

(Acute) Zorg voor de aller-aller kwetsbaarsten

Michelle van Tongerloo is een van de weinige straatartsen in Nederland. Ze zet zich in voor de kwetsbaren in de samenleving die vaak geen zorgverzekering hebben. Venticare Magazine mocht een middag met haar sprekuur meekijken.

Tekst Linda de Waart
Fotografie Mitch van Schijndel

Op een paar stuurs vanonder hun capuchons uit kijkende voetgangers na, zijn de straten in hartje Rotterdam leeg. De regen striemt op ze neer, terwijl ze in rap tempo tussen de hoge gebouwen verdwijnen. Ondanks het baggerweer is het op een klein plein naast een appartementencomplex ineens drukker. Mensen staan, zitten of roken een sigaret bij de ingang van een grillig gevormd, koperkleurig pand. 'De bitterbal' noemen Rotterdammers het ook wel, of: 'De aardappel'. Op de gevel prijkt in vette, witte letters: 'Pauluskerk'... Achter de schuifdeuren gonst het en ruikt het naar verse koffie. Alle tafeltjes in de grote hal, ofwel het Kerkplein, zijn bezet. De wanden zijn in vrolijke oranje, gele en beige patronen geschilderd. Op de muur boven de koffiebar staat de Bijbelse spreuk: 'Overwin het kwade door het goede'.

Veilige haven

Bezoekers van de kerk zijn over het algemeen kwetsbaar. Het gaat om eenzame ouderen, mensen met een drugsverslaving, dak- en thuislozen, verwarde mensen, jongeren die vastlopen en mensen zonder geldige verblijfspapieren of betaald werk. Hier wordt perspectief geboden, een veilige haven. Ten eerste door basisbehoeften te vervullen; gratis brood en drinken in het Open Huis. Ten tweede door diensten aan te bieden. Zo is er een kledingwinkel en

een supermarktje. Een nachtopvang. Een atelier. Een Kerkzaal waar elke zondag een dienst wordt gehouden. En een kapper die op woensdag gratis knipbeurten weggeeft. Verder is er de mogelijkheid om te douchen, kleding te wassen en van maandag tot en met vrijdag voor een euro een gezonde maaltijd te nuttigen. Bovendien kunnen mensen hier professionele hulp vinden. Op de eerste verdieping naast het Open Huis leidt een korte gang naar de afdeling met hulpdiensten. Er is een kleine wachtkamer en er zijn vier gesloten deuren. 'Vluchtelingenwerk', 'Maatschappelijk werk', 'Juridische hulp' en 'Medische dienst', staat er op de bordjes. Na een ferme klopping zwieft de laatste deur open. "Hoi", zegt straatarts Michelle van Tongerloo (38) terwijl ze haar hand opsteekt. Haar felle, groengrijze ogen priemen nieuwsgierig boven haar neusmondmasker uit. "Kom binnen, kom binnen. Mijn volgende patiënt is over een paar minuten aan de beurt."

Willekeur

De ruimte waarin Michelle werkt, is licht en eenvoudig ingericht met twee grote bureaus, een klein keukenblok, wat kasten en een behandelbank. Een paarsgekleurd gordijn onttrekt de patiënten aan het zicht wanneer zij onderzocht worden. Aan het achterste bureau zit een vrouw met lang, donker haar druk te bellen. Zodra ze ophangt, stelt ze zich voor: "Lina Bezhanova", lacht ze vrolijk.



'Als straatarts heb ik de mogelijkheid buiten hokjes te treden. Ik hoef me niet aan allerlei DBC's of strakke richtlijnen te houden'



‘Iedereen die in Nederland verblijft, heeft recht op vergoede medisch noodzakelijke zorg’

“Ik zal het spellen.” Lina (46) is doktersassistente en praktijkondersteuner. Ze legt uit wat voor patiënten zich bij de medische dienst melden: “Meestal zijn ze ongedocumenteerd (zonder verblijfsvergunning, red.) en hebben ze geen zorgverzekering. Soms gaat het om Nederlanders die door allerlei omstandigheden onverzekerd zijn. Het ministerie van VWS is helder: iedereen die hier verblijft, heeft recht op medisch noodzakelijke zorg. De vergoedingsregelingen zijn te vinden bij het CAK.” Maar de weg ernaartoe is niet voor iedereen duidelijk, vult Michelle aan. “Zo weten zorgverleners niet altijd van het bestaan van de vergoedingsregelingen af, of ze hebben geen tijd of zin om zich erin te verdiepen. Andere zorgverleners weigeren patiënten omdat het verhaal niet klopt, omdat ze niet weten wat hun rechten zijn, of omdat ze bang zijn zelf met de rekening te worden opgezadeld. Maar er is ook onduidelijkheid over wat nu medische noodzaak is. Een aantal artsen vindt dat een patiënt eerst levensbedreigend ziek moet zijn, in mijn optiek klopt dat niet. Daarnaast mogen behandelaars een financieel aspect laten meewegen. Wie wel of geen vergoede zorg krijgt, is dus willekeurig. Dat frustrert me.”

