



factsheet

SOCIAAL-MEDISCHE ZORG aan West-Brabantse dak- en thuislozen in 2016

Hun gezondheid in beeld

Inleiding

Vanaf juli 2015 heeft de GGD laagdrempelige spreekuren voor dak- en thuislozen in Bergen op Zoom en Breda en bezoekt zij dak- en thuislozen op vindplaatsen in de regio West-Brabant. De GGD verpleegkundige voert een eerste onderzoek uit, verleent verpleegkundige zorg en begeleidt dak- en thuislozen naar een huisarts of andere zorgverlener indien nodig. Deze verpleegkundige inzet moet ervoor zorgen dat zorgmijdende dak- en thuislozen verbeterde toegang tot sociaal-medische zorg hebben.

Om te weten hoe de sociaal- medische gezondheid van de doelgroep is, voert de GGD een monitor uit op basis van de informatie die de verpleegkundige verzamelt tijdens de intake, te weten:

- Demografische kenmerken;
- Inkomen, onderdak, sociaal netwerk en aanwezige hulptrajecten;
- Aanwezigheid van verzekering en huisarts;
- Medische gezondheid, geestelijke gezondheid en verslaving;
- De hulpvraag;
- Benodigde vervolgacties na de intake.

Deze factsheet geeft de resultaten op bovenstaande onderwerpen voor de intakes afgenomen in 2016. Het geeft inzicht in de situatie van dak- en thuislozen die in 2016 in beeld zijn gekomen, niet van alle dak- en thuislozen in West-Brabant. Het eerste volledige kalenderjaar waarover wij kunnen rapporteren is 2016. Hiermee kunnen toekomstige jaren vergeleken worden.

In totaal zijn er 106 intakes afgenomen in 2016. Door verschillende factoren is niet elke vraag voor iedereen beantwoord. Het aantal respondenten kan daardoor verschillen per vraag. Als het aantal afwijkt van het totaal van 106, geven wij dat aan met de notatie N.

Aantal intakes en demografische kenmerken

Van de 106 intakes, zijn er 79 uitgevoerd in Breda en 27 in Bergen op Zoom. Driekwart van de dak- en thuislozen waarbij een intake is afgenomen, was man (75%). De leeftijd lag tussen de 18 en 85 jaar, met een gemiddelde van 41 jaar (N=105). De meesten waren van Nederlandse afkomst (78%) (N=105). Andere nationaliteiten kwamen met name uit Oost-Europa en Afrika. Tenminste 8% verbleef illegaal in Nederland (N=104). MBO (30%) en VMBO (22%) waren de meest voorkomende opleidingsniveaus, 12% had geen opleiding (N=98).

Inkomen, onderdak, sociaal netwerk en hulptrajecten

Ruim de helft van de dak- en thuislozen (58%) had een inkomen. De meesten hiervan ontvingen een daklozenuitkering (53%), een klein deel verwierf inkomsten uit betaald werk (10%; N=102). Voor de helft van de personen zonder inkomen werd een uitkering op korte termijn geregeld. Van 55 dak- en thuislozen is bekend dat zij een arbeidsverleden hebben. Een meerderheid hiervan (67%) werkt nu of heeft korter dan vijf jaar geleden gewerkt. De meesten hadden een technisch beroep (bijvoorbeeld metselaar, timmerman of monteur), gevolgd door een dienstverlenend beroep (zoals horecamedewerker, schoonmaker en huishoudelijke zorg). Verreweg de meeste dak- en thuislozen verbleven in de maatschappelijke opvang (zie tabel 1).

Tabel 1: Type verblijf van dak- en thuislozen uitgesplitst naar centrumgemeente

Onderdak	Breda N=76 (%)	Bergen op Zoom N=26 (%)	Totaal (N=102)
Maatschappelijke Opvang	61 (80%)	22 (85%)	83 (81%)
Sofa hoppend bij vrienden/ familie	8 (11%)	0 (0%)	8 (8%)
Op straat	5 (7%)	1 (4%)	6 (6%)
Wonend op camping/ in kraakpand	1 (1%)	2 (8%)	3 (3%)
Zelfstandig wonend	1 (1%)	1 (4%)	2 (2%)

In Breda zijn vrijwel alle dak- en thuislozen waarbij een intake is afgenomen, aangehaakt bij een hulpinstelling (99%). In Bergen op Zoom lag dat iets lager (80%; N=90).

