

DAKLOOSHEID EN CORONA

LESSEN VOOR DE PANDEMIEBESTENDIGE TOEKOMST VAN MEDISCHE ZORG EN OPVANG

Dr. T. van Loenen

Prof. Dr. M. E.T.C. van den Muijsenbergh,

Radboudumc Nijmegen, afdeling eerstelijns geneeskunde

April 2022

Gefinancierd door:



Radboudumc

GGD
Amsterdam



valente⁷

szn

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	3
DEEL 1: SAMENVATTING BEVINDINGEN ONDERZOEK	4
CORONA MONITOR	4
BELANGRIJKSTE CONCLUSIES GEMEENTELIJK BELEID	4
BELANGRIJKSTE CONCLUSIES UIT DE ERVARINGEN VAN DAKLOZE MENSEN.....	5
BELANGRIJKSTE CONCLUSIES ERVARINGEN VAN ZORG EN OPVANG MEDEWERKERS ..	5
DEEL 2: AANBEVELINGEN VOOR BELEID, ZORG EN OPVANG	7
TOT STAND KOMING VAN DE AANBEVELINGEN	7
OVERZICHT VAN DE AANBEVELINGEN	8
TOELICHTING AANBEVELINGEN VOOR PANDEMIEBESTENDIGE ZORG EN OPVANG	10
TOELICHTING AANBEVELINGEN VOOR TOEKOMSTBESTENDIGE SOCIAAL-MEDISCHE ZORG EN OPVANG	12
BIJLAGEN	19
BIJLAGE 1: DEELNEMERS DELPHI PROCEDURE	19
BIJLAGE 2: FACTSHEETS	20

INLEIDING

Toen in 2020 ook Nederland getroffen werd door COVID -19 pandemie, ontstond de vrees dat dakloze mensen extra kwetsbaar zouden zijn voor zowel de infectie als voor de gevolgen van de preventieve maatregelen. Dakloze mensen vormen immers een hoog risicogroep voor een COVID -19 infectie door hogere expositiekans en grotere infectiegevoeligheid vanwege hun leefomstandigheden, een slechte gezondheid, hoge mate van stress, verminderde weerstand. Bovendien verwachtten we een hoger risico op ernstig ziekteverloop doordat zij vaak lijden aan ziektes van de longen, hart en bloedvaten. Individuele factoren zoals beperkte gezondheidsvaardigheden en cognitieve vermogens, psychische en verslavingsproblemen, maar ook systemische factoren zoals meerpersoonsslaapkamers in opvang, verblijf op straat, gedeeld sanitair bemoeilijken zelfzorg en naleving van gedragsmaatregelen (hygiëne, afstand houden).

Het (geschatte) aantal dakloze mensen in Nederland was de afgelopen tien jaar verdubbeld tot 39.300 in 2018, met een grote stijging van het aantal dakloze jongeren, ook in opvanglocaties. De algemene economische neergang als gevolg van COVID-19 zou het aantal daklozen verder kunnen doen toenemen en een belemmering vormen voor de uitvoering van recente plannen van Rijk en gemeenten om dakloosheid te verminderen en te voorkomen.

Om deze redenen hadden mensen uit de praktijk zoals straatdokters en beleidsmakers bij VWS behoefte om de omvang van de Corona besmettingen en ziekte onder dakloze mensen vast te leggen, en de gevolgen in kaart te brengen van Corona in brede zin voor dakloze mensen zelf, voor professionals betrokken bij zorg en opvang, voor beleidsmakers in gemeenten en voor de omvang en samenstelling van de populatie dakloze mensen in Nederland. Aanvankelijk was het doel daarbij vooral om snel te kunnen inspelen op uitbraken van infectie, en behoeften aan extra locaties voor quarantaine, maar uiteindelijk is het doel om ook tot aanbevelingen te komen voor pandemiebestendige sociaal-medische zorg voor dakloze mensen.

Voor dit plan, het project “Corona en dakloosheid”, is initieel subsidie gekregen door VWS en later via ZonMw. Vanaf de start in juni 2020 zijn er tweewekelijks nieuwe bevindingen gerapporteerd aan VWS en later ook aan ZonMw. Geleidelijk hebben, toen de urgentie minder groot werd, de updates minder vaak plaatsgevonden.

Het eerste deel van dit rapport bevat een beknopt verslag van de overkoepelende bevindingen in dit project. Uitgebreidere informatie over de bevindingen kunt u vinden in de factsheets die als bijlage aan dit rapport zijn toegevoegd en die te vinden zijn op www.coronatijden.nl. Deze bevindingen in het project vormden de basis voor het laatste onderdeel van dit project: het formuleren van aanbevelingen voor de toekomst. Hierbij was het streven om vanuit de praktijk en onderzoeksbevindingen bottom-up aanbevelingen te formuleren. In een aantal bijeenkomsten met vertegenwoordigers van alle betrokken partijen in zorg en opvang voor dakloze mensen werden de resultaten van het project besproken en aanbevelingen geformuleerd. Hierbij werden ook eerdere aanbevelingen van de Nederlandse Straatdoktergroep betrokken. Vervolgens is een grotere groep betrokkenen geraadpleegd over de aanbevelingen om tot breed gedeelde overeenstemming te komen (via de zogenaamde Delphi methode). Dit proces en de aanbevelingen staan beschreven in deel 2 van dit rapport.

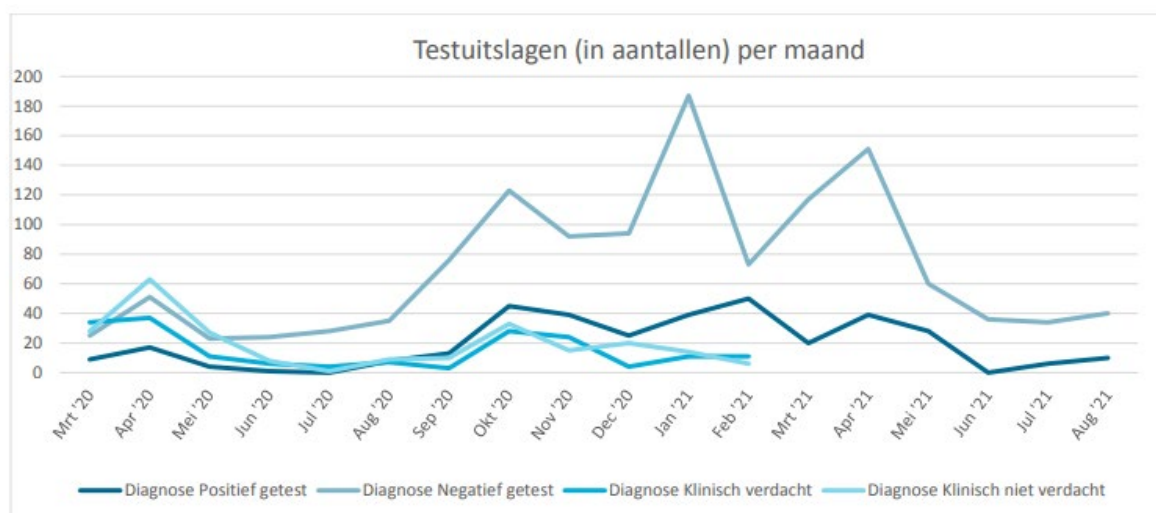
De aanbevelingen worden aangeboden aan VWS en aan vertegenwoordigers van alle betrokken partijen die ook zitting hadden in de begeleidingscommissie van dit onderzoek: Werkplaats Como, Vereniging Nederlandse Gemeente (VNG), Divosa, Valente, Nederlandse Straatdoktergroep (NSG), Stichting Zwerfjongeren Nederland en GGD Amsterdam.

We hopen dat dit rapport zal bijdragen aan beleid om dakloosheid terug te dringen en aan pandemiebestendige, goede opvang en sociaal-medische zorg voor dakloze mensen.

DEEL 1: SAMENVATTING BEVINDINGEN ONDERZOEK

CORONA MONITOR

In het eerste Coronajaar (maart 2020 tot en met februari 2021) zijn bij 9 straatdokterpraktijken alle COVID-gerelateerde contacten in kaart gebracht. Van maart 2021 tot augustus 2021 alleen nog het aantal besmettingen en uitbraken. Zowel het aantal besmettingen als het aantal mensen met een ernstig beloop is minder gebleken dan vooraf werd gedacht. De meeste besmettingen vonden plaats in oktober en november 2020 (tweede golf) en in februari 2021 (winter periode). Dit is vergelijkbaar met de situatie in de rest van Nederland en mogelijk gelinkt aan uitbraken in die maanden in een aantal grote steden. Zie figuur 1 voor een overzicht. Slechts bij enkele geregistreerde positief geteste dakloze patiënten verliep de infectie ernstig. Relatief veel meer mensen die geboren zijn buiten de EU testten positief ten opzichte van de negatief geteste groep. Mensen die niet geboren zijn in de EU lijken een grotere kans op blootstelling en daarmee besmetting te hebben.



Figuur 1 Testuitslagen in aantallen per maand. Vanaf maart 2021 alleen positief/negatief test resultaten verzameld.

BELANGRIJKSTE CONCLUSIES GEMEENTELIJK BELEID

De verantwoordelijkheid voor zorg en opvang van dakloze mensen ligt in Nederland bij de 44 zogenaamde centrumgemeenten. Verantwoordelijke ambtenaren van in totaal 24 van deze gemeenten zijn bevraagd, middels een online enquête en diepte interviews over hun ervaringen. De gemeenten hebben in de lente van 2020 op korte termijn extra opvanglocaties georganiseerd voor zowel nacht als 24-uursopvang, zodat er minder mensen samen op één slaapkamer hoefden te liggen en de anderhalve meter afstand gehandhaafd kon worden. De implementatie van dit overheidsbeleid werd bevorderd door de duidelijke en dwingende richtlijnen, de uitstekende samenwerking tussen verschillende organisaties betrokken bij de zorg en opvang voor dakloze mensen, extra financiering vanuit de overheid en brede steun vanuit de samenleving. Echter onverwachte wijzigingen of wijzigingen op korte termijn in de richtlijnen, onduidelijkheid over de duur van de maatregelen, en het niet in acht nemen van verschillen tussen de centrumgemeenten belemmerden de implementatie. Daarbij belemmerde personeelstekort de organisatie van dagopvang, extra nachtopvang en quarantaine- en isolatieplaatsen. Vanwege het huidige woningtekort was de organisatie van individuele huisvesting een uitdaging en niet altijd haalbaar.

Gemeenten zagen en hoorden dat de kleinschalige opvang en 24-uursopvang voor meer rust voor dakloze mensen zorgden. Meer rust zorgde weer voor betere begeleiding, een snellere weg naar zelfredzaamheid en minder incidenten in de opvang. Gemeenten willen deze vorm van opvang handhaven, maar daarvoor is meer geld nodig.

Gemeente signaleren een toename van het aantal dakloze mensen ten gevolge van de pandemie, voor een groot deel economisch dakloze mensen. Tot slot, het niet meer beschikbaar kunnen stellen van opvang voor niet-rechthebbenden, dat wil zeggen migranten zonder verblijfsvergunning of werkloze arbeidsmigranten uit de EU, baart meerdere gemeenten zorgen.

BELANGRIJKSTE CONCLUSIES UIT DE ERVARINGEN VAN DAKLOZE MENSEN

Sinds juni 2020 is 3 keer een groep dakloze mensen in 9 verschillende steden geïnterviewd over hun ervaringen. In de eerste periode leek de Corona pandemie weinig impact te hebben op de lichamelijke gezondheid. Maar hoe verder de pandemie vorderde hoe meer de ervaren lichamelijke gezondheid van de dakloze mensen verslechterde. De impact van Corona op de psychische gezondheid van dakloze mensen is de gehele periode groot geweest, en werd steeds groter: 44% van de geïnterviewde dakloze mensen geeft aan meer somberheid te ervaren. Een groot deel van de dakloze mensen benoemde stress, angst, eenzaamheid en toegenomen frustraties richting medebewoners ten gevolge van Corona en de maatregelen.

De geldende gedragsmaatregelen worden over algemeen goed nageleefd, maar de avondklok werd als zwaar ervaren. Dakloze mensen vonden dat ze zich voldoende kunnen beschermen tegen het coronavirus.

De COVID-19 maatregelen hadden een groot effect op hun inkomen en dit zorgde voor stress. 17% van de geïnterviewden (in ronde 2: november 2020-januari 2021) gaf aan door Corona dakloos te zijn geworden, met name door verlies van werk of niet meer terecht kunnen bij vrienden/familie.

De geïnterviewde dakloze mensen zijn over het algemeen niet zo tevreden over de informatievoorziening rondom het coronavirus en de bereikbaarheid van instanties zoals de gemeente; mede doordat ze afspraken moesten maken waardoor de laagdrempeligheid weg is. Veel hulpverlening was online, dit wordt als zeer onprettig en als een drempel in de toegang ervaren.

Daarentegen waren de geïnterviewde mensen over het algemeen tevreden over de bereikbaarheid van de eerstelijnszorg en over de vaccinatiestrategie voor dakloze mensen. Een aanzienlijk deel van hen geeft aan twijfels te hebben over de vaccinatie en het coronatoegangsbewijs. Dit lijkt een algeheel gevoel van wantrouwen richting overheid en betrokken instanties te weerspiegelen.

Voor ongeveer de helft van de geïnterviewde mensen staat Corona het behalen van hun doelen in de weg. Zij zagen echter ook positieve gevolgen van de corona maatregelen: meer rust in de opvang, ruimte om na te denken over de toekomst en meer oog voor elkaar. De belangrijkste aanbevelingen van dakloze mensen zijn: simpelere en duidelijke informatie rondom het coronavirus en vaccinatie, meer inzetten op hygiëne en leefstijladviezen bij dakloze mensen en eerder/sneller een woning beschikbaar stellen voor dakloze mensen.

BELANGRIJKSTE CONCLUSIES ERVARINGEN VAN ZORG EN OPVANG MEDEWERKERS

Ook medewerkers van de opvanglocaties en straatdokterpraktijken zijn driemaal geïnterviewd sinds juni 2020. Om de coronamaatregelen te kunnen implementeren in de opvang zijn snel extra opvangplekken geopend. Vergeleken met 2020 liep de implementatie van de maatregelen in 2021 beter omdat er al protocollen waren.

Dat gaf meer rust onder zorgverleners. De steeds veranderende richtlijnen leidden tot veel verwarring. Het afbouwen van de extra opvanglocaties terwijl de vermindering van het aantal bedden op 1 kamer gehandhaafd bleef, zorgde ervoor dat begin 2022 voor veel dakloze mensen geen plaats in de opvang.

Volgens zorg en opvangmedewerkers is de populatie van dakloze mensen gegroeid, mede door verlies van banen en een verminderde doorstroom. Ook de diversiteit onder de populatie dakloze mensen lijken door Corona groter te worden: meer vrouwen, complexe psychiatrische patiënten en werkloze ZZP'ers.

Sociaal medische zorg was minder toegankelijk in de begin periode. Personeel moest verdeeld worden over meerdere locaties. En beeldbellen werd als zeer negatief ervaren. Het blijvende belang van extra verpleegkundige inzet voor medische zorg, ook in de opvang en face-to-face contact met dakloze mensen werd door zorgverleners onderstreept.

Er waren minder infecties met het coronavirus en uitbraken dan van tevoren gedacht, maar de impact op mentale gezondheid onder dakloze mensen is groot, zo ervoeren ook de medewerkers. Zij zien meer angst, eenzaamheid en depressiviteit. Toenemend hebben de dakloze mensen last van psychische problemen, mede door de lange wachttijden in de GGZ.

Positieve kanten zijn dat de opvang 24 uur per dag open was, en dat ook mensen die officieel geen recht hebben op opvang werden toegelaten. Er wordt gehoopt dat deze positieve punten ook na de coronapandemie door gezet blijven.

De organisatie van het vaccineren onder dakloze mensen verliep snel en efficiënt. De vaccinatiegraad wisselt echter sterk en is met name onder buitenslapers en dakloze jongeren laag, door angst, wantrouwen, verkeerde informatie en onwetendheid. Bijdragende factoren aan een hogere vaccinatiegraad zijn vaccineren op locatie, een persoonlijke benadering door vertrouwde zorgverleners en inzetten van rolmodellen.

Uitgebreide resultaten van alle projectonderdelen zijn te vinden in de factsheet-serie (zie bijlage 2).

DEEL 2: AANBEVELINGEN VOOR BELEID, ZORG EN OPVANG

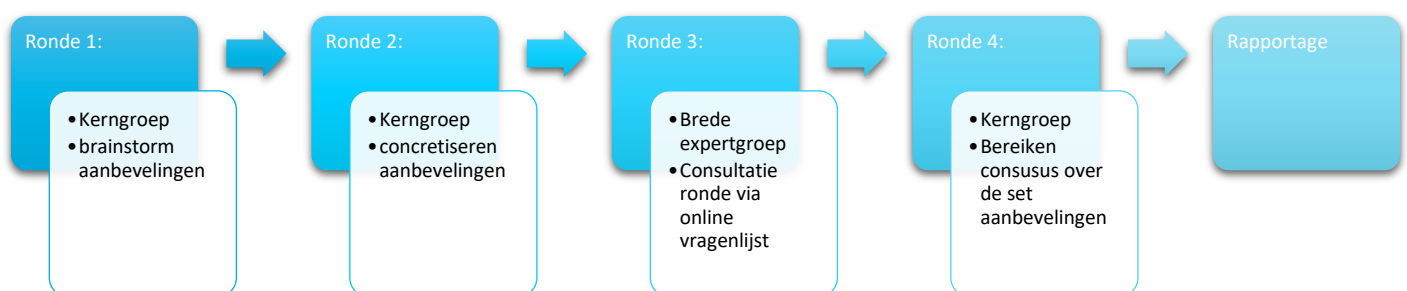
TOT STAND KOMING VAN DE AANBEVELINGEN

Voor het formuleren van de aanbevelingen hebben we gebruik gemaakt van de Delphi-methode. Deze methode biedt de mogelijkheid om in meerdere rondes de kennis van een brede groep van experts in te zetten in het formuleren en toetsen van aanbevelingen.

Voor de formulering van de aanbevelingen, op basis van de uitkomsten van het onderzoek en andere literatuur over goede sociaal-medische zorg, hebben we gebruik gemaakt van een kleinere **kerngroep** bestaande uit 11 experts en een grotere groep: de **brede groep experts** (n=28). Zie bijlage 1 voor een overzicht van de experts en hun expertise van beide groepen.

De volgende stappen zijn gezet in het proces:

- **Ronde 1:** Kerngroep heeft in een bijeenkomst op basis van de bevindingen uit het onderzoek en literatuur gebrainstormd over de mogelijke aanbevelingen.
- Onderzoeksteam heeft de output van de brainstorm omgevormd tot een 33 tal aanbevelingen
- **Ronde 2:** Kerngroep heeft tijdens een tweede bijeenkomst kritisch naar de formulering van de aanbevelingen gekeken.
- **Ronde 3:** brede groep experts is middels een online vragenlijst geconsulteerd over de aanbevelingen. Per aanbeveling is gevraagd aan te geven of ze het er mee eens waren, of ze opmerkingen bij de aanbeveling hadden en welke prioriteit ze aan de betreffende aanbeveling gaven.
- **Ronde 4:** De kerngroep heeft in een derde bijeenkomst de aanbevelingen waarover in ronde 3 geen consensus was bereikt nogmaals met elkaar doorgesproken en bediscussieerd. Een aantal initieel geformuleerde aanbevelingen is hierbij komen te vervallen omdat geen consensus werd bereikt.
- De 4 rondes hebben geleid tot de set van 25 aanbevelingen die in dit rapport staan beschreven.



In de aanbevelingen hebben we onderscheid gemaakt in enerzijds aanbevelingen gerelateerd aan een volgende pandemie (*pandemiebestendige zorg*) en anderzijds voor goede sociaal-medische zorg in de toekomst (*toekomstbestendige opvang en sociaal-medische zorg*).

OVERZICHT VAN DE AANBEVELINGEN

Pandemiebestendige zorg en opvang			Prioriteit / Belang op een schaal van 0-5*
1	Begrijpelijke communicatie en informatie in meerdere talen beschikbaar	Landelijk en lokaal beleid	4,2
2	Aandacht voor oplossingen voor kwetsbare niet-rechthebbenden daklozen	Landelijk en lokaal beleid	4,6
3	Structureel voor langere tijd financiën beschikbaar stellen tijdens pandemie, met transparantie over de uitgaven	Landelijk en lokaal beleid	4,3
4	Lokale samenwerkingen structureel verduurzamen	Lokaal beleid	3,8
5	Out-reachend, laagdrempelige voorlichting over en uitvoer van vaccinatie op locatie door vertrouwde personen	Lokaal beleid	4,5
6	Fysieke, laagdrempelige toegang tot medische zorg ten allen tijde handhaven	Sociaal medische zorg	3,9**

Toekomstbestendige zorg en opvang			Prioriteit / Belang op een schaal van 0 - 5*
7	Kom versneld met pakket aan maatregelen om het woningtekort aan te pakken en sta out-of-the-box oplossingen toe	Landelijk en lokaal beleid	4,5
8	Landelijke monitoring van omvang populatie dakloze mensen en risicogroepen voor dakloosheid, en van de gezondheid van dakloze mensen	Landelijk beleid	3,7
9	Inzet van (en geld vrijmaken voor) ervaringsdeskundigen op alle niveaus	Alle niveaus	3,7
10	Instellen van centrale goed toegankelijke en bekende informatiepunten voor dakloze mensen waar aanbod geleverd wordt en/of van waaruit door gestuurd kan worden	Lokaal beleid	3,7
11	Extra aandacht voor mensen die niet verzekerd zijn.	Lokaal beleid	3,9
12	Zorg voor een collectieve ziektekostenverzekering met een uitgebreid pakket.	Lokaal beleid	3,9
13	Opvang moet toegankelijk zijn voor iedereen die daar van gebruik moet maken	Opvang en sociaal-medische zorg	4,2
14	24 uren opvang open houden en kleinschalig. Ook dagbesteding ten alle tijden toegankelijk houden	Opvang en sociaal-medische zorg	3,9
15	Flexibele opvang en ondersteuning creëren op maat	Opvang en sociaal-medische zorg	4,3
16	Bij binnenkomst in de opvang snelle inventarisatie van noodzakelijke hulp en ondersteuning, en (nog) betere samenwerking tussen opvang en hulpverlenende	Opvang en sociaal-medische zorg	4,6

	organisaties om door snelle start van de noodzakelijke hulp de duur van opvang te minimaliseren		
17	Sociaal-medische intake invoeren op de opvang , waarin vanuit krachtbenadering heldere doelen worden gesteld.	Opvang en sociaal-medische zorg	3,9
18	1 vaste regiehouder, die mening en mogelijkheden van dakloze mensen serieus neemt wanneer deze denkt een stap verder te kunnen, die overzicht en contacten met instanties helpt bewaken	Opvang en sociaal-medische zorg	3,9
19	Aandacht voor gezondheid in de opvang	Opvang en sociaal-medische zorg	4,1
20	Training / nascholing voor medewerkers opvang voor signalering van relevante medische zaken	Opvang en sociaal-medische zorg	3,5
21	Voorlichting in opvang over gezond leven en toegang tot voorzieningen	Opvang en sociaal-medische zorg	3,9
22	Verpleegkundige met brede expertise beschikbaar in de opvang	Opvang en sociaal-medische zorg	3,7
23	Vereenvoudiging van procedures om het elektronisch patiëntendossier over te dragen aan een nieuwe behandelaar, zodat waar dakloze zich ook bevindt artsen inzage kunnen hebben in diens medische gegevens	Opvang en sociaal-medische zorg	3,4
24	Ziekenboek met medisch geschoold personeel voor dakloze mensen in grotere gemeenten	Opvang en Sociaal medische zorg	3,8
25	Aandacht voor medisch nazorg traject voor mensen die uit een zorg instelling of detentie worden ontslagen	Opvang en Sociaal medische zorg	4,7

**Prioriteit / belang: de deelnemers van de schriftelijke ronde werd gevraagd om op een schaal van 0 tot 5 aan te geven hoe belangrijk / urgent men de betreffende aanbeveling vond. 0 = niet urgent of niet belangrijk; 5= zeer belangrijk of urgent. Geen enkele aanbeveling scoorde lager dan 3,4 hetgeen betekent dat alle aanbevelingen door de meerderheid belangrijk en urgent gevonden werden.*

In deze kolom geven de gemiddelde score voor belang/ prioriteit weer. Sommige aanbevelingen scoorden gelijk wat betreft belang/prioriteit. Sommige aanbevelingen zijn al op verschillende plaatsen gerealiseerd waardoor ze niet hoog scoorden omdat men weinig urgentie zag; dus de score zegt niet altijd iets over het belang dat men eraan hechtte.

***alle betrokkenen vonden dit een vanzelfsprekende aanbeveling, die op meerdere plaatsen al ingevoerd is; daarom scoorde deze niet zo hoog op prioriteit*

AANBEVELINGEN VOOR DE OVERHEID

1. BEGRIJPelijke COMMUNICATIE EN INFORMATIE IN MEERDERE TALEN BESCHIKBAAR

Zowel dakloze mensen als medewerkers in zorg en opvang constateerden dat de voor de Coronamaatregelen gebruikte communicatie en informatie materialen in veel gevallen te moeilijk waren voor de doelgroep. Het gevolg was vaak verwarring, onbegrip of desinformatie. Ook zijn er veel dak- en thuisloze mensen die niet de Nederlandse taal voldoende machtig zijn om de informatie via reguliere kanalen als persconferenties of rijksoverheid.nl te kunnen volgen. Veel dak- en thuisloze mensen hebben niet de beschikking over internet of een telefoon om informatie op te kunnen zoeken en zijn dan afhankelijk van andere mensen om de juiste informatie te verkrijgen. Veel dakloze mensen geven de voorkeur aan beeldmateriaal als ondersteuning van de tekst.

Er zijn in de coronapandemie goede voorbeelden van informatiematerialen ontwikkeld (bijvoorbeeld materiaal van Pharos, Steffie), echter werden deze door onbekendheid bij gemeente, zorg en opvangorganisaties lang niet overal ingezet of pas veel later tijdens de pandemie. Ministerie van VWS en gemeente zouden deze materialen meer kunnen gebruiken en naar verwijzen.

We bevelen aan om te zorgen dat communicatie uitingen en informatie begrijpelijk zijn en in meerdere talen beschikbaar. Dit moet direct vanaf de start van een crisis opgepakt worden.

2. AANDACHT VOOR OPLOSSINGEN VOOR KWETSBARE NIET-RECHTHEBBENDEN DAKLOZEN

Tijdens de pandemie wisselde regelmatig het beleid rondom niet-rechthebbende dakloze mensen. Het betreft hier onder andere arbeidsmigranten en ongedocumenteerden. Zij waren in de lockdown periode welkom in de opvang. Later werd het beleid herzien en waren ze niet meer welkom. Tegelijkertijd zag men een toename van deze groepen onder de dakloze mensen. Deze wisselingen en de daaruit voortvloeiende onzekerheid leidden tot veel stress en ongerustheid onder niet rechthebbende daklozen.

We bevelen aan om tijdens een volgende pandemie expliciet aandacht te besteden aan meer structurele oplossingen voor kwetsbare niet rechthebbende dakloze mensen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een oplossing voor als reizen verhinderd is door een lockdown waarbij mensen niet uit Nederland kunnen worden gezet.

3. STRUCTUREEL VOOR LANGERE TIJD FINANCIËN BESCHIKBAAR STELLEN TIJDENS PANDEMIE, MET TRANSPARANTIE OVER DE UITGAVEN

Zowel de medewerkers van de gemeenten als van opvang en ervaringsdeskundigen hadden moeite met de ad hoc financiering van beleid tijdens de pandemie. Hoewel men begrijpt dat het onvoorspelbaar beloop van de pandemie vaak leidde tot wisselingen op korte termijn in het beleid (noodopvang weer open of dicht), leidde dit tot veel onrust onder dakloze mensen en medewerkers. Vaak was onduidelijk waarom er geen of pas laat geld voor bepaalde zaken beschikbaar was terwijl er wel veel geld ging naar andere zaken.

Daarom **bevelen we aan dat over langere termijn meer geld beschikbaar zou zijn om meteen de noodzakelijke uitgaven te kunnen doen in geval van een pandemie**, zodat bijvoorbeeld meteen beschermingsmiddelen aangeschaft kunnen worden, en zodat extra opvang langduriger beschikbaar kan zijn. Hierbij is belangrijk dat er meer transparantie is over wat er met het geld gebeurt.

4. LOKALE SAMENWERKINGEN STRUCTUREEL VERDUURZAMEN

Aan het begin van de pandemie ontstonden er veel meer samenwerkingsverbanden tussen gemeenten en verschillende hulporganisaties zoals bijvoorbeeld straatdokters. Samenwerking die tot dusver maar moeilijk tot stand kwam. In regio's waar samenwerking al voor Corona goed was, bleek het opzetten en uitvoeren van allerlei beleid rondom Corona makkelijker dan in de regio's waar nog geen samenwerking was. Medewerkers van Opvang en sociaal-medische zorg én gemeenten roemde de snelle en efficiënte samenwerking aan het begin van de pandemie.

De noodzaak tot handelen bleek evident, samenwerking was heel hard nodig en de lijntjes werden korter. In de loop van de pandemie werd de samenwerking echter weer minder ook al was de wens en inzicht in meerwaarde van samenwerking er wel. Het verduurzamen en in stand houden van de samenwerking is een uitdaging. Dit kwam bijvoorbeeld door verminderde gevoel van urgentie, veel wisseling van personeel, concurrentie tussen organisaties of dat de 'neuzen niet dezelfde kant op staan'.

We bevelen daarom aan dat gemeenten het initiatief nemen de lokale samenwerkingen structureel te verduurzamen zodat in tijden van crisis snel geschakeld kan worden tussen verschillende partijen. Daarbij valt te denken aan de volgende concrete zaken:

- Het maken van een gezamenlijke sociale kaart én deze bijhouden
- Een gezamenlijke training van alle partijen kan helpen om elkaars taal te leren spreken en elkaar te leren kennen.
- Overweeg om een chieft (medical-social) officer in te zetten voor het overzicht wie wat doet en het in stand houden van de verbindingen tussen verschillende organisaties
- Continuïteit is belangrijk voor een duurzame samenwerking, die moet geborgd worden met een goede overdracht als iemand weggaat.

5. OUT-REACHEND, LAAGDREMPELIGE VOORLICHTING OVER EN UITVOER VAN VACCINATIE OP LOCATIE DOOR VERTROUWDE PERSONEN

Onder dakloze mensen leeft, mede ten gevolge van een gebrek aan betrouwbare informatie, veel angst en wantrouwen ten aanzien van de Corona vaccinatie. Als men al een uitnodiging had gehad, en bereid was tot vaccinatie, ontbraken meestal de tijd, aandacht of middelen om daadwerkelijk de vaccinatie te gaan halen. De bereidheid tot vaccineren bleek veel groter wanneer de voorlichting werd gegeven door een vertrouwd persoon, liefst in eigen taal. Een bekend gezicht geeft vertrouwen en heeft een positieve invloed. De beste vorm voor voorlichting waren een-op-een gesprekken, hoewel arbeidsintensief, omdat deze het best konden aansluiten bij de informatiebehoefte van de persoon en mogelijke zorgen aangekaart en vragen beantwoord konden worden. De vaccinatie zelf moet laagdrempelig toegankelijk zijn en er moet hulp zijn voor het invullen van de vereiste (ingewikkelde) formulieren, zoals de gezondheidsverklaring. Een out-reachend beleid, door bijvoorbeeld op de opvang of bij straatdokterslocaties te prikken heeft bevorderend gewerkt.

We bevelen dan ook aan om informatie over en uitvoer van vaccinaties en andere gezondheid bevorderende maatregelen out-reachend, laagdrempelig, door vertrouwde personen aan te bieden.

