



# Bruggen bouwen: palliatieve zorg voor dak- en thuislozen

De zorg voor dak- en thuislozen in hun palliatieve fase is een complexe puzzel vol unieke uitdagingen. Het gaat verder dan medische expertise en vereist het bouwen van bruggen van vertrouwen, begrip en aangepaste zorg. Huisarts en straatdokter drs. Tom Matthews (Amsterdam) en verpleegkundig specialist AGZ Margriet Wieles (hospice Kuria in Amsterdam en Amsterdam UMC) delen hun inzichten en ervaringen. Dit artikel verkent de specifieke behoeften en obstakels in de zorg voor deze kwetsbare bevolkingsgroep. Het biedt inzichten in hoe zorgverleners de levenskwaliteit voor dak- en thuislozen in hun laatste levensfase kunnen verbeteren.

▼ TOM MATTHEWS

Palliatieve zorg voor dak- en thuislozen zit vol complexe uitdagingen. Een kernvraag is waar de zorg wordt verleend. Ruim twee derde van de dak- en thuislozen verblijft in de maatschappelijke opvang of beschermd wonen, met een focus op sociaal en maatschappelijk welzijn. “Verlenen we de zorg op een plek waar bewoners zich vertrouwd voelen en omringd zijn door bekenden, of in een setting met gespecialiseerde palliatieve zorg?”, vraagt Margriet Wieles zich hardop af. “Een andere vraag is wie de zorg verleent. Is de betrokken professional voldoende toegerust voor palliatieve zorg? Voor dak- en thuislozen zijn vertrouwde gezichten vaak belangrijker dan zorgkwaliteit. Het is belangrijk om een goede balans te vinden.”

## Cijfers in Nederland

Nederland telt officieel meer dan 30.000 dak- en thuislozen. Het werkelijke aantal ligt echter hoger: ongedocumenteerden zijn niet opgenomen in deze telling. De levensverwachting van dak- en thuisloze mensen is aanzienlijk korter dan die van de gemiddelde Nederlander. Mannen leven gemiddeld elf jaar minder lang, vrouwen zelfs bijna zestien jaar minder. De meeste dak- en thuislozen zijn mannen

**Matthews:** “In een omgeving waar begrip en communicatie centraal staan, werkt zorg effectiever”



FOTO PASCAL FIELMICH



▲ MARGRIET WIELES

(84%) en bijna een derde van hen heeft een verstandelijke beperking; een kwart is onverzekerd.

### Gezondheidsproblemen bij dak- en thuislozen

Chronische ziekten en comorbiditeiten kenmerken de laatste levensjaren van veel dak- en thuislozen. Dat vermindert hun levenskwaliteit aanzienlijk. Tom Matthews belicht deze problematiek. “We zien vaak hart- en vaatziekten, deels chronisch, deels acuut door cocaïnegebruik”, zegt hij. Matthews is betrokken bij praktijk Valckenier voor patiënten met ernstige psychiatrische en verslavingsproblemen, als een van de eerste huisartsen. Daarnaast werkt hij voornamelijk bij De Aak, dat samen met de Majoor Bosshardtburgh een belangrijke opvanglocatie voor dak- en thuislozen is na hun ziekenhuisontslag. “Diabetes en COPD komen veel voor. COPD leidt regelmatig tot ziekenhuisopnames. Wanneer iemand na zo’n opname terugkeert naar de straat, zien we vaak een snelle achteruitgang.” Daarnaast worstelt ongeveer een kwart van de dak- en thuislozen met verslavingen, en zijn psychische problemen wijdverbreid.

### Uitdagingen in de palliatieve zorg voor dak- en thuislozen

Door de mix van lichamelijke, psychische en sociale problemen kent de palliatieve zorg voor deze doelgroep een aantal unieke uitdagingen. “Deze mensen hebben vaak een lastige relatie met zorginstellingen en autoriteiten. Het opbouwen van een vertrouwensband is daarom een grote uitdaging”, legt Matthews uit. “*Trauma-informed care* is hierin

## Wieles: “Deze doelgroep leeft bij de dag, wat praten over sterven extra moeilijk maakt”

cruciaal. Dat betekent dat we een benadering kiezen die past bij mensen die moeite hebben met vertrouwen. Daarbij accepteren we middelengebruik en gaan het gesprek over wat zinvolle zorg voor hen betekent op een open, gelijkwaardige manier aan.” Hij benadrukt het belang van een zorgomgeving waarin begrip, acceptatie en communicatievaardigheden centraal staan: “In een dergelijke setting is de zorg effectiever dan in omgevingen waar strikt volgens protocol wordt gewerkt.”

Wieles vult aan: “Het is vaak moeilijk te bepalen wanneer palliatieve zorg nodig is. Dak- en thuislozen uiten hun zorgbehoeften vaak onduidelijk. Vaak zit het in subtiele gedragsveranderingen bij de cliënt, zoals terugtrekking of juist meer sociaal contact zoeken.” Ze licht haar grootste uitdaging toe: “De combinatie van verslaving, somatische ziekten en het overlevingsinstinct van leven op straat maakt de zorg ingewikkeld. Vooral als er nog hoop is op ziekenhuisopname of er moeite is met de acceptatie van de dood. Deze doelgroep leeft bij de dag, wat het praten over sterven extra moeilijk maakt.”