Tijdens de intake vragen de GGD verpleegkundigen naar het sociale netwerk. Bijna twee derde gaf aan geen of weinig contact met familie te hebben (62%). Van de dak en thuislozen had 40% één of meerdere kinderen; het contact met hen is wisselend. Eén op de vijf gaf aan een (langdurige) relatie verbroken te hebben (18%). Bijna een derde (29%) had een klein sociaal netwerk bestaande uit één of enkele vrienden of kennissen. Iets minder dan de helft van de dak- en thuislozen gaf aan steun te kunnen ontvangen van het sociale netwerk (42%; N=48).

Verzekering en huisarts

Iets meer dan de helft van de dak- en thuislozen waarbij een intake is afgenomen, had een basisverzekering (53%, zie tabel 2). In Breda was het grootste deel verzekerd bij CZ, in Bergen op Zoom bij VGZ. Slechts weinig dak- en thuislozen waren aanvullend verzekerd (7%; N=98). Dit komt onder andere doordat zij vaak een schuld hebben bij hun zorgverzekeraar die vervolgens de aanvullende verzekering mag beëindigen of mag weigeren.

Tabel 2. Dak- en thuislozen met een basisverzekering uitgesplitst naar centrumgemeente

	Breda N=79 (%)	Bergen op Zoom N=27 (%)	Totaal (N=106)
Heeft een basisverzekering	40 (51%)	16 (59%)	56 (53%)
Heeft geen basisverzekering	30 (38%)	6 (22%)	36 (34%)
Onbekend	9 (11%)	5 (19%)	14 (13%)

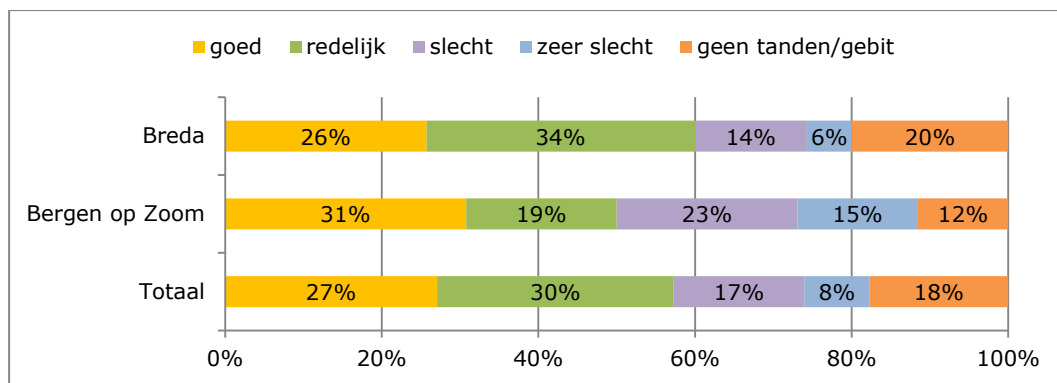
Redenen waarom dak- en thuislozen onverzekerd zijn, waren met name dat er nog een zorgverzekering aangevraagd moest worden of op het moment van intake geregeld werd of dat er sprake was van schulden bij de verzekeringsmaatschappij.

De meerderheid van de dak- en thuislozen stond ingeschreven bij een huisarts (70%; N=102). In Bergen op Zoom lag het percentage hoger (78%), dan in Breda (67%). Van de personen die een huisarts hadden en waarvan de eigen verblijfplaats bekend was (N=53), bleek dat 62% een huisarts had in een andere gemeente dan de eigen verblijfplaats. Regelmatig bevindt de huisarts zich nog in de gemeente waar de persoon oorspronkelijk vandaan komt. Twee derde (65%) van de ingeschreven dak- en thuislozen had het afgelopen jaar de huisarts bezocht (N=55).