AANBEVELINGEN VOOR DE SOCIAAL-MEDISCHE ZORG

6. FYSIEKE, LAAGDREMPELIGE TOEGANG TOT MEDISCHE ZORG TEN ALLEN TIJDE HANDHAVEN

Deze pandemie heeft laten zien dat het belangrijk is om medische zorg toegankelijk te houden ten alle tijden. Dit blijkt de enige manier om zicht te houden op de gezondheid van dak- en thuisloze mensen en hen de noodzakelijke zorg te verlenen. Deze groep heeft veelal slechtere digitale vaardigheden of beschikt niet over de juiste middelen om gebruik te kunnen maken van e-Health of digitale consulten. Zowel professionals als dak- en thuisloze mensen gaven aan dat het wegvallen van fysieke zorg de drempel om zorg te zoeken vergroot en daardoor problemen kunnen verergeren.

Daarom bevelen we aan de toegang tot fysieke, laagdrempelige medische zorg te blijven handhaven, ook in tijden van een pandemie. Een randvoorwaarde is wel dat zorgprofessionals beschikken over voldoende middelen om zichzelf te beschermen tegen blootstelling.

TOELICHTING AANBEVELINGEN VOOR TOEKOMSTBESTENDIGE SOCIAAL-MEDISCHE ZORG EN OPVANG

AANBEVELINGEN VOOR LANDELIJK EN LOKAAL OVERHEID

7. KOM VERSNELD MET PAKKET AAN MAATREGELEN OM HET WONINGTEKORT AAN TE PAKKEN EN STA OUT-OF-THE-BOX OPLOSSINGEN TOE

Ook het actieplan van de overheid om dakloosheid terug te dringen noemt het versneld aanpakken van het woningtekort een prioriteit. Dit is een prioriteit waaraan de Commissie Ter Haar ook aandacht aan besteed (<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/07/08/snel-ingrijpen-noodzakelijk-voor-passend-thuis-met-ondersteuning-voor-aandachtsgroepen>)

De hartenkreet van alle betrokkenen bij ons onderzoek is om niet te wachten tot er meer woningen gebouwd zijn, maar nu al te kijken naar flexibele oplossingen en deze toe te staan: gebruik van leegstaande panden, vrije sectorwoningen, meerdere personen in één huis, andersoortige huizen (containerwoningen).

8. LANDELIJKE MONITORING VAN OMVANG POPULATIE DAKLOZE MENSEN EN RISICOGROEPEN VOOR DAKLOOSHEID, EN VAN DE GEZONDHEID VAN DAKLOZE MENSEN

In de Corona pandemie werd meerdere keren pijnlijk duidelijk dat er geen zicht was op de gezondheid en welzijn van dakloze mensen of op de omvang van de populatie dakloze mensen in de gemeente. Deze groep is in de meeste landelijke of lokale monitoren, bijvoorbeeld van de GGD niet vertegenwoordigd, en de enkele beschikbare gegevens uit onderzoek zijn snel verouderd. Om deze reden was het in meerdere situaties lastig om adequaat beleid, zorg, of opvang te regelen.

Voor een volgende pandemie, en ook in het algemeen om zorg en opvang af te kunnen stemmen op de reële behoefte, is meer zicht op de gezondheid, welzijn, risicogroepen en de omvang van dakloze mensen nodig.

Hierbij dient beseft te worden dat de populatie vlottend en mobiel is, en dat er veel angst bestaat onder de doelgroep voor het vastleggen van gegevens over hen. Privacy dient absoluut gewaarborgd te zijn.

Wij bevelen daarom aan om op korte termijn met alle relevante stakeholders (VWS, GGD-GHOR, Gemeenten, ervaringsdeskundigen, straatdokters) te onderzoeken wat er en hoe er gemonitord moet en kan worden.

9. INZET VAN (EN GELD VRIJMAKEN VOOR) ERVARINGSDESKUNDIGEN OP ALLE NIVEAU'S

Ervaringsdeskundigen vervullen een belangrijke rol bij het bevorderen van de samenhang en samenwerking tussen partijen en dak- en thuisloze mensen, maar ook bij het bepalen van de juiste hulp. De vertrouwensband tussen ervaringsdeskundige en dakloze mensen kan heel sterk zijn. Er zijn veel goede voorbeelden beschikbaar hoe ervaringsdeskundigen effectief ingezet kunnen worden om de groep dak- en thuisloze mensen te bereiken. Zowel dakloze mensen als zorg/opvangmedewerkers gaven aan hoe waardevol het kunnen inzetten en betrekken van een ervaringsdeskundige is. Ook bij het maken van (Gemeentelijk) beleid kan de inzet van een ervaringsdeskundige gebruikt worden om het beleid goed te laten aansluiten bij de praktijk. De inzet van ervaringsdeskundigen kan niet vrijblijvend zijn en er dient een rechtvaardige tegemoetkoming tegenover te staan.

Wij bevelen aan om ervaringsdeskundigen op te nemen in het gehele beleid en ze mee te laten denken en beslissen als onderdeel van het team. Dit geldt voor gemeenten, opvang en sociaal-medische zorg. Hier moet geld voor vrijgemaakt worden.

10. INSTELLEN VAN CENTRALE GOED TOEGANKELIJKE EN BEKENDE INFORMATIEPUNTEN VOOR DAKLOZE MENSEN WAAR AANBOD GELEVERD WORDT EN/OF VANWAARUIT DOOR GESTUURD KAN WORDEN

Dak- en thuisloze mensen hebben moeite om informatie te vinden over verblijfsmogelijkheden, ondersteuning en zorg. Zij worden vaak van het kastje naar de muur gestuurd. Veel mensen, bijvoorbeeld "bankslapers" (thuisloze mensen) weten niet dat en waar ze hulp kunnen krijgen. Dit herkennen ook veel medewerkers van opvang en sociaal-medische zorg. In sommige gemeenten zijn er centrale, goed herkenbare informatiepunten, waar mensen kunnen binnen lopen en direct de juiste informatie en soms ook ondersteuning krijgen, of waar iemand precies weet waar ze terecht kunnen en hen helpt daar te komen. Alle betrokkenen zien dit als een belangrijke hulp voor mensen die dakloos zijn of dreigen te worden om snel de juiste ondersteuning te vinden, en om zich gehoord en gezien te voelen.

Wij bevelen daarom aan om in alle gemeente één of meerdere, centraal gelegen, goed herkenbare, laagdrempelig toegankelijke informatiepunten in te stellen met personeel dat affiniteit en ervaring heeft met dakloze mensen en goed op de hoogte is van alle zorg en ondersteuning in de gemeente en daar ook "warm" (dat wil zeggen door persoonlijk contact te leggen) naar kan doorverwijzen. Bij dit punt zouden dakloze mensen altijd, ook in tijden van crisis, laagdrempelig terecht moeten kunnen voor begrijpelijke informatie over voorzieningen, procedures, zorg, dagbesteding etc. Het zou handig zijn om daarvoor, net zoals in bijvoorbeeld Utrecht een gemeentelijke gids te maken voor dakloze mensen met daarin alle beschikbare informatie. Het liefst zou zo'n informatiepunt ook buiten werktijden open zijn. Uiteraard zou zo'n informatiepunt ook hulp kunnen bieden aan een bredere groep burgers die vragen heeft over ondersteuning of zorg.

11. EXTRA AANDACHT VOOR MENSEN DIE NIET VERZEKERD ZIJN.

Veel dakloze mensen die op het spreekuur komen bij straatdokters zijn niet verzekerd tegen ziektekosten. Daarnaast mijden veel dakloze mensen zorg omdat zij niet verzekerd zijn, en niet weten dat ze dan toch recht op zorg hebben. Redenen voor het onverzekerd zijn verschillen, maar hebben nogal eens te maken met ambtelijke procedures, waar de gemeente enige zeggenschap in zou kunnen hebben. Zo kan men vaak pas (weer) verzekerd worden als er een postadres is, kan premie pas weer betaald worden als er een uitkering is waarvoor ook een postadres nodig is en zijn mensen die uit detentie komen vaak nog weken onverzekerd. Er bestaan landelijke regelingen om zorgkosten voor onverzekerde mensen (ten dele) te vergoeden; in de zgn. CAK "onverzekerden" regeling speelt de GGD een rol en deze wordt niet in alle steden even toegankelijk ingevuld.

Wij bevelen aan om ook vanuit de gemeente extra aandacht te besteden aan het waarborgen van de toegang tot zorg voor onverzekerde mensen, en aan het wegnemen van barrières om een ziektekostenverzekering af te sluiten.

12. ZORG VOOR EEN COLLECTIEVE VERZEKERING MET UITGEBREID PAKKET

Veel dakloze mensen komen momenteel, als zij eenmaal een uitkering hebben, in aanmerking voor een collectieve ziektekostenverzekering vanuit de gemeente, de zogenaamde gemeentepolis. Vaak kent deze een uitgebreid pakket, zodat ook dakloze mensen met deze verzekering toegang hebben tot belangrijke behandelingen als fysiotherapie, mindfulness training e.d. Bovendien vangt deze soms de eigen bijdragen voor geneesmiddelen (deels) op. Bij gebrek aan vergoeding voor deze behandelingen kunnen klachten verergeren en hulpverleners genoodzaakt zijn om duurdere behandelingen voor te schrijven die wel vergoed worden, of worden mensen uiteindelijk opgenomen in het ziekenhuis vanwege complicaties die voorkomen hadden kunnen worden. Deze polis staat momenteel onder druk, onder andere vanwege de hoge premie.

Omdat zij een noodzakelijk middel is om gelijke toegang tot en betaalbaarheid van zorg te waarborgen, **bevelen wij gemeenten aan om, in overleg met de preferente zorgverzekeraar, een collectieve verzekering met uitgebreid pakket aan te (blijven) bieden aan dakloze mensen (en andere mensen met weinig inkomen).**

13. OPVANG MOET TOEGANKELIJK ZIJN VOOR IEDEREEN DIE DAAR VAN GEBRUIK MOET MAKEN

Sinds Corona is de instroom in de opvang diverser van aard geworden in allerlei opzichten. De medewerkers van de opvang zien in sommige gemeenten meer vrouwen met kinderen, elders meer mensen met lichamelijke beperkingen of psychiatrische aandoeningen maar ook meer werkende dakloze ZZP'ers. Deze diversiteit stelt eisen aan de fysieke toegankelijkheid en voorzieningen (drempelloos, kamers en sanitair voor vrouwen en kinderen), aan de veiligheid en aan het toegangsbeleid (bv voor werkenden mensen is het niet altijd mogelijk om vóór een bepaalde tijd zich aan te melden of binnen te zijn).

Hoewel alle betrokkenen vinden dat alle mensen die opvang nodig hebben daartoe ook werkelijk toegang moeten kunnen krijgen, sprak men wel de zorg uit dat deze aanbeveling niet moet leiden tot bureaucratische procedures en regelingen die juist een averechts effect hebben. Zo zou het risico kunnen bestaan dat huidige locaties om deze reden worden afgewezen omdat ze bouwkundig niet zijn aan te passen. Het advies is dan ook om per gemeente eerst de omvang en oplosbaarheid van deze problematiek te inventariseren, op basis van de plaatselijke kenmerken van de dakloze populatie en behoeften.

Wij bevelen aan om in elke gemeente te onderzoeken welke belemmeringen, fysiek dan wel procedureel, er zijn om alle mensen die in aanmerking komen voor opvang daadwerkelijk toegang te bieden tot de opvang, en om met alle betrokkenen te zoeken naar passende oplossingen die niet ten kosten mogen gaan van de opvangcapaciteit.

AANBEVELINGEN VOOR OPVANG EN SOCIAAL-MEDISCHE ZORG

14. 24 UURS OPVANG OPEN HOUDEN EN KLEINSCHALIG. OOK DAGBESTEDING TEN ALLE TIJDEN TOEGANKELIJK HOUDEN

De meerwaarde van kleinschalige 24 uren opvang is tijdens de pandemie duidelijk zichtbaar geworden. Dakloze mensen kwamen meer tot rust en hadden meer gevoel van privacy met name in opvanglocaties met eenpersoonskamers. Dit wordt door zowel dakloze mensen, zorg en opvang professionals als gemeenteambtenaren erkend. Het gaf mensen de ruimte en rust om na te denken over toekomst, gezondheid

en andere belangrijke doelen. Ook het uitblijven van infecties onder de dakloze populatie kan mogelijk verklaard worden door kleinschalige opvang. Alle betrokkenen zouden deze kleinschaligheid willen handhaven, waarbij wel de zorg werd uitgesproken dat dit niet ten koste mag gaan van de totale opvangcapaciteit, aangezien het aantal dakloze mensen niet lijkt af te nemen.

Het is bovendien belangrijk dat dagbesteding in alle situaties toegankelijk blijft. Het wegvallen van dagbesteding zorgde voor verminderde structuur en motivatie om aan de toekomst te werken

Wij bevelen daarom aan om kleinschaligheid in de opvang te handhaven, zonder de opvangcapaciteit te verminderen, en ten alle tijden de dagbestedingsmogelijkheden toegankelijk te houden.

15. FLEXIBELE OPVANG EN ONDERSTEUNING CREËREN OP MAAT

Zoals hierboven genoemd, is de dakloze populatie mede door de pandemie maar ook door de woningcrisis veranderd in populatie en samenstelling. Meer mensen met werk maar zonder woning maken deel uit van de populatie dakloze mensen, veelal aangeduid als economisch dakloze. Ook waren er signalen dat er meer gezinnen, jongeren en ZZP'ers in de opvang kwamen. Behalve dat dit aanpassingen vergt aan de inrichting en organisatie van de opvang, vereist het nog meer maatwerk in de individuele ondersteuning. Een werkende ZZP'er heeft andere ondersteuningsbehoeften, en andere mogelijkheden voor het maken van afspraken etc. dan een alleenstaande moeder met kinderen.

Wij bevelen aan om flexibel te zijn in het aanbod, en maatwerk te bieden in opvangmogelijkheden en ondersteuning, zodat elke dakloze persoon de opvang en ondersteuning ontvangt die hij of zij nodig heeft.

16. BIJ BINNENKOMST IN DE OPVANG SNELLE INVENTARISATIE VAN NOODZAKELIJKE HULP EN ONDERSTEUNING, EN (NOG) BETERE SAMENWERKING TUSSEN OPVANG EN HULPVERLENENDE ORGANISATIES OM DOOR SNELLE START VAN DE NOODZAKELIJKE HULP DE DUUR VAN OPVANG TE MINIMALISEREN.

Alle betrokkenen zijn het erover eens dat, zeker ten tijde van Corona, de doorstroom uit de opvang vaak stagneert omdat noodzakelijke hulpverlening (bv verslavingszorg of psychische hulp maar ook schuldhulpverlening) niet snel genoeg tot stand komt. Nachtopvang moet echt kortdurend, en alleen eigenlijk crisisopvang, zijn. Dus is het van belang dat snel hulpverlening in gang wordt gezet. Dit vereist dat medewerkers in de opvang snel inventariseren welke zorg nodig is, en korte lijntjes hebben met betrokken instanties als schuldhulpverlening, GGZ en verslavingszorg die op hun beurt snel en goed toegankelijk moeten zijn voor dakloze mensen. Ervaringsdeskundigen geven aan hierin een rol te kunnen spelen.

Wij bevelen daarom aan dat medewerkers in de opvang bij nieuwe mensen in de opvang snel inventariseren welke hulp en ondersteuning nodig is, en (nog) beter samenwerken met hulpverlenende organisaties om een snelle start van de noodzakelijke hulp te realiseren.

17. SOCIAAL-MEDISCHE INTAKE INVOEREN OP DE OPVANG, WAARIN VANUIT KRACHTBENADERING HELDERE DOELEN WORDEN GESTELD.

Om bovenstaande snelle gepaste hulp en ondersteuning te bieden, is het van belang dat bij de intake in de opvang breed geïnventariseerd wordt op welke terreinen behoefte of noodzaak tot ondersteuning bestaat. Naast inventarisatie van sociale aspecten (juridisch, financieel, netwerk) valt hieronder ook een globale inventarisatie

van de gezondheid, zodat medische zorg kan worden ingeschakeld wanneer dit nodig is, ook als de dakloze persoon zelf geen acute medische hulpvraag noemt. Ervaringen met zo'n brede intake in verschillende steden, zoals bijvoorbeeld Den Haag en Utrecht, leert dat dit helpt om snel de juiste ondersteuning te regelen. In die plaatsen wordt de dakloze persoon zo nodig gezien door een straatverpleegkundige die de cliënt inschrijft bij de straatdokterpraktijk.

Ervaringsdeskundigen en anderen dringen daarbij aan op een zogenaamde kracht-gerichte benadering, die uitgaat van wat de dakloze persoon zelf wil en kan. Medicalisering of afhankelijkheid van hulpverleners moet zoveel mogelijk worden voorkomen.

Wij bevelen aan dat medewerkers in de opvang een brede intake houden, waarin problemen op alle terreinen – juridisch, financieel, sociaal, psychisch en lichamelijk – worden geïnventariseerd en waarna samen met de dakloze persoon de juiste ondersteuning bepaald wordt, uitgaande van een benadering die eigen kunnen en wensen centraal stelt.

18. ÉÉN VASTE REGIEHOUDER, DIE MENING EN MOGELIJKHEDEN VAN DAKLOZE MENSEN SERIEUS NEEMT WANNEER DEZE DENKT EEN STAP VERDER TE KUNNEN, DIE OVERZICHT EN CONTACTEN MET INSTANTIES HELPT BEWAKEN

Om bovengenoemd maatwerk gericht op snelle doorstroom naar de gewenste zorg en ondersteuning te realiseren zou elke dakloze cliënt in de opvang gebaat zijn bij een vaste begeleider "regiehouder". Als 1 persoon verantwoordelijk is voor het overzicht, zelf de nodige contacten legt met andere instanties en de cliënt weet bij wie hij met vragen hierover terecht kan, bevordert dit het vertrouwen van de cliënt in de hulpverlening en het snelle op gang komen van de juiste ondersteuning. Omdat momenteel veel verloop of tijdelijke afwezigheid is onder het personeel in de opvang is aandacht voor continuïteit van belang: zaken moeten niet blijven liggen als een bepaalde regiehouder tijdelijk uitvalt. Om deze continuïteit te waarborgen zou elke regiehouder een vaste waarnemer moeten hebben die in geval van nood de regie kan overnemen.

Wij bevelen aan om voor elke cliënt in de opvang 1 vaste regiehouder aan te stellen, met een vaste waarnemer, die samen met de cliënt het beleid bepaalt, de voortgang ervan bewaakt en goede contacten heeft bij de hulpverlenende instanties waarmee wordt samengewerkt.

19. AANDACHT VOOR GEZONDHEID IN DE OPVANG

De Corona epidemie heeft geleid tot meer bewustzijn bij dakloze mensen en medewerkers van het belang van gezondheid en voorkomen van ziekten.

Dakloze mensen noemden de behoefte aan meer informatie over gezondheid in het algemeen – goede hygiëne, gezonde voeding. Daarnaast zouden zij meer aandacht in de opvang willen voor gezondheid, zoals goede bedden en matrassen en gezonde voeding.

Opvangmedewerkers erkennen dit belang, maar waarschuwen wel dat zij geen medische professionals zijn, zodat zij niet degenen kunnen zijn om deze voorlichting te geven (zie aanbeveling 20). De GGD en medewerkers van de straatdokterpraktijken zouden hierin wel een rol kunnen spelen.

Wij bevelen aan dat binnen de opvang aandacht wordt besteed voor een gezonde woon- werk - en slaapomgeving voor medewerkers en cliënten van de opvang.

20. TRAINING / NASCHOLING VOOR MEDEWERKERS OPVANG VOOR SIGNALERING VAN RELEVANTE MEDISCHE ZAKEN

In aansluiting op aanbeveling 17 en 19 geven medewerkers uit de opvang aan dat zij graag zelf meer informatie zouden hebben over gezondheid gerelateerde zaken. Zij willen zelf graag weten hoe zij het beste kunnen handelen om de gezondheid van henzelf en de dakloze mensen in de opvang te bevorderen. Daarnaast willen zij weten hoe zij relevante medische risico's kunnen signaleren, zodat zij medische zorg kunnen inschakelen wanneer dit nodig is. Behalve enige scholing in algemene gezondheidsprincipes en signaleren van (ernstige)gezondheidsproblemen, is vooral goede samenwerking en korte lijntjes gewenst met medisch geschoolde professionals, zoals een straatverpleegkundige of dokter. Benadrukt wordt dat het NIET erom gaat dat medewerkers van de opvang medische expertise krijgen – zij hebben hun eigen expertise. Het gaat uitsluitend om algemene “leken” zaken (zoals weten hoe je een oorthermometer hanteert) en het signaleren van medische risico's.

Wij bevelen aan dat medewerkers in de opvang scholing krijgen in basisprincipes van gezondheid en het signaleren van medische risico's, en dat er hechte samenwerking bestaat met medisch geschoolde deskundigen.

21. VOORLICHTING IN OPVANG OVER GEZOND LEVEN EN TOEGANG TOT VOORZIENINGEN

Zoals gezegd hebben dakloze mensen behoefte aan meer informatie en voorlichting over gezondheid maar ook over hun mogelijkheden om toegang te krijgen tot gezondheid gerelateerde voorzieningen (sport, stoppen met roken cursussen e.d.). Om dakloze mensen daadwerkelijk te bereiken met deze informatie en toegang tot gezondheidsbevordering te realiseren is het nodig dat deze informatie begrijpelijk is (denk aan beeldmateriaal en zeer eenvoudig taalgebruik) en laagdrempelig, dus in de opvang, toegankelijk en bovendien zoveel mogelijk persoonlijk wordt verstrekt door vertrouwde medische deskundigen, zoals medewerkers van de GGD of straatdokterpraktijken. Het gaat dan om voorlichting over toegang tot zorg, vaccinatie, gezonde leefstijl, hygiëne. **Wij bevelen aan dat in de opvang begrijpelijke, laagdrempelige voorlichting wordt georganiseerd over gezondheid en toegang tot gezondheids-gerelateerde voorzieningen.**

22. VERPLEEGKUNDIGE MET BREDE EXPERTISE BESCHIKBAAR IN DE OPVANG

Zoals hierboven gemeld, is er behoefte in de opvang om laagdrempelig en snel medische expertise in te kunnen roepen. In verschillende steden is een verpleegkundige beschikbaar in de opvang en inderdaad blijkt dit te zorgen voor betere laagdrempelige medische zorg aan dakloze mensen. Zo'n verpleegkundige speelt een belangrijke rol in de coördinatie van zorg, de toeleiding en ondersteuning van straatdokters en in triage en toeleiding naar overige zorginstanties. Omdat de gezondheidsproblemen van dakloze mensen zeer divers van aard zijn - psychisch en lichamelijke – en sociale problematiek hierbij eveneens een rol speelt, dient deze verpleegkundige een brede expertise te hebben. **Wij bevelen aan dat in de opvang een verpleegkundige, of praktijkondersteuner huisartsen, met brede expertise beschikbaar en laagdrempelig te consulteren is.**

23. VEREENVOUDIGING VAN PROCEDURES OM HET ELECTRONISCH PATIENTENDOSSIER OVER TE DRAGEN AAN EEN NIEUWE BEHANDELAAR, ZODAT WAAR DAKLOZE ZICH OOK BEVINDT ARTSEN INZAGE KUNNEN HEBBEN IN DIENS MEDISCHE GEGEVENS

Dakloze mensen zwerven nogal eens tussen steden. Bij gezondheidsproblemen raadplegen zij derhalve artsen in verschillende plaatsen. Zelden melden zij zich af bij huisartspraktijken, of vragen zij aan behandelaars hun medische dossier door te sturen. Wanneer zij zich dan in een nieuwe stad melden met gezondheidsproblemen,

ontbreken gegevens over de voorgeschiedenis, waarbij ook de betreffende persoon zelf niet altijd de juiste informatie paraat heeft. Dit leidt enerzijds nogal eens tot onnodige diagnostiek, anderzijds tot onnodig uitstel van behandeling. Het is wenselijk dat medische informatie – uiteraard alleen wanneer de dakloze patiënt daarin toestemt – snel en op simpele wijze beschikbaar zou komen voor nieuwe behandelaars. Met de hedendaagse elektronische patiëntendossiers zou dat makkelijk te realiseren moeten zijn. Er valt ook te denken aan mogelijkheden voor dakloze mensen om zelf toegang tot hun medische dossier te hebben.

Wij bevelen aan dat ervaringsdeskundigen samen met straatdokters en betrokken artsorganisaties en patiëntenverenigingen de mogelijkheden onderzoeken en implementeren om op eenvoudige wijze elders bestaande medische gegevens van dakloze patiënten snel beschikbaar te krijgen voor de huidige behandelaar wanneer de betrokken patiënt dat wil.

24. ZIEKENBOEG MET MEDISCH GESCHOOLD PERSONEEL VOOR DAKLOZE MENSEN IN GROTERE GEMEENTEN

Omdat dakloze mensen geen thuis hebben, moet er een ziekenopvang geregeld worden voor hen wanneer zij door ziekte niet in staat zijn voor zichzelf te zorgen. Vaak betreft dit ofwel tijdelijk aandoeningen, waarvoor geen indicatie bestaat voor een ziekenhuisopname, of juist langdurige opnamen voor revalidatie of palliatieve zorg. Vaak zijn reguliere verpleeghuizen of eerstelijnsbedden niet geschikt voor dakloze mensen, vanwege tegelijkertijd bestaand psychische of sociale problematiek.

In enkele grote gemeenten zoals Rotterdam is uitstekende ervaring met een specifieke ziekenboeg voor dakloze mensen, met medisch personeel dat affiniteit heeft met en kennis en ervaring van de (medische) problematiek van dakloze mensen. In kleinere plaatsen, met een gering aantal ernstige zieke dakloze mensen, zou met een lokaal verpleeghuis afspraken gemaakt kunnen worden over de beschikbaarheid van bedden en verpleging van dakloze mensen in geval dit nodig is; de lokale straatdokters zouden in dat proces een rol kunnen spelen – zoals in bv Nijmegen de gewoonte is.

Wij bevelen aan om in grotere gemeenten een ziekenboeg voor dakloze mensen te realiseren met personeel dat kennis over, affiniteit en ervaring met de zorg voor dakloze mensen heeft.

25. AANDACHT VOOR MEDISCH NAZORG TRAJECT VOOR MENSEN DIE UIT EEN ZORG INSTELLING OF DETENTIE WORDEN ONTSLAGEN

Tijdens de pandemie kwam het regelmatig voor dat mensen na ontslag uit een instelling (bv GGZ instelling of verslavingskliniek) terecht kwamen in de opvang of op straat kwamen te staan. Nogal eens werden mensen vroegtijdig ontslagen terwijl nog geen huisvesting was geregeld. Het gevolg hiervan is dat mensen vaak terugvallen in het circuit. Mensen hebben vaak geen sterk sociaal netwerk en vragen zelf niet gauw om hulp. De deelnemers van de Delphi ronde geven aan dat dit niet alleen een probleem tijdens de pandemie is maar al langer gaande. Mensen medisch blijven volgen en een vinger aan de pols houden en dan snel kunnen ingrijpen waar extra zorg nodig is belangrijk. Dit vraagt om een brede ketensamenwerking met gedeelde verantwoordelijkheid over het nazorg traject. Al tijdens detentie of intramurale behandeling zou er aandacht moeten zijn voor het nazorgtraject.

Wij bevelen aan dat straatdokters nauw samenwerken met instellingen voor GGZ, verslavingszorg en met de medische dienst van detentie inrichtingen, om samen tot een sluitend en passend nazorgtraject te komen voor dakloze mensen na ontslag uit de instelling.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: DEELNEMERS DELPHI PROCEDURE

DEELNEMERS KERNGROEP (RONDE 1, 2, 4):

Bert Feikens – ervaringsdeskundige, Rotterdam

Harry Troost – ervaringsdeskundige, Utrecht

Igor van Leare –coördinator Nederlandse Straatdokter Groep, gepromoveerd deskundige sociaal-medische zorg dakloze mensen

Marlieke de Ridder – Straatdokter Rotterdam

Melissa Diaz – Huisarts / Straatdokter Amsterdam – GGD Amsterdam

Ronald Smit – Straatdokter / Beleidsmedewerker GGD regio Utrecht

Maja Cardzic – Senior beleidsadviseur Rotterdam Maatschappelijke ontwikkeling

Dylan Price – Veldregisseur GGD Amsterdam

Malou Deenen – besturingsadviseur SMO Traverse Tilburg

Tessa van Loenen, expert onderzoek dakloze mensen, project-coördinator Corona en dakloosheid

Maria van den Muijsenbergh, huisarts/straatdokter, expert onderzoek, projectleider Corona en Dakloosheid

KERNMERKEN VAN DE BREDE EXPERTGROEP (RONDE 3)

In totaal hebben 28 mensen meegedacht in de brede expertgroep. Deze groep heeft de online vragenlijst ingevuld.

Functie	Aantal	Percentage
Ervaringsdeskundige	2	7,41%
Straatdokter	7	25,93%
Verpleegkundige	4	14,81%
Opvangmedewerker	3	11,11%
Gemeente ambtenaar	10	37,04%
Overig	2	7,41%
Coördinator Zorg		
Manager zorginstelling		

BIJLAGE 2: FACTSHEETS

Factsheet 1: Meer informatie over de opzet van de studie

Van Loenen, T. en van den Muijsenbergh, M. Daklozen en Corona. [Factsheet 1: Opzet en Methode](#). RADBOUDUMC, Nijmegen 2021

Factsheet 2: uitkomsten onderzoek naar de implementatie van gemeentelijk beleid

Van den Muijsenbergh, M., Kloosterman, M., Biersteker Leeuwis, F. en Van Loenen, T. Daklozen en Corona. [Factsheet 2: Implementatie Gemeentelijk Corona Beleid](#). RADBOUDUMC, Nijmegen 2021

Factsheet 3: Impact van Corona volgens dakloze mensen

Van Loenen, T., Hunik, L., de Wijk, E., Kloosterman, M., van den Muijsenbergh, M., Daklozen en Corona. [Factsheet 3: Impact Corona; Ervaringen van Dakloze mensen](#). RADBOUDUMC, Nijmegen 2021

Factsheet 4: Impact van Corona volgens zorg en opvangmedewerkers

Van Loenen, T., Hunik, L., de Wijk, E., Kloosterman, M., van den Muijsenbergh, M., Daklozen en Corona. [Factsheet 4: Impact Corona; Ervaringen van Zorg en Opvangmedewerkers](#). RADBOUDUMC, Nijmegen 2021

Factsheet 5: Uitkomsten van de Covid-19 monitor onder dakloze mensen

Van Loenen, T., Mennis, E., Hobus, M. en van den Muijsenbergh, M. Daklozen en Corona. [Factsheet 5: COVID-19 Monitor onder dakloze mensen](#). RADBOUDUMC, Nijmegen 2021

Factsheet 6: Voortschrijdende Impact van Corona Ervaringen van dakloze mensen

Sow, J., Guldemeester L., van den Muijsenbergh, M., Van Loenen, T., Dakloosheid en Corona. [Factsheet 6: Voortschrijdende Impact Corona: Ervaringen van dakloze mensen](#). RADBOUDUMC, Nijmegen 2022

Factsheet 7: Voortschrijdende Impact van Corona Ervaringen van zorg- en opvangmedewerkers

Kloosterman, M., de Wijk, E., van den Muijsenbergh, M., Van Loenen, T., Dakloosheid en Corona. [Factsheet 7: Voortschrijdende Impact Corona: Ervaringen van zorg en opvangmedewerkers](#). RADBOUDUMC, Nijmegen 2022

Factsheet 8. Nieuwe initiatieven voor dak- en thuislozen tijdens Corona; inspiratie en goede voorbeelden

Sow, J., Van Loenen, T., & Van den Muijsenbergh, M. Daklozen en Corona. Factsheet 8: Nieuwe initiatieven voor dak- en thuislozen tijdens Corona; inspiratie en goede voorbeelden. Radboudumc, Nijmegen 2022

Factsheet 9. Vaccinatiestrategie voor dakloze mensen

Van Eijs, D., Van Loenen, T., van den Muijsenbergh, M., Daklozen en Corona. Daklozen en Corona. Factsheet 9. Vaccinatiestrategie voor dakloze mensen. RADBOUDUMC, Nijmegen 2022

Factsheet 10. Veranderingen in omvang en samenstelling daklozenpopulatie

Veranderingen in omvang en samenstelling daklozenpopulatie GGD Amsterdam, Amsterdam, 2022 [verschijnt april 2022]

Opzet en Methode

Dakloze mensen vormen mogelijk een hoog-risicogroep voor een COVID-19 infectie. Dit komt door een grotere blootstelling en grotere infectiegevoeligheid als gevolg van hun leefomstandigheden, slechtere gezondheid, hoge mate van psychische stress, verminderde weerstand en hoger risico op complicaties door comorbiditeit zoals COPD en hart- en vaatziekten.