Ze benadrukt dat het belangrijk is om tijd te nemen voor gesprekken en het opbouwen van vertrouwen. *Advance care planning* is lastig bij deze doelgroep, geeft ze toe. Bovendien voldoen sommige reguliere protocollen niet. “Zo kan het inzetten van een morfinepomp problematisch zijn op sommige locaties. We zoeken dan naar alternatieven, zoals intermitterende subcutane morfinetoediening.”

### Samenwerking en uitdagingen in de zorgketen

Voor effectieve palliatieve zorg aan dak- en thuislozen is nauwe samenwerking tussen diverse zorgverleners nodig. Een sleutelaspect is het tijdig herkennen van problemen. “In de grote steden zoals Amsterdam is er meer aandacht voor palliatieve zorg voor dak- en thuislozen, maar in heel Nederland hangt het vooral af van lokale initiatieven”, vertelt Matthews. Hij verwijst naar voorbeelden als Havenzicht in Rotterdam en Hospice Balade in Noord-Brabant voor deze doelgroep. Toch is er geen nationaal plan of netwerk. “Ook de populatie dak- en thuislozen wordt steeds ouder. Dat betekent dat investeren in somatische zorg voor hen zinvol is. Het gaat niet alleen om zorg in de terminale fase, maar om het tijdig in kaart brengen van wensen en behoeften.”

Ook Wieles benadrukt het belang van samenwerking in de zorg voor dak- en thuislozen. “Een effectieve benadering vereist dat netwerken van palliatieve zorg en zorgverleners uit de maatschappelijke opvang en beschermd wonen elkaars competenties erkennen en benutten”, legt ze uit. Dit betekent dat zowel de gespecialiseerde palliatieve zorgverleners als de zorgverleners in de maatschappelijke opvang en beschermd wonen elkaar aanvullen en versterken. “Door deze samenwerking kunnen we echt recht doen aan de behoeften van dak- en thuislozen die palliatieve zorg nodig hebben,” zegt Wieles.



KADER 1

## Wat vinden dak- en thuislozen zelf belangrijk

Onderzoek uit Nederland (Klop et al., 2018) en Engeland (Webb et al., 2020) heeft de behoeften en zorgen van dak- en thuislozen op het gebied van palliatieve zorg in kaart gebracht. Deze bevindingen zijn gebaseerd op interviews met mensen in opvangorganisaties en via sociale voorzieningen.

De belangrijkste thema's die in deze gesprekken naar voren komen:

1. Controle en zeggenschap over hun eigen leven en zorg.
2. Geaccepteerd en goed begrepen worden door zorgverleners.
3. Kunnen blijven in een vertrouwde omgeving.
4. Angst om afhankelijk te worden van zorg.
5. Voorkeur voor een plotselinge dood.
6. Spirituele en zingevingvragen, bijvoorbeeld: "Waarom ik?".
7. Praktische zorgen, bijvoorbeeld over waar ze begraven worden.
8. Angst om vergeten te worden.

"Het is essentieel dat we onze kennis en ervaring bundelen om de best mogelijke zorg te bieden."

Matthews belicht een aantal uitdagingen in capaciteit en prioriteitstelling in de zorgketen. "Vaak blijven patiënten langer in de ziekenboeg dan nodig, door gebrek aan alternatieve opvang. Dit leidt tot inefficiëntie en verspilling", legt hij uit. Hij beschrijft de complexiteit van financiering, met onduidelijkheid tussen zorgverzekeraars en gemeentelijke gelden. "Organisaties kampen met personeelstekort en kunnen niet altijd de meest urgente gevallen voorrang geven. Dit zorgt voor frustratie bij zorgverleners die de noodzaak van zorg voor wachtlijstpatiënten zien. Het is een ingewikkelde zorgketen met vaak tegenstrijdige belangen."

### Tips voor goede zorg aan dak- en thuislozen

Verpleegkundig specialisten die werken met dak- en thuislozen krijgen een paar waardevolle adviezen van Wieles en Matthews. Wieles benadrukt het belang van openheid: "Het zijn niet de makkelijkste

mensen, maar ze zijn vaak kleurrijk en interessant. Als je jezelf openstelt, kun je ondanks hun soms tegendraadse gedrag mooie contacten opbouwen en veel voor hen betekenen."

"De sleutel is om tijdig en met rust te investeren in het opbouwen van je relaties met deze mensen. Als je iemand goed kent, kun je veel beter bepalen wat medisch gezien haalbaar is. Deze kennis maakt latere besluitvorming makkelijker en efficiënter", aldus Matthews. Zonder deze band wordt elk stapje ingewikkeld en tijdrovend. Ik werk al vier jaar in dit veld. Soms voel ik me als het 'vijfde wiel aan de wagen' op plekken waar lichamelijke zorg minder centraal staat. Toch voorkomt mijn aanwezigheid vaak acute situaties. Laagdrempelige zichtbaarheid is essentieel." | [Drs. Tessa Lange, wetenschapsjournalist](#)

