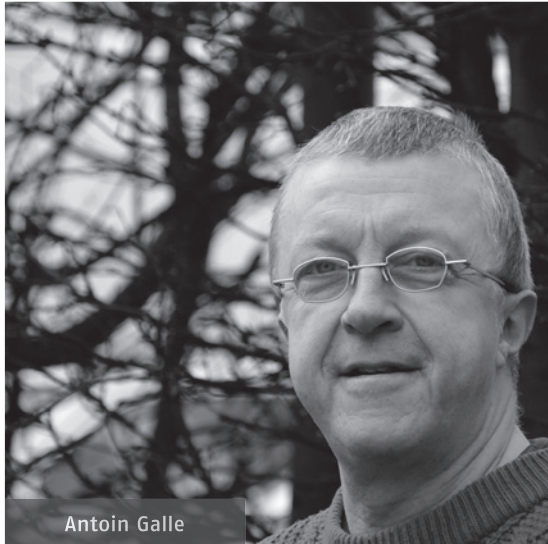


A NTOIN GALLE: OP STRAAT PLAN JE JE DAG NIET

HIJ OVERKOMT JE.

Tineke Van Heesvelde



Antoin Galle

Sociale ongelijkheid gaat samen met gezondheidsongelijkheid: mensen in armoede hebben veel meer kans op gezondheidsklachten. Maar hoe zit het dan met de mensen die op straat leven? Wij vroegen het aan Antoin Galle, van opleiding psychiatisch verpleger en al jaren werkzaam als straathoekwerker voor de vzw Diogenes in Brussel.

Hoe is het met de fysieke en geestelijke gezondheid van straatbewoners?

Antoin: „Het begint al met de vraag: *wat is gezondheid?* Traditioneel wordt een gezondheidsprobleem gezien als een fysiek mankement dat met een behandeling op te lossen is. Maar het is zoveel meer dan dat. Ik zie een aantal elementen die een zeer grote invloed hebben op de gezondheid van straatbewoners en die traditioneel niet onder *gezondheidszorg* in de strikte zin, begrepen worden.”

„Maar ook de gezondheid in strikte zin is bij straatbewoners zo mogelijk nog slechter dan bij vergelijkbare groepen. Veel straatbewoners zijn er slecht aan toe. Ze cumuleren allerhande problemen. Op fysiek vlak vinden we meer voetschimmels, bloedvatpathologie (embolie, ulcera, infarcten) en aantasting van het hele spijsverteringsstelsel (gebit vaak in zeer slechte staat, keelkanker, slokdarmbloedingen, maagulcus, gastritis, diarree, enz.). De combinatie van roken en alcohol verergert aanzienlijk de long-, vaat-, en digestieve pathologie.”

„Daar bovenop komt nog de stress, uitputting, slaapgebrek, en parasitosen. En de gezondheid van straatbewoners heeft ook te lijden onder ongevallen, agressie (tot moord), directe gevolgen van middelenmisbruik (intoxicaties en overdosis, cirrose, neurologische en cerebrale defecten).”

„Door de stress van het leven op straat vernauwt het bewustzijn en treedt een soort anesthesie in. Middelenmisbruik onderdrukt bovendien signalen die het lichaam geeft over ziekte en gezondheid. Men zal dan niet meer tijdig en adequaat reageren. We zien dat gezondheid voor straatbewoners niet altijd een prioriteit is: *Zolang ik nog kan lopen ben ik niet ziek!*, concludeert een patiënt. Alcoholisten hebben daarbij frequent neurologische en cognitieve stoornissen (loopstoornissen, oriëntatie – en cognitieve problemen). Ze vinden letterlijk de weg niet meer.”

„Internationaal onderzoek bevestigt keer op keer zeer hoge frequenties van psychotische diagnoses en schizofrenie, persoonlijkheidsstoornissen, stemmingsstoornissen, veteranensyndroom en vluchtelingentrauma's. Bij veel straatbewoners werd het vertrouwen in het leven al vroeg ondermijnd door

mishandeling en seksueel misbruik of door op te groeien in een instellingswereld.”

In deze context lijkt een vlotte toegankelijkheid van een brede waaier aan zorgen zeer belangrijk. Is deze toegang voldoende goed georganiseerd voor straatbewoners?

Antoin: „De toegang tot de gezondheidszorg ziet er in België op papier heel goed uit. Toch weten we dat de levensverwachting van laaggeschoolden tot 20 jaar minder is dan van hooggeschoolden bijvoorbeeld. De verklaringen zijn niet simpel, het gaat om levenswijze en cultuur van kansarmen én zorgverstrekkers, die gezondheidsrisico's veroorzaken en slecht op elkaar aansluiten.”