Individuele factoren zoals beperkte gezondheidsvaardigheden en cognitieve vermogens, psychische en verslavingsproblemen en systemische factoren (meerpersoonsslaapkamers in de opvang, verblijf op straat, gedeeld sanitair) maken zelfzorg en naleving van gedragsmaatregelen, om een COVID-19 infectie te voorkomen, lastiger. Tijdens de COVID-19 pandemie is zorg en opvang voor dakloze mensen aangepast: noodopvang is gecreëerd, in de reguliere opvang is het aantal dakloze mensen per zaal of kamer verminderd, dagbesteding is gesloten of anders ingericht, verslavings-, huisartsen- en GGZ- zorg vindt plaats op afstand en in beperktere omvang, doorstroom naar Housing First of andere trajecten is vertraagd. Wat de korte en lange termijn gevolgen hiervan zijn, is nog onbekend. Dit project, gefinancierd door ZonMw, heeft als doel inzicht te krijgen in de impact van de COVID-19 pandemie op de levens, zorg en opvang voor dakloze mensen.

Dit onderzoek is door de CMO Arnhem en Nijmegen als niet WMO plichtig onderzoek verklaard.

DOELSTELLINGEN VAN HET PROJECT

Deel A:

Inzicht krijgen in:

1. Het aantal COVID-19 infecties onder dakloze mensen en mogelijke veranderingen in zorgvragen en huisartsenzorg voor daklozen.
2. De effecten en gevolgen van de COVID-19 pandemie en maatregelen voor dakloze mensen en voor de keten van zorg en ondersteuning.
3. De implementatie van gemeentelijk "Corona beleid" voor dakloze mensen en nieuwe initiatieven voor zorg en opvang.
4. De invloed van de COVID-19 pandemie op het aantal dakloze mensen en de samenstelling van de populatie dakloze mensen.

Deel B:

5. In co-creatie met alle betrokkenen aanbevelingen opstellen voor de keten van zorg, opvang en ondersteuning voor dakloze mensen en voor beleid ter preventie van (een toename van) dakloosheid.

HET PROJECT IS OPGESPLITST IN 5 WERKPAKKETTEN

- > **Werkpakket 1:** Monitor infecties en overige zorg
- > **Werkpakket 2:** Ervaringen van dakloze mensen en professionals in zorg en opvang
- > **Werkpakket 3:** Gemeentelijk coronabeleid
- > **Werkpakket 4:** Veranderingen in populatie en samenstelling dakloze mensen
- > **Werkpakket 5:** Formuleren van aanbevelingen

BESCHRIJVING WERKPAKKETTEN

Werkpakket 1:

Deel A: Kennis over COVID-19 gerelateerde morbiditeit, mortaliteit en zorg

Onderzoeksvraag:

Welke aan Covid-19 infectie gerelateerde morbiditeit, mortaliteit en zorggebruik onder daklozen zijn gezien in de straatdokter-huispraktijken in de acht deelnemende gemeenten in de periode maart 2020-2021?

Methode: Door retrospectieve dataverzameling worden geanonimiseerde gegevens over alle contacten met dakloze mensen in verband met (mogelijke) COVID-19 infectie in de straatdokter-huisartspraktijken in de 9 deelnemende steden (Amsterdam, Almere, Rotterdam, Utrecht, Den Haag, Eindhoven, Tilburg, Heerlen, Nijmegen) over de periode 01-03-2020 tot 01-03-2021 verzameld. Straatdokterpraktijken vullen per contact een onlinevragenlijst in over onder andere patiëntkenmerken, klachten, beloop en zorg. Voor de periode 01-03-2021 tot 01-10-2021 wordt op praktijkniveau informatie verzameld over infecties, ziektebeloop, uitbraken en vaccinatie.

Deel B: Inzicht in veranderingen in zorggebruik voor overige aandoeningen

Onderzoeksvraag:

Wat zijn de aard en omvang van de huisartsenzorg voor dakloze mensen voor niet-COVID19 gerelateerde aandoeningen in straatdokter-huisartspraktijken in de 4 deelnemende gemeenten in de periode maart 2020 tot maart 2021, in vergelijking met de periode van maart 2019 tot maart 2020?

Methode: De geanonimiseerde gegevens over alle contacten met dakloze mensen in verband met andere dan (mogelijke) COVID-19 infectie gerelateerde vragen zoals geregistreerd in het elektronische patiënten informatie systeem van de straatdokter-huisartspraktijken in 4 van de deelnemende steden, over de periode 01-03-2019 tot 01-03-2020 en 01-03-2020 tot 01-03-2021 werden verzameld.

Werkpakket 2:

Deel A: Effecten en gevolgen COVID-19 pandemie volgens dakloze mensen

Onderzoeksvragen:

2.a. Hoe is de naleving van de aan COVID-19 gerelateerde maatregelen onder dakloze mensen in Nederland en wat zijn de gevolgen van de maatregelen voor hun leefsituatie en ervaren (fysieke en mentale) gezondheid?

2.b. Hoe ervaren dakloze mensen in Nederland de zorg en opvang die zij tijdens corona krijgen, in vergelijking met de zorg en opvang die zij vóór COVID-19 gerelateerde maatregelen ontvingen?

Methode: Dataverzameling vindt plaats door semigestructureerde interviews te houden. Deze worden, bij voorkeur face-to-face, afgenomen op drie momenten, met steeds een terugblik op de voorgaande periode: 1) tussen juni en half juli in 2020 (lockdown) 2) na een half jaar eind 2020/begin 2021 (2e golf) en 3) nog een half jaar later, zomer/najaar 2021 (mogelijk verdergaande aanpassing van het opvangaanbod). Per periode is het streven 65 dakloze mensen te interviewen. De werving vindt plaats via straatdokerspraktijken en opvangcentra. Voorafgaand aan het interview worden toestemmingsverklaringen getekend.

Deel B: Effecten en gevolgen van pandemie voor dakloze mensen en zorg en ondersteuning volgens zorg- en opvangmedewerkers, vrijwilligers of belangenbehartigers.

Onderzoeksvragen:

2.c. Voor welke specifieke uitdagingen staan zorgverleners van dakloze mensen bij de implementatie en naleving van de ingevoerde maatregelen ter preventie van COVID-19?

2.d. Welke gevolgen van de COVID-19 pandemie en de maatregelen zien zorgverleners bij dakloze mensen?

2.e. Welke gevolgen ervaren zorgverleners voor de keten van zorg en ondersteuning en waaraan hebben zij behoefte voor een optimale zorgverlening?

Methode: Dataverzameling vindt plaats door semigestructureerde interviews. Deze worden telefonisch, online of op locatie afgenomen op drie momenten, met steeds een terugblik op de voorgaande

periode: 1) tussen juni en half juli in 2020 (lockdown) 2) na een half jaar eind 2020/begin 2021 (2e golf) en 3) nog een half jaar later, zomer/najaar 2021. Per periode is het streven om 18-20 mensen te interviewen. Voorafgaand aan het interview worden toestemmingsverklaringen getekend.

Werkpakket 3:

Deel A: Inzicht in gemeentelijk beleid

Onderzoeksvraag:

Waaruit bestaat het gemeentelijk “coronabeleid” met betrekking tot dakloze mensen in de centrumgemeenten en hoe is dit coronabeleid geïmplementeerd? Welke belemmerende en faciliterende factoren hebben betrokken gemeentelijke beleidsambtenaren hierbij ervaren?

Methode: De betrokken ambtenaren van de 44 centrumgemeenten worden benaderd via VNG voor het invullen van een online vragenlijst over de invulling van het coronabeleid in hun centrumgemeente. Dit gebeurt in de periode juni – juli 2020, en opnieuw in het voorjaar 2021. Aanvullend zullen semigestructureerde telefonische interviews worden afgenomen met enkele van de respondenten voor verdiepende informatie. Per ronde is het streven om 10 aanvullende interviews af te nemen. Voorafgaand aan het interview worden toestemmingsverklaringen getekend.

Deel B: Inzicht in nieuwe initiatieven met nadruk op goede voorbeelden

Onderzoeksvraag:

Welke nieuwe initiatieven voor zorg en opvang zijn in verband met de COVID-19 pandemie ontwikkeld en hoe worden deze initiatieven ervaren door dakloze mensen, belangenbehartigers, vrijwilligers en professionals in zorg en opvang voor dakloze mensen?

Methode: Gedurende het hele traject zullen er goede initiatieven worden verzameld. Ook zal er gericht worden gezocht naar nieuwe initiatieven via internet en bijvoorbeeld het Kansfonds. Met initiatiefnemers van een veelbelovend initiatief zal een interview worden gehouden.

Werkpakket 4:

Deel A: Inzicht in veranderingen, omvang en samenstelling populatie van daklozen: kwantitatief

Onderzoeksvraag:

Hoeveel mensen met welke kenmerken (geslacht, leeftijd, migratieachtergrond) worden opgevangen in of staan op de wachtlijst voor verschillende vormen van nachtopvang in de acht deelnemende steden op de volgende peildata: 01-09-2020, 01-01-2021 en 01-07-2021 in vergelijking met 01-01-2019?

Methode: Er zal worden gekeken welke beschikbare bestaande databases, bijvoorbeeld registers van betreffende voorzieningen, Basis Registratie Personen (BRP) of CBS microdata of er een verandering te zien is op de betreffende peildata.

Deel B: Inzicht in verandering, omvang en samenstelling populatie van daklozen: kwalitatief

Onderzoeksvraag:

Wat zijn de observaties van mensen in het veld (opvang, outreachwerkers, politie) met betrekking tot omvang en samenstelling van de daklozenpopulatie, routes naar dakloosheid en van de invloed van de COVID-19 pandemie hierop?

Methode: Er wordt een purposive sample van mensen gedaan die na 1 maart 2020 dakloos werden (met variatie in leeftijd, gender en migratieachtergrond). Met hun wordt een interview gehouden. Ook wordt bij (veldwerk)organisaties, wijkagenten, OGGZ-verpleegkundige of vrijwilligers die op straat of bij inloophuizen in contact komen met de doelgroep, nagevraagd welke ontwikkeling zij waarnemen in de omvang, kenmerken en reden van dakloosheid van de mensen.

Werkpakket 5:

In co-creatie met alle betrokkenen, adviezen voor zorg en opvang voor daklozen, voor scholing en voor de preventie van (toename van) dakloosheid ontwikkelen.

Onderzoeksvraag:

Welke gezamenlijke aanbevelingen formuleren dakloze mensen, belangenbehartigers, vrijwilligers en professionals in de zorg, opvang en ondersteuning, beleidsmedewerkers en andere experts voor (scholing in) een epidemie- en toekomstbestendige keten van zorg en opvang voor dakloze mensen en beleid dat kan bijdrage aan preventie van (toename van) dakloosheid?

Methode:

1. Participatieve co-creatie groepen

Wat: 3 participatieve co-creatie groepen gaan onderzoekresultaten duiden en aanbevelingen formuleren. Hiervoor worden participatieve onderzoeks- en delphi-technieken gebruikt. Deze sessies zullen onder andere de volgende stakeholders deelnemen: ervaringsdeskundigen, medisch zorgverlener, professionals uit opvang, beleidsmedewerker, projectonderzoekers.

2. Onderwijs groep

Wat: In 2 participatieve co-creatie groepen gaan onderzoekresultaten duiden en aanbevelingen formuleren voor onderwijs. Verschillende stakeholders uit onderwijs (mbo + hogeschool + universiteit) + onderzoeksgroep zullen deelnemen.

Auteurs:

Dr. T. van Loenen
Prof. dr. M. van den Muijsenbergh

Verantwoording:

Deze factsheet is geschreven in het kader van het onderzoeksproject *Dakloosheid en corona; lessen voor de toekomst van medische zorg en opvang*. Financiering hiervoor is gekregen van ZonMw (projectnummer 10430022010005).

Citeren:

Van Loenen, T., van den Muijsenbergh, M. Daklozen en Corona. Factsheet 1: Opzet en methode. Radboudumc, Nijmegen 2021



CONTACT: daklozen-en-corona.elg@radboudumc.nl

Radboudumc  ZonMw

 GGD
Amsterdam



 valente⁷

 SZN

Implementatie Gemeentelijk Corona Beleid

De ervaringen van de centrumgemeenten

In Nederland zijn 44 centrumgemeenten verantwoordelijk voor het beleid en financiering van zorg en opvang voor dakloze mensen, ook tijdens de COVID-19 pandemie. Het Ministerie van VWS heeft COVID-19-beleidsrichtlijnen ontwikkeld voor gemeenten over de zorg en opvang van dakloze mensen. Gedurende de afgelopen anderhalf jaar zijn de richtlijnen meerdere malen aangepast.

Deze factsheet beschrijft de implementatie van dit beleid en de ervaringen hiermee van ambtenaren in de centrumgemeenten. De informatie is gebaseerd op de deelstudie in Werkpakket 3 van de door ZonMw gefinancierde studie "Corona en dakloosheid".¹

DE BELANGRIJKSTE CONCLUSIES

- De centrumgemeenten hebben in de lente van 2020 op korte termijn extra opvanglocaties georganiseerd voor zowel nacht als 24-uursopvang, zodat er minder mensen samen op één slaapkamer hoefden te liggen en de anderhalve meter afstand gehandhaafd kon worden.
- De implementatie van het overheidsbeleid werd bevorderd door de duidelijke en dwingende richtlijnen, de uitstekende samenwerking tussen verschillende organisaties betrokken bij de zorg voor dakloze mensen, extra financiering vanuit de overheid en brede steun vanuit de samenleving.
- Onverwachte wijzigingen of wijzigingen op korte termijn in de richtlijnen, onduidelijkheid over de duur van de maatregelen, en het niet in acht nemen van verschillen tussen de centrumgemeenten belemmerden de implementatie.
- Personeelstekort belemmerde de organisatie van dagopvang, extra nachtopvang en quarantaine- en isolatieplaatsen.
- De organisatie van individuele huisvesting was een uitdaging vanwege het woningtekort.
- De kleinschalige opvang en 24-uursopvang zorgden voor meer rust voor dakloze mensen. Meer rust zorgde weer voor betere begeleiding, een snellere weg naar zelfredzaamheid en minder incidenten in de opvang. Gemeenten willen deze vorm van opvang handhaven, maar daarvoor is meer geld nodig.
- Gemeenten signaleren een toename van het aantal dakloze mensen ten gevolge van de pandemie.
- Het niet meer beschikbaar kunnen stellen van opvang voor niet-rechthebbende baart meerdere gemeenten zorgen.

¹Zie voor meer informatie *Van Loenen, T., van den Muijsenbergh, M. Daklozen en Corona. Factsheet 1: Opzet en methode. Radboudumc, Nijmegen 2021*

METHODE

De gegevens in deze deelstudie zijn verzameld door middel van een online enquête onder de verantwoordelijke ambtenaren in juli 2020 en vervolgens in april 2021. Deze is door 24 van de 44 gemeenten beantwoord (respons 55%), zowel klein, middelgrote als grote gemeenten.

Aanvullend vonden in 2020 en opnieuw in 2021 diepte interviews plaats met enkele ambtenaren uit verschillende steden.

Zowel over de dataverzameling in 2020 als die in 2021 is een uitgebreid onderzoeksverslag op aanvraag beschikbaar bij de onderzoekers.

TOELICHTING BELANGRIJKSTE CONCLUSIES

Inhoud gemeentelijk beleid

De meeste centrumgemeenten hebben de overheidsrichtlijnen binnen enkele weken na de start van de pandemie omgezet in lokaal beleid, meestal in samenwerking met opvanginstellingen (78%) en vaak ook de GGD (39%) en soms met de straatdokters.

Overall kwamen extra plaatsen voor de nachtopvang, en in bijna de helft van de gemeenten meer 24-uursopvang overdag. De organisatie van een 24-uursopvang was noodzakelijk, omdat er minder dagopvang / dagbesteding kon worden aangeboden door de invoering van de 1,5 meter en omdat openbare locaties (bijvoorbeeld restaurants, winkels en bibliotheken) tijdens de lockdown gesloten waren. Daarnaast werden speciale plaatsen gecreëerd voor quarantaine en isolatie, hoewel al snel bleek dat hieraan minder behoefte bestaat dan gevreesd. In ongeveer een vijfde van de gemeente was het moeilijk voldoende quarantaineplaatsen te realiseren. In minder dan de helft van de centrumgemeenten die deelnamen aan dit onderzoek (43%) is er een uitbraak van COVID-19 geweest onder dakloze mensen.

De regelingen met betrekking tot de 1,5 meter afstand waren gemakkelijk te implementeren.

Uitstroom uit de opvang naar individuele huisvesting was moeilijk door het woningtekort. Dit probleem bestond al voor de COVID-19 pandemie, maar in sommige centrumgemeenten is de uitstroom naar huizen nog verder gestagneerd.

Een kleine meerderheid van de gemeenten heeft de extra nachtopvangplaatsen tot op heden in stand gehouden; anderen alleen tijdens de eerste en/of tweede golf of de lock-down. Er zijn het afgelopen jaar ook nieuwe locaties georganiseerd vanwege de toename in het gebruik van de opvang (zie hieronder).

Onzekerheid over de duur van de opvang voor niet-rechthebbende dakloze mensen veroorzaakte onrust en belemmerde afschalen

Aanvankelijk werden de richtlijnen van de overheid als helder ervaren, maar de verschillende wijzigingen in het beleid gedurende het beloop van de pandemie (bijvoorbeeld ten aanzien van wel of niet open houden van voorzieningen en wel of niet toelaten van niet-rechthebbenden) leidden tot onduidelijkheden. Na de eerste golf (juni 2020) en na de lockdown (april 2021) werden richtlijnen aangereikt aan de centrumgemeenten over het afschalen van de opvang, met name voor niet-rechthebbende dakloze mensen. In november 2020 adviseerde VWS om twee weken lang opvang te organiseren voor niet-rechthebbenden. Allereerst kwam deze aanbeveling zeer onverwacht en moest de opvang voor niet-rechthebbende mensen in een weekend worden georganiseerd, wat voor sommige gemeenten niet realistisch was. Daarnaast zorgde de korte opvangduur voor veel onduidelijkheid bij niet-rechthebbende daklozen. Eerst werd hoop gegeven aan de niet-rechthebbende dakloze door onderdak te bieden en daarna werd deze opvang na twee weken weer beëindigd. Het feit dat er na deze opvangperiode geen alternatief was voor huisvesting of onderdak voor deze mensen benadrukte hun kwetsbare positie. De onzekerheid over hoe lang de richtlijnen zouden gelden veroorzaakte onrust. Het was onduidelijk hoe lang er extra

opvanglocaties moesten worden gerealiseerd en niet-rechthebbende daklozen wisten niet hoe lang ze in de opvang konden blijven.

Ook de afschaling werd belemmerd door deze onzekerheid: sommige niet-rechthebbende daklozen wilden alleen maar nadenken over alternatieven, als het zeker was dat de opvang zou worden beëindigd. Sommige ambtenaren waren het niet eens met de afbouw omdat zij zagen dat er een toenemend aantal niet-rechthebbende arbeidsmigranten op straat kwamen door de pandemie.

Implementatie bevorderende en belemmerende factoren

Uitstekende samenwerking en korte lijnen resulteerden in snelle beslissingen en schakeling

Een belangrijke bevorderende factor bij de implementatie van de richtlijnen was de uitstekende samenwerking tussen de verschillende organisaties (bijvoorbeeld gemeenten, opvangorganisaties, zorgaanbieders, GGD, straatdokters). Er waren korte lijnen en de verschillende organisaties hadden hetzelfde doel: zorg en opvang zo goed mogelijk regelen voor de daklozenpopulatie.

Financiële zekerheid maakte de implementatie eenvoudiger

Sommige ambtenaren meldden dat onduidelijkheid over de financiering hen aanvankelijk belemmerde om actie te ondernemen. Toen echter duidelijk was dat de overheid de relatief hoge extra kosten van de andere vormen van opvang zou compenseren, was deze extra financiering een bevorderende factor. Door de extra financiering was een snelle implementatie van kleinschalige opvang, opvang voor niet-rechthebbende dakloze mensen en 24-uurs opvang mogelijk.

Brede steun vanuit de samenleving en hulp van individuen maakten implementatie makkelijker

De meeste centrumgemeenten noemden als bevorderende factor voor de implementatie van de richtlijnen de brede steun was vanuit de samenleving tijdens de COVID-19-pandemie. Maatregelen ter uitvoering van de richtlijnen werden algemeen geaccepteerd. Hierdoor konden bepaalde plannen die vóór de COVID-19-crisis veroorzaakten, zoals

het openen van nieuwe opvanglocaties, nu makkelijk doorgevoerd worden.

Onnodige problemen werden veroorzaakt doordat er geen rekening werd gehouden met de diversiteit in centrumgemeentes. Sommige ambtenaren, voornamelijk uit centrumgemeenten met een kleine daklozenpopulatie, gaven aan dat de richtlijnen heel algemeen waren geformuleerd. Daarom waren zij niet altijd toepasbaar in hun eigen gemeente. Er werd bijvoorbeeld geadviseerd om quarantaine- en isolatieplaatsen te organiseren, waarvoor personeel nodig was. Dit leidde tot personeelstekorten op de huidige opvanglocaties, terwijl de quarantaine- en isolatiegebieden nauwelijks nodig waren.

Personeelstekort belemmerde de organisatie van extra locaties, inloophiliteiten en quarantaine- en isolatieplaatsen.

Een belangrijke belemmerende factor voor het organiseren van extra locaties, inloophiliteiten en quarantaine- en isolatieplaatsen was het ontstaan van personeelstekorten door verschillende oorzaken. Ten eerste moest er meer personeel worden ingezet in het geval van besmettingen en vanwege de extra opvanglocaties. Ten tweede was het personeel kwetsbaar of raakte besmet of overwerkt, wat resulteerde in meer ziekteverzuim. Door goede samenwerking, extra inzet van beveiliging en een noodopvang in de buurt van de permanente opvang is het gelukt om het personeelstekort op te lossen.

Vaccinaties

Vaccinatie tegen het SARS-CoV-2 virus is in januari 2021 in Nederland gestart. Tijdens de periode van het invullen van de tweede vragenlijst (april 2021) waren er nog veel onzekerheden over de organisatie hiervan en waren er nog geen richtlijnen voor vaccinatie van deze doelgroep. Deze richtlijnen pas na de interview ronde gekomen. De meeste ambtenaren gaven aan dat vaccinatie de verantwoordelijkheid is van opvanginstellingen, de GGD of de overheid en niet van de gemeente. Zij hadden wel de groep dakloze mensen al onder de aandacht van de GGD gebracht.

Toekomstperspectief

Toename van dakloosheid

De gemeenten signaleerden het afgelopen jaar een toename van het aantal mensen die een beroep deden op de opvang. Voor veel dakloze mensen was het moeilijker om in hun eigen netwerk te overnachten. Bovendien waren er meer relatiebreuken en een vertraagde uitstroom naar huisvesting, waardoor er meer druk kwam op de opvang.

Ook zorgde de opvang van niet-rechthebbende dakloze mensen ervoor dat er nieuwe opvanglocaties moesten worden georganiseerd, en zag men in de loop van de pandemie een toename van het aantal dakloze arbeidsmigranten (niet-rechthebbenden).

Positieve effecten van de COVID-19 pandemie

Kleinschalige opvang geeft rust

De effecten van de kleinschalige en 24-uurs opvang waren over het algemeen positief. Dakloze mensen ondervonden minder stress, waardoor er minder incidenten in de opvang waren. Door het verminderen van

stress en omdat zij overdag binnen mochten blijven konden zij beter werken aan hun herstel. Omdat mensen langer konden blijven, was er bovendien meer tijd voor betere begeleiding. Dit alles resulteerde in een snellere weg naar zelfredzaamheid en in sommige gemeenten een versnelde uitstroom naar zelfstandig wonen.

Daarom willen veel centrumgemeenten de kleinschalige en 24-uurs opvang in de toekomst voortzetten. De meeste centrumgemeenten geven echter aan dat de financiering die momenteel in het vooruitzicht is gesteld niet voldoende zal zijn om deze andere vorm van opvang in de toekomst te realiseren.

Meer oog voor de problemen van dakloosheid

De COVID-19-pandemie heeft ook de ogen van buitenstaanders geopend voor de daklozenpopulatie. Meer mensen werden zich bewust van de kwetsbare en afhankelijke situatie van dakloze mensen.

Auteurs:

Prof. dr. M. van den Muijsenbergh
M. Kloosterman
F. Biersteker Leeuwis
Dr. T. van Loenen

Verantwoording:

Deze factsheet is geschreven in het kader van het onderzoeksproject *Dakloosheid en corona; lessen voor de toekomst van medische zorg en opvang*. Financiering hiervoor is gekregen van ZonMw (projectnummer 10430022010005).

Citeren:

van den Muijsenbergh, M., Kloosterman, M., Biersteker Leeuwis, F., Van Loenen, T. *Daklozen en Corona. Factsheet 2: Implementatie Gemeentelijk Corona Beleid. Radboudumc, Nijmegen 2021*



Radboudumc



CONTACT: daklozen-en-corona.elg@radboudumc.nl

Impact van Corona

Ervaringen van dakloze mensen

De impact van corona op het leven en de zorg en opvang van dakloze mensen.

Welke impact heeft Corona op de leefsituatie en mentale en fysieke gezondheid van dakloze mensen?

Wat zijn de ervaringen van dakloze mensen met de veranderde zorg en hulpverlening in coronatijd?

Deze vragen stonden centraal in de tweede ronde interviews gehouden met 55 dakloze mensen. In deze factsheet worden de belangrijkste conclusies uit deze interviews besproken en vergeleken met de eerste ronde in mei - juli 2020. De interviews zijn onderdeel van de door ZonMw gefinancierde studie "Corona en dakloosheid".¹

SAMENVATTING

In december 2020 tot februari 2021 zijn interviews gehouden met 55 daklozen mensen. Hiermee is inzicht gekregen in de impact van de pandemie en ervaringen van dakloze mensen met de pandemie en de bijbehorende maatregelen. De belangrijkste conclusies uit de interviews:

- Er lijkt weinig impact op de lichamelijke gezondheid. Daarbij geven weinig dakloze mensen aan het coronavirus te hebben doorgemaakt.
- De impact van de maatregelen op de psychische gezondheid is wel groot: 44% geeft aan meer somberheid te ervaren.
- De geldende gedragsmaatregelen worden over algemeen goed nageleefd, de avondklok werd als zwaar ervaren.
- Dakloze mensen vinden dat ze zich voldoende kunnen beschermen tegen het coronavirus,
- 17% van de geïnterviewden gaf aan door corona dakloos te zijn geworden, met name door verlies van werk of niet meer terecht kunnen bij vrienden/familie.

- De COVID-19 maatregelen hadden een groot effect op inkomen, dit zorgde voor stress.
- Veel vrouwelijke respondenten gaven aan het niet beschikbaar zijn openbare toiletten een enorme impact had.
- Hulpverlening was minder beschikbaar en het duurde langer om een afspraak te krijgen. Veel hulpverlening was online, dit wordt als zeer onprettig en als een drempel in de toegang ervaren.
- Positieve punten waren: meer rust in de opvang, ruimte om na te denken over de toekomst en meer oog voor elkaar.

METHODE

Dataverzameling heeft plaatsgevonden door semigestructureerde interviews. Dit is de tweede ronde interviews in het project Daklozen en Corona. De interviews zijn face-to-face afgenomen, met inachtneming van de geldende maatregelen. Werving vond plaats via opvangcentra en straatdokerspraktijken. De interviews vonden plaats van december 2020 tot februari 2021 en vonden veelal plaats in de opvangcentra. Alle respondenten hebben van te voren toestemming gegeven voor deelname. In totaal zijn er in deze ronde 55 dakloze geïnterviewd. Data-analyse vond plaats in atlas.ti.

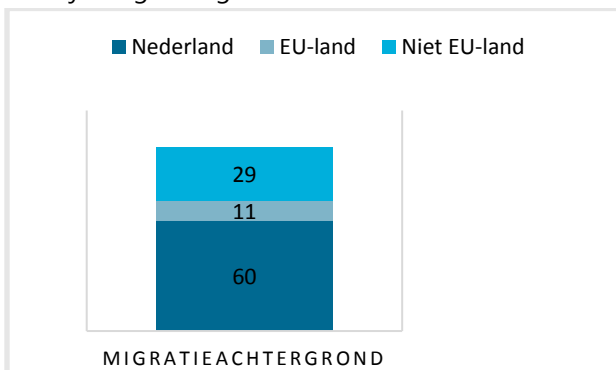
¹Zie voor meer informatie *Van Loenen, T., van den Muijsenbergh, M. Daklozen en Corona. Factsheet 1: Opzet en methode. Radboudumc, Nijmegen 2021*

RESPONDENTEN

Er zijn 55 interviews afgenomen in de periode december 2020 tot en met februari 2021. De interviews werden gehouden in verschillende steden in Nederland. De gemiddelde leeftijd van respondenten was 48 jaar, (variërend van 19-76 jaar). De duur van dakloosheid verschilde enorm van 4 dagen tot 10 jaar (gemiddelde 2 jaar). Een derde is al eerder een keer dakloos geweest en heeft in de tussentijd weer (eigen) woonruimte gehad.

Drie kwart van de geïnterviewden (75%) heeft vanaf september 2020 1 of 2 verschillende slaapplekken gehad, 25% heeft op 3 of meer plekken geslapen.

Ruim 40% van de respondenten had een migratieachtergrond. Zie figuur 1 voor de verdeling. Meest genoemde EU-landen zijn Duitsland en Hongarije, niet-EU-landen zijn met name Afrikaanse en Noord-Afrikaanse landen. 94% van de geeft aan een verblijfsvergunning te hebben.



Figuur 1: (migratie)achtergrond in percentages

Een kwart (24%) van de respondenten gaf aan geen vaste huisarts te hebben. Eén op de vijf (19%) was niet verzekerd voor zorg.

LICHAMELIJKE GEZONDHEID

Ervaren gezondheid

Het overgrote deel (72%) gaf aan zich lichamelijk gezond of heel erg gezond te voelen (figuur 2). Dit is nagenoeg hetzelfde gebleven in vergelijking met de eerste ronde

interviews gehouden aan de start van de pandemie (toen 75%), en met eerder onderzoek vóór Corona.

Corona infectie

5 respondenten hebben een (bevestigde) infectie met het coronavirus doorgemaakt. Slechts een van hen gaf aan erge klachten te hebben gehad, de andere hadden milde symptomen. Er zijn geen respondenten verwezen naar het ziekenhuis met een coronavirusinfectie.

