



Den Haag

Datum

23 mei 2023

Onderwerp

Antwoord van het college op de vragen van de raadsleden de dames Arp en Klokkenburg-Reedeker en de heer Smit, luidend: 'Verbeteren medische zorg dakloze mensen'.

BEANTWOORDING SCHRIFTELIJKE VRAGEN**Ons kenmerk**

OCW/10515624

RIS314649

De raadsleden de dames Arp en Klokkenburg-Reedeker en de heer Smit hebben op 23 februari 2023 een brief met daarin negen vragen aan de voorzitter van de gemeenteraad gericht. Overeenkomstig artikel 30 van het reglement van orde voor vergaderingen en andere werkzaamheden van de raad, beantwoordt het college deze vragen als volgt.

De Haagse Straatdokters werken vanuit Gezondheidscentrum SHG Vaillantplein, en in samenwerking met de Transvaal Apotheek. Zij houden spreekuren bij verschillende locaties van de maatschappelijke opvang, waaronder de winteropvang. Daarbij werken de Straatdokters intensief samen met de straatverpleegkundigen van Haagse Wijk- en Woonzorg.

De Straatdokters signaleren in hun dagelijkse werk dat dak- en thuisloze mensen niet altijd de zorg krijgen die zij nodig hebben. Mensen melden zich pas laat met gezondheidsproblemen; acute en chronische aandoeningen zijn dan vaak al in een vergevorderd stadium. Zij hebben de fracties van de SP, de ChristenUnie/SGP en de Partij voor de Dieren te kennen gegeven dat een sociaalmedische screening – ook ten aanzien van psychische en verslavingsproblematiek – bij het daklozenloket ervoor kan zorgen dat problemen van dak- en thuisloze mensen niet verergeren terwijl zij in de opvang verblijven.

Zie hiervoor ook de Handreiking Sociaal Medische Screening Dak- en Thuislozen.

Ook stellen de Straatdokters dat de doorstroom uit opvangvoorzieningen vertraging oploopt omdat er niet altijd tijdig goede diagnostiek plaatsvindt; het ontbreekt dan aan een indicatie voor een passende woonvorm. Screening in een vroeg stadium t.t.v. aanmelden bij het daklozenloket kan dit voorkomen of de vertraging beperken.

Tevens wordt gesignaleerd dat er bij veel dak- en thuisloze mensen meerdere medische, psychische en sociale problemen tegelijk spelen. Er is veelal sprake van een complexe zorgvraag. Echter door de aard en achtergrond van de problematiek is het vaak moeilijk voor de betrokkenen om alle afspraken met zorgverleners bij te houden en na te komen. De Straatdokters ervaren dat begeleiding door casemanagers, ambulante begeleiders of buddy's hierin helpend is; de zorg komt beter van de grond. Dit heeft een positief effect op de zorgvraag, ziektelast en eveneens het indiceren waardoor de doorstroom binnen de opvanglocaties verbetert.

Ten slotte kan er op de opvanglocaties zelf meer rekening worden gehouden met de medische behoeften van dak- en thuisloze mensen. Denk bijvoorbeeld aan de toegang tot een goed dieet voor mensen met diabetes.

1. *Ziet het college mogelijkheden om meer regie te nemen ten aanzien van de sociaal-medische screening voor dak- en thuisloze mensen? Wil het college dit aspect meenemen in de beloofde update van het Tien Punten Plan voor de maatschappelijke opvang?*

Ja, we gaan met de betrokken partijen kijken of er op dit gebied verbeterpunten zijn, die we kunnen opnemen in de acties van het geactualiseerde beleid maatschappelijke opvang.

2. *Hoe staat het college tegenover het idee om een sociaal-medische screening te faciliteren bij het daklozenloket? Welke rol is hierbij weggelegd voor de GGD?*

Met GGD, medici en verpleegkundigen zijn we hierover in gesprek. Op basis daarvan constateren we dat een goede screening het best kan plaatsvinden in de nachtopvang en dagopvang. Daar kunnen mensen langer geobserveerd worden om zo verborgen zorgproblemen te signaleren. Vergeleken met het loket zijn daar meer mogelijkheden voor een uitgebreid gesprek. Dat is bovendien doelmatiger voor de inzet van schaarse zorgspecialisten.

De GGD bemiddelt bij het plaatsen van mensen met zeer complexe casuïstiek en adviseert over het vormgeven van aanvullende medische zorg.

3. *Ziet het college mogelijkheden om een dergelijke sociaal-medische screening structureel te bekostigen, bijvoorbeeld uit de budgetten die de gemeente vanuit het Rijk ontvangt in het kader van het Nationaal Actieplan 'Eerst een Thuis'?*

Dak- en thuisloze mensen komen in aanmerking voor reguliere zorg en behandeling vanuit de Zvw. Daarnaast zijn er regelingen voor het vergoeden van onverzekerbare en onverzekerde zorg aan de zorgaanbieders. De gemeentelijke financiering is aanvullend hierop. Zie verder het antwoord op vraag 2.

