
ZORGMIJDING ONDER DAK- EN THUISLOZEN: LESSEN UIT DE WERKWIJZE VAN STRAATPASTORS EN GEESTELIJK VERZORGERS

Een handreiking met adviezen en aanbevelingen op basis van de werkwijze en ervaringen van geestelijk verzorgers, straatpastors, outreachend professionals en voormalig daklozen

Voor professionals in de maatschappelijke en medische zorg die in aanraking komen met mensen die dak- of thuisloos zijn en professionele zorg mijden.

Hanna Klop, VUmc
Bregje Onwuteaka-Philipsen, VUmc
Jaap Gootjes, Hospice Kuria
Kirsten Evenblij, VUmc

Met medewerking van:

Wim Eickholt (Ervaringsdeskundige)
Igor van Laere (Nederlandse Straatdokter Groep¹)
José van Nus (Maatschappelijk werker Hospice Kuria)
Astrid Parys (Onderzoeker Ben Sajatcentrum)
Anke de Veer (Onderzoeker NIVEL)
Margriet Wieles (Verpleegkundig specialist Hospice Kuria)

VU Medisch Centrum, Sociale Geneeskunde
j.klop@vumc.nl; eol@vumc.nl
020 4448385

2018 VUmc. Postbus 7057, 1007 MB AMSTERDAM

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het VUmc te Amsterdam. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Indien u gegevens uit deze handreiking gebruikt dan wel reproduceert, gelieve de volgende bronvermelding te gebruiken:

Klop H, Onwuteaka-Philipsen B, Gootjes J, Evenblij K (2018). Zorgmijding onder dak- en thuislozen: lessen uit de werkwijze van straatpastors en geestelijk verzorgers. Een handreiking met adviezen en aanbevelingen op basis van de werkwijze en ervaringen van geestelijk verzorgers, straatpastors, outreachend professionals en voormalig daklozen. Amsterdam: VUmc.

VOORWOORD

Aanleiding

Sinds 2016 doet het VUmc, samen met o.a. het NIVEL², Erasmus MC, Leger des Heils, HVO Querido en de Nederlandse Straatdoktersgroep onderzoek naar passende palliatieve zorg voor mensen die dak- of thuisloos zijn. Tijdens dit onderzoek kwam vaak naar voren dat onder de groep dak- en thuislozen een doelgroep is die lastig in beeld te brengen is, zowel in onderzoek als in de praktijk. Die groep bestaat uit mensen die geen hulp zoeken of accepteren, en mensen die het zorgnetwerk niet begrijpen of waarbij de formele zorg niet aansluit. We merkten wel in interviews met verschillende betrokkenen dat geestelijk verzorgers en straatpastors op een andere manier werken, en vaak wel in contact met deze groep kwamen. We besloten daarom om eerst deze doelgroep beter te gaan begrijpen, zodat professionals beter inzicht hebben in het fenomeen zorgmijding en het bereiken van deze groep. Deze handreiking gaat dan ook niet specifiek over palliatieve zorg, omdat eerst meer inzicht nodig is in zorgmijding.

Dak- en thuislozen in Nederland

Sinds 2009 is het aantal geregistreerde mensen die dak- of thuisloos zijn, volgens het CBS explosief gegroeid van 17.800 personen naar 30.500 personen in 2016.³ Met “*dak- of thuisloos zijn*” bedoelen we dat deze mensen geen eigen woonegelegenheid hebben, en daarom gebruik maken van de maatschappelijke dag- of nachtopvang. Ook mensen die op straat leven en slapen, tijdelijk op wisselende adressen bij vrienden of familie verblijven, of wonen in tijdelijk leegstaande (woon)ruimte, horen onder deze groep. In werkelijkheid is de groep dak- en thuislozen naar verwachting nog groter dan deze officiële cijfers doen weergeven. De cijfers gaan namelijk alleen over personen die volgens het BRP (Basisregistratie Personen) verblijven bij dag- en nachtopvangvoorzieningen voor daklozen, of in het bijstandsregister staan als personen zonder vaste verblijfplaats, of bekend zijn in het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS). Het is echter bekend dat een aanzienlijk aantal dak- en thuislozen niet in deze registraties voorkomen.

Naast mensen die officieel geregistreerd zijn als dak- en thuisloos, zijn er ook mensen die ongedocumenteerd in Nederland verblijven, en de mensen die niet of nauwelijks voorzieningen voor dak- en thuislozen bezoeken, maar daar wel voor in aanmerking komen. Cijfers van de Federatie Dagopvang laten zien dat het aantal bezoekers van voorzieningen voor dak- en thuislozen is gestegen, van 49.850 personen in 2009 naar 58.000 personen in 2015.⁴ Als we deze aantallen vergelijken met de cijfers van het CBS, zien we al dat de groep die de maatschappelijke opvang bezoekt, groter is dan het aantal geregistreerde dak- en thuisloze personen.

Over wie gaat deze handreiking?

Onder mensen die dak- of thuisloos zijn, speelt vaak complexe problematiek, zoals verlies van huisvesting, ingewikkelde sociaal-medische problemen, psychische klachten, economische problemen zoals schulden en armoede, verslavingsproblematiek en vroegtijdige sterfte.^{5,6,7} Het bieden van tijdige en goede zorg is dus belangrijk. Tegelijk is zorgmijding onder deze groep heel groot.⁸ In deze handreiking richten we ons dan ook op hulpverleners van de mensen die dak- of thuisloos zijn en moeilijk bereikt kunnen worden door hulpverleners doordat zij het zorgnetwerk niet weten te vinden of geen hulp zoeken of accepteren, terwijl zij wel zorg of hulp nodig hebben. Wij noemen dat zorgmijders. Zorgmijding kent vele facetten en heeft voor veel mensen andere oorzaken. Met zorg of hulp bedoelen we onder andere medische zorg, maatschappelijke opvang, verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg.