Verbeterde gezondheid

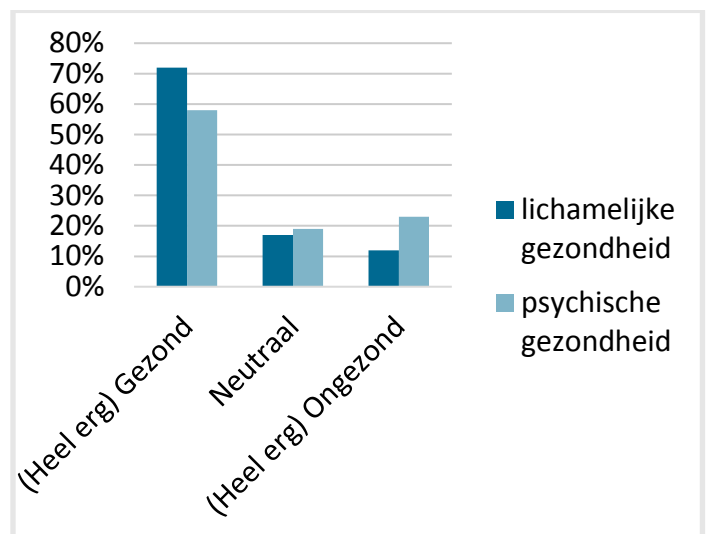
Veel respondenten gaven aan dat hun lichamelijke gezondheid verbeterde door meer aandacht voor gezondheid en hygiëne.

"Maar nu ik juist corona heb, let ik meer op mijn ziektes en dat doet elke mens in Nederland nu." (Man, 74)

"Nu je hier in de opvang zit is het eigenlijk wel een positief ding dat je persoonlijke hygiëne dat je daar iets meer oog voor kunt hebben zeg maar of iets vaker kan douchen als dat nodig is." (Man, 51)

Wel werd er aangegeven dat het minder makkelijk was om aan lichaamsbeweging te komen door meer binnen zitten en bijvoorbeeld het sluiten van de sportscholen.

"Ik denk wel slechter want normaal wandel je meer, ga je meer naar buiten. Nu ben je eigenlijk, ja, mijn conditie is wel achteruitgegaan." (Vrouw, 32)



Figuur 2. Ervaren gezondheid in percentage

MENTALE GEZONDHEID

Ervaren psychische gezondheid

58% van de mensen die dakloos zijn gaven aan zich psychisch gezond of heel erg gezond te voelen (figuur 2). Dit is een stuk lager dan de 70% van de dakloze mensen in de eerste ronde interviews gehouden aan start van COVID pandemie.

Toename psychische klachten, met name somberheid

De toename van respondenten die meer somberheid ervaren valt op (figuur 3). 43% van de respondenten voelt zich meer somber dan een half jaar eerder. Deze somberheid wordt door respondenten toegeschreven aan eenzaamheid en minder activiteiten.

"Het stemt me somber gewoon dat dat blijft duren. Je voelt je ergens een beetje, wat zal ik zeggen, alleen." (Man, 57)

Toename psychische klachten (angst, somberheid, stress, slaapproblemen) ontstaan vooral door de onduidelijkheid, onzekerheid over de toekomst, omdat het zo lang duurt en omdat er minder te doen is.

Daar waar een afname van psychische klachten te zien is, komt omdat deze situatie al langer duurt, en het daarom went. Ook meer rust in de opvang, bijvoorbeeld door kleinere slaapzalen, had een positief effect op de psychische gezondheid.

"Ik denk minder angstig omdat het al zo lang duurt en net in het begin was het allemaal nieuw" (Vrouw, 32)

NALEVING MAATREGELEN

De geldende hygiëne en gedragsmaatregelen van de overheid zijn bekend. Kennis hierover is verkregen via internet en het kijken van persconferenties. Een andere belangrijke bron waren de opvangmedewerkers.

Ongeveer 50% van de respondenten geeft aan zich aan de maatregelen te houden. Sommige geven aan het wel eens te vergeten.

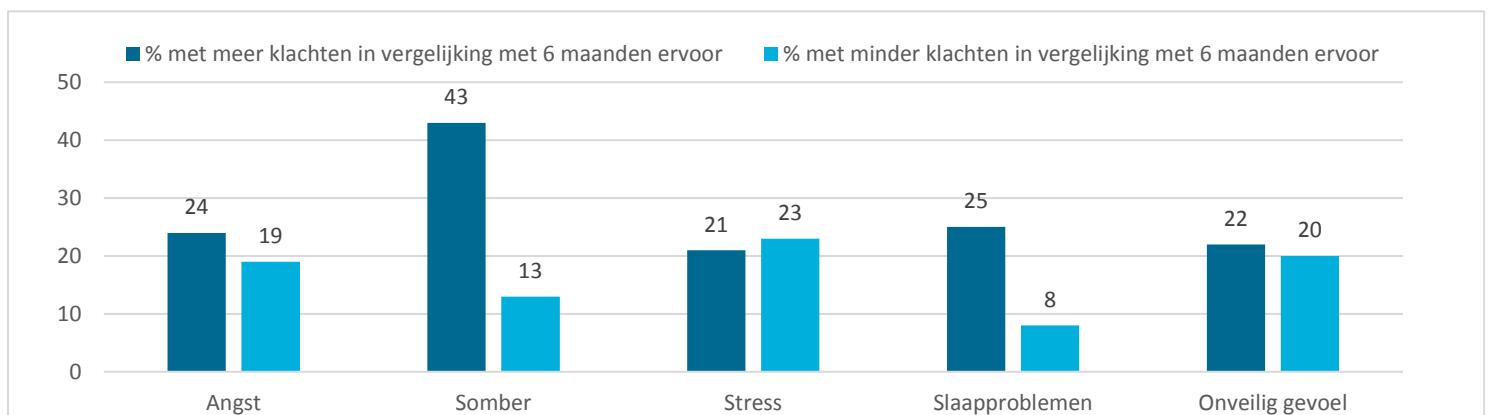
"Het kost me wel moeite hoor, ik vergeet af en toe mijn mondkapje" (Man 42)

De geïnterviewden vinden over het algemeen dat ze zich voldoende kunnen beschermen tegen het coronavirus. Beschermende middelen zoals mondkapjes zijn via de opvang verkrijgbaar. Als het gaat om mutaties schatten ze de kans op besmetting groter in.

"Ja ik denk dat de kans groter is dat je besmet wordt nou. En zeker met die Britse en Braziliaanse en hoeveel varianten er ondertussen al niet zijn." (Man, 38)

De impact van de avondklok werd verschillend ervaren. Voor sommigen was de avondklok een grote last door het gevoel van ontnemen van vrijheid. Aan de andere kant sluiten veel opvangcentra rond dezelfde tijd zodat dakloze mensen die daar verblijven minder problemen hadden met de avondklok.

"Het is normaal dat je regels moet volgen en weet je dat we die avondklok hebben zo, maar er wordt toch weer te veel van je gevraagd" (Man, 28)



Figuur 3. Percentage dakloze mensen dat meer/minder klachten ervaart dan 6 maanden ervoor

VERANDERINGEN HULPVERLENING

Minder hulp en langere wachttijden

De geïnterviewde dakloze mensen ervaren dat er minder hulp beschikbaar was. Er waren geen inlooppreekuren meer en ook waren er minder hulpverleners beschikbaar. Het ging hier zowel om (niet acute) medische zorg maar ook om sociale hulpverlening. Acute lichamelijke zorg was onveranderd en altijd beschikbaar.

"Je kan niet meer zomaar langs ergens, dus dat moet dan afspraak en dat kan even duren, dus tot op zekere hoogte is het wel lastiger." (Man, 19)

Wachttijden voor instanties die hulp aanbieden lopen op, vooral bij psychische hulp, omdat meer mensen hulp nodig hebben en er minder hulpverleners beschikbaar zijn.

"Ja heel veel verplaatsen naar andere datum. Ik had een afspraak, maar wegens corona de afspraak gaat door 5 maanden later. Dit soort." (Man, 41)

Online hulpverlening moeilijk

Veel hulpverlening werd online beschikbaar. Online hulp via beeldbellen wordt als niet prettig ervaren. Enerzijds werd het als moeilijk ervaren, wat een drempel vormde voor het zoeken van hulp. Anderzijds omdat dit afstand creëert. De voorkeur blijft voor face-to-face hulpverlening.

VERANDERINGEN OPVANG

Nieuwe daklozen

17% van de respondenten gaf aan dakloos te zijn geworden door corona. Met name door verlies van werk of het niet meer kunnen slapen bij familie/vrienden.

Veranderingen opvang

Er zijn extra noodopvang locaties geopend. Er waren minder bedden op een kamer maar sanitair was vaak nog wel gedeeld. Op de opvanglocaties waren mogelijkheden gecreëerd om in quarantaine te gaan.

"En nu liggen we met zijn vieren, waar normaal zestien mensen moeten slapen." (Vrouw, 60)

IMPACT OP DAGELIJKS LEVEN

Impact op sociale leven

De impact op het sociale leven werd als groot ervaren. Respondenten konden familie en vrienden minder vaak zien, omdat reizen moeizamer ging of door angst voor besmetting. Ook was er minder contact met mensen op straat. Respondenten hebben het gevoel vaker te worden ontlopen op straat.

"Iedereen kijkt je bang aan als je iets zegt. Dat vind ik niet leuk." (Man, 20)

Ook de sluiting van de dagbesteding zorgde voor minder sociale contacten.

"Het is moeilijk om elkaar tegen te komen want er is geen dagopvang meer." (Man, 43)

Het gevolg was een gevoel van eenzaamheid en het erg missen van gezelligheid.

"Je mag nergens meer binnen en de gezelligheid is ook weg en dat is het belangrijkste voor de mensen." (Man, 70)

Impact op dagbesteding

Beperkte activiteiten

Dagbesteding was gesloten of is beperkt open.

Ook andere activiteiten overdag zijn er weinig.

Respondenten vinden dit erg moeilijk, ze vervelen zich en zijn meer binnen overdag of zwerven op straat.

"De schema's van wanneer je mag komen naar de dagbesteding zijn aangepast. Ik mag nog maar twee halve dagen komen van de drie dagen." (Man, 20)

Verlies baan

Veel respondenten zijn hun baan kwijt geraakt door bijvoorbeeld het sluiten van horeca of winkels. Ook was er minder werk beschikbaar.

"Vroeger deed ik straatmuzikant, was ik, ik was hele dag op straat, werkte redelijk, maar nu zit ik in de crisis." (Man, 59)

Het online solliciteren werd als moeilijk ervaren en hierdoor was een nieuwe baan zoeken moeilijker. Respondenten hebben het gevoel dat ze zich niet online kunnen verkopen.

'Online kun je jezelf niet zo goed verkopen. Als ik tegen u

persoonlijk praat blijft het beter hangen.’ (Man, 57)

Sluiting openbare toiletten

Openbare toiletten waren gesloten. Vrouwelijke respondenten gaven aan dat dit een grote impact op ze had. Het was moeilijker om ergens naar het toilet te kunnen.

“Je mag nergens naar het toilet en dat mogen we allemaal niet meer, maar als dakloze en als vrouw zijnde is het heel vervelend.” (Vrouw, 37)

Impact op inkomsten

Door corona hebben dakloze mensen minder geld, door verlies van hun baan, minder betaalde banen en minder inkomsten op straat.

Respondenten die een uitkering kregen, ervoeren geen verandering in inkomen.

Impact op alcohol en drugsgebruik

Respondenten hebben weinig verschil ervaren in de toegang tot alcohol en drugs. Het enige verschil was de verkoop tot acht uur maar dat betekende niet dat er een belemmering was in het verkrijgen. Enkele respondenten gaven aan dat er meer drugs wordt gebruikt.

“Ik ben gaan gebruiken. [...] want ik liep zo vast, ja. Ik wil er niet eens aan denken want dan past mijn hoofd niet meer.” (Man, 55)

POSITIEVE VERANDERINGEN

Er werden enkele belangrijke positieve punten aan de coronaperiode toegeschreven:

- Opvang is 24 uur open, dit wordt als zeer prettig ervaren.
- Meer tot rust komen door minder mensen op slaapzaal.
- Dakloze mensen geven aan dat ze onderling meer rekening houden met elkaar
- Er is meer aandacht voor hygiëne en gezondheid.
- Veel dakloze mensen ervaren meer rust door minder mensen om hen heen of door minder activiteiten.
- Dakloze mensen zijn zich meer bewust van hun toekomst en maken toekomstplannen.

“Nou en het is gelukkig een stuk rustiger omdat er minder mensen mogen zijn.” (Man, 37)

“Mensen zijn meer voor elkaar in de nachtopvang dan ervoor,

ervoor ja, iedereen gaat naar buiten en doen wat ze willen en dan terug alleen om te slapen, maar nu is het anders want iedereen is bij elkaar dus we letten wel meer op elkaar en ja, die band is meer close geworden.” (Man, 43)

“Dan kan je denken of het leven moet doorgaan, hoe het was of moet aan worden in echt een gezonde leefstijl zeg maar, dat jij doorgaat met je leven denk ik dat iedereen ervaart van elkaar van [...] Dat je meer geld aan jezelf geeft voor je gezondheid en iets in je leven.” (Man 37)

“Misschien dit is wat positief eraan, door Corona dat ik nu eindelijk heb gezegd ja, nu moet ik dat nu eindelijk doen anders doe ik dat nooit.” (Man, 42)

TWIJFELS OVER TOEKOMST

Algemeen:

Respondenten denken dat deze situatie lang gaat duren, hier proberen ze zich op in te stellen.

“Het is wel dat ik nog niet echt hoop heb dat er licht aan de tunnel is, maar nee mijn perspectief is niet veranderd. Het begon in maart, het is ondertussen al weer bijna een jaar aan de gang en zoals het er nu voor staat wat ik zeg zie je nog geen licht aan het einde van de tunnel.” (Man, 42)

“Ik hoop dat het zo snel mogelijk voorbij is, dat het virus uitgeschakeld wordt en dat we gewoon weer normaal over straat kunnen.” (Man, 20)

Financieel/werk:

Dakloze mensen zijn bang dat er minder werk en daardoor ook minder inkomsten beschikbaar zullen zijn in de toekomst. Dit zorgt voor stress.

“Dus nu ook met alles de kans voor werk, het is 100 keer moeilijk. Dat is eigenlijk de toekomst, niet best.” (Man, 41)

Doorstromen naar woning:

Doorstroom naar een eigen woning duurt langer door de corona pandemie, onder andere omdat wachttijden langer zijn, weinig woningen beschikbaar en het moeilijker is om de juiste papieren te regelen.

“Je ziet dat heel veel dingen toch ja, het kan langzamer. Iedereen een beetje onthaasten. Dat vind ik veel fijner eigenlijk”

Auteurs:

Dr. T. van Loenen
Liesbeth Hunik
Emma de Wijk
Maria Kloosterman
Prof. dr. M. van den Muijsenbergh

Verantwoording:

Deze factsheet is geschreven in het kader van het onderzoeksproject *Dakloosheid en corona; lessen voor de toekomst van medische zorg en opvang*. Financiering hiervoor is gekregen van ZonMw (projectnummer 10430022010005).

Citeren:

Van Loenen, T., Hunik, L., de Wijk, E., Kloosterman, M., van den Muijsenbergh, M., Daklozen en Corona. Factsheet 3. Impact Corona; Ervaringen van Dakloze mensen. Radboudumc, Nijmegen 2021

Radboudumc



CONTACT: daklozen-en-corona.elg@radboudumc.nl



ZonMw

Impact van Corona

Ervaringen van zorg- en opvangmedewerkers

Interview Ronde 2: De impact van corona op de zorg en opvang van dakloze mensen.

Welke uitdagingen veroorzaakt Corona voor zorgverleners in de organisatie van sociaal medische zorg voor dakloze mensen?

Hoe was de implementatie en naleving van de maatregelen in de opvang?

Welke gevolgen zien medewerkers bij dakloze mensen?

Welke gevolgen van Corona ervaren zorgverleners in de keten van zorg en ondersteuning?

Interviews met medewerkers in de sociaal medische zorg en opvang van dakloze mensen geven een antwoord op deze vragen. Deze factsheet beschrijft de belangrijkste resultaten uit de tweede ronde interviews met hen, en vergelijkt deze met de eerste ronde interviews die tussen mei en juli 2020 zijn gehouden. De interviews zijn onderdeel van door ZonMw gefinancierde studie "Corona en dakloosheid".¹

SAMENVATTING

In december 2020 tot februari 2021 zijn interviews gehouden met medewerkers in de zorg en opvang van dakloze mensen. Hiermee is inzicht gekregen in de impact van Corona en ervaringen van dakloze mensen met Corona en de bijbehorende maatregelen. De belangrijkste conclusies uit de interviews:

- De populatie van dakloze mensen is gegroeid, mede door verlies van banen en een verminderde doorstroom.
- Om de coronamaatregelen te kunnen implementeren in de opvang zijn snel extra opvangplekken geopend.
- Sociaal medische zorg was minder toegankelijk, personeel moest verdeeld worden en beeldbellen werd als negatief ervaren.
- De impact op mentale gezondheid onder dakloze mensen is groot. Er wordt meer angst,

eenzaamheid en depressiviteit gezien.

- Er waren minder infecties met het coronavirus en uitbraken dan van te voren gedacht.
- Positieve kanten zijn dat de opvang 24 uur per dag open is, en dat ook mensen die officieel geen recht hebben op opvang werden toegelaten. Er wordt gehoopt dat deze positieve punten ook na de coronapandemie door gezet blijven.

METHODE

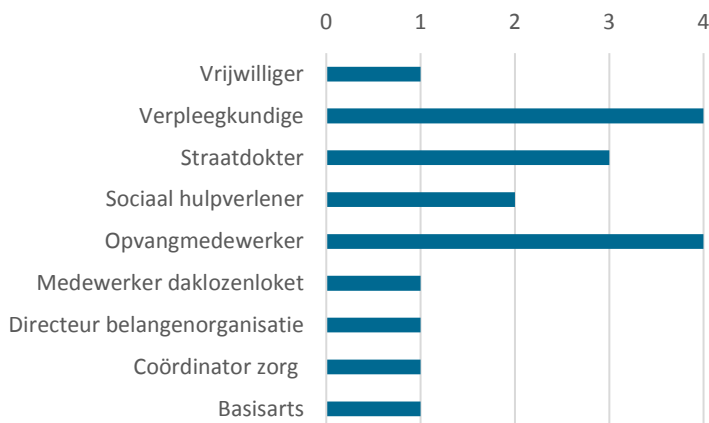
Dataverzameling heeft plaatsgevonden door semigestructureerde interviews die thematisch zijn geanalyseerd. De interviews zijn online of face-to-face afgenomen, met inachtneming van de geldende maatregelen. Werving vond plaats via opvangcentra en straatdokerspraktijken.

Interviews vonden plaats in de periode december 2020 tot februari 2021. In totaal zijn er 18 professionals geïnterviewd. Alle respondenten hebben van te voren toestemming gegeven voor deelname.

¹Zie voor meer informatie Van Loenen, T., van den Muijsenbergh, M. Daklozen en Corona. Factsheet 1: Opzet en methode. Radboudumc, Nijmegen 2021

RESPONDENTEN

Er zijn 18 interviews afgenomen in de periode december 2020 tot en met februari 2021. Respondenten (8 vrouwen en 10 mannen) hebben verschillende functies in zorg en opvang voor dakloze mensen (zie figuur 1). Er zijn interviews afgenomen in Amsterdam (n=1), Den Haag (n=4), Heerlen (n=3), Nijmegen (n=4), Rotterdam (n=2), Tilburg (n=1), Utrecht (n=3).



Figuur 1. functies respondenten

ORGANISATIE OPVANGLOCATIES

Opvanglocaties

Er werd snel geschakeld door opvanglocaties, organisaties en gemeentes om alle dakloze mensen een plek op de opvang te geven door het openen van extra opvangplekken in bijvoorbeeld hotels. Hierdoor moest echter ook (medisch) personeel verdeeld worden.

Naast meer opvangplekken werden alle locaties anders ingericht om de anderhalve meter te kunnen waarborgen. De opvang was 24 uur per dag open, om dakloze mensen overdag ook binnen te houden. De opvang was ook open voor dakloze mensen die normaliter geen recht hebben op opvang. Veel van deze veranderingen worden als positief ervaren en gehoopt wordt dat deze ook na de coronapandemie doorgezet worden.

"Ja dat blijft erin en de dagopvang blijft erin sowieso ja. Wij krijgen ook een andere soort bedden, ook bedden die meer privacy geven en ook meer afscherming"
(Opvangmedewerker)

Respondenten geven aan dat ze het opvallend vonden dat er minder infecties en uitbraken hebben plaatsgevonden dan ze van te voren hadden gedacht.

'Er waren niet zoveel, maar dat is ook best opvallend, want iedereen dacht in het begin dat de dakloze mensen zijn meer ja meer kwetsbaar door de situatie, door de leefomstandigheden, maar er was gewoon niemand in het begin, er was niemand die besmet raakte en dat was voor ons allemaal voor alle organisaties en partners heel positief.' (Sociaal medewerker)

Quarantaine/isolatie

Er zijn quarantaine plekken gecreëerd op de opvanglocaties, of op externe locaties. Er is in deze periode voldoende isolatiemateriaal aanwezig op de opvanglocaties, in tegenstelling tot de vorige ronde interviews.

Er is weinig gebruik gemaakt van quarantaine plekken omdat er weinig besmettingen onder dakloze mensen plaatsvonden.

'En uiteindelijk met de tweede golf hadden wij ook een goede voorraad met mondkapjes, handschoenen, desinfectie, dat hadden we allemaal. Terwijl in de eerste golf hadden we dat juist een stuk minder.' (Opvangmedewerker)

'Nou ja we hadden in de eerste golf dus dat probleem met isolatieplekken helemaal in het begin. Die zijn er toen gekomen uiteindelijk en toen werd het ook eigenlijk niet zo heel heftig gebruikt gemaakt. We hebben nu een veel betere isolatie plek'
(Straatdokter)

ORGANISATIE SOCIAAL MEDISCHE ZORG

Toegankelijkheid van zorg

Er vond meer triage plaats of een dakloze wel of niet doorgestuurd moest worden voor medische zorg, dit gebeurde vooral op de opvanglocatie zelf.

Medische zorg ging door met maatregelen, zo nodig werd tijdelijk opgeschaald om de corona gerelateerde zorgvragen op te vangen. Spoedzorg bleef onveranderd, dakloze mensen werden op tijd doorgestuurd bij spoedzorg.

Zorg was minder toegankelijk voor dakloze mensen. Dit kwam door meer thuiswerken van medewerkers, online afspraken, geen huisbezoeken en langere wachttijden.

Respondenten gaven aan dat dakloze mensen vaak langer rond bleven lopen met lichamelijke problemen. Er zijn weinig dakloze mensen die een coronavirusinfectie hebben doorgemaakt.

Door het openen van extra opvanglocaties moest medisch personeel verdeeld worden, waardoor de benodigde sociaal medische zorg niet altijd geleverd kon worden.

Zorgmijdende dakloze mensen zaten tijdens de lockdown vaker in een opvang, maar bleven onbereikbaar voor sociaal medische zorg. Er werd een groter gevoel van afstand ervaren door online afspraken en geen huisbezoeken.

Ervaringen met beeldbellen

Beeldbellen maakt het moeilijker om inzicht te krijgen in benodigde sociaal medische zorg, door minder diepgang in gesprekken. Beeldbellen werd zo min mogelijk toegepast omdat dit bij deze doelgroep als niet prettig ervaren werd en veel dakloze mensen geen smartphone of computer hebben. Het voordeel van beeldbellen was dat de zorg hierdoor wel vaker door kon gaan.

"Ik denk dat het goed zou zijn als de daklozen het gevoel hebben dat de hulpverlening er ook en juist voor ze is, ook in tijden van corona. [...] Ik denk we vooral hebben geleerd dat we er wel moeten zijn. En zichtbaar moeten zijn op de plekken waar ze komen. Omdat als je er niet bent, dat ze ook reden geven om te denken dat je er niet voor hun bent. Dus dat telefonisch bereikbaar zijn, dat werkt gewoon niet. Je moet op plekken zijn waar zij ook komen, Voor deze mensen is het gewoon moeilijk om afspraken te maken of om zoek te gaan."
(Straatdokter)

VERANDERINGEN WERKDRUK EN WERKZAAMHEDEN

Door de corona pandemie ervoeren de respondenten een toename van werkdruk waardoor zij meer klachten van overbelasting en burn-out signaleerden. Er was ook een toename in vermoeidheid en andere lichamelijke klachten bij medewerkers

'Nou eigenlijk het was te veel voor mij ook, dat merkte ik ook het was gewoon niet te doen meer. En ik kreeg ook een bepaalde, ja niet bepaalde, maar een soort van huidklachten. En dit komt, nu kan ik wel zeggen dat dit was gewoon door de stress die ik had.'
(Sociaal medewerker)

Een aantal medewerkers waren bang om andere mensen (buiten het werk om) te besmetten. Medewerkers waren voorzichtiger in de thuissituatie om dakloze mensen in de opvang en collega's niet te besmetten.

'Ik ben er niet echt bang voor, maar ja goed ik let wel op. Ja ik vind ook wel dat ik verplichting heb naar mijn werk toe dat ik toch zo min mogelijk in de winkels kom en mijn afstand houd en aan maatregelen houd. Ik leef wel nog altijd een beetje in een bubbel.' (Coördinator zorg)

Door het snel veranderen van de regels werden protocollen vaak veranderd, wat extra werk opleverde, en daarmee extra druk veroorzaakte.

IMPACT MENTALE GEZONDHEID DAKLOZE MENSEN

De impact op de mentale gezondheid van de dakloze mensen is volgens de respondenten erg groot. Dit komt net als in de vorige ronde interviews door het verliezen van dagstructuur door het wegvallen van dagbesteding. Maar ook de lange duur van de maatregelen heeft een negatieve impact. Er werd een toename gezien van depressiviteit en eenzaamheid. Dit is ook terug te zien in de interviews die gehouden zijn bij dakloze mensen².

Er is een sterke toename van angst, door angst om ziek te worden of om anderen te besmetten.

Ongedocumenteerden zijn bang om uitgezet te worden als ze zich melden bij de opvang.

"We hebben ook wel een paar keer mensen gehad die gewoon zo bang waren voor uitzetting of politie dat ze ja ook al hadden ze klachten of waren ze in aanraking geweest met iemand met corona, dan durfden ze eigenlijk gewoon niet bij ons in de isolatieplek te komen. En liepen ze weg." (Basisarts)

"De irritatie die hoger oploopt, dat zie je dan wel weer. Mensen wat geïrriteerder zijn, mensen zitten natuurlijk vele malen meer langer met elkaar opgescheept hierzo dan anders."

² Van Loenen, T, et al.. Daklozen en Corona. Factsheet 3. Impact Corona: Ervaringen van dakloze mensen. Radboudumc, Nijmegen 2021

(Opvangmedewerker)

"Ja, dat jongeren dus mentaal niet lekker gaan zitten, dat ze achteruit gaan, het allemaal niet meer zo zien zitten. De ervaring van het mislukken, het falen, van geen werk kunnen krijgen en geen woning kunnen krijgen. Het lukt allemaal niet."
(Sociaal hulpverlener)

Er was meer overlast in de opvang en op straat van dakloze mensen, omdat er minder te doen was.

Er wordt een wisselende verandering gezien in middelengebruik, een deel van de zorgmedewerkers vindt dit onveranderd, en deel ziet een toename van middelengebruik. Toegang tot drugs en alcohol is onveranderd.

IMPACT OP POPULATIE

De populatie dakloze mensen is volgens de respondenten gegroeid. Dit had volgens hen de volgende redenen:

- o Verlies van baan (voornamelijk arbeidsmigranten);
- o Uit huis gezet worden door de woningbouwvereniging;
- o Jongeren, die niet meer opgevangen kunnen worden in hun eigen netwerk.

"Ik denk dat wij wel een kleine groep jongeren hebben gehad die door corona bij hun ouders nog meer problemen hebben gekregen, dat ze daardoor weg, uit huis zijn gestuurd."
(Opvangmedewerker)

"Ja we hebben laatst toevallig bij de gegevens gekeken dat toch in corona 8 mensen door de woningbouwvereniging uitgezet zijn,...] En toch een heleboel mensen door particulier toch op straat zijn gezet, want toen eigenlijk niet de bedoeling was."
(Coördinator zorg)

De uitstroom naar een eigen huis of andere locatie was vertraagd door o.a. de volle woningmarkt. Ook instellingen voor beschermd wonen waren erg vol, waardoor doorstromen minder mogelijk was.

AANDACHTSPUNTEN

Aandachtspunten vanuit organisatie coronazorg:

- Zorgverleners moesten zelf invulling geven aan protocollen, veel regionale verschillen hierin zorgde voor onduidelijkheid.

- Straatdokters willen graag betrokken zijn bij organisatie van opvangplekken.
- Door het openen van meer locaties, en daarmee de verdeling van personeel, moet gelet worden op voldoende aandacht voor begeleiding voor de dakloze mensen.
- Fysiek contact onderhouden met deze doelgroep is belangrijk, met zo min mogelijk contact via beeldbellen.

"Dat we ook betrokken zouden zijn geweest bij het opzetten, of bij de organisatie van die extra opvangplek. Dat we daar gewoon in mee werden genomen in die besluitvorming." (Straatdokter)

Aandachtspunten met betrekking tot gezondheid:

- Het dragen van mondkapjes bij mensen die daar om medische redenen last van hebben was soms een probleem. Er kan meer gedacht worden aan alternatieve oplossingen.
- Het is belangrijk dat medische professionals op verschillende locaties aanwezig zijn.

Aandachtspunten met betrekking tot communicatie:

- Er is behoefte aan duidelijkheid met betrekking tot communicatie van de specifieke coronamaatregelen, met daarbij onderling overleg tussen zorgverleners en organisaties over het implementeren van de regels.

"Ja meer duidelijkheid [...] want in het begin was het echt bijna alles was onduidelijk en was heel chaotisch. Dus dit zou zeker kunnen beter zijn." (Sociaal medewerker)

"We kregen dus de protocollen, de regels, en daar moesten we zelf een invulling aan geven, implementeren en zelf weer evalueren. Maar dat had anders gekund denk ik." (Opvangmedewerker)

- De communicatie naar de doelgroep kan verbeterd worden door gebruik van basis niveau Nederlands of informatie aan te bieden in meerdere talen.

"Ik denk best dat op een iets te hoog niveau gecommuniceerd wordt met de bevolking, waardoor een aantal mensen misschien mist wat de echte boodschap nou is. En dat er gewoon een soort basis niveau Nederlandse taal gebruikt wordt." (Straatdokter)

POSITIEVE VERANDERINGEN

Er zijn meer opvanglocaties geopend, ook voor dakloze mensen die daar geen recht op hebben.

"Dus dat was natuurlijk goed, want het vreemde daaraan is dat je uiteindelijk voor ons merkt dat het lijden op straat vermindert. Omdat ineens iedereen naar binnen mag, dus inclusief mensen die normaliter onder WMO-wet geen recht op hulp zouden hebben" (Directeur belangenorganisatie)

24uurs opvang en kleinschalige opvang zijn als prettig ervaren. Dakloze mensen waren hierdoor beter in beeld van de opvang. Ook was hierdoor minder onrust op straat. Dakloze mensen ervaren meer rust van een opvangplek waar ze 24u per dag kunnen blijven.

"Ze hebben wat minder kans om de zorg mijden, natuurlijk omdat ze heel de dag binnen zijn. Dus er zijn wat, ja ze zijn allemaal wat beter in beeld." (Verpleegkundige)

Op de kamers was meer privacy, wat dakloze mensen erg prettig vonden. Ook was er meer aandacht voor hygiëne onder dakloze mensen.

Auteurs:

Dr. T. van Loenen
Liesbeth Hunik
Emma de Wijk
Maria Kloosterman
Prof. dr. M. van den Muijsenbergh

Verantwoording:

Deze factsheet is geschreven in het kader van het onderzoeksproject *Dakloosheid en corona; lessen voor de toekomst van medische zorg en opvang*. Financiering hiervoor is gekregen van ZonMw (projectnummer 10430022010005).