4. *Is het college bekend met het feit dat de gemeente Rotterdam dak- en thuisloze mensen die zich melden screent op een verstandelijke beperking? Is het college bereid om contact op te nemen met de gemeente Rotterdam om lering te trekken uit hun ervaringen hiermee en deze te implementeren in de Haagse werkwijze?*

Ja. Het Haagse Dak- en thuislozenloket hanteert een vergelijkbare aanpak. Bij een vermoeden van een verstandelijke beperking wordt de zogeheten Scil test¹ ingezet. In Den Haag zijn daarnaast een arts en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige structureel aan het loket verbonden. Met Rotterdam is regulier contact over de doorontwikkeling van medische zorg aan kwetsbare groepen. Dat omvat de voorgenomen realisatie in Rotterdam met gemeente en zorgverzekeraar van een aparte straatartsenpraktijk.

5. *Kan het college aangeven hoe er in de Haagse voorzieningen voor maatschappelijke opvang rekening wordt gehouden met de medische dieetbehoeften van dakloze mensen, bijvoorbeeld mensen met diabetes?*

De omgang met medische problematiek vindt plaats in samenspraak tussen de client en de begeleiding, dat omvat voedingseisen. De individuele maatwerkarrangementen omvatten de mogelijkheid van extra begeleiding rond zelfzorg. Begeleiders trekken daarin op met verpleegkundigen en externe behandelaren zoals straatarts en verslavingsarts.

¹ <https://www.hsleiden.nl/binaries/content/assets/hsl/lectoraten/lvb-en-jeugdcriminaliteit/2018-factsheet-faq-scil.pdf>

6. *Ziet het college mogelijkheden om de aandacht voor de medische behoeften van dak- en thuisloze mensen (bijvoorbeeld ten aanzien van het dieet) in de opvanginstellingen te vergroten? Zo ja, op welke wijze?*

Met de betrokken partijen gaan we verkennen of en zo ja welke versterking nodig is, als onderdeel van de geactualiseerde aanpak maatschappelijke opvang.

7. *Hoe kijkt het college naar de mogelijkheid om een casemanager / buddy / ambulante begeleider toe te wijzen aan dak- en thuisloze mensen die hen kan begeleiden totdat de juiste indicatie is afgegeven? Ziet het college mogelijkheden om dit structureel te bekostigen, bijvoorbeeld uit de budgetten die de gemeente vanuit het Rijk ontvangt in het kader van het Nationaal Actieplan 'Eerst een Thuis'?*

Ondersteuning van personen met somatische, GGZ of andere problemen vindt plaats via reguliere zorg en hulpverlening zoals bijvoorbeeld wijkverpleging en de straatverpleegkundigen. Daarnaast kan ondersteuning geboden worden vanuit de maatwerkarrangementen (zoals resultaatgebied zelfzorg en gezondheid). Een aanvullende medische buddy of begeleider biedt daarop geen meerwaarde.

Er is een kleine groep aan straatdokters en straatverpleegkundigen in Den Haag actief, terwijl er veel medische zorg nodig is voor deze kwetsbare groep mensen.

8. *Hoeveel fte is er, door de gemeente (mede)gefinancierd, beschikbaar aan straatverpleegkundige en straatdokters in onze stad? Ziet het college de noodzaak om dit aantal uit te breiden? Zo ja, wanneer vindt besluitvorming daarover plaats? Zo nee, waarom niet?*

De gemeente financiert op basis van ureninzet en consulten. De ondersteuning wordt uitgevoerd door meerdere artsen en verpleegkundigen. Voor 2023 gaat het om 47,5 uur per week aan gespecialiseerde verpleegkundige ondersteuning, circa 1600 uur artsenzorg en 2600 telefonische artsconsulten. Daarnaast financiert de gemeente dienstverlening van specialisten uit TOP team-GGZ, straattandarts en apotheek. Met de betrokken partijen gaan we verkennen of en zo ja welke versterking nodig is op deze of andere vormen van extra medische ondersteuning. Daarover beslissen we als er concrete voorstellen zijn.

9. *Op welke manier voert de gemeente Den Haag regie over de verschillende partijen die zorg leveren aan dak- en thuisloze mensen en ongedocumenteerden in onze stad? En welke rol speelt de GGD daarin?*

De regie vindt nu plaats via directe afspraken met de afzonderlijke partijen in het kader van de subsidieverlening. De GGD organiseert onder meer het Medisch overleg ongedocumenteerden (MOOD) en levert medische expertise aan het Dak- en thuislozenloket.

Het college van burgemeester en wethouders,
de locosecretaris, de burgemeester,

Typ tekst René van Kuilenburg Jan van Zanen