Waarover gaat deze handreiking?

Veel van deze zorgmijdende dak- en thuislozen hebben hun redenen om weg te blijven van zorg. Wat zijn hier de redenen voor? Waar hebben deze zorgmijdende personen nu echt behoefte aan? En wat kunnen we leren van de werkwijze van geestelijk verzorgers en straatpastors, die volgens dak- en thuislozen zelf vaak heel dicht bij hun staan en zelfs zorgmijders kunnen bereiken door hun laagdrempelige manier van werken?

De werkwijze van geestelijk verzorgers en straatpastors

De aanbevelingen in deze handreiking zijn op basis van de interviews met geestelijk verzorgers en straatpastors opgeschreven. In het kort typeert de werkwijze van geestelijk verzorgers en straatpastors zich door het accent te leggen op de relatie, en niet op het hulp verlenen. Vaak kijken zij naar de persoon zelf, in plaats van eerst te kijken naar 'het probleem' of 'de ziekte'. Ook proberen zij om onbevooroordeeld te zijn en niet op een dakloze neer te kijken, ook als die ander gedrag of normen vertoont.

Leeswijzer en doelgroep

In deze handreiking kunt u de verantwoording en aanbevelingen lezen in hoofdstuk 1, 2 en 3 op pagina 8 t/m 16, of alleen het overzicht van aanbevelingen in bijlage 1 op pagina 18 t/m 21. Ook kunt u de praktijkvoorbeelden op pagina 6 en 7 lezen als u meer inzicht wilt in concrete situaties van zorgmijding. De verantwoording voor de onderzoeksmethode vindt u in bijlage 2. Meer informatie over de participanten vindt u in bijlage 3.

Deze handreiking is bedoeld voor

- ❖ Hulpverleners, begeleiders, vrijwilligers en managers in de maatschappelijke opvang, verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg die begeleiding bieden aan dak- en thuislozen en soms of regelmatig te maken krijgen met dakloze mensen die zorg mijden.
- ❖ Zorgverleners werkzaam in de algemene somatische zorg of verpleegkundige zorg, bij spreekuren, of in zorgvoorzieningen waarin soms ook zorg wordt verleend aan dak- en thuisloze mensen.
- ❖ Het document is ook te gebruiken in agogische, verzorgende en verpleegkundige MBO- en HBO opleidingen en bijscholing.

Dankwoord

We willen alle in totaal 28 betrokkene straatpastors, geestelijk verzorgers, laagdrempelig werkend hulpverleners en ex-dak- en thuislozen bedanken die hun medewerking verleenden aan deze handreiking, waaronder het Drugspastoraat Amsterdam, Seneca begeleiding, Stadsteam Herstel Utrecht en de Pauluskerk Rotterdam. Ook onderzoekers, professionals en ervaringsdeskundige die de eerste versies van deze handreiking hebben gelezen en hun tips hebben gegeven, zijn we dankbaar. Dankzij jullie enthousiasme, betrokkenheid en hulp hebben we meer inzicht gekregen in de vragen, behoeftes en waarden van mensen die dak- of thuisloos zijn en zorg mijden.

Namens de auteurs,
Hanna Klop

Amsterdam, februari 2018.

INHOUD

Voorwoord	3
Inhoudsopgave	5
Praktijkvoorbeelden	6
1. Wat houdt zorgmijding in?	8
1.1 Definitie zorgmijding	8
1.2 Is zorgmijding een probleem?	8
1.3 'Zorgmijding' als stigmatiserend begrip	8
1.4 Zorgvuldige zorgkiezers	9
1.5 Geen stereotype	9
1.6 De dakloze zelf en de rol van 'het systeem'	9
2. Wat is typerend voor dak- of thuisloze mensen die zorg mijden?	10
2.1 Voor complexe problematiek is niet één oplossing	10
2.2 Andere prioriteiten	11
2.3 Hechten aan autonomie	11
2.4 Psychiatrie en angst	12
3. Eigenschappen van het systeem die zorgmijders belemmeren	13
3.1 Inleiding	13
3.2 Een complex systeem	13
3.3 Hulpverlening als tweerichtingsverkeer	14
3.4 Tijdsdruk onder hulpverleners	14
3.5 Drukke in de opvang	15
3.6 Houding en bejegening	15
3.7 Zelfreflectie van hulpverleners	16
Nawoord	17
Referenties	28
Bijlage 1: Overzicht van alle aanbevelingen	19
Bijlage 2: Verantwoording van de totstandkoming van de handreiking.	23
Bijlage 3: Kenmerken van participanten	24

PRAKTIJKVOORBEELDEN

Marcel: een langdurige, teleurgestelde dakloze

Marcel (52 jaar) is bijna tien jaar dakloos. Overdag brengt hij zijn tijd door op straat, 's nachts slaapt hij soms in de nachtopvang. Regelmatig is hij daar geschorst, omdat hij schreeuwt tegen de medewerkers. Dan slaapt hij bij vrienden op de bank, of soms op straat. Marcel lijdt aan COPD, heeft soms psychotische ervaringen, rookt, en drinkt elke dag twee flessen wijn. Regelmatig rookt hij een jointje. Hij heeft geen contact meer met zijn familie. Ook heeft hij soms last van zijn hart, en doen zijn voeten pijn. Voorheen was er in de huisartsenpraktijk nog een verslavingsverpleegkundige, die is nu wegbezuinigd. Daar ging hij wel eens heen, maar nu heeft hij geen vaste huisarts meer en is ook de verpleegkundige, die hem goed kende, weg.