Citeren:

Van Loenen, T., Hunik, L., de Wijk, E., Kloosterman, M., van den Muijsenbergh, M., Daklozen en Corona. Factsheet 4. Impact Corona; Ervaringen van Zorg en Opvangmedewerkers.. Radboudumc, Nijmegen 2021

Radboudumc



CONTACT: daklozen-en-corona.elg@radboudumc.nl



COVID-19 onder Dakloze mensen

COVID-19 gerelateerde morbiditeit, mortaliteit en medische zorg bij dakloze mensen.

Dakloze mensen zijn vaak niet ingeschreven bij een huisartsenpraktijk. Dit betekent dat de COVID-19 verspreiding onder dakloze mensen niet via de registratienetwerken gemonitord wordt en informatie over de COVID-19 infecties onder dakloze mensen ontbreekt. Daarom is vanaf de start van de pandemie gezocht naar mogelijkheden om de COVID-19 gerelateerde morbiditeit en zorg in beeld te krijgen. In steden waar huisartsen als straatdokter werken, bezoeken dakloze mensen met gezondheidsklachten vaak de straatdokterpraktijken. Vanaf 1 maart 2020 tot en met februari 2021 (eerste coronajaar) zijn alle data over COVID-19 gerelateerde morbiditeit, mortaliteit en zorggebruik in negen van deze praktijken verzameld middels een wekelijkse monitor. Vanaf 1 maart 2021 tot 1 september 2021 zijn alleen data over COVID-19 infecties en eventuele ziekenhuisopnames verzameld. De monitor maakt deel uit van de door ZonMw gefinancierde studie "Corona en dakloosheid".¹

SAMENVATTING

- Tussen 1 maart 2020 en 1 februari 2021 (eerste coronajaar) zijn 1419 individuele patiënten geregistreerd met een COVID-19 gerelateerd consult, hiervan zijn 251 dakloze mensen positief getest op COVID; van hen zijn 174 ziek geworden; 24 opgenomen in het ziekenhuis; 2 opgenomen op de ic en 1 overleden.
- Van 1 maart 2021 tot 1 september 2021 zijn nog 103 nieuwe gevallen met COVID-19 infectie gemeld en 5 nieuwe ziekenhuisopnamen.
- De meeste besmettingen vonden plaats in oktober en november 2020 en in februari 2021; Dit is vergelijkbaar met de situatie in de rest van Nederland en mogelijk gelinkt aan uitbraken in die maanden in Rotterdam en Utrecht.
- Slechts bij enkele geregistreerde positief geteste dakloze patiënten verliep de infectie ernstig, hoewel het percentage van positief geteste mensen dat in het ziekenhuis werd opgenomen hoger ligt dan voor de rest van de bevolking. Dit

ondanks de gemiddeld jonge leeftijd van dakloze mensen.

- In deze groep was de gemiddelde leeftijd hoger, waren meer patiënten van niet-Europese afkomst en waren meer patiënten bekend met een of meerdere chronische aandoeningen in vergelijking met de totale studiepopulatie.

METHODE

Dataverzameling vond plaats in twee perioden.

1. Van maart 2020 tot en met februari 2021 zijn geanonimiseerde gegevens uit patiëntendossiers uit straatdokerspraktijken in negen steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Almere, Tilburg, Utrecht, Heerlen, Nijmegen en Eindhoven) retrospectief verzameld via online vragenlijsten (Castor EDC). Het gaat om gegevens over dakloze patiënten die in deze periode in contact geweest zijn met straatdokers vanwege COVID-19 gerelateerde problemen.
2. Van maart 2021 tot september 2021 is maandelijks bij dezelfde straatdokerspraktijken geïnventariseerd hoeveel positief geteste patiënten gezien waren ten gevolge van een COVID-19 infectie of eventuele ziekenhuisopname. Alle gegevens zijn beschrijvend statistisch geanalyseerd.

DEELNEMENDE STEDEN

In totaal zijn in de deelnemende praktijken 1544 COVID-19 gerelateerde contacten met 1419 individuele patiënten geregistreerd van maart 2020 tot en met februari 2021. De meeste in Amsterdam (48%) en Rotterdam (22%) (zie tabel 1).

Steden	N
Almere	2
Amsterdam	741
Den Haag	104
Eindhoven	102
Heerlen	75
Nijmegen	15
Rotterdam	344
Tilburg	98
Utrecht	63
Totaal	1544

Tabel 1. Het aantal geregistreerde COVID-19 gerelateerde contacten per deelnemende stad tussen 1 maart 2020 en 1 maart 2021.

AANTAL COVID-19 GERELATEERDE CONTACTEN

Aantal contacten en Testuitslagen

In de eerste dataverzamelingsronde zijn van de 1544 contacten 16% positief en 56% negatief getest. 12% was klinisch verdacht voor COVID-19, maar werd niet getest.

16% van de patiënten was klinisch niet verdacht voor COVID-19 na beoordeling door de straatdokters en is daarom niet getest (zie tabel 2).

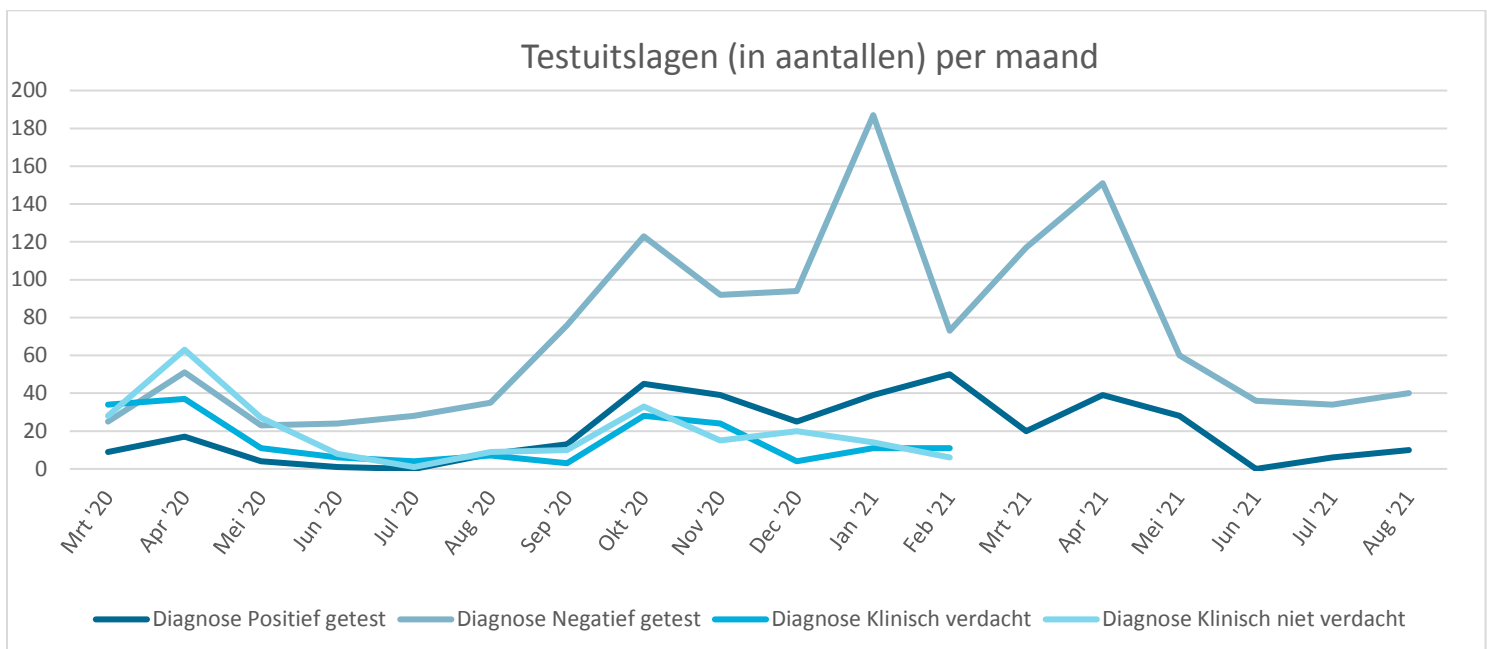
	N	%
Positief getest	251	16
Negatief getest	847	56
Klinisch verdacht	183	12
Klinisch niet verdacht	245	16

Tabel 2. COVID-19 testuitslagen onder COVID gerelateerde contacten bij straatdokters in negen steden in Nederland in Maart 2020 – Maart 2021.

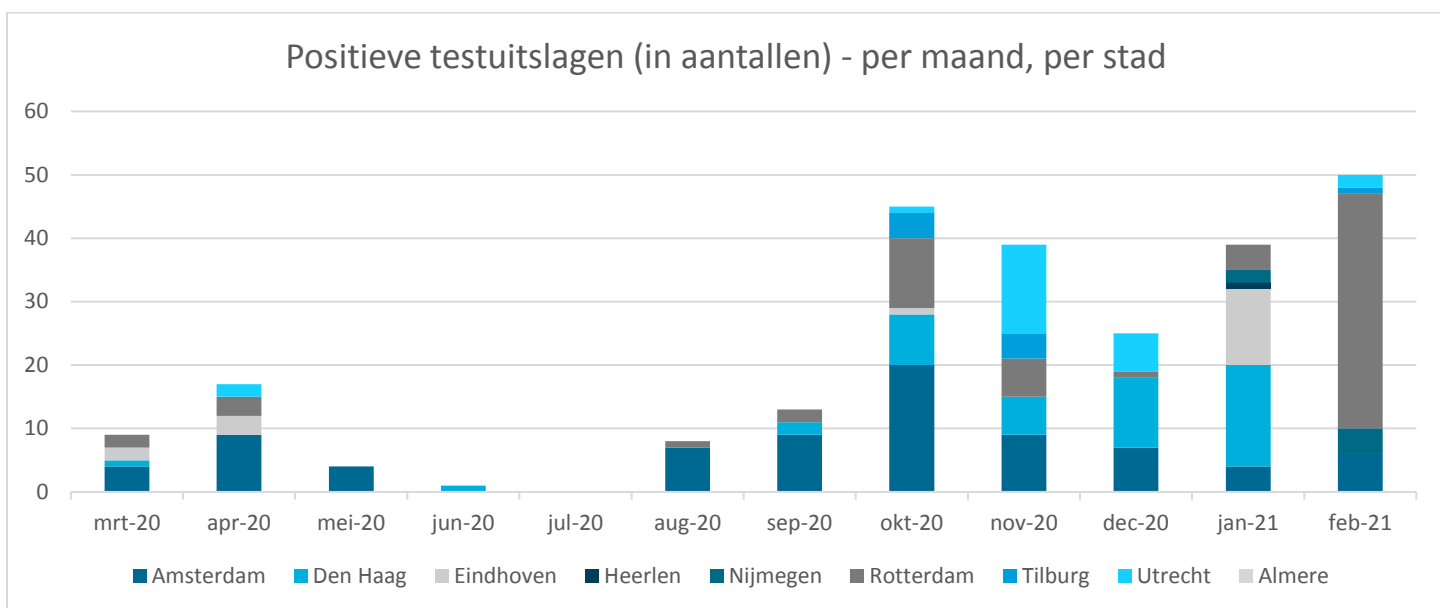
In de tweede dataverzamelingsperiode (maart 2021 tot september 2021) zijn nog 103 positief geteste patiënten gemeld in 5 steden. De overige steden gaven aan geen positief geteste patiënten te hebben, of deze niet meer te registreren.

Testuitslagen over de tijd

Figuur 1 en 2 geven de testuitslagen per maand en per stad weer. In de maanden oktober 2020 (18%), november 2020 (16%) en februari 2021 (20%) was er een piek in het aantal positief geteste patiënten, terwijl er vrijwel geen positieve testen waren in de maanden mei (2%), juni (0%) en juli (0%). Dit is vergelijkbaar met het tijdsbeloop van de positieve testuitslagen in Nederland.²



Figuur 1 Testuitslagen in aantallen per maand. Vanaf maart 2021 alleen positief/negatief test resultaten verzameld.



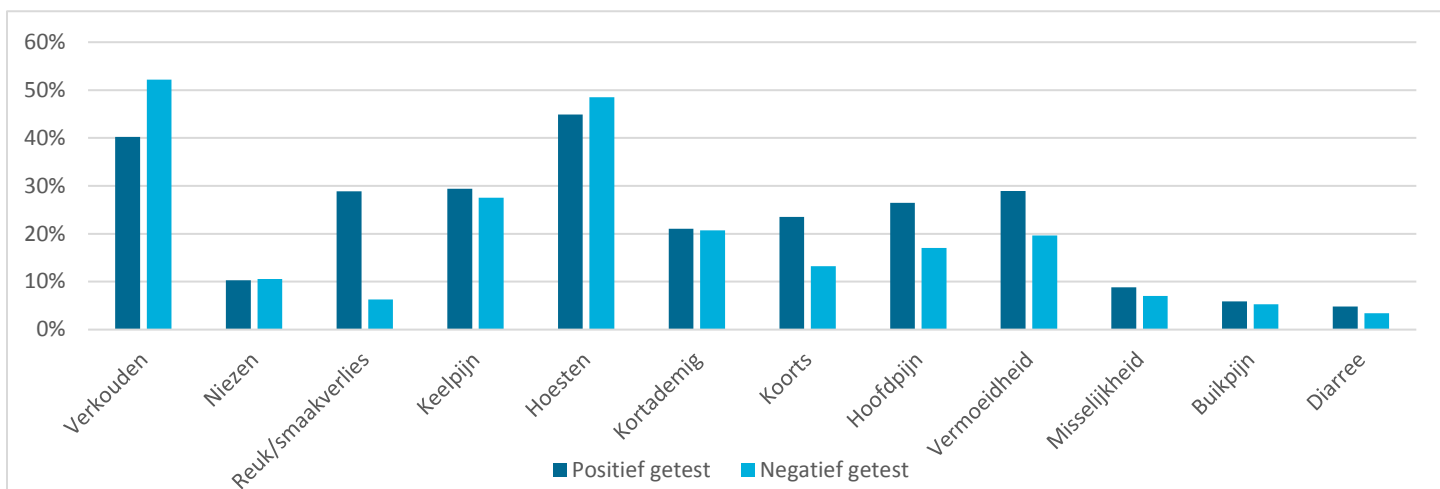
Figuur 2 Positieve testuitslagen, per maand, per stad.

Figuur 2 geeft het aantal positieve uitslagen per stad weer. Het opvallend grote aantal positieve testuitslagen in Rotterdam in de maanden oktober 2020 en februari 2021 valt te verklaren uit het feit dat in deze twee maanden uitbraken van COVID-19 plaatsvonden in de opvangcentra in Rotterdam. In Utrecht waren er twee uitbraken in de maanden oktober 2020 en november 2020. Dit is ook terug te zien in figuur 2.

ZIEKTEBELOOP

Symptomen

De meest voorkomende symptomen in de COVID-19 positief geteste groep waren verkoudheid (40%) en hoesten (45%). Echter waren dit ook veel voorkomende klachten bij de negatief geteste groep. Met name reuk- en smaakverlies (29%), koorts (24%) en vermoeidheid (29%) kwamen meer voor onder positief geteste daklozen in vergelijking met daklozen die negatief getest werden (zie ook figuur 3). De meest voorkomende symptomen van COVID-19 onder de algehele populatie betreffen verkoudheidsklachten, hoesten, reuk- en smaakverlies, benauwdheid en koorts.³⁻⁵ Dit komt dus deels overeen met de bevindingen in onze studiepopulatie daklozen.



Figuur 3 Symptomen in de positief en negatief geteste groep daklozen.

Ernstig ziektebeloop

Het percentage daklozen dat opgenomen werd in het ziekenhuis is hoger onder de positief geteste (10%) en klinisch verdachte groep (5%) dan onder de negatief geteste daklozen groep (2%). Eén positief getest persoon overleed. In vergelijking met gegevens van het RIVM is in de periode maart 2020 tot en met februari 2021 ongeveer 4% van het totaal aantal gemelde positieve geteste personen opgenomen in het ziekenhuis;^{6,7} dit percentage lijkt dus iets hoger onder dakloze mensen (zie tabel 4).

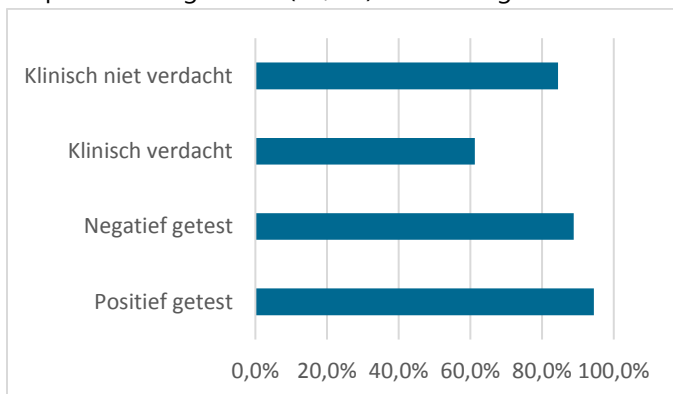
	Positief getest	Negatief getest	Klinisch verdacht	Klinisch niet verdacht
Opname ziekenhuis-afdeling	24 (10%)	16 (2%)	9 (5%)	0 (0%)
Opname IC	2 (1%)	2 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Overleden	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Tabel 4. Ziektebeloop naar diagnose groep (maart 2020-feb 2021).

Tussen maart en augustus 2021 zijn 103 personen met een COVID-19 infectie gezien door de straatdokters van wie er 5 in het ziekenhuis zijn opgenomen.

Quarantaine

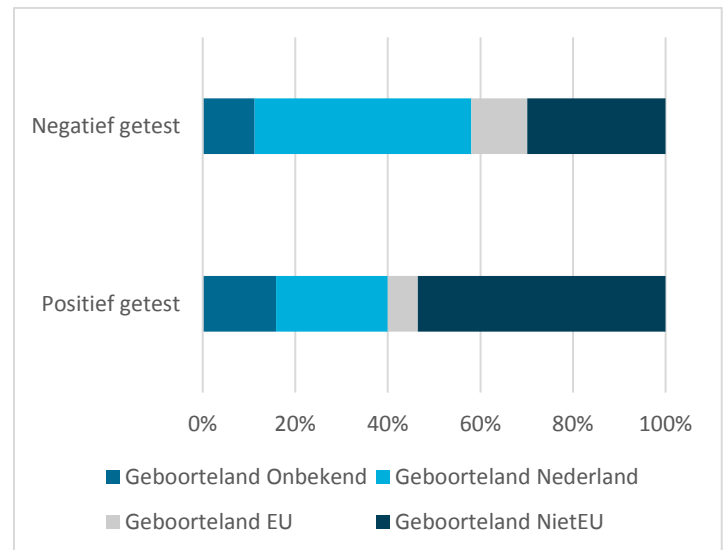
Nagenoeg alle patiënten in de positief geteste groep zijn in quarantaine geweest (94,4%). Zie ook figuur 4.



Figuur 4 Percentage daklozen dat in quarantaine is geweest naar diagnose groep.

KENMERKEN VAN GEREГИSTREERDE PATIËNTEN

Leeftijd en geslacht verschilden niet tussen de verschillende diagnose groepen. Opvallend was het verschil in het land van herkomst tussen de positief geteste mensen (grootste deel geboren buiten de Europese Unie) en de negatief geteste mensen (grootste groep geboren in Nederland), zie figuur 5.



Figuur 5 Geboorteland daklozen naar diagnose groep.

In de groep positief geteste patiënten met een ernstig ziektebeloop (opname in het ziekenhuis of IC) was de gemiddelde leeftijd hoger dan het gemiddelde van de totale studiebevolking (51.1 versus 43.4 jaar). De gemiddelde leeftijd van de COVID-19 patiënten, die in Nederland op een verpleegafdeling opgenomen waren in de periode maart 2020 tot en met februari 2021, is 67.0 jaar.⁷

In vergelijking met de totale studiebevolking was in de groep met een ernstig ziektebeloop 75% man (versus 70%) en was 56% afkomstig van buiten de Europese Unie (versus 30%). Verder was deze groep vaker bekend met een chronische aandoening in vergelijking met de totale studiebevolking, zie tabel 5. Dit komt overeen met resultaten van een studie uit Wuhan naar de kenmerken van patiënten met een ernstig ziektebeloop versus patiënten met een niet-ernstig ziektebeloop, op basis van internationale richtlijnen voor community-acquired pneumonie. Deze studie laat zien dat patiënten met een ernstig ziektebeloop gemiddeld ouder zijn en vaker één

of meerdere onderliggende aandoening(en) hebben, met name hypertensie, in vergelijking met patiënten met een niet-ernstig ziektebeloop.⁵

Aandoening/risicofactor	Ernstig ziektebeloop (n=24)	Totale studiepopulatie (n=1419)*
COPD	5 (21%)	114 (8%)
Hart- en vaatziekten (zonder hypertensie)	5 (21%)	75 (5%)
Hypertensie	7 (29%)	95 (7%)
Diabetes Mellitus (type 1 of 2)	7 (29%)	71 (5%)
Overige chronische aandoening	6 (25%)	57 (8%)
Overgewicht	6 (25%)	63 (4%)

Tabel 5. Vergelijking voorkomen risicofactoren in de groep met een ernstig ziektebeloop (positief getest + ziekenhuisopname) in vergelijking met de totale studiepopulatie.

** Aantal unieke cases

Bronvermelding

1. Van Loenen, T., van den Muijsenbergh, M. Daklozen en Corona. Factsheet 1: Opzet en methode. Radboudumc, Nijmegen 2021
2. 2021. [online] Beschikbaar op: <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/positief-geteste-mensen> [Geraadpleegd op 4 September 2021].
3. 2021. [online] Beschikbaar op: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#epidemiologie> [Geraadpleegd op 4 September 2021].
4. Hopkins C, Kumar N (2020). Loss of sense of smell as marker of COVID-19 infection. ENT UK. March 19, 2020. <https://www.entuk.org/sites/default/files/files/Loss%20of%20sense%20of%20smell%20as%20marker%20of%20COVID.pdf>.
5. Mao L, Wang M, Chen S et al. (2020) Neurological manifestations of hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective case series study. medRxiv 2020.02.22.20026500. doi: 10.1101/2020.02.22.20026500.
6. 2021. [online] Beschikbaar op: https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-03/COVID-19_WebSite_rapport_wekelijks_20210302_1122_final_0.pdf [Geraadpleegd op 11 September 2021].
7. 2021. [online] Beschikbaar op: https://www.stichting-nice.nl/COVID_rapport_afdeling_20210302.pdf [Geraadpleegd op 11 September 2021].

Auteurs:

Dr. T. van Loenen
Eline Mennis
Michelle Hobus
Prof. dr. M. van den Muijsenbergh

Verantwoording:

Deze factsheet is geschreven in het kader van het onderzoeksproject *Dakloosheid en corona; lessen voor de toekomst van medische zorg en opvang*. Financiering hiervoor is gekregen van ZonMw (projectnummer 10430022010005).

Citeren:

Van Loenen, T., Mennis, E., Hobus, M., van den Muijsenbergh, M. Daklozen en Corona. Factsheet #5. COVID19 Monitor onder dakloze mensen. Radboudumc, Nijmegen 2021



CONTACT: daklozen-en-corona.elg@radboudumc.nl



Radboudumc

Voortschrijdende Impact van Corona

Ervaringen van dakloze mensen

De impact van corona op het leven en de zorg en opvang van dakloze mensen.

Wat is volgens dakloze mensen de invloed van COVID-19 nu de pandemie voortduurt, en de daarbij behorende maatregelen, op hun toekomst en doelen?

Wat zijn adviezen/geleerde lessen voor een volgende pandemie of crisis?

Deze vragen stonden centraal in de derde ronde interviews gehouden met 53 dakloze mensen. In deze factsheet worden de belangrijkste conclusies uit deze interviews besproken en vergeleken met voorgaande rondes (mei - juli 2020 en december 2020 - februari 2021). De interviews zijn onderdeel van de door ZonMw gefinancierde studie "Corona en dakloosheid".¹

SAMENVATTING

In september 2021 tot en met november 2021 zijn interviews gehouden met 53 dakloze mensen.

De belangrijkste conclusies uit de interviews:

- Ten opzichte van voorgaande rondes is nu naast de mentale gezondheid ook de ervaren lichamelijke gezondheid verslechterd.
- Ondanks een algemene afname in psychische klachten, ervaart een deel van de respondenten eenzaamheid en toegenomen frustraties richting medebewoners ten gevolge van corona.
- Een aanzienlijk deel van de respondenten geeft aan twijfels te hebben over de vaccinatie en het coronatoegangsbewijs. Dit lijkt een algeheel gevoel van wantrouwen richting overheid en betrokken instanties te weerspiegelen.
- Respondenten zijn over het algemeen tevreden over de bereikbaarheid van de eerstelijnszorg en over de vaccinatiestrategie voor daklozen.
- Respondenten zijn over het algemeen minder tevreden over de informatievoorziening rondom het coronavirus en de bereikbaarheid van instanties zoals de gemeente; mede doordat ze afspraken

moeten maken waardoor de laagdrempeligheid weg is.

- Voor ongeveer de helft van de respondenten staat corona het behalen van hun doelen in de weg
- De belangrijkste aanbevelingen die naar voren kwamen, zijn: simpelere en duidelijke informatie rondom het coronavirus, meer inzetten op hygiëne en leefstijladviezen bij daklozen en eerder/snel een woning beschikbaar voor daklozen.

METHODE

Dataverzameling heeft plaatsgevonden door semigestructureerde interviews. Dit is de derde ronde interviews in het project Daklozen en Corona. De interviews zijn tussen september 2021 en november 2021 face-to-face afgenomen in de opvangcentra, met inachtneming van de geldende maatregelen. Werving vond plaats via opvangcentra en straatdokerspraktijken. In totaal zijn er in deze ronde 53 dakloze mensen geïnterviewd. Data-analyse vond plaats in atlas.ti.

¹Zie voor meer informatie *Van Loenen, T., van den Muijsenbergh, M. Daklozen en Corona. Factsheet 1: Opzet en methode. Radboudumc, Nijmegen 2021*

RESPONDENTEN

Er zijn 53 interviews afgenomen in de periode september 2021 tot en met november 2021. De interviews werden afgenomen in Den Haag (N=8), Eindhoven (N=8), Heerlen (N=7), Nijmegen (N=15), Rotterdam (N=7), Utrecht (N=8). De gemiddelde leeftijd van respondenten was 44 jaar, (variërend van 20-78 jaar). Er zijn in totaal 10 vrouwen en 43 mannen geïnterviewd.

De duur van dakloosheid lag ver uit elkaar; van 7 weken tot 37 jaar. De gemiddelde duur was 4 jaar. Bijna de helft (49%) van de respondenten is al een keer eerder dakloos geweest. 26% gaf aan dat COVID-19 een rol speelt in de redenen dat ze dakloos zijn geworden, of nog zijn.

13 respondenten hebben COVID-19 doorgemaakt, waarvan 2 vermoedelijk (zonder te testen). 51% van de respondenten is gevaccineerd tegen COVID-19.

HUIDIGE GESTELDHEID DAKLOZEN

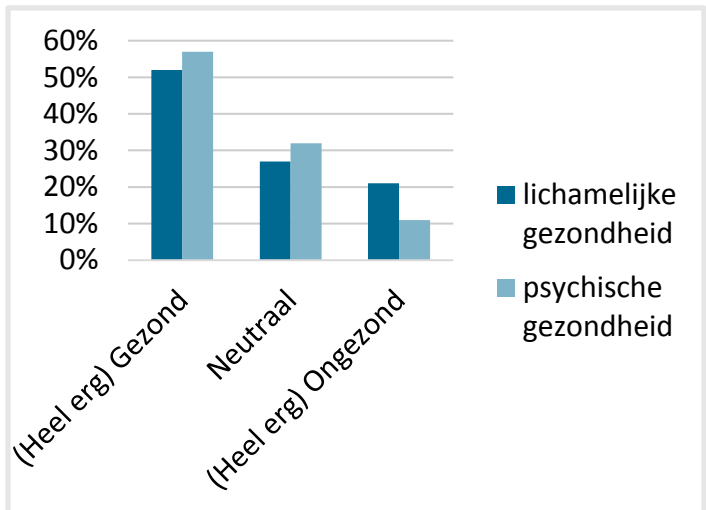
Lichamelijke gezondheid

Iets meer dan de helft van de respondenten (52%) gaf aan zich lichamelijk heel erg gezond of gezond te voelen. Dat is aanzienlijk minder dan in de eerste ronde (75%) en de tweede ronde (72%). Belangrijk om hierbij te vermelden is dat vooral de groep die hun lichamelijke gezondheid als neutraal ervoer, is gegroeid ten opzichte van voorgaande rondes (ronde 1; 5%, ronde 2; 17%, ronde 3; 27%). Van de respondenten gaf 21 % aan zich lichamelijk heel erg ongezond of ongezond te voelen. Dit is gelijk aan de eerste ronde en hoger dan in de tweede ronde werd aangegeven (12%). Met een gemiddelde leeftijd van 44 jaar is de huidige groep respondenten het jongst ten opzichte van voorgaande rondes. Het is daarmee onwaarschijnlijk dat de afname in ervaren lichamelijke gezondheid kan worden verklaard door leeftijd.

Ondanks dat het merendeel van de respondenten aangeeft dat hun lichamelijke gezondheid niet is veranderd door corona, zouden verklaringen voor het verschil ten opzichte van voorgaande rondes toch coronagerelateerd kunnen zijn. Respondenten geven namelijk aan dat er langere wachttijden in de zorg zijn en dat zorg vaker wordt uitgesteld vanwege corona. Hierdoor heeft een deel van de respondenten (nog) niet de zorg kunnen krijgen die nodig was.

"[...] operaties worden uitgesteld, het is druk in het ziekenhuis. Het is ook lastig om een afspraak te maken sinds corona er is. Ik sta ook op de lijst voor meerdere operaties en ook die worden uitgesteld of tenminste die zijn vertraagd keer op keer." (Man, 47)

"Bij de huisarts langere wachttijden voordat je een afspraak kon krijgen. Omdat zij ook alles verder uit elkaar moeten plannen zodat ze niet te veel mensen in de wachtkamer hebben. Dus in plaats van de dag erna naar de huisarts gaan, twee/ drie dagen later pas er naar gaan." (Man, 43)



Figuur 1. Ervaren gezondheid in percentage

Daarnaast geeft een deel van de respondenten aan dat zij zich door corona bewuster zijn geworden van hun lichamelijke gezondheid en de invloed van een virus daarop (leefstijlveranderingen, zich meer bezighouden met hygiëne). Ook geven drie respondenten, alle drie met een migratieachtergrond, aan erg bang te zijn voor corona. Deze ontstane alertheid omtrent lichamelijke gezondheid, zou er mogelijk voor kunnen zorgen dat mensen ook kritischer zijn geworden in de beoordeling of je lichamelijk gezond bent.