„In het klassieke idee van gezondheidszorg gaat men ervan uit dat een patiënt zelf met een eenduidige klacht naar de dokter stapt. Die stelt een diagnose en behandeling voor, waarna het probleem is opgelost. Straatbewoners passen niet in dit plaatje.”

Wat is er dan volgens jou nodig om te zorgen dat de toegang tot gezondheidszorg vlotter verloopt?

„Omdat gezondheid zo complex is, is er ook niet een oplossing voor het probleem van beperkte toegang tot gezondheidszorg. En we moeten ook niet denken dat alles op te lossen is met geld. We zien dat bijvoorbeeld in landen zoals Engeland, waar de toegang tot gezondheidszorg voor iedereen gratis is, er zich vergelijkbare problemen van toegankelijkheid voordoen.”

„Het Belgische Riziv is een verzekeringssysteem, dus gebaseerd op bijdragen van loontrekkenden. In de loop der jaren werden heel wat kunstgrepen bedacht om zoveel mogelijk inwoners in het stelsel op te nemen. Maar elke

specifieke maatregel sluit weer andere mensen uit, zij die net buiten een bepaalde norm vallen.”

„Gezien nog heel wat door de patiënt zelf moet aangevraagd worden, zou een automatische toekenning van rechten voor kansarmen al een verschil maken, daar zij het minst hun rechten laten gelden. We zien onder daklozen steeds meer Europese nationaliteiten voor wie in principe de ziekteverzekering van hun land geldt. Op termijn moet Europa iets vinden om de sociale rechten mee te laten verhuizen met de persoon, want nu is er wel vrij verkeer van personen maar zonder sociale bescherming.”

„Brussel heeft bovendien de gekende ingewikkelde structuur van bevoegdheden. Elk OCMW heeft bijvoorbeeld andere mogelijkheden en procedures voor een medische kaart. We lobbyen al lang, samen met BWR e.a. voor duidelijke criteria en harmonisatie. Maar de OCMW's weigeren met als argument dat de lokale behoeften verschillend kunnen zijn.”

„Via de veelheid aan bevoegdheden en procedures kan er voor straatbewoners dikwijls gratis gezondheidszorg geregeld worden. Het vraagt een serieuze tijdsinvestering om daklozen in zieke toestand naar het juiste bureau te loodsen, en de juiste mensen aan te spreken die het kunnen regelen. Helaas merken we anderzijds dat straatbewoners die zelf om een medische kaart vragen; afgescheept worden, bijvoorbeeld door misverstanden aan de onthaalbalie.”

„Bij zorg voor straatbewoners (en andere patiënten met gecombineerde chronische ziektes) gaat het er meer over hoe een groep zorgverleners in voortdurende dialoog met de patiënt diens kwaliteit van leven kan verbeteren. Eenmaal het toegangsticket tot de gezondheidszorg in handen, is het water tussen straat en kliniek immers nog diep.”

„Bekend is dat het afsprakensysteem voor straatbewoners al veel problemen oplevert:

op straat plan je je dag niet, hij overkomt je. We proberen dan afspraken vast te leggen wanneer de kans het grootst is de betrokkene te vinden. Veel patiënten hebben bovendien cognitieve en geheugenproblemen. Dan vragen we aan andere daklozen die hen omringen om het regelmatig te herhalen en sporen we de patiënt op tijd op langs zijn gewoontetraject.”

„Minder bekend zijn de selectiemechanismen die spelen tussen zorgverlener en patiënt. Ze hebben elk een ander idee over ziekte, de ideale patiënt... Enerzijds is een zorgverlener niet geneigd een patiënt te behandelen als hij denkt dat het toch niets zal uithalen, anderzijds zal de patiënt zijn eigenlijke problemen niet formuleren als hij denkt dat de dokter hem niet zoals andere patiënten zal respecteren. Met andere woorden: hoe verloopt de match van kandidaatschap voor de zorg? Bemiddeling en wederzijds informeren van elkaars leefwereld kan dan de brug slaan. We zien meer zorginspanningen als de artsen weten dat straathoekwerkers de therapie nadien opvolgen.”

Welke rol speel je dan precies als straathoekwerker?

„Als straathoekwerkers faciliteren we de aansluiting en transitie momenten: we werken aan de motivatie van patiënten en zorgverleners om het met elkaar te vinden en bereiden ondertussen al pistes voor na de opname of acute behandelingsfase. Dit kan inhouden dat we met de dokter op straat gaan, of jaren contact houden met betrokkenen.”

„Het vraagt enige ervaring om met de financiële en administratieve drempels om te gaan, maar daar is meestal een mouw aan te passen. Dan volgt een moeilijker proces van beide partijen overtuigen van elkaars mogelijkheden. Bij het zien van een groep vervuilde zwaar wodka drinkende Poolse daklozen heeft iedereen al een bepaald oordeel. Als men uitgaat van

‘die weigeren toch alle hulp’ vallen er doden op het trottoir. We hebben al herhaaldelijk mogen ondervinden dat het ook anders kan.”

