

Corona monitor dak- en thuislozen

Coronapandemie en sociaal kwetsbare burgers

RIVM data betreffen aantal besmettingen, ziekenhuisopnamen, intensive care opnamen en doden, naar leeftijd en geslacht. Gegevens over corona besmetting en de impact van de nationale maatregelen om de pandemie in te dammen naar sociale kwetsbaarheid en dakloosheid ontbreken. Tegelijkertijd weten we uit andere epidemieën dat de gevolgen hiervan voor sociaal kwetsbare groepen groter zijn dan voor de gemiddelde bevolking.^{1,2} Daarom is het van belang om ook over deze groepen gegevens te verzamelen met betrekking tot morbiditeit, mortaliteit, medische zorg, en de gevolgen voor het dagelijks leven en algemeen welbevinden en de (zorg voor) andere medische en psychosociale problemen. Evenwel zijn dak- en thuislozen (en andere sociaal kwetsbare groepen) niet of veel minder vertegenwoordigd in de panels van burgers die geraadpleegd worden (zoals de GGD panels, panel Patiëntenfederatie, NIVEL patiëntenpanel), en zijn medische registratiedata niet te herleiden naar armoede, dakloosheid en beperkte gezondheidsvaardigheden.

Dankzij haar grote netwerk en goede contacten met artsen, verpleegkundigen en sociaal werkers die betrokken zijn bij de opvang en bescherming van dak- en thuislozen, en ruime ervaring met onderzoek onder de daklozenpopulatie^{3,4}, is de Nederlandse Straatdokers Groep in staat om deze gegevens te verzamelen.

Doel corona monitor dak- en thuislozen is om inzicht te krijgen in

1. COVID-19 gerelateerde morbiditeit en mortaliteit: kenmerken, klachten, ziektebeloop en sterfte aan corona bij dak- en thuislozen, (inclusief kwetsbare EU onderdanen en ongedocumenteerden) – zowel voor degenen die op klinische gronden verdacht worden als voor COVID-19 positief getesten (aangezien velen in eerste lijn niet getest worden; zie Corona registratie Nijmeegse huisartsen).
2. Specifieke extra gevolgen en uitdagingen van de pandemie gerelateerde maatregelen voor dak- en thuislozen: met betrekking tot wegvallen dagopvang, hoe de 1.5m afstand houden te realiseren in de opvang, toename daklozen door minder bankslapers, zelfisolatie, toename stigma, wegvallen GGZ behandeling, bemoeilijkte toegang alcohol en drugs, gesloten voedselbank, minder volk op straat waardoor minder inkomsten uit bedelarij, verkoop daklozenkrant etc.
3. Specifieke uitdagingen in de preventie en COVID-19 gerelateerde zorg voor dak- en thuislozen; quarantaine, verzorging zieken zonder opname indicatie, vervoer, beschermende kleding en maskers, voorlichting, opname, herstel en sterfte.
4. Welke specifieke op deze doelgroep gerichte maatregelen er plaatselijk en landelijk worden genomen.
5. *Collateral damage* en late gevolgen: welke gevolgen op andere terreinen hebben de pandemie en maatregelen de komende jaren: toename relatiebreuken, vertrek uit instellingen en huisuitzettingen als gevolg van economisch crisis, impuls sociale initiatieven en verbeterde opvang en zorg aan daklozen; in lijn met de wensen van het Kabinet die vlak voor de crisis de Kamer hierover informeerde?⁵

Methoden

Met een mixed-methods design willen we zowel kwantitatieve gegevens verzamelen (doel 1, 4 en 5) als kwalitatieve gegevens (doel 2 en 3):

1. Inzicht COVID-19 gebonden morbiditeit, mortaliteit en zorg
 - 1a. Kwantitatief prospectieve registratie kenmerken, klachten, diagnosen, complicaties, behandeling en beloop in patiënten dossiers straatdokers; NSG format coronamonitor voor systematische dataverzameling. Analyse via surveymethode zoals eerder toegepast.³
 - 1b. Kwantitatief: wekelijks monitor via een online vragenlijst onder straatdokers/ verpleegkundigen / leidinggevende opvanglocaties in te vullen voor elke verdachte / bewezen COVID-19 patiënt.
2. Kwalitatief: telefonische semi-gestructureerde interviews onder daklozen
3. Kwalitatief: telefonische semi-gestructureerde interviews onder medewerkers opvang, leger des heils, straatdokers etc
4. Kwalitatief: documentanalyse (whatsapp berichten straatdokers, officiële richtlijnen, interviews van straatdokers in de media, reportage journalisten over daklozen en corona etc).

Corona monitor dak- en thuislozen

- 5. a. Kwalitatief: kwalitatieve interviews dak-thuislozen, medewerkers opvang, beleidsmakers eind 2020.
- 5b. Kwantitatief: survey patiëntendossiers: vergelijking data patiëntendossiers straatdokerspraktijken maart 2020 – oktober 2020 met zelfde periode 2019
- 5c. Documentanalyse / vragenlijsten woningbouwcoöperaties vergelijking huisuitzettingen maart 2020 – november 2020 met zelfde periode 2019

Onderzoekspopulatie

1a,b en 5b. Purposivesample van de straatdokers / - verpleegkundigen in 8 steden (Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag, Eindhoven, Tilburg Heerlen en Nijmegen) en geanonimiseerde patiëntendossiers uit deze straatdokterpraktijken.

2 en 5a. Purposivesample van 10 dak-en thuislozen in elke deelnemende stad

3 en 5a. Leidinggevenden / medewerkers van maatschappelijke opvang in 43 centrumgemeenten , vertegenwoordiger van Leger des Heils en Dokters van de Wereld

5c. Beleidsmakers 43 centrumgemeenten, woningbouwcoöperaties

Dataverzameling

Zie hierboven; format voor topic-lists voor interviews, voor vragenlijsten en voor dossiersurvey en documentanalyse worden nog uitgewerkt.