"Ik denk dat we bewust omgaan met hygiëne, dat we daar meer rekening mee houden. Ik denk toch wel de 1,5 meter, besmettingen, dat we daar bewuster van zijn. Ik denk dat dat wel iets positiefs is, dat we meer rekening houden met de hygiëne van ons lichaam." (Vrouw, 31)

"Ik ben het belangrijker gaan vinden misschien wel tijdens de Corona. Veel mensen zeggen het is een ziekte, een pandemie, je moet je vaccineren, het blijft je gezondheid en daar ben ik wel meer over gaan nadenken, of het nou wel of niet een griepje is of een gele koorts of malaria waar je een vaccinatie voor krijgt, het blijft belangrijk." (Man, 38)

"In het begin was ik ook echt heel bang, want ik wist niet wat er gebeurde. Opeens het virus en je mag niet meer naar buiten. Ik was heel bang. Ik weet nog dat ik mijn vader huilend belde van papa, gaan we allemaal dood? Nee, natuurlijk niet. Ja. Ik heb me wel echt heel naar gevoeld een lange tijd." (Vrouw, 20)

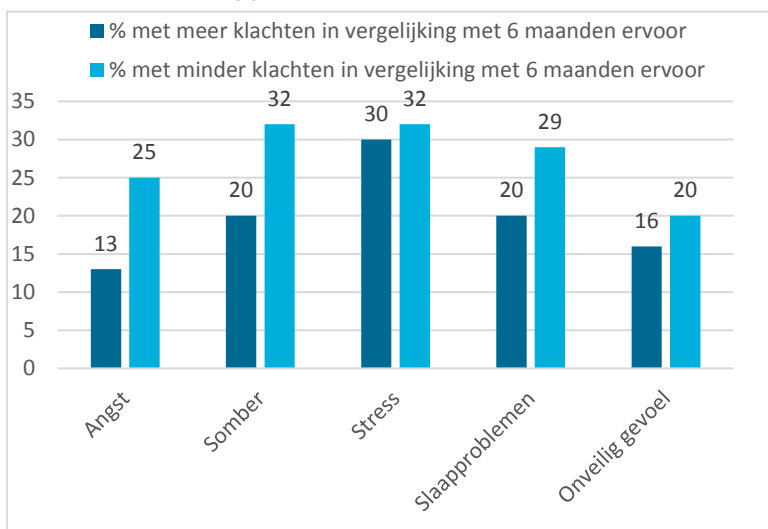
Een laatste mogelijke verklaring voor de sterke afname in gevoel van lichamelijke gezondheid heeft te maken met het binnen zitten als gevolg van corona. Respondenten geven aan dat ze dit als negatief hebben ervaren. Voor één respondent heeft het binnen zitten invloed gehad op de lichamelijke gezondheid.

"Die maanden die ik dus hier heb gezeten, ja als je binnen zit, dan ga je meer eten. Ik had maatje 36 en nu heb ik maatje 46. Dus ik ben best wel wat aardig aangekomen. Want het eten hier is ook niet echt heel gezond." (Vrouw, 33)

Psychische gezondheid

Iets meer dan de helft gaf aan zich psychisch heel erg gezond of gezond te voelen. Dat is iets lager dan in de tweede ronde en aanzienlijk lager dan in de eerste ronde (meer dan twee derde). Een derde gaf aan zich neutraal te voelen en een tiende voelde zich psychisch ongezond. Waar in voorgaande rondes bleek dat somberheid sterk was toegenomen, kwam dit in deze ronde niet sterk naar voren. Nu viel op dat 30% van de respondenten aangaf meer stress te ervaren.

Hoewel zij zich mentaal dus minder gezond voelen, gaven de respondenten tegelijk aan minder of evenzeer psychische klachten te ervaren als drie maanden geleden. Dit is met name terug te zien in een afname in angst, somberheid en slaapproblemen.



Figuur 2. Percentage dakloze mensen dat meer/minder klachten ervaart dan 6 maanden ervoor

Wel gaf een deel van de respondenten aan zich eenzaam te voelen, ook vanwege de afstandsmaatregelen in de opvang.

"Je moest 1,5 meter afstand houden en dat soort dingen dus dan vallen de algemene ruimtes al snel weg en zo. En dat kan misschien zorgen bij bepaalde mensen voor eenzaamheid." (Vrouw, 22).

"Ja, ik heb me heel eenzaam gevoeld. Ondanks dat hier mensen zijn, ik [...] Ja, verveling zorgt er ook voor dat je van die deprimerende gedachtes gaat krijgen en zo." (Vrouw, 20)

Andere psychische klachten

Een deel van de respondenten vindt dat de overheid, als gevolg van het coronavirus, meer controle heeft gekregen over de bevolking. Dit leidt bij respondenten tot een afname in controlegevoel over hun eigen leven, wat als negatief wordt ervaren en ook bij lijkt te dragen aan de psychische gezondheid.

Volgens een deel van de respondenten vormen de medebewoners in de opvang ook een belangrijke bron van psychische klachten. Regelmatig werden frustraties en irritaties richting medebewoners genoemd. Ook het gevoel van veiligheid bleek sterk samen te hangen met wie de kamergenoten zijn. Volgens hen heerst er een negatieve *mindset* in de opvang, die volgens respondenten niet bevorderlijk is voor hun eigen mentale gesteldheid.

"Ja, dat is dus even met pieken en dalen hierzo omdat het weleens moeilijk kan zijn, mentale gezondheid, kijk, iedereen zit hier ook met problemen. Dus je zit al niet in een gezonde situatie eigenlijk hier. Zelf heb ik ook mijn eigen dingen die ik moet verwerken dus ik kan ook een tijd niet de persoon zijn die er voor iedereen hier maar moet zijn. Je zit niet altijd lekker in je vel en dat is ook moeilijk. Je hebt niet alleen maar met dakloze mensen te maken hier, je hebt ook te maken met verslaafde mensen, mensen met een criminele achtergrond, noem maar op. Dat is wel moeilijk om dan altijd mentaal gezond te zijn." (Man, 28)

Deze frustraties/irritaties lijken door corona te zijn toegenomen.

"Ja zoals het binnen zitten, want door die lockdown gingen supermarkten vroeg dicht. Alles ging vroeg dicht, dus dan zit je binnen met zijn allen. En dat zorgt voor irritaties en wrijvingen." (Vrouw, 33)

Impact op/verandering in dagelijks leven

Zoals ook in voorgaande rondes naar voren kwam, heeft de pandemie nog steeds een aanzienlijke impact op het sociale leven van de respondenten. Sociaal contact is verminderd en moeilijker geworden. Ook de veranderde dagbesteding kwam, net zoals in voorgaande rondes, in de huidige ronde naar voren. Respondenten ervaren het als negatief dat er minder te doen is en dat het moeilijker is om (spontaan) activiteiten te ondernemen.

Vaccinatie en coronatoegangsbewijs

Ten opzichte van voorgaande rondes is de vaccinatie iets nieuws. Net iets meer dan de helft van de respondenten is gevaccineerd, vier op de tien zijn niet gevaccineerd en een op de tien is nog niet gevaccineerd, maar is dit wel van plan.

Voor een aanzienlijk deel van de respondenten heeft de vaccinatie invloed gehad op hun dagelijks leven. Zo wordt de eerder benoemde verandering in dagbesteding toegeschreven aan de vaccinaties en het benodigde coronatoegangsbewijs. Anderzijds is er volgens één respondent juist weer meer mogelijk als gevolg van de vaccinatie.

"Ja, het weerhoudt je om dingen te gaan ondernemen. Dat je perse moet laten zien dat je getest was of een sneltest moest doen om ergens naartoe te gaan. Nu zitten ze dan met de QR-code.

Dat je nergens meer naartoe mag of je moet een QR-code hebben. Ja en dat weerhoudt mij wel want ik ga echt geen spuit in mijn lichaam laten zetten waarvan ik niet weet wat het met me gaat doen [...]." (Vrouw, 31)

Daarbij komt, dat het regelen van de benodigde QR code voor daklozen lastig is.

"Zo'n toegangscode check met zo'n appje, dat lijkt natuurlijk simpel om te doen, maar dan moet je wel een werkende mobiel hebben en de zaken op orde hebben en als dakloze valt dat altijd niet zo mee." (Man, 52)

"Het is sowieso al een probleem voor daklozen om ergens aan te komen, zoals hoe heet het, een Digi-D aanvraag. Dat merk ik hierbij behoorlijk veel mensen dat dat al een probleem is. Ga dan maar eens naar hoe moeilijk het is om een afspraak bij een huisarts te maken voor een prik." (Man, 28)

Meningen en motivaties om wel of niet te laten vaccineren lopen uiteen. Waar het vaccin bij een deel voor rust en zekerheid zorgt, creëert het bij anderen, voornamelijk

ongevaccineerde respondenten, wantrouwen omdat het volgens hen nog in een testfase is. Andere genoemde redenen om niet te laten vaccineren, zijn: geloofsovertuigingen, aanmaak van antistoffen door besmetting, besmetting is na vaccinatie alsnog mogelijk en vanwege lichamelijke conditie.

Een deel van de respondenten heeft er bewust voor gekozen om zich te laten vaccineren. Echter, voor een ander deel voelt het als een vorm van dwang of een controlemaatregel vanuit de overheid.

"Ik had daar [vaccinatie] absoluut geen trek in; ik had mijn vraagtekens daarbij. Ik heb zoiets van waarom moet iedereen, moet, moet, moet. Het is mijn lichaam en ik had er geen zin in, maar als ik dat niet had gedaan dan had ik het gevoel dat ik bepaalde nieuwe dingen niet meer kan en het zorgt er gewoon voor dat ik daar niet binnen kom, en daar niet. Dat was mijn vrees en achteraf blijkt hij ook nog waarheid te worden ook. Wat ik op tv meekrijg, ik kijk zelfs geen nieuws meer omdat ik er niet goed van word. Als je geen spuit hebt gehad, dan doe je niet meer mee heb ik het gevoel." (Man, 61)

Drie respondenten zijn bang dat de QR code in de toekomst overal ingezet gaat worden, zoals om binnen te mogen in de opvang of om een woning te krijgen.

"Wie weet tegenwoordig als een huurbaas zegt je moet gevaccineerd zijn voordat je een woning krijgt. Wie weet gaan we die kant op. Je weet maar nooit [...]." (Man, 26)

Beperkt vertrouwen in overheid en instanties

De twijfels over het coronatoegangsbewijs en het gevoel van vaccinatieplicht lijkt bij een deel van de respondenten een algeheel gevoel van wantrouwen te weerspiegelen. Dit wantrouwen is onder andere gericht op de overheid, de zorg en het rechtssysteem. Ook worden de maatregelen en de informatie rondom het coronavirus als tegenstrijdig ervaren door verschillende respondenten, waardoor het bestaande wantrouwen verder wordt gevoed.

"Nou met de maatregelen. Het festival op Zandvoort mag uitbundig gevierd worden maar de horeca mag niet open. Als je een biertje wil gaan drinken dan heb je een stuk papier nodig. We leven hier niet in een politiestaat hoor, maar dat begint het zo langzaam wel een klein beetje op te lijken. Hoe meer maatregelen opleggen, hoe meer je moet gehoorzamen, hoe meer schrik iedereen heeft." (Man, 70)

"Het ene moment zeggen ze dit en het andere moment zeggen ze dat. Dus niet geloofwaardig kwam het over." (Vrouw, 36)

Voor een deel van de respondenten is het vertrouwen in de overheid en instanties al eerder geschaad doordat zij in het verleden onvoldoende hulp hebben gekregen. Het gevoede wantrouwen ten gevolge van de coronacrisis, heeft als mogelijke consequentie dat er nog minder hulp wordt gezocht.

"[over de overheid] Nu we inmiddels anderhalf jaar verder zijn, heb ik ook zoiets van, ja kijk wat boeit het me. Toen ik het nodig had toen waren jullie er niet, dus heb ik het zelf moeten doen." (Man, 29)

Bestaanszekerheid

Een deel van de respondenten heeft geen werk meer als gevolg van corona, wat een negatieve invloed heeft op de financiën. Het coronavirus heeft het ook moeilijker gemaakt om werk te vinden, omdat er minder werk beschikbaar is, maar ook door de focus op thuiswerken. Werk vinden wordt over het algemeen gezien als uitdaging voor daklozen. De zorgen over de bestaanszekerheid worden gevoeld door het gevoel dat de situatie niet snel gaat veranderen.

"Nee ik merkte wel dat [...] door de corona vraag en aanbod van bepaalde werkzaamheden niet stabiel is en als het dan niet druk is en je hebt nog geen vast contract dan houdt de opdracht op en dan zit je weer zonder baan. Dan kijk je online naar een baan en dan zie je heel veel thuiswerken fulltime." (Vrouw, 31)

Positieve veranderingen

Ook in deze ronde werden enkele positieve punten aan de pandemie toegeschreven. Overeenkomende positieve punten met de vorige ronde, zijn: meer aandacht voor hygiëne en gezondheid, langere openingstijden van opvangcentra, meer privacy op de kamers en meer bewustzijn rondom de toekomst.

Iets minder dan de helft van de respondenten gaf aan dat het coronavirus helemaal geen positieve veranderingen met zich meebrengt.

TERUGBLIK OP COVID-19 PANDEMIE

Zaken die goed zijn gegaan

Bereikbaarheid eerstelijnszorg

Over het algemeen geven respondenten aan tevreden te zijn met de eerstelijnszorg. Driekwart van de

respondenten gaf aan een vaste huisarts en/of straatdokter te hebben. Voor het merendeel van de respondenten is de eerstelijnszorg goed en gemakkelijk te bereiken en is er voor hen weinig veranderd in het contact. Een deel van de respondenten merkt wel dat de wachttijden wat langer zijn als gevolg van het coronavirus. Dit lijkt echter niet als negatief te worden ervaren.

"Ik merk wel dat er een stuk meer afspraken zijn bij bijvoorbeeld de huisarts of bij de tandarts. Dat er minder gaatjes zijn. Dat je langer moet wachten. Ja. Maar om te zeggen dat ik minder hulp krijg, nee dat niet. De afspraken worden wel gemaakt, maar het duurt gewoon wat langer." (Man, 28)

Straatdokters nemen een belangrijke plek in voor de respondenten. Meer dan de helft van de respondenten vertelt ooit contact met een straatdokter te hebben gehad. Respondenten zijn tevreden over de straatdokters.

"Maar [straatdokter]... zegt tegen mij: al voel je rot kom gelijk bij mij. Hij was altijd te bereiken." (Man, 55)

In een van de opvanglocaties komt de straatdokter op een vast moment in de week. Dit wordt als prettig ervaren omdat het contact laagdrempelig is. Tijdens de pandemie is hier vrijwel niets in veranderd. Respondenten op andere opvanglocaties raden aan om dit vaste moment op meerdere plekken in te voeren.

"Je zou inderdaad kunnen zeggen dat je hem [straatdokter] een vaste dag hier in de week laat komen. Nu is het volgens mij onduidelijk wanneer hij wel of niet komt." (Man, 28)

Vaccinatiestrategie

Respondenten zijn over het algemeen tevreden over de vaccinatiestrategie voor daklozen, waarbij medewerkers van de GGD in de opvang zijn geweest om daklozen te vaccineren. Ook is het merendeel duidelijk geïnformeerd over de vaccinatie en waar zij terecht konden. Voor een deel van de respondenten die zich buiten de opvang heeft laten vaccineren, was het lastig om naar de verder gelegen vaccinatie locatie te reizen. Als oplossing werd genoemd om de vaccinatie in of dichterbij de opvanglocaties aan te bieden.

"Ik denk dat het wel belangrijk is voor de mensen die dakloos zijn, dat ze op een vast punt waar ze eventueel een slaapverblijf hebben ook die vaccinatie kunnen krijgen. [...] als een dakloze ja heb je maar weinig te besteden of soms helemaal niks. Dan ook nog eens openbaar vervoer te gaan regelen of wat dan ook om naar een bepaalde locatie toe te gaan." (Man, 43)

Zaken die minder goed zijn gegaan

Informatievoorziening

Waar een deel aangaf tevreden te zijn over de informatievoorziening omtrent corona, gaf een ander deel juist aan dat de informatie omtrent het coronavirus niet duidelijk was of niet op de juiste manier werd gegeven. Volgens respondenten was veel informatie, waaronder de informatie die tijdens de persconferenties werd gegeven, te moeilijk of tegenstrijdig. Hierdoor werd het onduidelijk wat er precies speelde of wat er van mensen werd verwacht.

"Communicatie naar het volk toe op een duidelijke manier die iedereen snapt zeg maar. Niet iedereen snapt die termen, of politiek plan. Dus dan meer laagdrempelige informatie." (Man, 28)

"Weet je, want dat begrijp ik ook niet altijd. Ik begrijp niet alles wat ze zeggen, weet je, of je moet echt hoog gestudeerd zijn of zo wil je alles begrijpen, ja, ik begrijp niet alles." (Man, 28)

"Duidelijker aangeven. Gewoon een duidelijke uitleg wat er aan de hand is en op een blaadje of een A4-papier of een boekje. [...] Maar gelukkig hebben we Google. Dus dan googel ik de woorden. Maar ook voor sommige mensen die beperkt in het Nederlands zijn, zou het wat duidelijker uitgelegd kunnen worden voor zulke mensen." (Vrouw, 36)

Bereikbaarheid van instanties

Een groot deel van de respondenten gaf aan dat de bereikbaarheid van instanties, zoals de gemeente, bewindvoering en juridische hulp, beperkt is en dat contacten met hulpverleners zijn veranderd. Zoals ook in ronde twee naar voren kwam, blijkt digitaal contact nog steeds een uitdaging te zijn. Eveneens ervaren respondenten het als vervelend dat er minder hulpverlening aanwezig is, dat er langere wachttijden zijn en dat zaken blijven liggen.

"De bereikbaarheid en aanspreekbaarheid is minder, ook vanwege infectiegevaar; het is meestal telefonisch en dan kan je de verlener niet goed recht in de ogen kijken en de hulpverlener kan de patiënt ook niet goed recht in de ogen krijgen. Op dat punt vind ik dat het minder is." (Man, 47)

Respondenten geven, net zoals in ronde twee, aan dat de bereikbaarheid van instanties ook beperkt is omdat er afspraken moeten worden gemaakt. Dit haalt de laagdrempeligheid weg, wat een belangrijke factor lijkt te zijn voor respondenten om hulp te zoeken. Deze

laagdrempeligheid is wel aanwezig in de opvang, wat hulp zoeken ten goeden komt.

BLIK OP DE TOEKOMST

Doelen voor de toekomst

Respondenten hebben verschillende doelen voor de toekomst. Doelen die het vaakst worden genoemd, zijn: een eigen woning hebben een baan vinden (en financiële problemen oplossen). Met name jonge vrouwen gaven aan dat ze een opleiding willen beginnen of afmaken. Andere genoemde doelen waren reizen en de mentale of fysieke gezondheid verbeteren.

Zes respondenten geven aan dat zij in de toekomst de relatie met kinderen of andere familieleden willen herstellen. Dit zou, volgens hen, gemakkelijker gaan wanneer ze een eigen woning hebben.

"Ik had wel bepaalde doelen met mijn kinderen dat ze terug naar huis konden en zo. Dat zijn toch wel dingen die allemaal op de langere termijn geschoven zijn zeg maar." (Man, 37)

Invloed van Covid-19 op behalen van doelen

Bijna de helft van de respondenten gaf aan dat corona geen invloed had op het behalen van hun doelen, omdat ze zelf verantwoordelijk zijn voor het behalen van doelen of omdat de gestelde doelen niets te maken hebben met corona.

Ook ongeveer de helft van de respondenten gaf aan dat corona wel ervoor heeft gezorgd dat het moeilijker is om doelen te behalen. Volgens respondenten is het door corona (nog) moeilijker geworden om een woning of werk te vinden. Hierbij speelt onzekerheid over de toekomst een rol. Daarbij komt dat voor een deel van de doelen instanties zoals schuldsanering, woningcorporaties, uitzendbureaus en gemeente betrokken of nodig zijn. Door dat het contact met deze instanties lastiger is geworden onder andere door ervaren langere wachttijden en afgezegde afspraken wordt behalen van doelen ook belemmerd.

"Voor corona werkte ze [bewindvoering] van 9 tot 4. En nu van 9 tot 12 door corona en sommige medewerkers die werken ook thuis achter laptop. En ja af en toe dan gaan er dingen mis. Dan kunnen we ze niet bereiken, omdat ze thuis werken en als ik na 12 uur wil bellen, dan krijg ik dus niemand te pakken. Dan krijg ik voicemail. Terwijl ja ik ben afhankelijk van bewindvoering." (Man, 44)

AANBEVELINGEN

"Ik denk dat dit [het coronavirus] niet het laatste is wat er gaat komen. Het is iets groots." (Man, 61)

Bovenstaande uitspraak illustreert de noodzaak voor het formuleren van aanbevelingen voor eventuele toekomstige crisissen of pandemieën voor de doelgroep dakloze mensen.

Informatievoorziening

Een derde van de respondenten was niet tevreden over de informatievoorziening omtrent het coronavirus. Uit de interviews zijn de volgende aanbevelingen naar voren gekomen:

- Duidelijkere en simpelere informatie
- Minder eenzijdige informatie
- Informatie in meerdere talen
- Outreachend werken; informatie door persoon die uit zichzelf fysiek langs komt in opvang
- Informatievoorziening op maat voor (dakloze) mensen zonder toegang tot televisie of internet
- Meer openheid en transparantie vanuit de overheid

Preventie en beschermingsmiddelen

Een deel van de respondenten stelt voor om bij de groep daklozen meer in te zetten op preventie van het coronavirus. Aangedragen aanbevelingen zijn:

- Leefstijladviezen voor daklozen
- Verbeteren van voorzieningen en voorlichting omtrent hygiëne voor daklozen

"Ja, de weerstand van mensen moet naar boven gaan, informatie over niet alleen medicatie, over vaccin, maar het gezond leven." (Man, 38)

"Misschien meer informatie over gezondheidszorg? Dat zou wel een sterker punt kunnen zijn van hoe moet je je tanden poetsen, hoe moet je echt desinfecteren behalve een flesje dan daar neerzetten, misschien dat, ja. Meer aandacht voor de gezondheid, misschien een tandarts, misschien een huisarts. Zoiets kan ik me wel voorstellen. [...] Ik denk dat wij [daklozen] wel meer voorlichting kunnen gebruiken over Corona en gezondheidszorg, ja." (Man, 38)

Ook wordt aangeraden om beschermingsmiddelen, zoals mondkapjes, vanuit de overheid te financieren zodat deze ook voor dakloze mensen beschikbaar zijn.

Woning en onderdak

Respondenten hadden de volgende aanbevelingen rondom woning en onderdak:

- Eerder/snel een woning beschikbaar voor daklozen; juist in tijden van crisis wordt dit als essentieel ervaren
- Meer woningdoorstroom
- Meer woonplekken creëren door bijvoorbeeld dakloze mensen bij elkaar laten wonen in een huis of leegstaande bedrijfspanden inzetten als woning

"[Over het hebben van eigen woning] dan heb je ook meer grip op de coronamaatregelen en dingen die je moet ondergaan. Je hebt dan een adres en dus ook een eigen huisarts en je krijgt informatie op dat adres binnen, dus dat is allemaal wat eenvoudiger dan voor een dakloze om dat te regelen." (Man, 52)

Hulpverlening en begeleiding

"Het belangrijkste om iemand te helpen is ook om zelf een ervaring te hebben gehad. Je kan niet, iemand vertellen wat die moet doen als ik het zelf nooit heb meegemaakt." (Man, 28)

Vier respondenten geven aan dat ze in de toekomst graag verbetering zien in de begeleiding binnen de opvang. Concreet werden de volgende punten aangedragen:

- Hulpverlening sneller in gang zetten
- Ervaringsdeskundigen als begeleiders

Daarnaast kwamen verschillende aanbevelingen naar voren die ook betrekking hebben op hulpverlening en begeleiding buiten de opvang:

- Betere samenwerking tussen instanties om te voorkomen dat mensen van het kastje naar de muur worden gestuurd
- Een daklozen meldpunt maken waar daklozen, ook in tijden van crisis, op terug kunnen vallen.

"Ik denk misschien een meldpunt voor daklozen waar ze terecht kunnen met al hun vragen over of waar ze naar toe verwezen kunnen worden. Welke instanties wel werken, welke instanties sneller werken en dat soort dingen. [...] dat zou wel heel fijn zijn, dat mensen niet meer hoeven te zoeken van naar welke instantie

moet ik gaan, waar kan ik daar terecht? Dat er gewoon één punt is ergens in een gebouw waar daklozen terecht kunnen, ook tijdens de Corona voor voedsel of voor medische dienst of voor financiële zaken. Dat maakt niet uit.” (Man, 51)

Auteurs:

Jeyna Sow
Laura Guldemeester
Prof. dr. M. van den Muijsenbergh
Dr. T. van Loenen

Verantwoording:

Deze factsheet is geschreven in het kader van het onderzoeksproject *Dakloosheid en corona; lessen voor de toekomst van medische zorg en opvang*. Financiering hiervoor is gekregen van ZonMw (projectnummer 10430022010005).

Citeren: Sow, J., Guldemeester L., van den Muijsenbergh, M., Van Loenen, T., *Dakloosheid en Corona. Factsheet 6. Voortschrijdende Impact Corona: Ervaringen van dakloze mensen. Radboudumc, Nijmegen 2022*

CONTACT: daklozen-en-corona.elg@radboudumc.nl



Radboudumc



Voortschrijdende Impact van Corona

Ervaringen van zorg- en opvangmedewerkers

Interviewronde 3: Voortschrijdende impact, vaccinatie en de toekomst

Deze factsheet beschrijft de belangrijkste resultaten uit de derde ronde interviews met medewerkers in de opvang en zorg voor dakloze mensen. De interviews zijn onderdeel van de door ZonMw gefinancierde studie "Corona en dakloosheid".¹

SAMENVATTING

In september en oktober 2021 zijn voor de derde keer sinds de start van de pandemie interviews gehouden met 16 medewerkers in de zorg en opvang van dakloze mensen. Onderwerpen waren de impact van de voortdurende pandemie, de coronavaccinaties onder de doelgroep en aanbevelingen voor de toekomst.

De belangrijkste conclusies uit de interviews zijn:

- Vergeleken met 2020 liep de implementatie van de maatregelen in 2021 beter omdat er al protocollen waren. Dat geeft meer rust onder zorgverleners.
- De steeds veranderende richtlijnen leiden tot veel verwarring.
- Door het afbouwen van de extra opvanglocaties in combinatie met de 1.5 meter is er voor veel dakloze mensen geen plaats in de opvang.
- De diversiteit onder de populatie dakloze mensen lijken door corona groter te worden: van complexe psychiatrische patiënt tot de werkloze ZZP'er.
- Toenemend hebben de dakloze mensen last van psychische problemen, mede door de lange wachttijden in de GGZ.
- De organisatie van het vaccineren onder dakloze mensen verliep snel en efficiënt. De vaccinatiegraad wisselt echter sterk en is met name onder buitenslapers en dakloze jongeren laag, door angst, wantrouwen, verkeerde informatie en onwetendheid. Bijdragende factoren aan een hogere vaccinatiegraad zijn vaccineren op locatie, een persoonlijke

benadering door vertrouwde zorgverleners en inzetten van rolmodellen.

- De kleinschalige 24-uurs opvang heeft nog steeds een positief effect en moet in de toekomst gehandhaafd blijven.
- Ook het blijvende belang van extra verpleegkundige inzet voor medische zorg en face-to-face contact werd door zorgverleners onderstreept.

METHODE

De semi-gestructureerde interviews met 16 zorgprofessionals, 8 vrouwen en 8 mannen, vonden plaats in september en oktober 2021. Respondenten werkten in opvangcentra of straatdokterpraktijken in Amsterdam, Den Haag, Eindhoven, Heerlen, Nijmegen, Rotterdam of Utrecht.

De interviews werden thematisch geanalyseerd.

GEVOLGEN AANHOUDENDE PANDEMIE

Lichamelijke gezondheid niet verslechterd

Nog steeds lijken de lichamelijke gevolgen van Corona onder dakloze mensen mee te vallen, ondank de slechte algemene lichamelijke toestand en comorbiditeit in deze doelgroep.

Mentale gezondheid verslechtert steeds meer

Zoals ook in eerdere interviewrondes naar voren kwam, heeft corona een grote impact op de mentale gezondheid van dakloze mensen. Corona maakt het moeilijker om toekomstperspectief te houden, zoals na het verliezen van een baan of het wachten op een

¹Zie voor meer informatie *Van Loenen, T., van den Muijsenbergh, M. Daklozen en Corona. Factsheet 1: Opzet en methode. Radboudumc, Nijmegen 2021*

woning. Zorgverleners zien vooral moedeloosheid en minder motivatie om stappen te zetten richting de toekomst. Dakloze mensen hadden gedurende de coronagolven geen dagbesteding. Als soms even de dagbesteding geopend is, zien zorgverleners dat dakloze mensen het moeilijk vinden om hun dagstructuur weer op te pakken.

Ook heeft de coronaperiode geleid tot eenzaamheid doordat zorg niet doorging of op afstand plaatsvond en dakloze mensen minder goed een beroep konden doen op hun sociale netwerk.

De lange wachttijden binnen de GGZ leidden ertoe dat dakloze mensen niet of later de zorg krijgen die ze nodig hebben. Zorgverleners verwachten dat dit tot nog meer mentale problematiek zal leiden op de lange termijn.

Sommige mensen worden wel een beetje moedeloos. [...] Dus mensen die inderdaad zeggen van goh het duurt echt heel erg lang of ik voel me eenzaam of dingen waar ik op wil doorpakken daar kan ik nu niet op doorpakken. (Sociaal hulpverlener)

Dus dan kom je hier terecht voor hulp, en die wordt geboden maar meestal wat langzamer en op afstand, en vervolgens heb je ook nog geen netwerk, dus mensen gaan zich heel erg zich isoleren. Dan moet je nog steeds afstand houden tussen personeel en cliënten. Op het moment dat wij deze afstand niet kunnen garanderen in een dergelijke setting gaan we ook geen toenadering zoeken. Dus mensen die hier binnen komen zijn toch wat meer geïsoleerd dan normaal. (Opvangcoördinator)

Zeker voor dakloze jongeren was de lockdown een zware periode. Doordat hun wereld kleiner werd door online school volgen, minder sociale contacten en ze zich zorgen maakten over de toekomst, ontstonden meer depressieve gevoelens. Zorgverleners benoemen dat dit herstelde in de zomermaanden, toen de maatregelen weer versoepelden.

Middelengebruik onveranderd

Het merendeel van de zorgverleners denkt dat het middelengebruik hetzelfde is gebleven. Sommige zorgverleners zien een toename. Wel wordt gezien dat veel drugsgebruikers ondanks dat zij een plek in de opvang kunnen krijgen alsnog veel buiten zitten.

VERANDERINGEN IN DE POPULATIE DAKLOZE MENSEN

Grotere toestroom en andere samenstelling populatie

Zorgverleners constateren een vergrote toestroom richting de opvang, maar weten niet of dit een echte toename is of een relatieve stijging door het sluiten van andere opvanglocaties. Ook geven zorgverleners aan dat de toename van dakloosheid mogelijk nog moet komen. Deze komt vaak pas enkele jaren na een crisis. Met name in de eerste golf zagen zorgverleners dat mensen dakloos werden door het verliezen van hun baan. De diversiteit binnen de groep dakloze mensen lijken door corona groter geworden: van complexe psychiatrische patiënt tot de werkloze ZZP'er. Verder is een toename gezien van dakloze gezinnen en jongeren door escalatie van sociale relaties gedurende de lockdownperiodes.

Wat ik zie is dat migranten en de jongeren echt gestegen zijn maar eigenlijk alle doelgroepen. Want je ziet nu ook steeds meer bijvoorbeeld gezinnen en ja mensen die gewoon hiervoor bijvoorbeeld voor Corona ZZP'er waren. Die zijn ook in een keer dakloos. (Ervaringsdeskundige)

Veel meer jongeren. (Opvangmedewerker)

Sterke toename Arbeidsmigranten

Tijdens de eerste en tweede coronagolf was er een grote toestroom van arbeidsmigranten in de opvang die hun baan en daardoor ook hun huis en zorgverzekering verloren. Na versoepelingen van de maatregelen sloot de opvang voor deze mensen, en ook gedurende de lockdown en winterperiode werden deze mensen dikwijls uit de opvang op straat gezet.

De zogenaamde moelanders groep (Midden -en Oost Europeanen) is zeker groter geworden. De werkloosheid is toegenomen. Nou, als die geen inkomen heeft dan hebben zij ook geen rechten meer. (Verpleegkundige)

In de zomer zagen de zorgverleners een terugloop in het aantal dakloze arbeidsmigranten doordat er weer meer werk beschikbaar was.

