

# Meerjarig onderzoeksprogramma straat zorg

Inclusief prioriteiten 2026 - 2028



NEDERLANDSE  
**STRAATDOKTERS**  
GROEP

Stichting Nederlandse Straatdokers Groep

28 februari 2026



# MEERJARIG ONDERZOEKSPROGRAMMA STRAAZORG

## Inleiding

Dit meerjarig onderzoeksprogramma straatzorg schetst de basis voor een structurele en duurzame aanpak om de zorg voor dak- en thuisloze mensen pen beter te begrijpen en te verbeteren. Het programma richt zich op het opbouwen van actuele kennis, het versterken van de kwaliteit en toegankelijkheid van straatzorg en het ontwikkelen van een onderzoeksinfrastructuur waarin praktijk, beleid en wetenschap samenkomen

## Doelen meerjarig onderzoeksprogramma straatzorg

Dit onderzoeksprogramma heeft als doel om de straatzorg in Nederland systematisch, onderbouwd en toekomstgericht in kaart te brengen, zodat gerichte verbeteringen in toegankelijkheid, kwaliteit en organisatie kunnen worden gerealiseerd.

### 1. Ontwikkelen van actueel en diepgaand inzicht in straatzorg in Nederland

Het programma brengt de aard, omvang en kwaliteit van straatzorg systematisch in kaart en volgt de ontwikkelingen daarin over de tijd. Deze kennis is noodzakelijk om de zorgbehoefte van dak- en thuisloze mensen te bepalen, knelpunten te identificeren en gerichte verbeteringen te kunnen formuleren. De resultaten zijn van waarde voor straatzorgverleners en haar ondersteuningsorganisatie de Nederlandse Straatdokers Groep (NSG), voor financiers zoals zorgverzekeraars en beleidsmakers zoals het ministerie van VWS.

### 2. Onderbouwen van de maatschappelijke en financiële waarde van tijdige straatzorg

Het programma onderzoekt de kosten en baten van tijdige en toegankelijke straatzorg. Deze inzichten zijn essentieel om structurele en passende financiering te verkrijgen en te bestendigen. De informatie richt zich primair op financiers en beleidsmakers.

### 3. Vergelijken en duiden van verschillende organisatiemodellen voor straatzorg

Het programma analyseert de kenmerken, voorwaarden, voordelen en beperkingen van uiteenlopende organisatiemodellen. Deze kennis ondersteunt startende praktijken, gemeenten en de NSG bij het ontwikkelen, verbeteren of opschalen van straatzorginitiatieven.

## Inhoud onderzoeksprogramma

Dit onderzoeksprogramma beschrijft de kernonderdelen die nodig zijn om de straatzorg in Nederland systematisch, continu en verdiepend te onderzoeken, zodat inzicht ontstaat in populatie, zorggebruik, toegankelijkheid, kwaliteit en maatschappelijke waarde.

### 1. Aard en omvang van de straatzorg populatie en hun zorggebruik

In maart 2026 is het eerste [Signalement Straatzorg](#) gepubliceerd, met een beschrijving van de straatzorgpopulatie anno 2025: dak- en thuisloze mensen en andere sociaal kwetsbare groepen die niet ingeschreven (kunnen) zijn bij een reguliere huisartsenpraktijk, zoals EU-arbeidsmigranten en ongedocumenteerde migranten. Deze populatie, en de mate waarin mensen verzekerd zijn, verandert over de tijd. Regelmatige updates zijn daarom noodzakelijk om zicht te houden op de doelgroep en de effecten van beleidswijzigingen, bijvoorbeeld in zorgverzekering of financiering. Het signalement



bevat daarnaast een eerste inventarisatie van gezondheidsproblemen en verleende zorg in 8 straatzorgpraktijken. Er blijven belangrijke kennislacunes bestaan, zoals inzicht in verschillen in morbiditeit en zorg tussen straatzorgpraktijken en reguliere huisartsenpraktijken. De komende jaren willen we een nauwkeuriger en completer beeld ontwikkelen van veranderingen in populatie, verzekeringsstatus, morbiditeit en zorg, door zowel de datakwaliteit te verbeteren (betere registratie) als meer praktijken te betrekken. Ook willen we in de toekomst de mondzorg in kaart brengen. We streven naar een vernieuwd signalement elke 3 jaar.