Marcel is helemaal klaar met de zorg. Hij heeft weliswaar medische klachten, maar niets dat ernstig genoeg is om opgenomen te worden. Dat wil hij ook niet, omdat dat in het verleden vaak niet goed voor hem uitpakte. Hij verloor voor zijn gevoel zijn vrijheid omdat hij hulp kreeg op een manier die hij niet wilde. Nu hij door weinig hulpverleners nog in de gaten wordt gehouden, kan hij doen wat hij wil. In de nachtopvang heeft hij nog wel eens een aanvaring met andere bezoekers of medewerkers, omdat hij niet altijd goed begrijpt wat zij bedoelen. Hij is al eens bij een psychiatrische kliniek geweest, waar hij het gevoel had als 'gek' te worden gezien. Ook moest hij afkicken van alcohol en drugs, terwijl hij dat niet wilde. Hij heeft vaak het gevoel gehad dat hij iets moest doen wat hij niet wilde, of waar hij het nut niet van inzag. Over zijn ingewikkelde levensverhaal en moeilijke jeugd heeft hij het liever niet met hulpverleners. Soms gaat hij wel eens langs bij de inloop van het straatpastoraat. Daar kan hij even zitten, praten als hij dat wil en tot rust komen. Met de straatpastor heeft hij het wel eens over waar hij bang voor is, zoals de tandarts en het als gek of vies worden gezien. Zij komt ook wel eens bij hem langs op een bankje aan het water, een plek waar hij veel is.

James: erg ziek, erg bang

James, een man van in de veertig, kwam op een dag de laagdrempelige dagopvang binnen wandelen. Voor openingstijd zat hij al voor de deur. De medewerkers kenden hem vaag van gezicht. James is een man die wel eens een kopje koffie komt drinken, maar verder niet wil praten. Hij ruikt niet fris, en wil nooit douchen. Soms mompelt hij in zichzelf en maakt boze gebaren. Zijn historie kent niemand. Wat de medewerkers wel weten, is dat hij niet door andere mensen geholpen wil worden, omdat hij bang is. Ook is hij niet verzekerd. Toen James de dagopvang binnen kwam in slechte toestand, maakte hij de medewerkers in slecht Nederlands duidelijk dat het niet goed met hem ging. Hij had erge pijn in zijn buik. Toen hij zijn jas open deed, zag zijn buik er opgezwollen uit. De verantwoordelijke in de dagopvang probeerde een ambulance te bellen, die na veel aanhouden kwam. James wilde echter niet mee. Het lukte het personeel niet om hem te overtuigen. Het ambulancepersoneel vertrok weer en de man bleef bij de dagopvang. Toen die ging sluiten, kon hij daar niet blijven. James raakte in paniek, want hij had erge pijn. Hij dacht: als ik mee ga, dan ga ik dood. Dat had hij eerder gezien bij mensen om hem heen.

Ahmed: onverzekerd en zelfredzaam

Ahmed is een jonge man van bijna dertig. Hij komt oorspronkelijk uit Irak en is zo'n 12 jaar in Nederland. Hij heeft geen verblijfsvergunning en is niet verzekerd. Hij slaapt in een tentje in een bos. Regelmatig slaapt hij ook bij vrienden in huis. Ahmed is nauwelijks bekend bij hulpverleners omdat hij zichzelf kan voorzien in zijn dagelijkse levensbehoeften en zelden

medische of andere problemen heeft. Op een dag meldt Ahmed zich bij de spoedeisende hulp van het ziekenhuis, omdat hij hevige pijn heeft in zijn linkervoet en niet meer kan lopen. Bij de balie vraagt een mevrouw hem naar zijn identiteitspapieren en verzekering. Ahmed geeft aan dat hij die niet heeft. De vrouw spreekt hem streng toe en zegt dat ze hem niet kunnen helpen, omdat hij geen verzekeringspapieren heeft. Ahmed weet niet wat hij moet doen en blijft zitten, tot de vrouw hem vertelt dat hij weg moet gaan omdat ze anders de vreemdelingenpolitie belt. Ondanks de pijn vertrekt Ahmed.

Ahmed slaapt veel en de pijn in zijn voet zakt. Dan hoort hij van een andere ongedocumenteerde dat hij misschien naar de straatdokter kan gaan, omdat ook onverzekerde mensen daar geholpen worden. Ahmed durft hier niet naartoe, omdat hij bang is dat de vreemdelingenpolitie wordt ingeschakeld, net als bij zijn vorige ziekenhuisbezoek. Hij blijft in zijn tentje.

Arjan: opgenomen in een hospice, wil bijna niets

Arjan is een man van 49 jaar. Sinds zijn 26^e leeft hij afwisselend op straat en in maatschappelijke instellingen. Doordat hij vaak moeite heeft met regels en vaak zijn eigen plan trekt, zien hulpverleners hem als iemand die geen hulp wil. Nu is Arjan erg ziek, onder andere door vergevorderde COPD, hartfalen en een verslechterde lichamelijke toestand. Het is duidelijk dat Arjan niet lang meer te leven heeft. Na veel overleg met de sociaal-medisch verpleegkundige die hem op straat heeft opgezocht, wordt Arjan opgenomen in een kleinschalig hospice in de stad waar hij lang dakloos is geweest. Omdat hij heel lang op straat heeft geleefd, heeft hij moeite met het binnen zijn. Ondanks dat hij erg ziek is, wil hij graag buiten zijn en in contact zijn met zijn dakloze vrienden. Aan het begin van zijn opname, als hij nog kan lopen, loopt hij dan ook nog regelmatig weg. Ook wil hij niet gewassen worden, en weigert hij bepaalde medicatie omdat hij daar naar eigen zeggen eerder psychoses van kreeg.