Zorgverleners bevelen de overheid aan om hen bij het verliezen van hun baan, tijdelijke recht te geven op onderdak en zorgverzekering.

Ja, ik denk dat als mensen hun baan verliezen en ze hier zijn uit het buitenland, dat zij in ieder geval tijdelijk recht moeten hebben. Dat ze niet in één keer alles kwijt zijn. Dus het moet niet

zo zijn dat de baan kwijt is, ook zorgverzekering kwijt en ook huis kwijt. (Straatdokter)

Toename aantal ongedocumenteerde migranten zonder vangnet

Ook het aantal dakloze ongedocumenteerde migranten is sinds de pandemie toegenomen, omdat zij gemakkelijk hun baan en hun woning verloren. In de zomer sloot de opvang voor deze groep, waarna er geen vangnet is voor deze mensen.

Ja, ik denk wel dat juist ook die gedocumenteerde groep kwetsbaarder is. Dus de mensen die een schoonmaakbaantje hadden en dat kwijt zijn geraakt. Het Wereldhuis, die veel contact hebben met deze groep, zien ook een toename van problemen bij hen [...] Nou, er zijn wel mensen geweest die zeggen regel alsjeblieft iets voor me, want ik weet echt niet waar ik heen moet nu. Dus dat merk je dan wel dat dat veel impact heeft op deze groep. (Straatdokter)

CORONAMAATREGELLEN EN CORONAZORG

Implementatie coronamaatregelen nu routine

Protocolen met betrekking tot coronazorg (testen, isolatie, quarantaine) zijn nu geschreven en worden gebruikt. Dat geeft rust bij zorgverleners. De organisatie van zorg en opvang tijdens een corona-uitbraak werd als goed ervaren. Positief geteste mensen werden in quarantaine geplaatst. De lijnen waren kort. Tijdens een uitbraak werd een opvang ingedeeld in cohorten/eenpersoonkamers, niet altijd was het mogelijk om enkel eenpersoonkamers te organiseren. Waar in de beginperiode van Corona externe partijen alleen bij uitzondering bij een opvanglocatie langs mochten komen, is dat nu makkelijker te organiseren.

Belang samenwerking ook na pandemie

Sinds de pandemie is op veel plaatsen eenmaal per week overleg met vertegenwoordigers van diverse partijen. Hier worden knelpunten besproken en actiepunten bedacht. Dit wordt als heel positief ervaren. Op de plaatsen waar dit niet wordt georganiseerd is hier wel behoefte aan.

Uitdagingen:

- De plekken voor isolatie en quarantaine, gecreëerd in de beginperiode, zijn afgebouwd. Dit vormt een uitdaging wanneer de richtlijnen aangescherpt

worden, aangezien er dan niet meer voldoende plekken zijn.

- Het beleid met betrekking tot de maatregelen en tot het openen en sluiten van opvang is niet altijd eenduidig. Dat schept verwarring en leidt tot onzekerheid en frustraties zowel bij personeel als dakloze mensen.

Iets wat anders had gekund was het open doen en vervolgens weer te sluiten van tijdelijke nachtopvang locaties. Ik denk dat dat voor heel veel cliënten echt een, heel onduidelijk en frustrerend proces geweest is. Vooral voor mensen die normaal wel echt buiten moesten slapen. Gewoon de ene week wel open en dan was het ineens weer dicht. (Sociaal hulpverlener)

- Testen of quarantaine gaf veel onrust bij specifieke groepen (bijvoorbeeld psychiatrische patiënten, verslaafden). Zorgverleners probeerden een persoonsgerichte oplossing te vinden.

ORGANISATIE OPVANG

Opvangcapaciteit verminderd en toename van aantal buitenslapers

In de wintermaanden was er niet voor iedereen plek in de opvang, doordat de 1.5 meter regel de opvangcapaciteit sterk verminderde. Hierdoor moesten meer mensen buiten blijven, terwijl er geen voorzieningen voor hen waren (bijvoorbeeld geen openbare toilet beschikbaar).

Dus, er waren al te weinig bedden en toen zeiden ze bij de opvang 'we gaan nog minder bedden doen want we hebben slaapzalen en we moeten die anderhalve meter garanderen'..

Dus nog meer mensen die in de winter buiten lagen. [...] De bibliotheken gingen dicht, de plekken, de dagopvang ging dicht, alle plekken waar mensen normaal koffie konden drinken dat was allemaal dicht. Mensen konden zich niet douchen, konden niet opwarmen, de straten waren uitgestorven, maar ze lagen er wel en er was nou, bijna niemand vanuit beleid zeg maar die daarnaar omkeek, iets mee deed. (Straatverpleegkundige)

Opvanglocaties werden in de zomermaanden geleidelijk afgebouwd, terwijl de kleinschalige opvang gehandhaafd werd. Ook dit gaf sterk verminderde opvangcapaciteit. Ze zagen een toename van het aantal buitenslapers.

1 juni is de noodopvang afgelopen, dus heb je juni, juli, augustus, dus net aan drie maanden is dat er nu dus niet per definitie opvang is voor alle dak- en thuislozen. Dat heeft invloed. Daardoor zitten meer mensen op straat. Daardoor zijn meer

mensen die denk ik ook minder snel vanuit COVID-perspectief in beeld komen, want als je ziek bent op straat dan is dat toch minder zichtbaar dan als je bijvoorbeeld in een noodopvang locatie zit waarin medewerkers werden geacht te screenen.
(Medewerker GGD)

Ja we krijgen wel weer meer buitenslaapmeldingen dus dat er weer meer mensen 's nachts buiten liggen. Dat zien wij ook terug in de meldingen die wij van de gemeente doorgestuurd krijgen van buurtbewoners die zich dan zorgen maken omdat ergens bij hun in de buurt iemand in een bosje slaapt ofzo.
(Sociaal hulpverlener)

Positieve gevolgen opvang

Evenals in de vorige interviewronde, noemen zorgverleners ook nu als een belangrijk positief gevolg van Corona de invoering van kleinschalige opvangmogelijkheden voor dakloze mensen. Opvang voor iedereen en meer privacy leidt tot rust, ruimte om aan doelen te werken en minder incidenten. De begeleiding ten aanzien van deze doelen en het in beeld houden van dakloze mensen gaat beter; zorgverleners hebben meer overzicht. Ook buiten de opvang leidt dit tot meer rust in de stad.

Ik hoop in de opvang dat dat blijvend is, dat er meer ruimte voor de mensen is en dat mensen minder op elkaar zitten. Dat hoop ik echt dat dat blijvend is. Wij hadden hier bijvoorbeeld geen dagopvang, dus alle mensen moesten om acht uur naar buiten en door de Corona mochten de mensen die in de nachtopvang blijven, mochten we dagopvang worden. We proberen dat al twintig jaar en is nooit gelukt. Nu kon het in één keer. Ik hoop dat dat echt blijvend is, want daar zie ik heel veel meerwaarde in. Ook qua begeleiding en het in beeld houden van mensen, meer overzicht in wat er nu allemaal gebeurt. (Verpleegkundige)

Mensen kwamen tot rust, ze konden soms iets meer een plan ook voor de toekomst maken en doordat Corona minder op de voorgrond staat. (Verpleegkundige)

Zorgverleners hebben meer zicht gekregen op de harde kern van buitenslapers die op straat leeft. Deze groep deed ondanks dat de opvang open was voor iedereen, geen aanspraak hierop. Zorgverleners hebben aantallen en kenmerken (bijv. angst, ernstige verslaving) van deze groep in kaart kunnen brengen.

Behoeftte aan meer duidelijkheid over beleid gemeente

Er is door de gemeente gedurende de coronaperiode veel geld beschikbaar gesteld voor de opvang. Het is voor zorgverleners echter onduidelijk hoe dit geld precies wordt besteed. Zij hebben er behoefte aan dat

geldstromen beter worden gemonitord, zodat duidelijk is waar het geld precies aan wordt besteed. Zorgverleners zouden graag meer urgentiegevoel zien bij de gemeente aangaande de organisatie van medische zorg voor dakloze mensen. Nu duurt het lang voordat nieuwe zaken georganiseerd kunnen worden.

Samenwerking GGD wisselend

Contact met de GGD werd over het algemeen als goed ervaren, met betrekking tot testen, isolatie, bron- en contactonderzoek. Tijdens de pandemie ervaarden sommige zorgverleners het contact als minder laagdrempelig; voor adviezen en voorlichting was de GGD minder bereikbaar.

Uitdagingen:

- Besluiten van het management niveau drongen niet altijd door tot op de werkvloer en werden soms te laat genomen.
- Er is behoefte aan eenduidig beleid in de hele stad zodat er geen grote verschillen ontstaan tussen verschillende opvangorganisaties binnen één stad.
- Op tijdelijke opvanglocaties was geen adequate begeleiding of bewaking aanwezig. Invalmedewerkers waren van tevoren niet ingelicht over de doelgroep en waren daardoor niet goed voorbereid op de doelgroep.
- Veel opvanglocaties zijn tijdelijk. Het is een uitdaging om permanente locaties te vinden. Dat geeft onzekerheid om de bestaanszekerheid van de huidige opvanglocaties, die gefinancierd worden met coronasteun.
- In sommige steden blijft een tekort aan opvangplekken. Veelal blijven mensen met complexe problematiek buiten de opvang. Buitenslapers hadden tijdens corona minder mogelijkheden voor dagopvang, doordat veel dakloze mensen 24-uur werden opgevangen en gekoppeld werden aan een zorgtraject.
- Door de omschakeling naar kleinschalige 24-uurs opvang maken zorgverleners zich zorgen over de mogelijkheden voor dagopvang (bijvoorbeeld voor buitenslapers).
- Doordat de doorstroom richting vervolgtrajecten of huisvesting vertraagd zijn, is het moeilijk voor dakloze mensen om toekomstperspectief te hebben en hierover na te denken.

ORGANISATIE SOCIAAL MEDISCHE ZORG

Inzet extra verpleegkundige in Medische zorg

Op sommige plaatsen werd extra verpleegkundige inzet georganiseerd en deze bleek van groot belang. Hierdoor kwamen dakloze mensen beter in beeld en somatische en/of mentale problemen konden sneller worden gesignaleerd en behandeld. Mensen werden niet alleen opgevangen gedurende de pandemie, er werd vaak ook een zorgtraject aan gekoppeld (bijv. GGZ). Hierdoor lijkt er meer zorgvraag te zijn, maar er is ook meer aanbod en hulpverleners zijn er gedurende de pandemie meer op gericht om mensen in een zorgtraject te krijgen.

Met de Coronacrisis is er extra verpleegkundige inzet gekomen. We hebben daar gesprekken over hoe we dat kunnen borgen, zodat dat niet meer verdwijnt, want het is wel duidelijk dat die verpleegkundige echt nodig is. (Straatdokter)

Daar ben ik wel trots op, dat we de pandemie hebben aangegrepen om reguliere zorg te geven. Dus niet alleen opvang met wat brood en voor de rest niks, nee we hebben ook wel geprobeerd om iedereen door te lichten. Of er GGZ nodig was. Dat die erop af ging. (Medewerker GGD)

Sinds wij met een aantal verpleegkundigen die locaties afdaan krijgen we mensen meer in beeld en krijgen meer mensen een adequate behandeling waar zij voorheen onder de radar bleven. (Verpleegkundige)

Op andere opvanglocaties daarentegen werd het lastiger om medische zorg te organiseren, omdat spreekuren vanwege de maatregelen niet op locatie door mochten gaan.

Ik voelde me echt enorm alleen staan. We konden ineens geen spreekuur meer houden in de dagopvang waar onze onderzoekskamer en medicijnkamerkasten staan, omdat de deuren gesloten waren. (Straatverpleegkundige)

Belang face-to-face contact

Om een goede inschatting te kunnen maken van het huidige toestandbeeld van een persoon is het belangrijk om fysiek contact te hebben, hebben zorgverleners ondervonden. De ervaringen met online zorg of beeldbellen zijn voor het merendeel niet goed. Dakloze mensen beschikken vaak niet over de juiste middelen en de drempel om aanspraak te doen op zorg is hoog, met name in hoog complexe groepen. Desalniettemin werden bij jongeren de digitale

mogelijkheden ontdekt en op een laagdrempelige manier kon begeleiding plaatsvinden.

Uitdagingen sociale en medische zorg

- Vanwege de coronamaatregelen kunnen begeleiders van dakloze mensen niet altijd mee naar afspraken. Dit maakt de drempel om te gaan hoog.
- Een blijvende uitdaging is het gebrek aan tijd en geld om een dakloos persoon compleet in beeld te brengen.
- Vaak komen dakloze mensen pas in beeld bij de straatdokter of straatverpleegkundige als er iets aan de hand is. Nadat een dakloos persoon op somatisch gebied hersteld is, blijven overige problemen vaak bestaan, omdat hij/zij uit beeld verdwijnt. Corona heeft dit versterkt.

Dat is het lastige in dit land altijd voor deze doelgroep want wij zijn een hokjesland hè, overal verzinnen wij regels voor en voor die hulpvraag moet je naar dat loketje en voor die hulpvraag moet je naar dat loketje. Onze mensen hebben problemen op al die gebieden. Die zijn natuurlijk en verslaafd, de een aan de alcohol, de ander aan de drugs en de ander aan de sigaretten, maar ze hebben allemaal wel iets. (Straatverpleegkundige)

- Tijdens de lockdown mochten dakloze mensen naar binnen. Hierdoor kwamen problematiek en/of hulpvragen sneller in beeld. Doordat de noodopvang sloot na versoepeling van de maatregelen, kregen veel dakloze mensen geen toegang meer tot de opvang. Gevolg is dat zorgverleners nu minder goed zicht hebben op met name de ongedocumenteerden en de arbeidsmigranten en problemen minder goed kunnen signaleren en monitoren.

Doorstroming naar zorg of woning vertraagd

De doorstroom richting huisvesting is vertraagd door woningtekort en doordat intakes tijdens corona werden stilgezet.

CORONAVACCINATIE

Persoonlijke, laagdrempelige benadering werkt

Het vaccineren werd in korte tijd georganiseerd om zo gedurende de lockdown, waarin dakloze mensen allemaal opgevangen waren, nog zoveel mogelijk mensen te kunnen vaccineren. Zorgverleners hebben positieve ervaringen met de snelle organisatie en vonden dat er in het beleid goed was nagedacht over het vaccineren van kwetsbare mensen (bijvoorbeeld 1 prik).

Er was geen DigiD nodig, waardoor er laagdrempelig gevaccineerd kon worden. Prikbussen of locaties in bekende eigen omgeving zorgden voor laagdrempelig en kleinschalige mogelijkheid. GGD en huisartsen of straatdokters/verpleegkundigen waren meestal betrokken bij het vaccineren. Ook andere betrokkenen hielpen actief mee (straatpastoraat, beveiliging). Zorgverleners zijn tevreden over de mogelijkheden die beschikbaar waren voor dakloze mensen. Wat betreft campagne, hebben zorgverleners goede ervaringen met het in gesprek gaan met dakloze mensen en hen zo te motiveren en angsten weg te nemen. Veelal werden mensen ingezet die affiniteit hebben met de doelgroep en een vertrouwd gezicht waren binnen de opvang.

Onze verpleegkundigen hebben een heel aantal mensen over de streep getrokken om het toch te doen met mondelinge uitleg. Ik denk dat dat het beste eigenlijk werkt om met mensen in gesprek te gaan en hun gedachten over de vaccinatie te bespreken. Dat ja en mogelijk complottheorieën en angsten weg te nemen door erover te praten. (Straatdokter)

Buitenslapers en jongeren weinig gevaccineerd

Volgens de zorgverleners was de vaccinatiegraad laag onder buitenslapers en dakloze jongeren. Als belangrijke oorzaken werden genoemd: angst, wantrouwen, het nut er niet van inzien, onwetendheid. Daarnaast staat corona ver van dakloze mensen af en valt het volgens zorgverleners in het niet bij andere problematiek.

Dat er een heleboel wantrouwen is. Dat er heel veel misinformatie is. Dat er heel veel mensen toch kijken naar een soort rolmodel, dus dat mensen medewerkers die zich wel of niet laten vaccineren. (Medewerker GGD)

Uitdagingen vaccineren

- Inzet van enkel prikbusen blijkt soms nog steeds te hoogdrempelig te zijn voor dakloze mensen. Soms vormde bereikbaarheid van de locatie of onduidelijkheid over hoe een vaccinatie geregeld kon worden een probleem.
- Informatie geven is lastig door het steeds veranderende vaccinatiebeleid. Dit werkt verwarrend en wekt achterdocht op.
- Het is lastig om overzichtelijk en inzichtelijk te houden wie is gevaccineerd. Zonder DigiD blijft het moeilijk om een afspraak te kunnen maken. Het vaccinatiekaartje, die dakloze mensen mee krijgen, is geen geldig vaccinatiebewijs.

BELASTING ZORGVERLENERS

Hoge belasting, wordt nu beter

Zorgverleners ervaren de coronaperiode over het algemeen als zwaar. Factoren die daarbij een rol speelden waren: angst om zichzelf, familie of cliënten te besmetten, thuiswerken en daardoor moeten wennen aan een nieuwe dagstructuur, alleen maar gefocust zijn op werken omdat andere activiteiten niet meer door gingen, een hogere werkdruk doordat veel personeel uitviel. Ook vonden zij het lastig om op de werkvloer altijd het goede voorbeeld te geven aan dakloze mensen en hen te wijzen op de maatregelen. Zorgverleners konden steun vinden bij collega's of leidinggevenden.

Nou, omdat ik natuurlijk ervaringsdeskundige ben, ik kom uit exact hetzelfde traject als deze mensen. Ik heb 24 jaar verslaving gehad, dakloos geweest en alles. En wat ik merkte in de corona wat ik eigenlijk net ook zei, structuur. Mijn structuur viel weg. Dus ik moest weer een hele nieuwe weg gaan zoeken. Wat ik eigenlijk allemaal opgebouwd had viel eigenlijk weg waardoor ik ook merkte dat het heel veel stress opleverde. (Ervaringsdeskundige)

Het was continu snel schakelen, je was steeds bezig met de maatregelen die weer werden aangescherpt dan moet je daar weer acties op uitzetten dus ik was niet altijd meer bezig met mijn normale takenpakket. We moesten het met elkaar doen en het was heel hard werken en ja, gewoon veel dingen regelen. Het is een heel andere manier van werken. (Opvangmedewerker)

Ze benoemen dat gedurende de zomermaanden de werkomstandigheden weer beter zijn geworden. Ze kunnen weer meer werken op locatie en activiteiten doen naast hun werk. Tevens zijn ze meer gewend aan de maatregelen en dat geeft rust. De vaccinatie leidt ertoe dat ze zich minder kwetsbaar voelen tijdens het werken met de doelgroep.

Het gaat stukken beter nu. Het is veel beter grenzen bewaken. (Medewerker GGD)

Er is ook weer meer gewoon fysiek spreekuur. Ik vind het prettig om mensen te zien en niet alleen maar telefonisch te behandelen. (Straatdokter)

AANDACHTSPUNTEN TOEKOMST

Beleid moet duidelijk, eenduidig en afgestemd op doelgroep

- Zorgverleners pleiten ervoor dat een coronabeleid langer wordt doorgetrokken in plaats van steeds nieuwe aanpassingen die voor verwarring zorgen.
- De flyers met informatie over het coronabeleid binnen de opvang waren onvoldoende begrijpelijk. Informatie moet meer gericht zijn op mensen met een verstandelijke beperking of laaggeletterdheid (minder tekst en meer pictogrammen)
- Maatregelen over opvang, quarantaine zijn niet altijd wenselijk voor specifieke groepen (psychiatrie, verslaafden, jongeren). Zorgverleners bevelen aan om rekening te houden met specifieke doelgroepen (ernstige psychiatrie, verslaafden) en hier aandacht aan te besteden in het opstellen van een protocol ten aanzien van isolatie en quarantaine.

Blijvende aanpassingen opvang

- Opvang evenredig verdelen over de stad en niet geconcentreerd op één plaats met als doel niet alle problematiek geconcentreerd op één plaats te hebben.
- Ook moet er adequate beveiliging aanwezig zijn.
- In de toekomst moet men gericht zijn op het organiseren van kleinschalige opvang met daarbij voldoende plekken, eenpersoonkamers en waar dakloze mensen afstand van elkaar kunnen houden.
- Er moet een structurele oplossing komen voor de opvang van dakloze ongedocumenteerden en arbeidsmigranten.
- Opvang moet gericht zijn op doorstroom richting een vervolgtraject. Opvangen moet het middel zijn, niet het doel. Zorgverleners pleitten voor een eigen plek voor dakloze mensen. Housing First zou prioriteit moeten zijn. Leegstaande panden zouden een woonbestemming kunnen krijgen.

Sociaal medische zorg versterken

- Op opvanglocaties moet meer aandacht zijn voor medische (verpleegkundige) zorg en altijd een sociaal-medische intake plaatsvinden, vanwege de multimorbiditeit en hoge prevalentie van verstandelijke beperking binnen deze doelgroep. Omdat een dergelijke structurele intake ontbreekt, krijgt niet iedereen een juiste zorgindicatie (bijvoorbeeld voor beschermd wonen). Structurele

screening zal tevens ertoe leiden dat minder snel een beroep wordt gedaan op acute medische zorg.

- Op elke opvanglocatie moet verpleegkundige zorg aanwezig zijn.
- Het moet altijd mogelijk blijven om (fysiek) zorg te bieden. Zo nodig op een alternatieve manier, bijvoorbeeld bij gemeente en GGD.
- Dagbesteding moet beschikbaar blijven, zodat continuïteit van zorg en een dagstructuur geboden kan blijven worden. Activiteiten voor jongeren (met betrekking tot sport en studie) moeten doorgaan.
- Meer mogelijkheden en mankracht om outreachend te kunnen werken moeten gefaciliteerd worden, ook omdat stressvolle situaties leiden tot meer zorgmijndend gedrag.
- Om een goede kwaliteit van zorg te kunnen blijven garanderen in de toekomst is aandacht voor de werving van sociaal en medisch personeel belangrijk.

Vaccinatie: laagdrempelig, persoonsgericht door vertrouwd medisch team

- Vaccinatie is het meest succesvol indien laagdrempelig, op de opvang door vertrouwd medisch team van mensen met kennis en affiniteit met de doelgroep (bv het straatdoktersteam). Benadering zou meer persoonsgericht moeten zijn, in gesprek gaan met dakloze mensen, in begrijpelijke taal voorlichting geven en dakloze mensen motiveren om zichzelf te laten vaccineren. Vaccineren moet plaatsvinden in een informele setting met behulp van rolmodellen die zich zichtbaar laten vaccineren of adviseren dit te doen.

Samenwerking moet structureel georganiseerd worden

- Er is behoefte aan structureel regelmatig overleg met alle betrokken partijen, dat onder andere leidt tot een eenduidig beleid lokaal.

Auteurs:

Maria Kloosterman
Emma de Wijk
Prof. dr. M. van den Muijsenbergh
Dr. T. van Loenen

Verantwoording:

Deze factsheet is geschreven in het kader van het onderzoeksproject *Dakloosheid en corona; lessen voor de toekomst van medische zorg en opvang*. Financiering hiervoor is gekregen van ZonMw (projectnummer 10430022010005).

Citeren: Kloosterman, M., de Wijk, E., van den Muijsenbergh, M., Van Loenen, T., *Dakloosheid en Corona. Factsheet 7. Voortschrijdende Impact Corona: Ervaringen van zorg en opvangmedewerkers. Radboudumc, Nijmegen 2022*



CONTACT: daklozen-en-corona.elg@radboudumc.nl

Radboudumc



Nieuwe initiatieven voor dak- en thuisloze mensen tijdens corona; inspiratie en goede voorbeelden

Overkoepelende lessen van nieuwe initiatieven

Vanaf het begin van de COVID-19 pandemie zijn in het hele land verschillende initiatieven ontstaan voor dak- en thuisloze mensen. Wat voor goede voorbeelden van initiatieven zijn er en hoe worden deze initiatieven ervaren door dak- en thuisloze mensen, belangenbehartigers, vrijwilligers en professionals in zorg en opvang voor dakloze mensen?

Deze factsheet gaat verder in op bovenstaande onderzoeksvraag aan de hand van beschrijvingen van enkele goede voorbeelden van nieuwe initiatieven voor dak- en thuisloze mensen, ontstaan tijdens de COVID-19 pandemie. Verder beschrijft deze factsheet succesfactoren, risicofactoren en lessen voor overdraagbaarheid en duurzaamheid van initiatieven. Deze deelstudie (Werkpakket 3b) is onderdeel van de door ZonMw gefinancierde studie “Corona en dakloosheid”.¹

INLEIDING EN ACHTERGROND INITIATIEVEN

Vanaf het begin van de COVID-19 pandemie zijn in het hele land verschillende initiatieven ontstaan voor dak- en thuisloze mensen. Kansfonds financiert een deel hiervan ([Website Kansfonds](#)). Zij zagen veel initiatieven rondom voedselvoorziening, maar ook projecten gericht op ongedocumenteerde mensen, hygiënematerialen om ontmoetingsplekken geopend te houden en het opknappen van inloophuizen. Daarnaast moesten nieuwe, creatieve manieren worden gezocht om dak- en thuisloze mensen in beeld te houden. Daarom ontstonden verschillende initiatieven met als doel in contact te blijven met deze mensen. De initiatieven die Kansfonds ondersteunde, waren voornamelijk gericht op thuisloze mensen, omdat vooral zij in een dieper isolement raakten.

Op de volgende pagina van deze factsheet worden vier goede voorbeelden van ontstane initiatieven voor dak- en thuisloze mensen beschreven. Dit is slechts een greep uit het groot aantal initiatieven dat is ontstaan tijdens de COVID-19 pandemie.

METHODE

Informatie voor deze factsheet is verkregen uit interviews met initiatiefnemers of andere betrokkenen van de volgende initiatieven:

- Covid locatie, Den Haag
- Maaltijdvoorziening, Noord-Holland
- GiveMe5, Amsterdam
- Koffiets, Amsterdam

Ook werd een overkoepelend interview gehouden met een projectadviseur van Kansfonds. In totaal werden vijf interviews gehouden. Bovenstaande initiatieven kwamen naar voren via uitvraag in de interviews voor Werkpakket 2 en 3, en door bestudering van websites en documenten. De interviews werden gehouden in februari en maart 2022.

¹ Zie voor meer informatie *Van Loenen, T., van den Muijsenbergh, M. Daklozen en Corona. Factsheet 1: Opzet en methode. Radboudumc, Nijmegen 2021*

COVID LOCATIE, DEN HAAG

De Covid locatie in Den Haag is een tijdelijke opvanglocatie voor dak- en thuisloze mensen die besmet zijn met het coronavirus. Het is bedoeld voor mensen in regio Den Haag die zelf geen optie hebben tot quarantaine of isolatie. In praktijk zijn dit voornamelijk mensen die in beeld zijn en in de opvang verblijven op een kamer waar het aantal vierkante meters per persoon laag ligt. In principe is de Covid locatie geopend zolang er iemand gebruik van wil maken.

Om de locatie te runnen, is er een samenwerking tussen de Kessler Stichting, de GGD en Haagse Wijk- en Woonzorg (HWW), een tak van de gemeente die thuiszorg en verpleging organiseert. De bezetting op de Covid locatie wordt verzorgd vanuit de Kessler Stichting en HWW zodat er ook een verpleegkundige aanwezig is. De locatie is per 1 april 2022 definitief gesloten vanwege afgenomen urgentie.

MAALTIJDVOORZIENING, NOORD-HOLLAND

Het initiatief rondom maaltijdvoorziening is een samenwerking tussen Reakt, een zorgbedrijf gelieerd aan Parnassia groep voor onder andere begeleiding en dagbesteding, en Blauw Helpt, een initiatief van KLM-personeel dat vrijwilligerswerk aanbiedt. Dit is ontstaan tijdens de COVID-19 pandemie.

Normaal gesproken biedt Reakt dagbesteding aan waarbij deelnemers een maaltijd bereiden. Vanwege de lockdown en strenge coronamaatregelen kon dit niet. Maaltijden werden daarom bereid door medewerkers van KLM Catering Services. Reakt was betrokken bij het rondbrengen van de maaltijden en het uitdelen op locatie. Het voornaamste doel van het initiatief was in contact blijven met de doelgroep tijdens de pandemie.

De maaltijdvoorziening liep tot september 2020.

GIVEME5, AMSTERDAM

GiveMe5 is een initiatief van The Present Movement, een stichting die zich eerder al inzette voor vluchtelingen en nu ook voor dakloze mensen. Voor het initiatief bieden verschillende hotels, die vanwege de pandemie minder gasten hebben, vijf kamers aan. Hier kunnen economische daklozen verblijven voor een periode van drie tot zes maanden. Op deze manier kunnen deelnemers tot rust komen en herstellen van hun leven op straat, zodat zij tijd en ruimte hebben om huizen te bekijken of na te denken over een baan. De hotels bieden één maaltijd per dag aan, zodat deelnemers nog wel naar de inloophuizen gaan.

Voor het initiatief wordt samengewerkt met de Regenbooggroep Amsterdam. Zij selecteren de deelnemers, doen de intake en begeleiden deelnemers tijdens hun verblijf. Naast de deelnemende hotels is ook een vrijwilligersteam van mensen uit de hotellerie betrokken. Zij helpen hotels aan boord te krijgen.

KOFFIETS, AMSTERDAM

De Koffiets is een initiatief van de Protestantse Diaconie Amsterdam. Vanaf het begin van de coronapandemie fietsen Hanna, straatpastor, en Anne, communicatiemedewerker van de diaconie door de westkant en het centrum van Amsterdam. Dit doen zij met een bakfiets vol met koffie en broodjes. Op deze manier zijn zij in staat dak- en thuisloze mensen op straat te bereiken en een praatje met hen te maken onder het genot van een kop koffie.

Inmiddels bestaat het team van fietsers uit ongeveer twintig vrijwilligers. Het team is divers, variërend van een advocaat tot een middelbare scholier tot iemand die in het verleden zelf dakloos is geweest.

Met de Koffiets willen ze bijdragen aan cohesie op kleine schaal in de stad zodat mensen meer omzien naar elkaar.

AANLEIDING VOOR INITIATIEVEN EN GELEERDE LESSEN

Uit de ontstane initiatieven zijn geleerde lessen in de vorm van succesfactoren en risicofactoren naar voren gekomen. Deze kunnen worden meegenomen bij het opzetten van soortgelijke initiatieven voor dak- en thuisloze mensen bij eventuele toekomstige pandemieën of crisissen.

Aanleidingen voor initiatieven

“Dakloosheid is een structureel probleem. Met opvang en woonplekken zet je een stap om dat op te lossen. Corona was de gekke aanleiding om dat te gaan doen.” (Kansfonds)

Contact houden

Een belangrijke aanleiding voor verschillende initiatieven was de noodzaak om contact te houden. Vanwege de sluiting van veel ontmoetingsplekken voor dak- en thuisloze mensen, moesten andere manieren worden bedacht om mensen in beeld te houden en contact met hen te houden.

Betrokkenheid in de maatschappij

Daarnaast zijn verschillende initiatieven tot stand gekomen door de vrijgevigheid van mensen en organisaties, die zichtbaar was aan het begin van de pandemie. Zo ontstond Doneer een Dorp waardoor de Covid locatie kon beginnen, Blauw Helpt die samenwerkte met Reakt en werd GiveMe5 opgestart naar aanleiding van een oproep om een hotelkamer te doneren waar massaal op werd gereageerd.

Ook Kansfonds zag dat een crisis een bepaalde energie teweegbrengt waardoor organisaties de handen ineen slaan en vanuit een gezamenlijk doel dak- en thuisloze mensen hebben geholpen.

Succesfactoren

Er zijn verschillende succesfactoren voor initiatieven voor dak- en thuisloze mensen naar voren gekomen.