Gezondheid is soms geen prioriteit voor een straatbewoner. De druk om te overleven, de stress om het leven van elke dag georganiseerd te krijgen, zorgt ervoor dat men alleen maar op korte termijn kan denken. Het is in die context bijna onmogelijk om plannen te maken. Het kan nodig zijn eerst de situatie te stabiliseren door o.a. onderdak te regelen. Als straathoekwerker houden we verder zorgplanning bij door telkens aan te geven : Waar waren we gebleven? – Wat kan en nu ondernomen worden?”

Zijn er dan geen diensten die een gezondheidszorg aanbieden die rekening houdt met de complexiteit van het leven op straat?

“Diensten met poreuze schotten tussen de verschillende zorgdisciplines leveren betere zorg voor straatbewoners, evenzo zorgverleners die andere problemen ook willen aanhoren. In een wijkgezondheidscentrum met artsen, verpleegkundigen, tandarts, psycholoog... zal een straatbewoner vlotter aanvaarden een andere discipline te raadplegen, bijvoorbeeld na enkele informele begroetingen. Een dokter of verpleegkundige die een handje helpt voor de huisvesting, bereikt meer qua gezondheid dan degene die zich tot zijn rol beperkt.”

“Ook onthaalfunctie is erg belangrijk voor daklozen: als aanspreekpunt, om de stress van het wachten te verlichten, inlichtingen over wanneer de dokter er is, bevestiging als patiënt...”

“Een goed voorbeeld van zo’n dienst is Entr’aide des Marolles. daar kan je terecht voor sport, praatgroep, preventie-activiteiten, maar evengoed voor basisgezondheidszorg, therapie, psychiatrische hulp, kind en gezin, tandarts, sociale dienst, ... Als je daar binnenloopt, kan

het voor van alles zijn. Wij hebben regelmatig een goede opvolging van straatbewoners kunnen vaststellen bij dergelijke centra. De straatbewoners gaan er graag terug heen en brengen anderen mee. Veel wijkgezondheidscentra zijn echter jammer genoeg volzet.”

“Anonieme meerkeuzemenu’s via telefoon doen het duidelijk niet voor ons publiek. Als straathoekwerker is het ook aangewezen de interne werking van een serie diensten te kennen zodat we weten wanneer en hoe we artsen/ziekenhuisafdelingen kunnen voorbereiden op zorgen voor daklozen.”

„In het verlengde daarvan vervult het informele en niet-stigmatiserende karakter van een dienst een gunstige rol. In een wijkgezondheidscentrum kennen de mensen elkaar, en je kan er ook naar toe voor een yogales of je kan er samen leren koken met gezonde voeding.”

„Gezien straatbewoners meestal met meerdere gezondheidsproblemen tegelijkertijd kampen zijn ze soms nergens welkom. Met een dubbeldiagnose psychose – verslaving zijn alle deuren voor psychiatrisch beschut wonen gesloten. Brussel kampt trouwens met een ontzettend gebrek aan dergelijk beschut wonen, zelfs al heb je maar één ziekte. Voor sommige ziektebeelden bestaan er nauwelijks geschikte diensten, zoals voor de ziekte van Korsakov. Zelfs ontwenning van harddrugs ligt moeilijk!”

„We gaan dan de diverse problemen tezelfdertijd aanpakken door een netwerk van zorgverleners in elkaar te knutselen en zorgconferenties te houden samen met de patiënt in een door het RIZIV erkende overlegstructuur zoals Hermes. Daarbij gaan alle hulpverleners rond één persoon samenzitten met die patiënt, om afspraken op elkaar af te stemmen. Door de aanwezigheid van de patiënt houden de hulpverleners al veel meer rekening met hem.”

„Een andere goed voorbeeld is Zorgwonen. Bij daklozen zien we een snelle algemene

veroudering. Een dakloze van vijftig heeft makkelijk de gezondheidsnoden van een zeventigjarige. Maar rustoorden mogen wettelijk slechts hoogst uitzonderlijk jongere mensen opnemen. Via Zorgwonen van Puerto of De Schutting kunnen behoeftige wat oudere daklozen met diverse thuiszorgdiensten worden omringd, terwijl er iemand over de coördinatie blijft waken, en het relationele aspect blijft verzorgen. Uiteraard zijn een tiental plaatsen daarvoor over heel Brussel veel te mager.

Ken je nog interessante voorbeelden uit binnen- of buitenland?