1. WAT HOUDT ZORGMIJDING ONDER DAK- EN THUISLOZEN IN?

1.1 Definitie zorgmijding

Onder de mensen die dak- of thuisloos zijn, is een grote groep die geen toegang hebben tot zorg of er van wegblijven. Deze diverse groep noemen wij zorgmijders. Zorgmijders kunnen bijvoorbeeld onverzekerde mensen zijn die bang zijn voor hoge kosten, GGZ-patiënten die niet willen worden opgenomen of mensen die niet op komen dagen op afspraken. Maar vaker nog zijn dat mensen die geen zorg meer willen, of zelf niet de middelen of het vermogen hebben om iets te regelen. Soms wordt ook wel de term ‘zorgmissing’ gebruikt. De grootte van de groep mensen die zorg mijdt, is niet precies bekend omdat er geen officiële cijfers bestaan en deze mensen niet geregistreerd worden. Met ‘zorg’ bedoelen we zowel de medische zorg, zoals bijvoorbeeld verslavingszorg, psychische of psychiatrische zorg, en medische spreekuren, als de sociale zorg, zoals bijvoorbeeld dag- en nachtopvang, huisvestingsorganisaties, financiën, en sociale activiteiten. Hoewel het een diverse groep betreft gaat het om mensen die op één of andere manier niet in één of meerdere vormen van zorg kunnen of willen betrokken zijn, terwijl het wel nodig wordt geacht door hulpverleners.

1.2 Is zorgmijding een probleem?

Voor veel dak- en thuislozen heeft zorgmijding te maken met voorkeuren die zij hebben omtrent zorg, en/of eigen (on)mogelijkheden. Zij zullen zorgmijding dan niet altijd als een probleem zien en vaak ook geen zorgmijding noemen. Zorgmijdende dak- en thuislozen zien het probleem niet in de zorgmijding op zich, maar in het niet op één lijn zitten met de professional. Vaak wordt zorgmijding pas een probleem voor daklozen als zij ziek worden en zorg nodig hebben. Dan zijn er vaak wel urgente en complexe sociaal-medische problemen. Professionals in zowel de medische als de sociale zorg zien zorgmijding vaker als een probleem, omdat zorgmijdende dak- en thuislozen de zorg, die ze volgens hen nodig hebben, niet krijgen. Daarnaast vinden professionals het lastig om met mensen die zorg mijden om te gaan, omdat dat het proces van hulp verlenen bemoeilijkt. Doordat dak- en thuisloze mensen die zorg mijden veelal lang wachten met het melden van hun klachten en problemen, deze vaak verergeren. Hoewel zorgmijding zowel als een bewuste keuze als een probleem gezien kan worden, is duidelijk dat er moet worden nagedacht over welke handvatten professionals nodig hebben om met zorgmijding om te gaan, en mogelijk sommige aspecten daarvan te accepteren.

1.3 ‘Zorgmijding’ als stigmatiserend begrip

Veel van de geïnterviewde straatpastors, geestelijk verzorgers, voormalig daklozen en outreachend hulpverleners gaven aan dat zij de term ‘zorgmijding’ als stigmatiserend zien. Zorgmijding impliceert volgens hen dat het vooral het zorgmijdende gedrag van de persoon die dak- of thuisloos is, problematisch is. Uit de praktijk blijkt dat zorgmijding ook veel zegt over de toegang tot het systeem van zorg- en hulpverlening en de manier waarop opvang en zorg voor dak- en thuislozen nu geregeld is. Zorgmijding zegt dus vaak iets over niet passende of niet toegankelijke zorg en over de mogelijkheden van zorg- en hulpverleners om deze doelgroep te bereiken.

“Dus wij bouwen een systeem, die daklozen vallen daarbuiten omdat ze niet in dat systeem kunnen of willen passen of allebei. En vervolgens straffen we dat af en dan zeggen wij dat zij zorg mijden.”

Medewerker straatteam

“Het zijn geen zorgmijders, maar zorgvuldige zorgzoekers. Zorg mijden is heel negatief. Dat zegt iets over de persoon zelf, zo van die wil geen zorg. Ik zie vaak dat iemand iets zoekt wat bij hem past en het kan zijn dat dat er niet is.”

Medewerker dagopvang

1.4 Zorgvuldige zorgkiezers

Meerdere keren werd de term *zorgvuldige zorgkiezers* genoemd als betere term voor zorgmijding. Ook werd vaak onderscheid gemaakt tussen het niet in de zorg willen, of niet in de zorg kunnen. Omdat professionals vaak wel begrijpen wat er met deze term wordt bedoeld, gebruiken wij in deze handreiking de term *zorgmijders*. Om echter de negatieve benadering te vermijden, willen we nadrukkelijk vermelden dat het hier gaat om een combinatie van eigenschappen van het zorgsysteem én eigenschappen van de dakloze zelf, en dat zorgmijding een zorgvuldige afweging maar ook onontkoombaar gegeven is voor de persoon die dak- of thuisloos kan betreffen.

1.5 Geen stereotype

Zorgmijdende dak- en thuislozen worden vaak onder één groep geschaard, maar eigenlijk kenmerkt deze groep zich juist door verscheidenheid. Er zijn onder hen mensen uit allerlei culturen, met verschillende normen, waarbij er sprake is van (verschillende combinaties van) psychiatrie, verslaving, (licht) verstandelijke beperking, moeilijk gedrag en een vaak ingewikkelde historie van hulpverlening die gepaard gaat met wantrouwen richting de hulpverleners.

“Zorgmijding is niet één grote groep die je binnen krijgt. Het patroon verschilt gewoon heel erg per persoon.”
Geestelijk verzorger

1.6 De dakloze zelf en de rol van ‘het systeem’

In de interviews bleek het, zoals in 1.4 ook al benoemd, vooral te gaan om kenmerken van dak- en thuislozen zelf die zorg belemmeren, en kenmerken van het ‘systeem’ die zorg belemmeren. Met het systeem bedoelen we het geheel van zowel maatschappelijke als medische zorgverleners, bijbehorende regelgeving en manier waarop de zorg is ingericht. Daarom hebben we het in de volgende hoofdstukken eerst over de eigenschappen van zorgmijdende dak- en thuislozen, en vervolgens over de eigenschappen van het systeem die zorg belemmeren. Bij elk onderwerp zullen we aanbevelingen geven om als professional (blijvend) in contact te komen met zorgmijdende dak- of thuislozen.