## 2. Toegankelijkheid en kwaliteit straatzorg

Het Signalement 2026 beschrijft ook de resultaten van een vragenlijstonderzoek onder straatzorgverleners over hun ervaringen met toegankelijkheid van zorg, zowel binnen de straatzorg als in vervolgzorg. De komende jaren willen we deze kennis verdiepen en blijven monitoren:

1. **Herhaald (3-jaarlijks) en verdiepend onderzoek onder straatzorgverleners**, via vragenlijsten, interviews en focusgroepen, gericht op specifieke sectoren (zoals ggz of revalidatiezorg), op bevorderende factoren en op goede voorbeelden.
  2. **Herhaalde (3-jaarlijkse) peiling van ervaringen** van dak- en thuisloze mensen, arbeidsmigranten en ongedocumenteerde migranten over gezondheid, toegang tot zorg en verleende straatzorg, via interviews en mondelinge vragenlijsten. Soms wordt ingezoomd op specifieke aandoeningen (zoals diabetes) of zorgsectoren. Vanaf 2026 starten we hiermee. In 2027 willen we samen met de doelgroep een geschikte PREM/PROM (patient reported outcome measure) ontwikkelen. Daarnaast willen we patiëntreizen (patient journeys) ontwikkelen voor bepaalde aandoeningen. We bevragen nadrukkelijk ook mensen die geen gebruikmaken van straatzorgpraktijken.
  3. **Vergelijkende analyse van de kwaliteit van straatzorg en reguliere huisartsenzorg** met name voor patiënten met chronische aandoeningen zoals diabetes (in 2026 gestart), hart- en vaatziekten, wondzorg en infectieziekten (eveneens gestart in 2026). Met behulp van een case-controledesign vergelijken we de zorg die straatzorgpraktijken verlenen aan patiënten met een bepaalde aandoening. We kijken daarbij naar de aard van de zorg (zoals medicatie en verwijzingen), de omvang, de tijdigheid en de uitkomsten. Deze resultaten vergelijken we met de zorg voor vergelijkbare patiënten in reguliere huisartsenpraktijken. Daarbij onderzoeken we tevens in hoeverre de kwaliteit samenhangt met het organisatiemodel van de betrokken straatzorgpraktijken.
  4. **Competenties van straatzorgverleners**: op basis van bovenstaande studies onderzoeken we welke specifieke competenties nodig zijn voor effectieve straatzorg. Over 3 jaar willen we dit via een Delphi-studie vaststellen. Deze informatie vormt de basis voor een onderwijsraamplan straatzorg.
3. **Maatschappelijke Kosten-Batenanalyse (MKBA)** uitvoeren om financiers en beleidsmakers, zoals ministeries en gemeenten, inzicht te geven in de totale maatschappelijke waarde van investeringen in goede en toegankelijke straatzorg voor alle dak- en thuisloze mensen. In opdracht van de Stichting Nederlandse Straatdokers Groep (NSG) heeft KPMG op pro-bonobasis een onderzoeksopzet ontwikkeld (rapportage d.d. 5 november 2025), die kan dienen als leidraad voor de uitvoering van een MKBA. Het belang hiervan is onderstreept door een op 21 mei 2025 aangenomen motie in de Tweede Kamer, waarin is opgeroepen tot onderzoek naar de relatie tussen niet-verleende zorg aan onverzekerde mensen en de daaruit voortvloeiende kosten en maatschappelijke effecten.



## Organisatie onderzoek: academische werkplaats straatzorg

Dit onderzoeksprogramma omvat een langjarige, structurele verzameling en analyse van uiteenlopende data, zowel kwantitatief als kwalitatief. Het gaat om gegevens uit straatzorgpraktijken (zoals patiëntendossiers), ervaringen van mensen uit de straatzorgpopulatie, straatzorgverleners en hun samenwerkingspartners, evenals (gemeentelijke en landelijke) beleidsmakers. Daarnaast worden demografische gegevens, financieel-economische informatie en politieke beleidsdocumenten betrokken. De uitvoering hiervan vereist een duurzame, goed georganiseerde **datainfrastructuur** én een sterke **verbinding** tussen straatzorgpraktijken, beleidsmakers, financiers en multidisciplinair wetenschappelijk onderzoek.