Medische gezondheid

Tijdens een intake loopt de verpleegkundige de medische gezondheid van de dak- en thuisloze na. Een aantal resultaten worden hieronder beschreven:

- *Chronische ziekten.* Ruim twee derde van de dak- en thuislozen gaf aan een chronische ziekte te hebben (37%; N = 100). In Bergen op Zoom (23%) lag het percentage lager dan in Breda (42%). De meeste chronische ziekten waren gerelateerd aan de luchtwegen/longen (zoals bronchitis, astma en COPD) of rug/nek (zoals hernia, scoliose).
- *Allergieën.* Tenminste 33% van de dak- en thuislozen had een allergie (N=101). De meest genoemde allergie was hooikoorts, gevolgd door huisstofmijt.
- *Tuberculose.* Van de dak- en thuislozen was 3% ooit behandeld voor tuberculose en 6% had iemand in de directe omgeving die ooit tuberculose had.
- *Medicijngebruik.* Van de dak- en thuislozen gebruikte 40% medicijnen (N=100). In Bergen op Zoom (23%) lag het percentage lager dan in Breda (46%).
- *Gewicht.* Bij 58% van de dak- en thuislozen was er sprake van een gezond gewicht (N=88). Bij een derde was sprake van (ernstig) overgewicht (32%) en bij 10% ondergewicht.
- *Staat gebit.* Bij 43% van de dak- en thuislozen beoordeelde de GGD verpleegkundige de staat van het gebit als (zeer) slecht of ontbrak een gebit volledig (N=96) (zie figuur 1). Ondanks dat bijna de helft een (zeer) slecht gebit of geen gebit had, ervoer slechts een kwart van de dak- en thuislozen zelf gebitsklachten. Meest genoemde klachten waren gaatjes/rotte plekken. Overige klachten waren o.a. ontbrekende tanden, pijnklachten en afgebroken tanden.



Figuur 1. Inschatting staat gebit door verpleegkundige (N=96)

Geestelijke gezondheid en verslaving

Iets meer dan de helft van de dak- en thuislozen ervoer geestelijke problemen (zie tabel 3). De gerapporteerde psychische klachten waren zeer divers. Meest genoemd waren PTTS/ trauma klachten en depressie klachten. Andere klachten waren o.a. stress, borderline en ADHD/ADD.

Tabel 3. De aanwezigheid van geestelijke problemen uitgesplitst naar centrumgemeente

	Breda N=75 (%)	Bergen op Zoom N=23 (%)	Totaal (N=100)
Heeft geestelijke problemen	42 (56%)	11 (44%)	53 (53%)
Mogelijk geestelijke problemen	10 (13%)	8 (32%)	18 (18%)
Heeft geen geestelijke problemen	23 (31%)	6 (24%)	29 (29%)

Meer dan een derde van de dak- en thuislozen had een verslaving (zie tabel 4). Verschillende verslavingen kunnen tegelijkertijd spelen. In Breda kwam een alcoholverslaving (20%) het meest voor onder dak- en thuislozen. In Bergen op Zoom waren een softdrugsverslaving (26%) en een alcoholverslaving (19%) de meest voorkomende verslavingen.

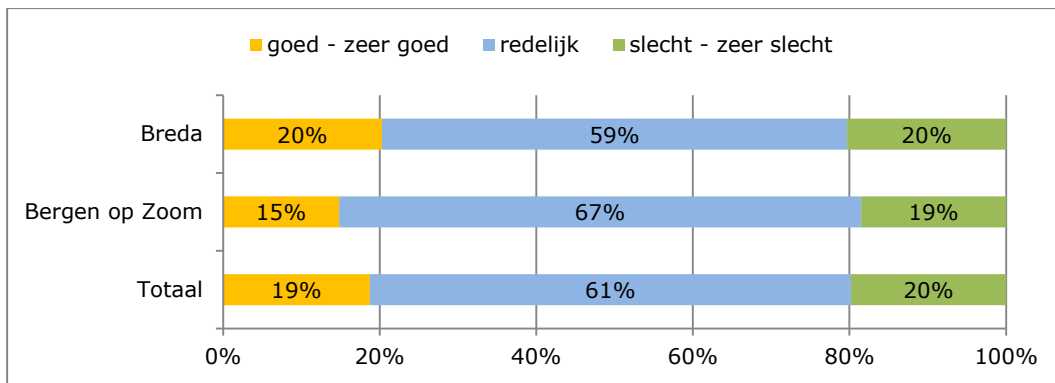
Tabel 4. De aanwezigheid van verslavingsproblemen uitgesplitst naar centrumgemeente