Deze succesfactoren hebben betrekking op het in contact blijven en bereiken van mensen, het opzetten, behouden of laten slagen van initiatieven en het creëren van bewustwording rondom dakloosheid.

Presentiebenadering

Een belangrijke succesfactor om in contact te blijven met mensen is het toepassen van de presentiebenadering. Uit verschillende initiatieven kwam het belang van presentiewerk naar voren; het bereiken van mensen, aanwezig zijn, in contact blijven en aansluiten op de leefwereld van dak- en thuisloze mensen.

Zo gaf de Koffiets aan dat zij door te fietsen door de stad mensen bereiken die ze anders niet zouden bereiken. Dit gaat bijvoorbeeld om dak- en thuisloze mensen die vanwege corona niet meer naar inloophuizen konden of mochten, of die überhaupt liever niet binnen zijn. Ook Reakt benadrukte presentiewerk. Zij waren ook in staat om het contact met dak- en thuisloze mensen te onderhouden middels hun maaltijdvoorziening.

“Wat je vaak ziet, is dat hulpverlening en het opbouwen van een relatie met mensen vaak gaat via materiële dienstverlening. Je kan iets betekenen voor mensen. Je bent er.” (Reakt)

Tijdens de coronaperiode werd zichtbaar dat juist de organisaties en initiatieven die de presentiebenadering toepassen in staat waren contact te houden in deze ingewikkelde situatie.

“Nou dat in contact zijn en aansluiten op de leefwereld is wel iets wat vooral in die inloophuizen... dat presentiewerk is de kern van het werk. Wat wij wel heel veel hebben gezien dat juist deze organisaties, met veel vrijwilligers, met een straatpastor, heel goed in staat waren [om in contact te blijven met mensen], en dat het zichtbaar werd hoe belangrijk dat werk is.” (Kansfonds)

Laagdrempeligheid

Een andere succesfactor voor het in contact blijven met mensen is de laagdrempeligheid van initiatieven.

De koffiëts beschrijft dit ook wel als een bepaalde agendaloosheid. Niet meteen van alles willen regelen voor mensen op straat, of mensen af willen helpen van dakloos zijn. Het doel blijft samen een kopje koffie drinken en zien wat daaruit voortvloeit

Aan de andere kant wordt de laagdrempeligheid van projecten ook ingezet om samenwerkingen aan te gaan.

“Omdat we maar een klein deel vragen, dus geen hele verdieping, wordt het voor hotels misschien ook wel wat makkelijker om toe te zeggen voor langere tijd.” (GiveMe5)

Deze laagdrempeligheid, of simpliciteit maakt het volgens de initiatieven ook makkelijk om uit te breiden naar andere steden.

Samenbrengen van mensen

Een andere succesfactor is het samenbrengen van mensen. Zo konden dak- en thuisloze mensen maaltijden ophalen bij Reakt, waardoor het lotgenotencontact dat was weggefallen vanwege corona, weer mogelijk was.

Daarnaast hebben de initiatieven er ook voor gezorgd dat mensen die normaal gesproken minder snel in contact komen met dak- en thuisloze mensen dit contact nu wel hadden. KLM personeel dat maaltijden aan dak- en thuisloze mensen stond uit te delen of werknemers van hotels die kennis maken met economische dakloze mensen. Volgens de initiatieven draagt dit bij aan bewustwording en aandacht rondom dakloosheid.

Het samenbrengen van mensen en de nieuwe samenwerkingen die daaruit ontstaan, zijn voor Reakt succesvol geweest. Zo konden zij bijvoorbeeld dankbaar gebruik maken van het feit dat het KLM personeel was gewend om op afstand te communiceren. Ook zagen zij matchende competenties.

“Die stewardessen en pursers zijn mensen die gewend zijn om in moeilijke omstandigheden altijd de-escalerend op te treden. Als je een inloopvoorziening hebt waar dak- en thuislozen komen. Daar is het gewoon af en toe heel onrustig en mensen gedragen zich af en toe heel idioot. En wat je wil is dat het niet uit de hand loopt. [...]. Dus zij hadden allerlei competenties die voor het werk wat wij doen met ingewikkelde mensen op ingewikkelde plekken, die zij gewoon al bezaten.” (Reakt)

Risicofactoren

Naast succesfactoren zijn verschillende risicofactoren voor initiatieven voor dak- en thuisloze mensen naar voren gekomen. Deze factoren zijn een risico voor de duurzaamheid van projecten, het goed laten verlopen van initiatieven en het leveren van maatwerk.

Tijdelijkheid

Een risicofactor voor de duurzaamheid is de tijdelijkheid van de initiatieven. Veel van de projecten zijn ontstaan vanuit aanbod, zoals personeel of hotelkamers, dat ontstond door de pandemie.

“Vanuit ons gezien is het nog wel eens zoeken of dit [initiatief] uiteindelijk dak- en thuisloze mensen echt helpt en of dit hetgeen is waar de meeste nood aan is, of dat het toch wat meer aanbod gestuurd is.” (Kansfonds)

Zo zou het voor GiveMe5 een risico zijn als toeristen weer terugkomen en hotels aangeven niet meer mee te willen doen met het initiatief. Door een klein aandeel te vragen (vijf kamers) proberen zij het terugtrekken van hotels tegen te gaan.

Het initiatief rondom maaltijdvoorziening probeert vooral realistisch te zijn in de tijdelijkheid van het project; het was een kortdurige samenwerking die handig was tijdens de coronacrisis, maar die niet aangehouden hoeft te worden.

Beter aansluiten op de leefwereld

Een ander risico is dat initiatieven juist ook deactiverend kunnen werken. Zo zag Kansfonds in het begin veel initiatieven rondom maaltijdvoorziening en werd er eten rondgebracht. Voor sommige deelnemers was dit echter niet passend, omdat zij

meer baat hadden bij een wandeling om het eten op te komen halen en op die manier stimulering te krijgen.

Het is daarom belangrijk om aan te sluiten op de leefwereld van dak- en thuisloze mensen.

“Het is soms best een uitdaging om te bedenken wat passend is voor wie. Het aansluiten op de leefwereld, de mensen kennen dat is natuurlijk wel heel belangrijk daarin.” (Kansfonds)

Overzichtelijk houden

Een andere uitdaging voor initiatieven die in tijden van crisis ontstaan, is de toestroom aan vrijwillige energie. Vaak is dit meer dan nodig is, wat ervoor zorgt dat de balans tussen vraag en aanbod niet altijd optimaal is. Daarom is het noodzakelijk om aan het begin duidelijk aan te geven wat voor hulp het hardste nodig is. Op deze manier ontstaat overzicht in welke hulp waar nodig is voor dak- en thuisloze mensen.

Urgentie van een crisis

In het begin van de coronaperiode werd gezien dat de pandemie gepaard ging met een energie waardoor verschillende projecten ontstonden. Echter, werd ook zichtbaar dat ontstane samenwerkingen wegvielen of dat bestaande structuren weer meer opgepakt werden naarmate de urgentie van de crisis afnam.

AANBEVELINGEN TOEKOMST

Samenwerkingen

Gemeente

Meerdere initiatieven gaven aan dat het handig is om samen te werken met de gemeente, voornamelijk vanwege de financiering. Met subsidie vanuit de gemeente is het namelijk mogelijk om projecten beter te organiseren en coördineren. Ook de structurele inzet van projecten kan op deze manier meer worden gewaarborgd.

Samenwerking met de gemeente gaat gepaard met uitdagingen. Zo wordt er tegenaan gelopen dat regelingen rondom dakloosheid per gemeente

verschillen. Er zou daarom in de toekomst meer moeten worden ingezet op een landelijk beleid. Wel wordt benadrukt dat het ook goed is om initiatieven niet te ingewikkeld te maken, omdat het anders teveel versplinterd.

“Ik denk ook dat het goed is om het concept een beetje simpel te houden. Het is in principe gewoon hotels met maatschappelijke initiatieven en hopelijk de gemeente als ondersteunende rol.” (GiveMe5)

Zorgorganisaties en GGD

Verder werden zorginstanties en de GGD genoemd als mogelijke samenwerkingspartner. Zo zou de koffierts graag met zorgorganisaties in Amsterdam werken zodat het project breder kan worden opgezet en zodat er slachtoffergericht naar elkaar kan worden doorverwezen. De Covid locatie hoopt bij een volgende pandemie overbodig te zijn, omdat zij streven naar zorg aanbieden in de opvang. Hiervoor hebben zij de GGD als samenwerkingspartner nodig.

“Wat je zou kunnen doen bij een pandemie, wanneer iedereen een plek heeft waarbij hij zelf wel kan verblijven, een kamer op afstand van anderen. Dan zou je een samenwerking kunnen starten met de GGD en de thuiszorgorganisatie. Dat zou in elke stad kunnen. Een soort uitbraak team vormgeven die dan, om de juiste medische somatische zorg te kunnen bieden, langs de (opvang) locaties kunnen gaan.” (Covid locatie)

Aanbevelingen

Duurzame projecten

De COVID-19 pandemie heeft zichtbaar gemaakt dat duurzame projecten die erop gericht zijn om in contact te blijven met mensen belangrijk zijn. Daarom zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd:

- Presentiebenadering toepassen.
- Inzetten op het in contact blijven met dak- en thuisloze mensen.
- Aansluiten bij de leefwereld van mensen; bekijken wat iemand nodig heeft in plaats van werken met vastgelegde doelen.

Bij het inzetten op duurzame projecten zou de gemeente een belangrijke rol moeten spelen, volgens verschillende initiatieven. Juist de organisaties die het contact hebben weten te onderhouden tijdens de pandemie moeten worden betrokken in aanbestedingsrondes en moeten worden gefinancierd.

"Ik denk dat gemeentes heel goed beseffen dat die organisaties, dan heb ik het weer over de inloophuizen, belangrijke plekken zijn in het verbinden van mensen. Daar ligt vanuit de gemeente nog wel een taak denk ik om dat soort organisaties, vaak de wat kleinere en minder professionele organisaties, in elk geval wat duurzamer te gaan financieren." (Kansfonds)

Materiële/praktische hulp

Een andere aanbeveling is gericht op het inzetten van materiële/praktische hulp als ingang om een connectie te maken of als ingang voor andere vormen van hulp voor dak- en thuisloze mensen. De koffierts zet koffie en broodje in als middel om de connectie aan te gaan, Reakt deed dit met het aanbieden van maaltijden en de Covid locatie merkte dat de focus op de lichamelijke toestand van mensen, een ingang voor verdere gesprekken was.

Minder bureaucratische belemmeringen

Volgens Kansfonds heeft de pandemie ook zichtbaar gemaakt dat we als samenleving de kracht hebben om thuis te geven en om te zien naar elkaar. Die kracht zou vaker moeten worden ingezet, maar wordt vaak belemmerd. Zo is het bijvoorbeeld moeilijk om zomaar iemand op te nemen in huis en kunnen verhuurders regels hebben waardoor onderhuur niet mogelijk is. Ook GiveMe5 ervaart dit op deze manier.

"We leggen heel veel belemmeringen met elkaar op om gewoon met elkaar woonplekken te realiseren. Ik denk in die eerste coronaperiode hebben we... in zo'n noodsituatie zoals nu ook met Oekraïne, maar ook in die coronaperiode. Creëert dat een situatie waarin we in het kader van een uitzondering zeggen 'nu kan dat' [opvangen van mensen], maar ook op dit soort type regels waren er best wel wat uitzonderingen want ja die dakloze meneer of mevrouw moest toch echt even ergens terecht. Ik zou willen dat we die ruimte veel vaker benutten." (Kansfonds)

"Ik snap dat de regels bestaan en ook goed, maar het is vervelend op het moment dat jij je bijvoorbeeld registreert als economisch dakloze dat ik dan geen uitzonderlijke maatregelen mag nemen om je weer te helpen. Daar zit wel iets schrijnends. De goede wil van mensen kun je dan niet inzetten." (GiveMe5).

Auteurs:

Jeyna Sow
Dr. T. van Loenen
Prof. dr. M. van den Muijsenbergh

Verantwoording:

Deze factsheet is geschreven in het kader van het onderzoeksproject *Dakloosheid en corona; lessen voor de toekomst van medische zorg en opvang*. Financiering hiervoor is gekregen van ZonMw (projectnummer 10430022010005).

Citeren:

Sow, J., Van Loenen, T., & Van den Muijsenbergh, M. *Daklozen en Corona. Factsheet 8: Nieuwe initiatieven voor dak- en thuislozen tijdens corona; inspiratie en goede voorbeelden. Radboudumc, Nijmegen 2022*

Radboudumc



CONTACT: daklozen-en-corona.elg@radboudumc.nl

Vaccinatiestrategie voor dakloze mensen

Ervaringen van GGD coördinatoren en dakloze mensen met de implementatie van het Corona vaccinatiebeleid voor dak- en thuisloze mensen.

In februari 2021 hebben GGD'en opdracht gekregen om een vaccinatiecampagne te starten voor onder ander dak- en thuisloze mensen. Het doel van dit onderzoek is om inzichten te krijgen in de vaccinatiecampagne georganiseerd door verschillende GGD'en, hoe zij dit ervaren hebben en wat succes en verbeterpunten waren. De factsheet beschrijft de implementatie van het vaccinatiebeleid en de ervaringen hiermee van GGD coördinatoren. De informatie is onderdeel van de door ZonMw gefinancierde studie "Dakloosheid en Corona".¹

DE BELANGRIJKSTE CONCLUSIES

- GGD coördinatoren waren over het algemeen positief over het maken van de vaccinatiestrategie. Dit komt overeen met hoe dak en thuisloze mensen de vaccinatiestrategie hebben ervaren.
- GGD coördinatoren gaven aan dat de groep eerder gevaccineerd had moeten worden.
- Belemmerende factoren voor de strategie waren: moeilijkheden met slechte imago van het Janssen-vaccin, voorlichtingsmateriaal was vaak te moeilijk evenals de gezondheidsverklaring en gedoe rondom het coronatoegangsbewijs voor gevaccineerde mensen die niet geregistreerd waren of konden worden.
- Bevorderende factoren voor een succesvolle strategie waren: het hebben van een goed netwerk en korte lijntjes binnen de regio met verschillende stakeholders, vertrouwde gezichten voor dakloze mensen die de informatievoorziening konden doen en die prikten, het Janssen-vaccin (1 prik en klaar), en er was genoeg budget om de strategie uit te voeren.

METHODE

De gegevens in deze deelstudie zijn verzameld door middel van semigestructureerde interviews met 7 GGD coördinatoren in de periode januari 2022 tot maart 2022. De interviews werden thematisch geanalyseerd.

Voor dit onderzoek is een uitgebreid stage-onderzoeksverslag op aanvraag beschikbaar bij de onderzoekers.

Daarnaast zijn enkele quotes van dakloze mensen meegenomen die zijn verzameld in kader van het overkoepelend ZonMW project.

Meer informatie hierover is beschikbaar in [factsheet 6](#) uit de reeks.

¹Zie voor meer informatie *Van Loenen, T., van den Muijsenbergh, M. Daklozen en Corona. Factsheet 1: Opzet en methode. Radboudumc, Nijmegen 2021*

Ervaringen van GGD coördinatoren met vaccinatiestrategie

Eerder willen starten met vaccinatie

Op 10 februari 2021 heeft het VWS officieel de vaccinatieopdracht uitgedaan naar GGD-GHOR. Alle GGD-coördinatoren vonden dat de vaccinatieopdracht eerder had moeten komen, zelfs eerder dan februari. Dit omdat het een kwetsbare groep betreft met een grotere kans op besmetting onderling.

"Onze onderkant van de samenleving zijn de meeste risicovolle mensen en we denken daar het laatst aan."

Landelijke plan van aanpak bood voldoende steun

Elke GGD-regio heeft vanuit GGD-GHOR een regioplan gekregen met 16 punten waar men aan moest denken bij het maken van een vaccinatiestrategie. De regio's vonden dit format erg fijn om te hebben. Het format werd gezien als handig, was gemakkelijk te gebruiken en bood een goede organisatorische structuur. Hoewel de kaders duidelijk waren en alle processtappen goed benoemd waren, was dit plan niet compleet. Het was aan de regio's om deze kaders naar eigen inzichten in te vullen, gezien veel zaken bepaald werden door regio specifieke zaken. Denk hierbij onder andere aan hoe de doelgroep benaderd moest worden, in welke locatie er gevaccineerd ging worden en wie de voorlichting zou doen. Deze mate van vrijheid werd door vier coördinatoren als prettig ervaren, maar er moet wel een beperking zitten op die vrijheid. Twee personen gaven aan dat een centraal georganiseerd plan in tijden van crisis belangrijk is voor de doorstroom.

"Ik geloof in een combinatie. Je hebt 25 veiligheidsregio's in Nederland. Om die nou allemaal het wiel te laten uitvinden is ook zonde."

De voorbereidingen gingen gepaard met hoge werkdruk

Ondanks dat de vaccinatieopdracht eerder had mogen komen hebben alle GGD-regio's (N=7) besloten geen overhaaste beslissingen te maken en zich te focussen op een goed doordachte vaccinatiecampagne.

"We wisten dit kunnen we maar een keer doen. We hebben geen meerdere kansen, als we het verprutsen gaat dit niet meer goed komen. Dus we wilden het goed aanpakken."

De voorbereidingen voor de vaccinatiecampagne werden gezien als uitdagend met een hoge werkdruk. Er moest nog veel geregeld worden omdat het een nieuw project was waarbij niks klaar lag. Gemiddeld duurden de voorbereidingen 2 tot 4 maanden. Andere werkzaamheden werden op een laag pitje gezet of aan iemand anders overgedragen, zodat ze de volledige aandacht hadden voor dit project.

"Je merkt een grote druk. GHOR krijgt een opdracht en die denkt: Als een malle zetten we hem uit en succes ermee. Het is een beetje paniekwetbal. Maar het lag er gewoon nog niet, het is allemaal nieuw. Dus je kan ook niet verwachten dat het perfect is."

In de opdracht werd een richtdatum gegeven voor wanneer men moest starten met het vaccineren (week 20 en 21 van het jaar 2021, in mei). Omdat het slechts ging om een advies datum heeft niet iedereen zich daar strak aan gehouden. Meer dan de helft (N=4) heeft eind mei aangehouden als vaccinatiedatum, terwijl anderen half juni zijn begonnen. Echter het nemen van een langere voorbereidingstijd nam de ervaren hoge werkdruk niet weg.

"We zijn extra laat begonnen om de kans te vergroten dat we het Janssen-vaccin hadden"

Problemen met Coronat registratiesysteem

Het regelen van een QR-code voor de dak- en thuisloze mensen, ondanks vaccinatie met het Janssen-vaccin, bleek heel erg lastig. Na de komst van het coronatoegangsbewijs (die later kwam dan start van prikken), ontstonden grote problemen. Coördinatoren kregen veel vragen van instellingen hoe de gevaccineerde dak- en thuisloze mensen een QR-code konden krijgen. Het betrof hier alleen de dak- en thuislozen populatie zonder BSN. Deze personen bleken praktisch onvindbaar in het Coronat systeem. Vanwege de privacy wet kon er niet meer in het Coronat systeem gezocht worden op alleen naam en geboortedatum, daar moest ook een postcode of adres bij vermeld worden. Maar de gegevens bleken vaak foutief te zijn ingevoerd en dak- en thuisloze mensen hebben vaak geen postadres. Weliswaar was er voor het postadres probleem een oplossing gevonden door gebruik te maken van de postcode waar men gevaccineerd was. Ondanks dit bleef men slecht vindbaar en kon vaak geen QR-code gegeven worden. Dit heeft tot grote frustraties geleid bij de GGD-coördinatoren, zorg en opvang

professionals en dakloze mensen zelf.

“Elke andere Nederlander die een adres heeft of die geholpen moet worden bij zijn DigiD of QR-code die kan overal naar toe voor hulp. Maar als je dakloos bent, moet je eerst een woning hebben voordat je een QR-code kan hebben. Ik vind het te zot voor woorden.”

“Het is moeilijker om ergens binnen te komen, want ik heb niet zo'n code. Ik ben ingeënt. Ik heb er wel een papieren bewijsje van, maar de code krijgen is moeilijk op één of andere manier. En waarom weet ik ook niet. Maar volgens mij zeiden ze ook dat het moeilijk was. Er kwam zo'n mobiele inentingsploeg van het ministerie. Die zijn hier geweest. Je zou zeggen dat ik ook een code moet krijgen via hen.” [Dakloze Man, 54]

Overige punten van aandacht voor vaccinatiestrategie:

- Het samenstellen van het vaccinatieteam hebben veel GGDen (N=5) gezien als een uitdaging. Het team moest bestaan uit één arts, een of twee ervaren prikkers en vaccin optrekkers en een of twee ervaren ICT'ers. Idealiter hadden ze ervaring met de doelgroep, maar minimaal was een affiniteit met de doelgroep vereist. Het vinden van de juiste GGD-medewerkers was lastig.
- Allen hebben gemeld dat de booster campagne sneller verliep dan de eerste keer. Dit omdat het plan er al lag. Kleine problemen die men tegenkwam zijn verbeterd.
- De informatie die verstrekt wordt wisselt vaak en snel. Bijvoorbeeld, eerst mocht men alleen het Janssen-vaccin gebruiken, nu alleen Pfizer. Eerst werd er gezegd dat één prik (Janssen) voldoende was, nu is er een booster nodig. Ze zijn bang dat ze hierdoor de doelgroep kwijtraken.

“Ik merk aan mezelf dat ik het erg vervelend vind. Want de kracht bij hulpverlening met deze doelgroep is: Als je iets zegt, hou je eraan. Je doet wat je zegt en wat je belooft. Nu moet ik hem bijdraaien. Dat vind ik persoonlijk een lastige.”

Bevorderende factoren voor vaccinatie

Het belang van een goed netwerk

Elke regio had een contactpersoon (de coördinator zelf of iemand die erbij gehaald is) die alle organisaties van de regio kenden. Dit zorgde voor een goede samenwerking met de GGD en die instanties. Belangrijk is dat iedere organisatie

één contactpersoon heeft die de verantwoordelijkheid neemt voor de vaccinatie campagne. Dit zorgt voor een korte lijn tussen GGD en de desbetreffende instelling. Praktische zaken zijn makkelijker om te regelen.

“Het sociale domein is enorm. Iedereen bemoeit zich overal mee. Die moet je ook mee hebben, als je zo'n project wilt opzetten. Het hebben van een goed netwerk zie ik als voorwaarde om een project als deze goed op te zetten.”

Een bekend gezicht zorg voor vertrouwen en heeft een positief effect op de vaccinatiebereidheid.

Het inzetten van straatdokters, straatverpleegkundigen en andere personen die bekend waren voor de doelgroep werd gezien als een zeer bevorderende factor. Een bekend gezicht geeft vertrouwen en geeft zo een positieve invloed op de dak- en thuislozen populatie. Deze personen zijn vaak ook bekend bij de medewerkers van de instellingen. Dit zorgt voor een betere samenwerking en een grotere inzet.

Er heerst vaak wantrouwen en als er iemand is die ze kennen, zie je dat ze wat tot rust komen.”

Voorlichting door instellingen werkte bevorderend

De voorlichting werd door medewerkers van de instellingen gehouden. Dit is gedaan omdat zij een vertrouwensrelatie met de doelgroep hebben. Een vreemde die informatie geeft wordt minder geaccepteerd. De belangrijkste vorm van voorlichting waren de een-op-een gesprekken. Dit werd gezien als arbeidsintensief, maar dit was wel het meest informatief en mogelijke zorgen konden worden aangekaart dan wel ontnomen worden.

Vaccineren op (opvang) locatie waar dakloze mensen toch al komen werkte goed

Veelal is gekozen om het vaccineren naar de dakloze mensen toe te brengen. Dit kon bijvoorbeeld de opvang locatie zijn. Tijdstippen die een grote opbrengst geven zijn vroeg in de ochtend, voordat de doelgroep op pad gaat of naar het werk, en voor het avondeten. Om ook dak- en thuisloze mensen op straat te bereiken hebben een drietal

GGDen een open inloop vaccinatie dag(en) gehad. Dit werd vaak in een kerk georganiseerd.

“De open inloop was heel succesvol. De opkomst was beter dan we verwacht hadden.”

Het Janssen-vaccin was een prik en klaar

Heel lang was er onduidelijkheid over welk vaccin er voor de dak- en thuisloze groep gebruikt zal worden. Iedereen had zijn twijfels over hoe deze groep voor een tweede keer gevaccineerd moest worden. Dit dilemma verdween meteen toen landelijk bepaald werd dat men met Janssen moest prikken. GGD coördinatoren waren over algemeen erg voor één prik. Er waren ook tegengeluiden, dit ging over dat men vond dat iedereen een keuze verdiende. Dat ze zelf konden bepalen voor twee prikken met Pfizer op verschillende dagen of één keer met Janssen.

“De hele campagne was gericht op Janssen, maar ieder ander kreeg Pfizer. Het voelde niet goed om dan Janssen op te dringen en geen keuze te geven. Uiteindelijk was het totaal geen discussie, want de meesten wilden Janssen. Een klein groepje is naar de reguliere vaccinatie locatie gegaan om met Pfizer gevaccineerd te worden.”

Belemmerende factoren voor vaccinatie

Het Janssen-vaccin kwam negatief in het nieuws

In een nieuwsitem werd het Janssen-vaccin in een slecht daglicht gebracht doordat het werd aangemerkt als een tweedehands vaccin, voor tweedehands burgers. Dit gaf veel vragen, voornamelijk door medewerkers van instellingen en in mindere mate van de dak- en thuisloze mensen zelf. Men heeft dit ondervangen door op de voordelen van het Janssen-vaccin te blijven zitten. Het is een eenmalige prik en de bescherming is beter dan een prik met Pfizer. De invloed van dit nieuws omtrent het Janssen-vaccin bleek een beperkte impact te hebben op de vaccinatiebereidheid.

Beschikbaar voorlichtingsmateriaal was niet geheel geschikt voor de doelgroep

Het voorlichtingsmateriaal dat aangeboden is aan de instellingen was afkomstig vanuit verschillende bronnen. Een storende factor was dat de beschikbare informatie niet volledig geschikt was voor de doelgroep en daarom aanpassingen nodig waren.

Dit werd ook ervaren door de dak en thuisloze mensen zelf. De dak- en thuislozen respondenten vonden de informatie soms te weinig of niet begrijpelijk. Dit ging met name over de officiële persberichten, maar ook de informatie via de instellingen was niet altijd voldoende.

“Ja hier gewoon bij de instelling liepen ze te prikken als een gek. Dan zeiden ze ook: doe het nou. Er zijn ook heel veel mensen die weten niet eens waarvoor ze geprikt zijn, dus die zijn zo slecht geïnformeerd. Er zitten hier ook nog een aantal en die zeggen: ik weet niet waarvoor ik het heb gedaan. Die spreken zo slecht Nederlands, die hebben alleen maar gehoord ‘coronaprik, ja doe maar’.” [Man, 50]

“Er staat niet echt veel informatie hierover te vinden in deze opvang. Maar ik denk als ik aan ze vraag van ik wil me vaccineren waar moet ik naartoe dat ze je wel gelijk direct helpen.” [Man, 38]

De gezondheidsverklaring is te moeilijk

De GGD-coördinatoren vertelde dat de dak- en thuisloze mensen moeite hadden met het invullen van de formulieren en dat ze deze te ingewikkeld vonden, zelfs formulieren in eigen taal. De ervaring leerde dat men vanwege de onzekerheid maar gewoon nee invulde. Daarom werd er verzocht, dit formulier tevoren met een begeleider van de instelling in te vullen. In de open inloop werd hetzelfde verzoek gedaan, mocht dit niet gebeurd zijn werd het formulier aldaar samen ingevuld met iemand van het GGD-team.

“ben je allergisch? Ja, ik lust geen bananen. De vragen zijn te moeilijk.”

Vaccinatiegraad

De vaccinatiegraad onder dak- en thuisloze mensen in de GGD regio's was niet accuraat te verkrijgen. Enerzijds omdat de daadwerkelijke populatiegrootte onbekend was, anderzijds omdat een deel zich al had laten vaccineren via reguliere vaccinatieprogramma en tot slot waren er veel dakloze mensen die zich hebben verplaatst zodat men niet meer in de regio was of niet meer in Nederland.

Draagvlak voor vaccinatie onder dakloze mensen

Onder de dak- en thuisloze mensen die meededen aan de interview ronde (zie ook [factsheet 6](#)) was het draagvlak voor een coronavaccinatie 62.3% (N=33). Van de respondenten die open stonden voor vaccinaties was 81.8% (N=27) al gevaccineerd. Ruim een derde (35.8%) was tegen een vaccinatie en 1 twijfelde nog.

De meest genoemde reden om wel te vaccineren was ter bescherming voor zichzelf of anderen (33.3%). Daarna werd het krijgen van een QR-code het meest genoemd (15.2%). Sommige gaven aan zich gedwongen te voelen of waren overtuigd om een vaccin te nemen (9.1%).

"Ik was in eerste instantie tegen. Ik heb met die arts gesproken. Dat is ook toevallig iemand die van de kerk is. Ik heb een goeie uitleg van hem gekregen. En daarna dacht ik van: Oké. Het is veilig. Dus ik ben overgehaald met goeie informatie." [Man, 60]

"Vanaf het beginsel was ik daartegen, maar ik heb min of meer kon ik er niet onderuit. Dus ik heb me laten vaccineren met tegenzin. Ik had daar [vaccinatie] absoluut geen trek in; ik had mijn vraagtekens daarbij. Ik heb zoiets van waarom moet iedereen, moet, moet, moet. Het is mijn lichaam en ik had er geen zin in, maar als ik dat niet had gedaan dan had ik het gevoel dat ik bepaalde nieuwe dingen niet meer kan en het

zorgt er gewoon voor dat ik daar niet binnen kom, en daar niet. Dat was mijn vrees [...]. Als je geen spuit hebt gehad, dan doe je niet meer mee heb ik het gevoel." [Man, 61]

Meest voorkomende redenen om geen vaccin te nemen waren weinig angst voor corona ofwel geen vertrouwen in het coronavaccin (47.4%). Sommigen hadden onvoldoende informatie over wat het vaccin is en wat de lange termijneffecten ervan zijn (26.3%). Overige redenen waren: reeds corona gehad, angst voor naalden, bang voor een chip in de spuit, en religieuze redenen.

"Kijk, weet je. Een aantal personeelsleden in de zorg neemt het niet, waarom ik wel. Is gek toch? Zal dan wel niet goed voor je zijn." [Man, 59]

"Ten eerste het is geen echte vaccinatie. Het is een stukje—Ja, ik weet er niet heel veel van, maar ik weet wel—Kijk, een poliovaccinatie die heeft polio gewoon weggehaald bijvoorbeeld. Het is een goede vaccinatie. Maar de coronavaccinatie is binnen een jaar in haast ontwikkeld. Is eigenlijk iets van een eiwit wat ze bij een RNA-strain dat ze dat blokkeren wat dus een gedeelte zou kunnen verminderen. Niemand weet of het werkt of niet. Ik zie het als een groot experiment op de volksgezondheid zeg maar." [Man, 26]

"Ja, ik geloof in mijn eigen immuniteit of hoe moet ik het zeggen, mijn eigen lichamelijke krachten die een griepje wel kunnen bestrijden of zoiets." [Man, 38]

Auteurs:

D. van Eijs
Dr. T. van Loenen
Prof. dr. M. van den Muijsenbergh

Verantwoording:

Deze factsheet is geschreven in het kader van het onderzoeksproject *Dakloosheid en corona; lessen voor de toekomst van medische zorg en opvang*. Financiering hiervoor is gekregen van ZonMw (projectnummer 10430022010005).

Citeren:

Van Eijs, D., Van Loenen, T., van den Muijsenbergh, M., Daklozen en Corona. Factsheet 9. Vaccinatiestrategie voor dakloze mensen. Radboudumc, Nijmegen 2022



Radboudumc



CONTACT: daklozen-en-corona.elg@radboudumc.nl