Een **academische werkplaats Straatzorg** biedt hiervoor het meest geschikte organisatorische model, zoals blijkt uit ervaringen in de publieke gezondheidszorg (bijv. [Academische Werkplaats Amphi](#)), de maatschappelijke opvang ([Impuls Werkplaats](#)), de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (bijv. '[Sterker op eigen benen](#)'), de ouderenzorg ([Academische Werkplaats Wijkverpleging](#)) en de huisartsenzorg (o.a. academische werkplaatsen verbonden aan het Radboudumc). Een academische werkplaats vormt een kennisinfrastructuur waarin onderzoek, praktijk en beleid samenkomen en waarin kennis wordt gebundeld, ontwikkeld en verspreid. [ZonMw](#) ondersteunt diverse van deze werkplaatsen.

Hoewel straatzorg raakvlakken heeft met publieke gezondheid, huisartsgeneeskunde en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, is ze zowel zorginhoudelijk als financieel-organisatorisch zó specifiek dat zij niet passend onder een bestaande academische werkplaats kan worden ondergebracht, al is samenwerking uiteraard waardevol.

De Stichting **Nederlandse Straatdokers Groep** is bereid het initiatief te nemen om deze werkplaats op te zetten, organisatorisch uit te werken en de mogelijkheden voor financiële ondersteuning te verkennen. De afdeling **Eerstelijngeneeskunde van het Radboudumc**, die bij alle bovengenoemde werkplaatsen betrokken is en de afgelopen jaren meerdere onderzoeken in opdracht van de NSG heeft uitgevoerd, is een logische plek voor de coördinatie. Dit bevordert samenwerking met andere werkplaatsen en met de opleidingen voor huisarts en verslavingsarts, en maakt gebruik van de ruime ervaring van de afdeling met het opzetten en onderhouden van academische werkplaatsen. **Prof. Jeanine Suurmond**, hoogleraar inclusieve persoonsgerichte zorg voor kwetsbare burgers en wetenschappelijk leider van de werkplaats Impuls, is bereid het wetenschappelijk onderzoek binnen de werkplaats straatzorg te leiden. Andere logische **wetenschappelijke partners** zijn onder andere de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van de EUR, de Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM), ACTA, de onderzoeksgroep van prof. Anneke van de Vugt (Regionale Geïntegreerde Netwerkzorg), het lectoraat Wonen en Welzijn (prof. Lia van Doorn, HU), de Hogeschool Arnhem Nijmegen (o.a. prof. Minke Nieuwboer en prof. Lisbeth Verhaaren), partners op het gebied van verslavingszorg (prof. Arnt Schellekens) en RUNOMI (met expertise in gemeentelijk beleid en wetgeving m.b.t. arbeidsmigranten en ongedocumenteerden).

De straatzorgpraktijken worden in de werkplaats vertegenwoordigd door de NSG. De uiteindelijke **profijtgroep** - mensen uit de straatzorgpopulatie - wordt vertegenwoordigd door **ervaringsdeskundigen**, zoals via Werkplaats COMO, Straatconsulaat, Stichting Zwerfjongeren, Stichting Barka en organisaties voor ongedocumenteerde migranten. Beleidsmakers kunnen deelnemen via VNG en de ministeries van VWS en SZW; financiers via ZN, NZa en CAK.

Totdat de academische werkplaats volledig is ingericht, worden kleinschalige studentenonderzoeken uitgevoerd voor onderdelen 1 en 2 van dit onderzoeksprogramma, onder leiding van prof. Jeanine



Suurmond. Daarnaast wordt verkend welke kleinschalige, laagdrempelige onderzoeken onder leiding van andere leerstoelen (EUR, VU, ACTA, farmacologie e.a.) kunnen worden uitgevoerd.

De NSG zal straatzorgpraktijken bovendien training en ondersteuning bieden bij het realiseren van een meer gestandaardiseerde registratie van klachten, problemen, beleid en achtergrondgegevens, in lijn met de NHG-standaarden voor registratie.

## Prioriteiten 2026 - 2028

Deze prioriteiten vormen de eerste stappen om het meerjarige onderzoeksprogramma straatzorg te realiseren en een stevige wetenschappelijke basis en infrastructuur op te bouwen voor structureel, landelijk onderzoek.