1.7 Aanbevelingen voor de praktijk

- ❖ Een hulpverlener representeert voor een dakloze vaak het systeem, waar zij al veel negatieve ervaringen mee hebben. Een hulpverlener moet er dan ook bewust van zijn dat hij of zij nooit de gelijke wordt van de dakloze, omdat hij of zij niet leeft in de situatie van een dakloze. Hulpverleners moeten zich realiseren dat zij altijd aan ‘de andere kant’ staan: zij zijn niet dak- of thuisloos.
- ❖ Een hulpverlener kan een zorgmijdende dak- of thuisloze tegemoet komen door in gesprek te gaan over belemmerende factoren in de zorg- of hulpverlening, en door de beweegredenen van zorgmijding te achterhalen. Hulpverleners moeten oppassen met stigmatiseren en oppassen met dat zij de oorzaak van zorgmijding niet alleen bij de dakloze zelf zoeken.

2. WAT KENMERKT DAK-OF THUISLOZE MENSEN DIE ZORG MIJDEN?

En welke aanbevelingen zijn er om deze zorg passender te maken?

2.1 Voor complexe problematiek is niet één oplossing

Zorgmijdende dak- en thuislozen zijn weliswaar een heel diverse groep, maar hebben vaak één gemeenschappelijke deler, en dat is de complexiteit van hun problemen. Naast ingewikkelde medische problemen speelt er vaak ook veel op het gebied van gedrag, psychische gezondheid, financiën en huisvesting. Dat betekent vaak een lange historie van zorg en hulp waarbij al uitgebreid naar oplossingen is gezocht. Door teleurstelling, murwheid en eerdere slechte ervaringen met zorgverleners willen of kunnen veel dak- en thuislozen niet meer zoeken naar een goede manier om met hun problemen om te gaan. Het huidige systeem is er vaak op gericht om mensen met één probleem te helpen, zoals

“Dus eigenlijk zegt de GGZ: jullie horen wel bij ons thuis, want jullie zijn allemaal psychiatrisch in de war en ziek, alleen kunnen wij jullie niet helpen omdat je je niet gedraagt.”

Medewerker straatteam

bijvoorbeeld schulden, medische behandeling of behandeling van verslaving. Problemen zijn bij deze doelgroep zo specifiek, waardoor niet alle zorg tegelijk geboden kan worden en zij zich onbegrepen voelen. Veel zorgmijdende dak- en thuislozen hebben behoefte aan meer deskundige begeleiding, zoals specialisatie van hulpverleners op meerdere gebieden.

Aanbevelingen voor de praktijk: maatwerk vanwege diversiteit en complexiteit

- ❖ Inventariseer wat er speelt op het gebied van gezondheid, verslaving, psyche, intellect, (zorg)historie en huisvesting, en andere relevante gebieden. Vraag ook naar het perspectief op zorg, vanwege een niet-Nederlandse of niet-Westerse achtergrond kan het zijn dat iemand specifieke zorg wel of niet wil accepteren.
- ❖ Realiseer je dat je zelf geen eenduidige oplossingen kunt bieden, en dat je van sommige gebieden minder af weet. Zoek actief samenwerking met andere hulpverleners die betrokken zijn bij de persoon in kwestie, zoals bijvoorbeeld professionals uit de maatschappelijke opvang, professionals uit de medische opvang, straatpastors en geestelijk verzorgers of politie. Zo kun je de persoon vanuit een breder perspectief zien. Probeer dit altijd in samenspraak doen met de dakloze zelf, en leg het nut uit.
- ❖ School hulpverleners bij op specifieke gebieden, zoals ernstige somatische aandoeningen die vaak voorkomen bij dak- en thuislozen, psychiatrie en specifieke behoefte aan aandacht en tijd.
- ❖ Verbind hulpverleners uit verschillende vakgebieden met elkaar en laat ze elkaar bijscholen en kennis uitwisselen. Breng alle hulpverlenende organisaties in de omgeving (stad, dorp of regio) in beeld en organiseer bijvoorbeeld één keer per maand een bijscholingsavond waarop elke keer een andere organisatie zijn of haar kennis en werkwijze presenteert.
- ❖ Focus niet alleen op het ‘hulpverlener helpt hulpverlener’ maar betrek ook andere vakgebieden die ver van de hulpverlening afliggen, zoals bijvoorbeeld horeca (omgaan met agressieve personen en beleefd blijven) en hotelschool (behandeling van gasten en hospitality).

2.2 Andere prioriteiten

Zorgmijdende dak- en thuislozen blijken vaak andere prioriteiten te hebben dan de gemiddelde mens. Dat kan er toe leiden dat een professional zich niet goed kan inleven in een keuze of een

houding van de cliënt. Dak- en thuisloze mensen die zorg mijden zien zelfzorg vooral als bezig met basisbehoeften, zoals eten en drinken, een slaapplek, wat geld, en soms ook verslaving. Veel dak- en thuislozen hebben weinig ritme in het leven door bijvoorbeeld werkloosheid en het niet hebben van een vaste woning. Daarom kan het voor hen lastig zijn om zich aan afspraken met zorgverleners te houden. Daarnaast is het hebben van een huis voor een zorgmijdende dak- of thuisloze niet altijd het einddoel terwijl dit veelal wel als einddoel gezien wordt door zorgverleners.

Aanbevelingen voor de praktijk: begrip voor behoeften

- ❖ Bevraag de dak- of thuisloze over welke problemen hij of zij op dit moment belangrijk vindt, en waar hij of zij aan wil werken. Vraag ook naar wat de dakloze voor ogen heeft met de hulpverlening op korte en lange termijn. Geef vervolgens je eigen visie op de situatie en probeer een middenweg te vinden.
- ❖ Kijk eerst naar de basisbehoefte van de dak- of thuisloze die zorg mijdt. Dit zijn vaak de onderwerpen waar een zorgmijdende dak- of thuisloze zich het meeste zorgen over maakt. Als dat weggenomen wordt, ontstaat er vaak ruimte voor andere onderwerpen.

