

SAMENVATTING NASCHOLING 3: PALLIATIEVE STRAATZORG

Adviezen uit het veld

Naam module: Palliatieve Straatzorg

Wanneer: dinsdag 27 mei 2025

Naar aanleiding van de 3e NSG nascholing met als thema palliatieve straat zorg is dit document ontstaan met hierin enkele verzamelde adviezen van collegae uit het veld. Geen handleiding, een samenvatting van de highlights van de avond zoals we die hebben gehoord. Geen rigide regels, wel mogelijk enig houvast. Naar aanleiding van dit document horen we graag jullie aanpassingen, opmerkingen en overwegingen om zo uiteindelijk tot een werkbaar document te komen waar we allemaal achter kunnen staan en waar jullie ook wat aan hebben in de dagelijkse praktijk.

Andere zeer nuttige documenten, waaronder de Handreiking palliatieve zorg voor mensen die dak en thuisloos zijn, het promotie onderzoek naar dit onderwerp van Hannah Klop en bijvoorbeeld de richtlijn palliatieve sedatie vind je op de site.

Probleemstelling

- Het probleem: Traditionele palliatieve zorg bereikt de mensen niet. Palliatieve zorgverleners vaak niet toegerust voor zorg aan mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag. Zorgverleners voor dakloze mensen vaak niet toegerust om palliatieve zorg te leveren.
- Uit een Britse studie waarin daklozen werden geïnterviewd (Webb et al., 2020) bleek dat zij zich m.b.t. hun levenseinde veel vragen/ zorgen hadden m.b.t. de volgende thema's: spiritueel/ zingeving, praktische zaken (waar begraven), angst afhankelijk te zijn, angst door niemand herinnerd te worden, ergens te verblijven waar je niemand kent, autonomie/ regie te verliezen

Algemene adviezen

- Adviezen uit het promotie onderzoek van Hannah Klop: Accepteer de bijzondere mens zonder te veroordelen. Benader ze waardig en gelijk. Zorg kan hard nodig zijn maar pas tempo aan. Kleinschalige rustige opvang van belang. Professionele zorg nodig; niet laten bij charitas. Samenwerking tussen palliatieve zorgverleners en straat zorgverleners/ opvanglocatie is essentieel.
- Betrek voor de patiënt bekende behandelaren (domus, FACT, straatpastoraat) ook als een patiënt in een hospice wordt opgenomen. Dit maakt dat de patiënt zich meer 'thuis' voelt en geeft het hospice de mogelijkheid om hulp/advies te vragen bij onverwacht gedrag. Een bekend gezicht is belangrijker dan de plek met de beste zorg. Het kan erg lastig zijn wanneer het personeel van de plek waar de patiënt verblijft geen ervaring heeft met het overlijden van patiënten.

- Bij onze populatie speelt zeer vaak een verhaal van gebroken relaties en/ of trauma's in de jeugd. Let op het unfinished business syndroom. Niet alles is op te lossen, maar soms is het wel mogelijk om de unfinished business tijdig afdoende aandacht te geven om het enigszins te kunnen loslaten. Vraag hier in een vroeg stadium actief naar.
- Heb aandacht voor/ biedt mogelijkheid tot spirituele zorg
- Lever zorg op maat, afgestemd op de persoon en zijn of haar (co)morbiditeit en persoonlijkheid(sstoornis). Dit betekent soms protocollen volgen en soms juist daarvan afwijken. Houtje touwtje zorg werkt ook vaak heel goed. Wees pragmatisch en flexibel. Er bestaat geen one size fits all.
- Ga niet te snel vanwege eigen onrust of onrust bij de patiënt. Patiënten kunnen vaak heel goed hun eigen moment kiezen
- Het is tav pijn/ onrust/ etc. indien mogelijk, fijn om een plan te hebben waarin je een paar stappen vooruit denkt: als dit, dan dat.
- Vraag hulp. Iedere regio kent een palliatief consultteam. Niet altijd zijn ze bekend met de uitdagingen van onze populatie, maar soms kunnen ze je wel verder helpen (evt. aan iemand die daar meer bekend mee is). 0886051444

Tools

- Walk of life (walkoflife.nu): delen verhalen van mensen die niemand hebben om hun levensverhaal aan te vertellen.
- Stichting eenzame uitvaart (eenzameuitvaart.nl): Wil een waardig en respectvol afscheid bieden aan overledenen, die het ontbreekt aan familie, vrienden of een sociaal netwerk. Dichters schrijven voor iedere eenzame uitvaart een gedicht en lezen dat bij de uitvaart voor.

Aandachtspunten verslavingen/ specifieke drugs/ medicatie

- Let op onttrekking probeer evt. te verstrekken/suppleren
- CAVE (mindere) werkzaamheid medicatie
- Benzo's en alcohol -> GABA. Sedatie is ingewikkeld, onttrekking is gevaarlijk, kan leiden tot delier en insulten. Bij continuerend gebruik ademdepressie mogelijk (tot slechts 2x/ min)
- Methadon wordt bij heroïne verslaving 1dd/ 1/36 uur gedoseerd. Bij neuropathische pijn juist 2-3dd. Let op, verslaafden worden vaak onderbehandeld omdat ze 'verslavingsgevoelig' zijn. Daarnaast zijn ze vaak juist gevoeliger voor pijn.
- Methadon: gebruik geen kortwerkende preparaten, dit kan leiden tot kicks/flashes/highs

- Methadon kan evt. subcutaan worden gedoseerd in een oplossing van 10mg/ml. Hierbij kom je echter soms uit op grote volumes waardoor orale dosering handiger wordt. Als iemand niet meer kan slikken is het verstandig over te stappen op morfine.
- Cannabis detox leidt vaak tot langdurige onrust. Behandel met benzodiazepinen.
- Ketamine kan een ketablaas geven met klachten van blaasretentie, krampen en hematurie. In de palliatieve setting wordt dit niet veel gezien.
- Antipsychotica worden vaak omgezet naar haldol, te doseren in druppels sc of smelttabletten

Interculturele palliatieve zorg

- Een goede open vraag om het gesprek te starten is: is er iets wat ik zou moeten weten over uw cultuur/ godsdienst?
- In veel culturen is het niet gebruikelijk de patiënt direct te vertellen dat hij gaat sterven. Er wordt gebruik gemaakt van eufemismen of 'wederzijds veinzen.' 'Het is ernstig, we doen alles wat we kunnen' of 'het is in de handen van god' zijn uitspraken die soms meer gewaardeerd worden door de patiënt en diens eventuele naasten.
- Vaak begrijpen patiënten het medisch jargon niet. Gebruik makkelijke taal.
- Het komt voor dat men denkt van het geloof niet te mogen stoppen met een behandeling. Volgens de spreker (Suat Erdemsoy, geestelijk verzorger) is dit een onjuiste interpretatie van het moslim geloof. Ook is het voor sommige moslims (en andere al dan niet gelovige mensen) belangrijk om bewust/ helder te zijn op het moment van sterven. Dit is soms een reden om pijnstilling af te wijzen. Vroegtijdig het gesprek hierover aangaan, idealiter voorafgaand aan de palliatieve fase, kan helpen. Ook betrekken van een geestelijk verzorger kan zinvol zijn.