„Dan denk ik aan het rehatteam van Mentrum in Amsterdam, een team met psychiater en verpleegkundigen die werken volgens de methodiek van rehabilitatie (tegenwoordig „herstel“ geheten) en bemoeizorg. Ze volgen alle daklozen met psychiatrische problemen en zijn daarvoor de enige dienst in Amsterdam. Blijven zwerven blijft ook een optie. Ze zijn geïntegreerd in de gewone psychiatrische zorg. Dat neemt al heel wat coördinatieproblemen weg. De middelen zijn voorzien door de ziektekostenverzekering.”

Ook Housing First verdient wel onze aandacht. Het is oorspronkelijk een initiatief van de psychiater Tsemberis in New York, specifiek voor multipelle-diagnose patiënten. Bij Housing First wordt – zoals de naam het al zegt – eerst gezorgd voor stabiele huisvesting. De ervaring leert dat drie vierden van de betrokken daklozen in deze projecten niet meer terugkeert naar de straat. Men wil met dit initiatief de autonomie van de mensen zoveel mogelijk respecteren, met een intensieve zorgomkadering (Assertive Community Treatment of ACT). Budgetbeheer en veiligheidscontroles zijn de enige verplichtingen. Vorig jaar ging in Parijs ook een uitgebreid project Housing First van start. Er werden echter geen woningen voorzien. Zo werkt het uiteraard niet.”

Als je een kleine betoging mocht organiseren voor de toegang tot gezondheid voor daklozen, welke slogans zou je dan roepen?

Uitbreiding van fortaitaire en derde-betalers systemen, zoals meer wijkgezondheidscentra!

Harmonisering van medische kaarten en procedures in het Brussels Gewest, met aandacht voor competent onthaal en vlotte afhandeling!

Diverse kleinschalige woonzorgentiteiten voorzien voor daklozen met chronische problemen, erkend door het RIZIV! Tijdig ontslagmanagement voor wie opgenomen is in ziekenhuizen, gevangenissen...!

Niet echt flitsende slogans, maar we zien waar het naartoe gaat! Bedankt Antoin voor de boeiende uiteenzetting!

ENTR'AIDE DES MAROLLES

Entr'aide des Marolles is een wijkgezondheidscentrum gevestigd in de Marollen. Zij verdedigen een globale visie op gezondheid en dat vertaalt zich ook in hun werking. Entr'aide heeft drie kernactiviteiten: fysieke, sociale en mentale gezondheid. De organisatie werkt daaraan zowel op individueel vlak als in groep. Bovendien hebben ze ook een sterke inbedding in de wijk. Hun team is multidisciplinair samengesteld: van huis-en tandartsen over verplegers en psychiaters tot psychologen, sociale werkers, onthaalmedewerkers, vrijwilligers...

Cécile Guypen, een van de medewerkers, benadrukt het enorme belang van het onthaal voor de werking. Bij Entr'aide kan je terecht voor heel veel zaken, er is bijvoorbeeld ook een ONE (Franstalige tegenhanger van Kind en Gezin) en een algemene sociale dienst gevestigd (C.A.S.G). Zij kiezen voor een open werking met een lage drempel en een goed onthaal met eventueel doorverwijzing. Globale gezondheidszorg is hun uitgangspunt: genezen, verzorgen, preventie, educatie en zelfs sociale wijkontwikkeling worden gecombineerd. Je kan er zowel terecht voor een tandartsbezoek als voor alfabetisering. Hun wijkgerichte aanpak vertaalt zich onder meer in de begeleiding van een mannengroep die acties ontwikkelt voor de wijk (vb. sportieve evenementen, een wijkmaaltijd...) en tegelijk het sociaal netwerk van de deelnemers uitbreidt.

Entr'aide des Marolles werkte onlangs ook – in het kader van een wijkcontract – aan een project rond verbetering van de toegang tot gezondheid. Volgens Anne Wezel, een van de projectmedewerkers ligt de kern van het probleem van de toegang tot gezondheid niet zozeer bij het doelpubliek. Zij stelt vast dat dat professionelen vaak niet goed toegerust zijn om zich uit te drukken ten opzichte van het doelpubliek.

Anne : « Un des nœuds du problème d'accès aux soins est un accueil de la personne dans les institutions à la fois trop contrôlant et pas assez sécurisant : autrement dit, d'une part, une grosse complexité de certaines procédures d'accès aux soins et d'autre part, pas suffisamment de temps pour l'écoute de l'usager, de ses difficultés et de sa demande. »

« Les procédures sont tellement complexes que les professionnels de terrain ne les connaissent pas et ne peuvent les communiquer clairement aux usagers qui sont alors perdus dans les méandres administratifs. »

« Par ailleurs, il manque de concertation entre différents services d'accompagnement (médico, social, etc, ...) qui permettrait des échanges de bonnes pratiques et une meilleure prise en charge globale des usagers qui en ont besoin. »

Zij pleit er dan ook voor om de zorg en de begeleiding zo globaal mogelijk te organiseren en de professionals de nodige omkadering te geven en kansen om uit te wisselen met elkaar.