De on-line vragenlijsten worden uitgezet m.b.v. Lime Survey, via een AVG beveiligde omgeving.

Data-analyse

Kwantitatieve data worden verwerkt m.b.v. SPSS en beschrijvend statistisch geanalyseerd

Kwalitatieve data worden verwerkt m.b.v. Atlas-ti, gecodeerd (minstens 10% dubbel-gecodeerd door twee onderzoekers onafhankelijke van elkaar) en thematisch geanalyseerd.

Opbrengst onderzoek

1. Ad hoc tijdens het monitorproces adviseren we op basis van bevindingen beleid voor VWS, straatdokers en professionals opvang.
2. Uiteindelijk levert dit inzichten die van nut zijn om de gevolgen van de pandemie voor de dak- en thuislozen te mitigeren en om in een volgende vergelijkbare situatie die ongetwijfeld komt beter op de behoeften en problemen van deze populatie en de straatdokers toegesneden protocollen en voorzieningen te ontwikkelen.

Ethische aspecten

In deze tijden waarin zowel hulpverlening als daklozen onder zwaardere druk staan dan anders, zullen we de belasting van hen zo klein mogelijk maken, en hen financieel tegemoet komen voor hun medewerking. Voor professionals of daklozen die in psychische problemen raken, of die een urgente zorgvraag hebben zal een vertrouwensarts ten alle tijden bereikbaar zijn. Bovendien zullen alle richtlijnen en good practices die tijdens het project verzameld worden meteen gedeeld worden met de professionals via de bestaande netwerken.

Omdat het mensgebonden onderzoek betreft, worden opzet, informatie voor participanten, consentformulieren en concept vragenlijsten en topiclists voorgelegd aan de Commissie Medisch Onderzoek (CMO) Arnhem-Nijmegen.

Samenwerking

Nederlandse Straatdokers Groep (NSG) projectleiding en coördinatie, i.s.m. Radboudumc Nijmegen, VWS, VNG, Valente (Federatie Opvang), Leger des Heils en GGD GHOR Nederland.

Tijdspad

Corona monitor dak- en thuislozen

April – december 2020

Uitvoering

- Projectleider/senior onderzoeker: opzet onderzoek, netwerk benaderen, informeren, stimuleren, onderzoek implementeren, aansturen data verzameling, analyse, rapportage. Opzet 8-16 uur, opvolging 1-3 uur per week
- Senior onderzoeker: opzet onderzoek, inhoudelijke opvolging, analyse, rapportage; opzet 8-16 uur, opvolgen 0.5-1u per week
- Onderzoeksassistent: ontwikkelen online toepassing survey, data verzamelen, data verwerking SPSS, telefonische interviews; 6-16u per week
- Studenten: onderzoek patiënten dossiers in deelnemende straatdokerspraktijken in acht steden; studenten kunnen bijdragen aan onderzoek in kader van hun wetenschappelijke stage

Materiële kosten

- Ontwikkelen online toepassing surveys AVG beveiligd
- Vergoeding voor straatdokers Euro 5.1.1c per online ingevoerde COVID-19 verdachte/besmette patiënt
- Vergoeding voor daklozen Euro 5.1.1c voor deelname aan interview
- Vergoeding onkosten voor studenten

Geraamd budget

kostenpost	april-20	mei-20	jun-20	jul-20	aug-20	sep-20	okt-20	nov-20	dec-20	totaal
projectleider/sr.onderzoeker										
senior onderzoeker										
onderzoeksassistent										
ontwikkelen online surveys						5.1.1c				
straatdokers vergoeding										
daklozen vergoeding										
Studenten vergoeding										
onvoorzien										
totaal										€ 47.000

Financieel toezicht

Evenals bij andere NSG projecten houdt de *stichting Doctors for Homeless Foundation te Amstelveen*, met een ANBI status en IBAN 5.1.5 toezicht op het budget en is hierbij ondersteunend voor facturatie, declaratie en het maken van een overzicht van de daadwerkelijke kosten.

© NSG Projectvoorstel coronamonitor daklozen, 6 april 2020

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

<https://www.straadokter.nl/>



Corona monitor dak- en thuislozen

Referenties

1. Madhav N, Oppenheim B, Gallivan M, et al. Pandemics: Risks, Impacts, and Mitigation in: Jamison D TH et al (edit). 2018. *Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty. Disease Control Priorities* (third edition), Volume 9. Washington, DC: World Bank. Doi:10.1596/978-1-4648-0527-, chapter 17 (315 – 47)
2. Farmer PE, Nizeye B, Stulac S, Keshavjee S. Structural violence and clinical medicine. PLoS Med 2006; 3(10): e449. DOI: 10.1371/journal.pmed.0030449
3. Laere I van, Smit R, Muijsenbergh M van den. Op weg naar toegankelijke en goede sociaal medische zorg voor dak- en thuislozen in Nederland. Eindrapport van de straatdokers. Nederlandse Straatdokers Groep/ Radboudumc Nijmegen/ Doctors for Homeless Foundation, juni 2018.
4. Verheul M, Laere I van, Genugten W van, Muijsenbergh M van den. Self-perceived health problems and unmet care needs of homeless people in the Netherlands : the need for pro-active integrated care. Journal of Social Intervention: Theory and Practice 2020; 29(1):21–40. <http://doi.org/10.18352/jsi.610>
5. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/12/06/kamerbrief-over-terugdringen-van-dakloosheid>