	Breda N=75 (%)	Bergen op Zoom N=23 (%)	Totaal (N=103)
Heeft een verslaving	29 (37%)	9 (36%)	38 (37%)
Mogelijk een verslaving	9 (51%)	4 (16%)	13 (13%)
Heeft geen verslaving	40 (12%)	12 (48%)	52 (51%)

Een ruime meerderheid van de dak- en thuislozen rookte (81%) (N=97). Het aantal rokers lag het hoogst in Breda (89% t.o.v. 62% in Bergen op Zoom). Het aantal sigaretten wat men dagelijks rookt, varieerde van 1 tot 40, met een gemiddelde van 15 sigaretten per dag.

Algemene beoordeling gezondheid

Van een meerderheid (61%) beoordeelden de verpleegkundigen de medische gezondheid als redelijk (zie figuur 2). Bij een op de vijf dak- en thuislozen werd de gezondheid als slecht tot zeer slecht beoordeeld. De beoordeling omvat verschillende aspecten van gezondheid, zoals de aanwezigheid van lichamelijke klachten, aandoeningen of ziekten die het functioneren op lichamelijk en/of geestelijk gebied kunnen beperken en is gebaseerd op de informatie die de verpleegkundige krijgt tijdens de intake en betreft een momentopname.



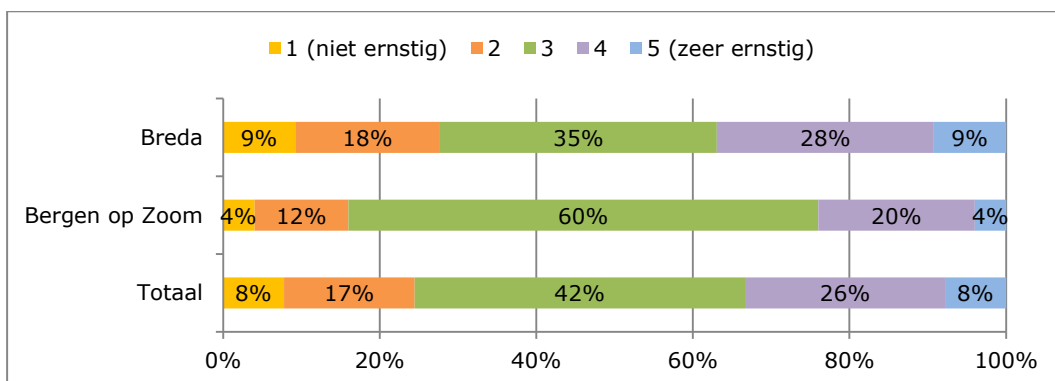
Figuur 2. Algemene beoordeling gezondheid dak- en thuislozen door verpleegkundige (N=96)

Tijdens de intake stellen de verpleegkundigen de hulpvraag vast en beoordelen deze op mate van ernst. De helft van de dak- en thuislozen had één hulpvraag, sommigen meerdere. De hulpvragen waren zeer divers. In tabel 5 staan de vijf meest voorkomende klachten. Vanwege de lage aantallen, splitsen wij deze top 5 niet verder uit naar centrumgemeente.

Tabel 5. Top 5 meest voorkomende hulpvragen (N=106)

Gezondheidsklachten patiënt	Totaal
1. Psychische klachten	11
1. Huidklachten	11
2. Voetklachten	10
3. Stress, vermoeidheid	9
3. Pijn aan gewrichten of spieren	9
4. Tandklachten	7
5. Hart- en vaatklachten	6
5. Buik- of maagklachten	6

Overige klachten liepen uiteen van zwangerschapsklachten tot duizeligheid of een tekenbeet. 14 dak- en thuislozen hadden geen specifieke hulpvraag; zij kwamen voor een algehele check-up. Op een schaal van 1 (niet ernstig) tot 5 (zeer ernstig) beoordeelden de verpleegkundigen de hulpvraag van ruim een derde van de dak- en thuislozen in Breda (37%) als (zeer) ernstig; in Bergen op Zoom kwam deze beoordeling iets minder voor (24%; zie figuur 3).