2.3 Hechten aan autonomie

Veel zorgmijdende dak- en thuislozen leven al lang op straat en zijn gewend om alles zelf uit te zoeken. Regels, gezag en voorwaarden vanuit zorg verlenende organisaties zijn dan ook vaak lastig voor deze doelgroep, omdat dit ervaren als een beperking van hun autonomie. Vaak is er ook sprake van wantrouwen in professionals wegens onaangename ervaringen in het verleden. Door zorg te mijden, mijden zij deze regels, gezag en voorwaarden.

“Ik denk dat heel veel zorg te maken heeft met regels, zo van als je zus en zo doet dan kunnen we je een huis geven... Al die voorwaardelijke dingen die nodig zijn wil die ander geholpen worden. En die ander zit daar soms niet op te wachten, en roept dus van laat mij maar gewoon op straat.”

Staatpastor

Aanbevelingen voor de praktijk: band opbouwen waarin aandacht is voor eigen regie

- ❖ Bedenk als professional welke regels, voorwaarden en vorm van gezag er binnen de organisatie gelden. Zet vervolgens op een rij wat volgens jou echt nodig is, en wat minder belangrijke regels en voorwaarden zijn. Wees daar duidelijk over.
- ❖ Laat de regels en voorwaarden ondergeschikt zijn aan het contact als je voor het eerst een zorgmijdende dak- of thuisloze ontmoet. Zet de relatie centraal en wijs de persoon niet af als hij of zij een keer een regel of voorwaarde niet na komt. Durf af te wijken van de regels en voorwaarden in het belang van de dakloze. Ben je bijvoorbeeld alleen beschikbaar op bepaalde tijden? Maak dan een uitzondering voor deze persoon. Hij of zij merkt dan dat je zijn of haar autonomie ook belangrijk vindt.
- ❖ Ga regelmatig met daklozen in discussie over de regels en voorwaarden die gelden binnen de (en andere) organisatie(s). Vraag hen wat zij er van vinden en hoe zij eventuele aanpassingen door zouden voeren.
- ❖ Bevraag de dak- of thuisloze personen regelmatig over wat voor hen zinvol is. Kijk naar wat hij of zij zelf kan en wil en bouw daar op voort. Probeer bij het eerste contact niet te veel stappen op te leggen vanuit je eigen overtuiging.

2.4 Psychiatrie en angst

Net als de officiële cijfers, lieten ook de interviews zien dat er bij dak- en thuislozen vaak sprake is van psychische of psychiatrische problematiek. Of die problematiek de oorzaak is van dakloosheid, of juist het gevolg, is vaak niet duidelijk. Wel hangt deze problematiek vaak samen met zorgmijding. Voorbeelden van psychiatrie gerelateerde zorgmijding, genoemd door professionals, zijn: ontkenning van diagnose, wanen, en weinig ziekte-inzicht. Volgens dak- en thuislozen zijn achterdocht, angst voor een stempel en het gevoel opgesloten te zijn bij opname in een instelling gevoelens die kunnen bijdragen aan zorgmijding.

“We horen vaak van mensen die te maken hebben met psychiatrie. In dat gebied is de zorgmijding groot. Veel mensen die met de psychiatrie te maken hebben, die houden liever afstand van de zorg.”

Straatpastor

Aanbevelingen voor de praktijk: medemenselijkheid en gelijkwaardigheid

- ❖ Beschuldig de (zorgmijdende) dak- of thuisloze niet van verzinsels of onwaarheden, maar luister wel naar hun waarnemingen. Het kan zijn dat er volgens jou erg onrealistische onderwerpen ter sprake komen. Zoek dan een middenweg: probeer te ontdekken waarom iemand juist die situatie of wens ter sprake brengt, en te ontdekken wat het betekent voor iemand. Benoem het ook als iets erg onrealistisch klinkt.
- ❖ Bespreek de angsten van de (zorgmijdende) dak- of thuislozen met hem of haar als het gaat om psychiatrie en behandeling. Zet eventueel bemiddeling in om contact te maken.
- ❖ Gebruik dwangmaatregelen in principe niet, alleen wanneer het uiterst noodzakelijk is. Veel dak- en thuislozen hebben daar nare ervaringen mee. Een dwangmaatregel zal de angst vaak nog sterker maken.
- ❖ Heb aandacht voor (gelijk)waardigheid door niet op deze mensen neer te kijken, door bijvoorbeeld het gebruiken van voorbeelden uit eigen leven en door te kijken naar wat iemand wel kan.

3. EIGENSCHAPPEN VAN HET SYSTEEM DIE ZORGMIJDERS BELEMMEREN

En welke aanbevelingen zijn er om deze zorg toegankelijker te maken?

3.1 Inleiding

In hoofdstuk 2 bespraken we wat zorgmijding onder dak- en thuislozen inhoudt, en gaven we concrete aanbevelingen om als professional passende en blijvende zorg te bieden aan deze groep. In dit hoofdstuk bespreken we de eigenschappen van het systeem die zorgmijdende dak- en thuislozen als belemmerend ervaren. Ook geven we aanbevelingen om als professional (blijvend) in contact te komen met zorgmijdende dak- of thuislozen. Zoals in hoofdstuk 1.6 al genoemd, bedoelen we met 'het systeem' het geheel van zowel maatschappelijke als medische zorgverleners, bijbehorende regelgeving en manier waarop de zorg is ingericht.

