008 ruim 29% zal zijn. Met de huidige spreekuren kan minimaal 12% en maximaal 45% van de dak- en thuislozenpopulatie in Eindhoven worden bereikt, waaruit kan worden geconcludeerd dat de spreekuren van de straatdokter nog niet maximaal worden benut en dat er ruimte is voor de behandeling van meer cliënten. Verwacht wordt dat het bereik in de toekomst zal blijven toenemen: er zullen altijd personen zijn die de straatdokter voor het eerst nodig hebben. Voor een bereik hoger dan het maximum van 45% is het nodig dat het aantal spreekuren wordt uitgebreid en dat nieuwe spreekuurlocaties worden ingericht.

De invloed van de spreekuren van de straatdokter op de gezondheidstoestand van dak- en thuislozen is – volgens zowel de betrokken zorgverleners als de cliënten van de straatdokter – met name op de korte termijn voelbaar: de leefstijl van dak- en thuislozen brengt met zich mee dat genezing vaak van korte duur is. Echter, rondom de straatdokter is zich een netwerk van zorg aan het vormen, bestaande uit allerhande organisaties en instanties op het gebied van zorg voor dak- en thuislozen. Binnen dit netwerk, in feite een afspiegeling van de ‘sociale kaart’ in de regio Eindhoven, kan de straatdokter cliënten snel en gemakkelijk doorverwijzen, waardoor ook kan worden bijgedragen aan de oplossing van problemen met inkomen, onderdak en middelengebruik. Verbetering van de leefsituatie van dak- en thuislozen zal – gezien de wisselwerking tussen leefstijl en gezondheid – van positieve invloed zijn op de gezondheidstoestand van cliënten en stelt de straatdokter in staat ook te werken aan gezondheidsproblemen op de langere termijn.

Het straatdokterproject heeft maatschappelijke meerwaarde en continuering is dan ook aan te bevelen. Voor continuering is het noodzakelijk dat aanvullende financiering wordt verkregen: het straatdokterproject kan – gezien de aanzienlijke tijdsinvestering van betrokken zorgverleners in niet te declareren activiteiten, waaronder het verlenen van zorg aan onverzekerde cliënten – niet volledig worden gefinancierd uit de vergoedingen van verzekeraars en uit de huidige gemeentelijke subsidie van €20.000 op jaarbasis. Op dit moment is er sprake van een jaarlijks financieringstekort van ruim €36.000, dat voor rekening komt van Gezondheidscentrum Gestel Midden. Om het financiële risico van het straatdokterproject uit handen van het gezondheidscentrum te nemen, is het van belang dat nauwer wordt samengewerkt met gemeente en GGD, en dat het straatdokterproject tot ‘voorziening’ wordt gemaakt.

Voor andere steden, welke de opzet van een straatdokterproject ambiëren, is het aan te bevelen het spoor van zowel Rotterdam als Eindhoven te volgen en te leren van de ervaringen die zijn opgedaan. De voordelen van het Rotterdamse straatdokterproject zijn ook in Eindhoven zichtbaar, wat aantoont dat men op de goede weg zit met de huidige inrichting van de projecten, welke voor beide steden vergelijkbaar is. Inhoudelijk is niet meer dan één cruciaal verschil tussen het Rotterdamse en het Eindhovense straatdokterproject en dat is dat in Eindhoven naast huisartsen ook nurse practitioners worden ingezet bij de zorgverlening aan dak- en thuislozen. De inzet van nurse practitioners als ‘street nurses’ blijkt verantwoord en heeft meerwaarde voor een straatdokterproject, niet alleen door de kostenvermindering die de inzet van nurses met zich meebrengt, maar ook door de combinatie van

medische en verpleegkundige capaciteiten die een nurse practitioner bezit. Deze combinatie van expertises geeft de straatdokter een breder perspectief. Tot slot kan de inzet van nurses ertoe leiden dat de huisartsencapaciteit, die nodig is voor een straatdokterproject, beperkt kan blijven.

Voor meer informatie over de resultaten van het evaluatieonderzoek naar de rol van de nurse practitioner in het Eindhovense straatdokterproject, kunt u – zowel telefonisch als per email – contact opnemen met Arianne Elissen, onderzoekster aan de Universiteit Maastricht.

Contactgegevens:

A.M.J. Elissen, M.Sc.

Universiteit Maastricht

Vakgroep Beleid, Economie en Organisatie van Zorg (BEOZ)

School for Public Health and Primary Care (Caphri)

Universiteitssingel 40

Postbus 616

6200 MD Maastricht

T: 043-3881729

E: a.elissen@beoz.unimaas.nl