Figuur 3. Inschatting ernst van de hulpvraag door verpleegkundige (schaal 1-5) (N=90)

Vervolgacties naar aanleiding van de intake

Driekwart van de dak- en thuislozen kwam na de intake op vervolgconsult bij de GGD verpleegkundige (73% Breda; 81% Bergen op Zoom) (N=95). Het aantal vervolgconsulten lag in Breda op 160 en varieerde van 1 tot maximaal 10 per cliënt met een gemiddelde van 2,7. In Bergen op Zoom lag het aantal vervolgconsulten op 211, variërend van 1 tot maximaal 46 met een gemiddelde van 5,2 per cliënt.

Meer dan de helft van de dak- en thuislozen (60%) werd na de intake (ook) doorverwezen naar een andere zorg- of hulpverlener. Ruim een derde van de doorverwijzingen vond plaats naar een huisarts (38%), een kwart (25%) naar de GGD-arts. Bijna een derde van de doorverwijzingen (31%) werd gedaan naar een andere zorg- of hulpverlener: de tandarts, de GGZ of de Maatschappelijke Opvang (N=64).

Naast een doorverwijzing naar een huisarts, kan een vervolgactie ook bestaan uit het inschrijven van een dak- of thuisloze cliënt bij een huisarts. Dit was bij iets minder dan de helft nodig (43%; N=70). Meer dan de helft hiervan had nog geen huisarts en moest daarom ingeschreven worden (59%), ruim een derde had al wel een huisarts (38%). Eén van de redenen dat de verpleegkundige personen met een huisarts bij een andere huisarts wilde inschrijven, was dat de vestigingsplaats van de eigen huisarts ver van de eigen verblijfplaats was.

In het tweede halfjaar van 2016 is de vraag naar het inschrijven bij een huisarts anders geregistreerd, zodat we konden zien of het ook lukte om dak- en thuisloze cliënten in te schrijven. Van de dak-of thuislozen die in het tweede halfjaar van 2016 moesten worden ingeschreven bij een huisarts (N=10), kon de helft niet direct geplaatst worden (wachtlIJst) of lukte het in het geheel niet om de cliënt in te schrijven.

Samenvatting

In 2016 zijn er 106 dak- en thuislozen door middel van een intake nieuw in beeld gekomen bij de GGD; 79 in Breda en 27 in Bergen op Zoom. Driekwart was man. De gemiddelde leeftijd was 41 jaar en de meesten waren van Nederlandse afkomst. Iets meer dan de helft had een inkomen en de meerderheid verbleef op de Maatschappelijke Opvang.

De gezondheid van de meeste dak- en thuislozen werd beoordeeld als redelijk. Bij eenvijfde werd de gezondheid (zeer) slecht gevonden door de verpleegkundige. Iets meer dan de helft van de dak- en thuislozen ervaarde geestelijke problemen en meer dan een derde had een verslaving.

Iets meer dan de helft van de dak- en thuislozen had een basisverzekering en tenminste 7% was aanvullend verzekerd. De meerderheid van de dak- en thuislozen was op het moment van intake ingeschreven bij een huisarts. Regelmatig bevindt deze huisarts zich in een andere gemeente dan de huidige verblijfplaats van de dak- en thuisloze cliënten. Bijna twee derde van de dak- en thuislozen bezocht het afgelopen jaar een huisarts.

Driekwart van de dak- en thuislozen kwam na de intake op vervolgconsult bij de GGD verpleegkundige. Meer dan de helft werd na de intake (ook) doorverwezen naar een andere zorg- of hulpverlener, met name naar de huisarts. Iets minder dan de helft moest na de intake ingeschreven worden bij een huisarts.

GGD West-Brabant, april 2017

Onderzoekers: Maiju Jongeneel, Romy van Kuijk, Lieke Raaijmakers