3.2 Een complex systeem

Veel dak- en thuislozen ervaren het systeem als ingewikkeld en geven dat als één van de redenen om zorg te mijden. Zij hebben behoefte aan duidelijke uitleg van informatie van hulpverleners, eenvoudige voorlichting, en duidelijkheid over de hulpverlening en het systeem in het algemeen (bijv. hoe een traject werkt of wat voor verplichtingen er horen bij een uitkering). Vaak hebben dak- en thuislozen beperkingen als het gaat om het begrijpen van informatie en het omgaan met bureaucratie. Dit kan komen door stress, (licht) verstandelijke beperking, psychiatrische kenmerken, een taalbarrière of een combinatie hiervan. Wat vooral als ingewikkeld wordt ervaren, zijn regelzaken via internet, protocollen en formulieren, verschillende plekken om verschillende dingen te regelen, beperkte openingstijden van loketten, en drukte zoals wachtlijsten.

*“Als ik al die dingen moet invullen wil ik gewoon nu snappen waarom ik dingen moet invullen, waarom mij wat wordt gevraagd. Ik moet snappen wat het mij oplevert, het moet nuttig zijn dus. Vooral op korte termijn”
Voormalig dakloze*

Aanbevelingen voor de praktijk: duidelijke uitleg en communicatie

- ❖ Praat eenvoudig en duidelijk tegen een (zorgmijdende) dak- of thuisloze, ook als het lijkt alsof hij of zij een gemiddeld niveau heeft.
- ❖ Geef voorlichting over verschillende opties voor hulpverlening en leg de consequenties van de hulpverlening uit, zoals bijvoorbeeld beperkingen in een traject (geen alcohol of middelengebruik), en wat voor invloed dat kan hebben op hun leven.
- ❖ Probeer er achter te komen wat iemand kan begrijpen. Dat kan bijvoorbeeld door in een gesprek regelmatig te vragen of iemand wil samenvatten wat je zegt.
- ❖ Zet laagdrempelig werkende personen in die wegwijs zijn in het systeem en de zorgmijders kunnen bereiken, zoals straatpastors of geestelijk verzorgers. Laat hen de dak- en thuislozen vervolgens uitleg geven over het systeem.
- ❖ Faciliteer internetgebruik onder dak- en thuislozen op een laagdrempelige plek, bijvoorbeeld in een inloophuis of bij het straatpastoraat. Zet daarnaast mensen in die kunnen assisteren bij het invullen van formulieren en aanvragen.
- ❖ Maak gebruik van het bestaande netwerk van een zorgmijder. Kijk bijvoorbeeld naar wat de persoon zelf al doet, met welke organisaties zij slechte ervaringen hebben, en waar ze wel voor open staan.
- ❖ Laat vragenlijsten vanuit instanties of gemeente altijd controleren door cliëntenraden zodat het taalgebruik aansluit bij de doelgroep. Houd ook rekening met anderstaligen.

3.3 Hulpverlening als tweerichtingsverkeer

De belemmeringen die dak- en thuislozen ervaren doordat er bepaalde voorwaarden vanuit hulpverlenende organisaties worden gesteld, kunnen een reden zijn om zorg te mijden. Die voorwaarden kunnen bijvoorbeeld zijn: op een bepaalde manier schulden afbetalen, detoxen voordat verdere hulpverlening kan plaats vinden, het kunnen benoemen van de zorgvraag, of binnen bepaalde tijd een traject doorlopen. Door het stellen van voorwaarden gaat hulpverlening vaak vooral uit van de organisatie, terwijl het ook belangrijk is om te kijken naar wat de dak- of thuisloze nodig heeft of zelf kan. Het is hierbij cruciaal dat de persoon niet betuttelt wordt maar dat hij/zij inspraak heeft bij de invulling van hulpverlening.

“Ik snap best dat je als organisatie leefregels hebt, dat is logisch. Maar ik vind wel vaak dat er allerlei voorwaarden worden gesteld waarvan ik denk: als er nou iets meer maatwerk zou zijn, zou dat niet helpen? Bijvoorbeeld een aantal uur verplichte dagbesteding per week. Ik denk dan: als iemand helemaal uitgeput is, is het dan handig om dat als harde voorwaarde te stellen?”

Straatpastor

Aanbevelingen voor de praktijk: regels als hulpmiddel, niet als leidraad

- ❖ Probeer de zorgmijdende dak- of thuisloze zelf de motivatie te laten vinden voor hulpverlening en het willen oplossen van problemen. Begin niet met de voorwaarden en verwachtingen maar vraag wat hij of zij zelf wil.
- ❖ Realiseer dat niemand zomaar middelen of alcohol gebruikt. Vaak is er sprake van verslaving als er een probleem is wat men niet kan oplossen. Door af te kicken, is dat probleem niet verdwenen. Realiseer de gevolgen van voorwaarden die worden gesteld en pas de hulpverlening daarop aan.
- ❖ Achterhaal wat iemand wel en niet kan op dat moment, wat iemands behoeften zijn, en pas de hulpverlening daar op aan.

“Mijn ervaring is dat hulpverleners echt gemotiveerd zijn, maar dat het vaak structuren zijn van de instellingen, die opgelegd zijn door wet- en regelgeving en met name bekostiging. Dat maakt het moeilijk”

Geestelijk verzorger

3.4 Tijdsdruk onder hulpverleners

De invulling aan hulpverlening aan dak- en thuislozen wordt bepaald door huidige wet- en regelgeving, financiering en werkwijze onder hulpverleners. Mede daardoor is er veel tijdsdruk onder hulpverleners. Daardoor hebben dak- en thuislozen het idee dat zorgverleners niet beschikbaar zijn en weinig tijd hebben om door te vragen. Dit maakt de zorg volgens hen minder toegankelijk en passend. Hoewel de belangrijkste aanbeveling er één is die wet- en regelgeving aangaat, zijn er ook enkele aanbevelingen voor professionals rondom dit thema.