1. **Bouwen aan onderzoekstructuur en oprichten van een consortium**, met focus op een ZonMw-aanvraag ([Programma Passend Zorgaanbod over de gehele zorgketen](#))
  - a. Onderzoeken van subsidiemogelijkheden (VWS/ZonMw) voor de oprichting van een academische werkplaats Straatzorg, onder leiding van prof. Jeanine Suurmond en de NSG.
  - b. Opbouw van een landelijk onderzoeksconsortium Straatzorg. Dit start met een overzicht van bestaande onderzoeken en expertise op het gebied van gezondheid, toegang tot zorg, zorgfinanciering, zorggebruik en kwaliteit van zorg voor de straatzorgpopulatie (dak- en thuisloze mensen, arbeidsmigranten en ongedocumenteerde migranten zonder toegang tot reguliere huisartsenpraktijken).
  - c. Opbouw en training van het registratienetwerk van straatzorgpraktijken. Voor betrouwbare gegevens over aard en omvang van straatzorg wordt een netwerk van circa 12 representatieve straatzorgpraktijken ingericht, dat tweejaarlijks data aanlevert over morbiditeit en verleende zorg. Deze praktijken worden getraind in uniforme en volledige registratie (naar voorbeeld van bestaande registratienetwerken zoals binnen FaMe-Net). Binnen de cirkel Beleid van de NSG wordt hiervoor een plan voor training en ondersteuning opgesteld.
2. **Wetenschappelijke studies 2026–2028**
  - a. Onderzoek naar aard, omvang en uitkomsten van straatzorg voor mensen met diabetes, vergeleken met reguliere huisartsenzorg (gestart begin 2026).
  - b. Onderzoek naar aard, omvang en uitkomsten van straatzorg voor mensen met infectieziekten, inclusief ervaringen van patiënten (gestart begin 2026).
  - c. Onderzoek naar ervaringen van dak- en thuisloze mensen (start derde kwartaal 2026): een mondelinge vragenlijst onder een grote groep (circa 150) met variatie in leeftijd, geslacht, verzekeringsstatus, arbeidsmigrantenstatus en verblijfsstatus. De helft van de respondenten wordt geworven via straatzorgpraktijken, de andere helft onder mensen die geen gebruikmaken van straatzorg. Gevraagd wordt naar: ervaren gezondheid en welzijn, gezondheidsklachten en sociale problemen; (onvervulde) ondersteunings- en zorgbehoeften; toegang tot zorg en ondersteuning; en ervaringen met (straat)zorg.
  - d. Ontwikkeling van een patient journey voor mensen met psychische problematiek in de straatzorg (start 2027).
  - e. Ontwikkeling van PREMs en PROMs (start tweede helft 2027): vragenlijsten die vanuit patiëntperspectief de kwaliteit van zorg meten. PREMs richten zich op ervaring en tevredenheid over het zorgproces (zoals communicatie en wachttijden), PROMs op uitkomsten zoals gezondheid, functioneren en kwaliteit van leven. Deze instrumenten worden ontwikkeld in co-creatie met de doelgroep.



- f. Herhaling van de meting van aard en omvang van straatzorg, zoals uitgevoerd voor het Signalement 2026, onder 12 straatzorgpraktijken (2028).

### Randvoorwaarden

Om dit ambitieuze meerjarige onderzoeksprogramma te realiseren, is **structurele financiering** nodig voor de academische werkplaats. Uitgaande van een minimale bezetting (gebaseerd op de academische werkplaats huisartsgeneeskunde) betekent dit dat voor 4 jaar financiering nodig is voor: een algemeen coördinator (NSG) 0,5 fte, een voorzitter/wetenschappelijk onderzoeksleider/hoogleraar 0,2 fte, een coördinator registratienetwerk 0,2 fte en ondersteuning voor data-extractie en statistische analyse 0,2 fte. Mogelijke subsidiebronnen zijn ZonMw, dat meerdere academische werkplaatsen financiert. De opzet kan daarnaast onderdeel zijn van een stimuleringsubsidie met het bredere doel om (1) de kennis en expertise over straatzorg bij huisartsen, verpleegkundigen en GGD'en te vergroten, (2) het aantal onverzekerde mensen terug te dringen en (3) daarmee de toegang tot zorg te verbeteren.

Daarnaast – en waar mogelijk parallel – moet financiering worden gezocht voor de deelstudies.