70 nationaliteiten

Achter Michelle verschijnt een kleine Aziatische vrouw in de deuropening. “Ga zitten”, zegt ze. “English?” Het gesprek verloopt moeizaam, maar de angst in de ogen van de patiënt spreekt boekdelen. De uitslag van haar echo is binnen. “U heeft vleesbomen in uw baarmoeder”, probeert Michelle in het Engels. Ze steekt haar duim omhoog en

schudt haar hoofd. “Niet slecht. Goed.” De vrouw kijkt opgelucht: “No cancer?”... “No cancer”, bevestigt de dokter. “Maar als u pijn heeft, kunt u geopereerd worden.” De vrouw schrikt. “Surgery?” Het lukt Michelle half om haar gerust te stellen. “Is er iemand die voor u kan vertalen?” De vrouw belt een vriendin. Samen met de vriendin en een uitdraai van Wikipedia in de taal van de vrouw weet Michelle de diagnose helder te krijgen. De resterende tien minuten besteedt ze aan nog een viertal klachten. Ze laat Lina een paar verwijsbrieven printen en neemt afscheid. Het volgende consult is met twee jonge Marokkaanse mannen. Een van hen heeft pijn aan zijn rug en gewrichten. De ander biedt ‘support’. Ook nu vertrekt de patiënt met een stapeltje verwijsbrieven, waarna twee Koreaanse vrouwen de spreekkamer binnenschuifelen. “Laatst hebben we uitgezocht hoeveel nationaliteiten we in onze praktijk zien”, vertelt Lina. “Wat denk je? Zeventig!” Dat is ook zo leuk aan dit werk, vindt Michelle. “Ik leer allerlei unieke mensen kennen uit voor mij onbekende landen en situaties. Bovendien heb ik als straatarts de mogelijkheid buiten hokjes te treden. Ik kan patiënten holistisch benaderen, zonder dat ik me aan allerlei DBC’s of strakke richtlijnen moet houden.” Een van de vrouwen klaagt over snelle gewichtstoename, vocht vasthouden en weinig plassen. Omdat ze voor het eerst is, vraagt Michelle haar paspoort voor de registratie. “Die heb ik niet”, antwoordt ze resoluut. “Het is alleen nodig voor de vergoeding”, legt Michelle uit. “Ligt het niet thuis in een laaitje of zo?” De vrouwen overleggen opgewonden in hun eigen taal, maar ze blijven bij hun standpunt: “Alles is weg. Zoek!”

Alarmbellen

Michelle is niet overtuigd. “Het gebeurt vaker dat patiënten liegen”, vertelt ze als de dames weg zijn. “Dat wantrouwen wordt gevoed doordat ze vaker gedoe hebben gehad met instanties of andere inwoners. Ze zijn bang dat we de IND of politie op ze af zullen sturen.” De volgende patiënt komt uit India. Via Google Translate vertelt hij dat hij problemen heeft met zijn prostaat. Verder heeft hij last van zijn knie, hoofdpijn en slecht slapen. Een dokter in België heeft hem ook al eens bekeken, zegt de patiënt. Meteen gaan bij Michelle alarmbellen rinkelen. “De laatste jaren hebben we geregeld te maken met ‘zorgtoerisme’”, legt ze uit. “Mensen uit ontwikkelingslanden reizen op een reisvisum naar landen



Historie Pauluskerk

De Pauluskerk bestaat vanaf 1960 en komt sinds 1979, onder aanvoering van dominee Hans Visser, op voor de kwetsbaren in Rotterdam. In eerste instantie lag het zwaartepunt bij mensen met een drugsverslaving. Later verschoof het accent naar alle kwetsbaren in de samenleving. In 2008 gaf Visser het stokje over aan collega Dick Couvée. Het oorspronkelijke gebouw werd in 2007 gesloopt en maakte vier jaar later plaats voor de futuristische ‘bitterbal’. De kerk is in Rotterdam en omstreken, en ook daarbuiten, een begrip voor mensen die nergens terecht kunnen. Hun basisbehoeften worden er vervuld en ze kunnen tal van (creatieve) activiteiten doen. Daarnaast biedt de Pauluskerk maatschappelijke, juridische en medische hulp. ‘Overwin het kwade door het goede’ is het Bijbelse motto van de kerk.

‘Wat is medische noodzaak? Een aantal artsen vindt dat een patiënt eerst levensbedreigend ziek moet zijn. In mijn optiek klopt dat niet’

behandel anderen zoals jij wilt
dat zij jou behandelen



waarvan ze denken dat ze daar gratis zorg kunnen krijgen. Maar hoe schrijnend hun situatie ook is, die zorg is niet gratis. Als ze hier legaal zijn, zal de rekening gewoon door hen betaald moeten worden.” Toch lijkt deze patiënt bonafide; de dokter blijkt een vriend van hem te zijn. Michelle stuurt hem door naar een uroloog. Een aantal patiënten is niet komen opdagen vandaag. Michelle besluit er twee na te bellen. Een van hen is net uit detentie en teruggevallen in zijn verslaving. “Als je naar het spreekuur komt, kan ik je helpen. Anders niet”, zegt ze aan de telefoon. De patiënt belooft te komen, maar doet dat uiteindelijk toch niet. Een andere patiënt is een jong meisje dat kortgeleden een abortus heeft gehad. Ze blijkt griep te hebben en is de afspraak vergeten. “Dit zijn wat ik noem ‘zwakke ongedocumenteerden’: patiënten die meestal geen werk en geen huis hebben en overal tegen dichte deuren aanlopen”, legt Michelle uit. “Ze zijn superkwetsbaar, vandaar dat ik me zo’n zorgen maak. ‘Sterke ongedocumenteerden’ weten zich juist aardig te redden. Ze werken zwart, wonen zwart en vormen zwart een gezin. Alleen op het moment dat ze medische zorg nodig hebben, kunnen ze in de problemen raken, omdat ze dus onverzekerd zijn.”

Acute Zorg

De rest van de middag is het een komen en gaan van patiënten, meestal met behoorlijk serieuze klachten. Het doet chaotisch aan, maar Michelle vindt het meevallen vandaag. “Hoe het spreekuur verloopt, is nooit te voorspellen. Ten eerste ben ik zelf een nogal chaotische dokter en ten tweede komt het door de populatie. Daarom ben ik zo blij met Lina. Zonder haar stort alles in.” Aan het eind van de dag, komt er een paniekerig telefoontje van beneden. Er hangt een jonge knul met heftige buikpijn aan de receptie. Een paar minuten later strompelt hij de praktijkruimte binnen. Ongeveer eens per week krijgt de straatarts een ‘acute patiënt’ op haar spreekuur. Soms is echter niet meteen duidelijk hoe acuut de situatie precies is. Zoals die keer toen een wat oudere patiënt op het spreekuur kwam. “Door een opeenstapeling van omstandigheden was hij dakloos geraakt”, vertelt Michelle. “Hij woonde in Zeeland in een caravan en schaamde zich zo dat hij zijn klachten bagatelliseerde. Maar toen ik hem onderzocht bleek hij een extreme tachycardie te hebben en een hypotensie. Hij was ook benauwd. Ik was pas net straatarts en kende de regelingen nog niet goed. Om te

Feiten en cijfers

- In Nederland zijn 80 straatartsen actief
- Straatartsen verlenen zorg aan dak- en thuislozen en ongedocumenteerden
- Op 1 januari van dit jaar waren 32.000 Nederlanders van 18 tot 65 jaar dakloos
- Iets meer dan 1 miljoen mensen leeft in Nederland onder de armoedegrens

Informatie over regelingen voor onverzekerden:

- CAK - Regeling onverzekerbare vreemdelingen (hetcak.nl)
- CAK - Regeling onverzekerden (hetcak.nl)

voorkomen dat hij zorgrekeningen gepresenteerd zou krijgen, wees ik hem de tram naar de dichtstbijzijnde SEH. Hij was ook al met de trein naar Rotterdam gereisd, dus dat moest kunnen, dacht ik. Maar pal voor de deur kreeg hij een hartstilstand. De ambulance kwam, hij werd gereanimeerd, geopereerd en heeft lang op de IC gelegen. De rest van zijn leven betaalt de man daarom alsnog een schuld af van bijna 35.000 euro. Ontzettend pijnlijk en zuur.”

Acute appendicitis

De Tsjechische jongen die nu op de stoel voor Michelle plaatsneemt, kan nauwelijks zitten van de pijn. Ook hij spreekt geen woord Nederlands en nauwelijks Engels. Met handen en voeten probeert Michelle te achterhalen wat de jongen precies voelt. De pijn zit in zijn rechteronderbuik en heeft hij nooit eerder gehad. Hij blijkt op straat te leven en slaapt bij de winteropvang. “Come”, zegt de dokter en trekt, zodra de jongen op de behandelafel is gekropen, het gordijn dicht. “Au, au!”, klinkt het. “Hij moet nu naar het ziekenhuis”, zegt Michelle kalm. Ze denkt aan een acute appendicitis en belt het Erasmus MC. Helaas zit dat ziekenhuis vol, dus belt ze een ander ziekenhuis. Zodra de jongen in de gaten heeft dat de dokter hem naar het ziekenhuis wil sturen, veert hij op. “I feel much better now”, zegt hij. “Really?”, vraagt Michelle. “Yes. No hospital.” Michelle twijfelt. “Het kan ook een galsteen zijn die gepasseerd is”, zegt ze ten slotte. “I’ll give you painkillers and tomorrow you come back. Okay?”, Oké zegt de patiënt. “Strong ones please. The stronger the better.” Dan loopt hij met zijn recept de deur uit, terug de straat op. “Ik ben benieuwd of we hem terugzien”, zegt Michelle.