Aanbevelingen voor de praktijk: echt contact en regelmatig een praatje

- ❖ Wet- en regelgeving en het beleid van organisaties moeten faciliteren dat professionals meer tijd beschikbaar hebben voor het geven van hulpverlening aan deze doelgroep.
- ❖ Neem als hulpverlener, ook al heb je weinig tijd, tijd voor ‘echt contact’. Zeg bijvoorbeeld niet: ‘Ik heb nu even geen tijd’, maar: ‘Ik ben nu bezig, zullen we straks even verder praten?’ Blijf daarbij ook je beloften nakomen.

- ❖ Verwijs niet te snel door naar een psycholoog als iemand aangeeft behoefte te hebben aan een praatje of gesprek. Veel dak- en thuislozen willen juist met een bepaalde hulpverlener praten, omdat hij of zij een rol speelt in hun leven. Als je doorverwijst, doe dit dan in samenspraak.

3.5 Drukke in de opvang

Dak- en thuislozen die zorg mijden hebben vaak al veel meegemaakt en ervaren veel stress. Daarom hebben zij behoefte aan rust. De dag- en nachtopvang worden vaak ervaren als druk en onrustig, door bijvoorbeeld veel bedden op een zaal, vechtpartijen, weinig privacy en het op hun hoede moeten zijn.

Aanbevelingen voor de praktijk: minder drukke dag- en nachtopvang

- ❖ Inventariseer hoeveel bedden er op de zaal zijn in de nachtopvang. Bekijk of er ruimte is om kleinere ruimtes te maken met minder bedden.
- ❖ Creëer rust en huiselijkheid in de ruimtes. Dat kan bijvoorbeeld door de aanwezigheid van planten of bloemen, aandacht te besteden aan inrichting en dak- en thuislozen te vragen wat zij fijn zouden vinden in een ruimte.
- ❖ Maak kluisjes voor de dak- en thuislozen in de dag- en nachtopvang zodat zij hun eigen spullen veilig kunnen stellen.
- ❖ Bedenk of de ligging van de dag- of nachtopvang vooral is gekozen vanwege de centrale ligging, of de rustige plek. Soms kan een locatie buiten het centrum iets lastiger te bereiken zijn voor de doelgroep, maar is er wel meer rust.

3.6 Houding en bejegening

Zorgmijdende dak- en thuislozen hebben vaak, meer dan andere mensen, behoefte aan erkenning en het gezien worden als mens. Deze behoefte ervaren zij vaak als onvervuld vanwege de houding van hulpverleners, die volgens hen soms bestaat uit argwaan en het idee het beter te weten. Ook is er soms weinig geduld en creativiteit en is de visie van hulpverleners vaak gebaseerd op eigen normen. Dit zorgt voor onbegrip bij beide partijen omdat de normen van (zorgmijdende) dak- en thuislozen vaak anders zijn dan die van hulpverleners. Een goede houding van hulpverleners waarin het opbouwen van een band centraal staat kan dus bijdragen aan toegankelijke zorg.

*“Zo’n hulpverlener denkt dan: ik ga je als een klein kind bij de hand nemen, ik ga je vertellen hoe je het moet doen. En als je dat dan tegen een man van 50 doet die misschien de oorlog wel heeft meegemaakt, dan ben je ‘m snel kwijt. Je moet het niet bepalen voor iemand. Je kunt iemand wel adviseren.
Outreaching hulpverlener*”

Aanbevelingen voor de praktijk: band opbouwen en meer geduld, tijd en begrip

- ❖ Zet niet het hulpverleners centraal, maar de relatie. Het opbouwen van een (vertrouwens)band kost tijd maar is wel cruciaal. Praktisch kan dit bereikt worden door vindbaar te zijn als hulpverlener, en contact blijven houden ook als je niets kunt bereiken.
- ❖ Probeer wanneer je contact opbouwt een ‘common ground’ te vinden zoals bijvoorbeeld religie, hobby’s of bepaalde gebeurtenissen.
- ❖ Wees je als professional er van bewust dat er meer tijd, geduld en begrip nodig is dan bij de gemiddelde mens om tot een goed startpunt van hulpverlening te komen.

- ❖ Probeer onbevooroordeeld te zijn, ook als iemand ander gedrag of normen vertoont.
- ❖ Zorg ervoor dat zorgmijdende dak- en thuislozen niet meer, maar minder stress ervaren. Het creëren van rust is hiervoor van belang, bijvoorbeeld door iemand eerst even niets te hoeven laten zeggen en te laten uitrusten, of het aangaan van het gesprek zonder gelijk hulp te willen verlenen.
- ❖ Luister, stel vragen en toon oprechte interesse aan iemand die zorg mijdt.
- ❖ Realiseer dat het initiatief voor contact met een zorgmijder bijna altijd bij de hulpverlener vandaan moet komen. Zoek iemand dus op op de plek waar hij of zij leeft en probeer het verhaal achter de situatie te kennen.
- ❖ Accepteer dat vorderingen soms langzaam gaan. Neem als arts bijvoorbeeld de tijd voor meerdere gesprekken of laat een verpleegkundige eerst kennis met iemand maken.
- ❖ Betrek bij het opbouwen van de relatie ‘informele’ zorgverleners, zoals bijvoorbeeld een belangenbehartiger, straatpastor of goede vrienden of bekenden van de dakloze. Zo kun je de leefwereld van de dakloze beter begrijpen, en zien wat er allemaal speelt op het gebied van medische en sociale zorg.

3.7 Zelfreflectie van hulpverleners

Tot slot werd vaak genoemd dat hulpverleners soms doorgaan met een traject van hulpverlening, terwijl zij ook zien dat er geen klik is. Ook gebeurt het regelmatig dat hulpverleners op bepaalde vlakken hun kwaliteiten niet hebben liggen of het niet kritisch op zichzelf reflecteren in een conflictsituatie. Dit kan soms ook iets zeggen over de hulpverlener zelf.

Aanbevelingen voor de praktijk

- ❖ Zorg dat jullie het eigen handelen en dat van je collega's regelmatig evalueren, bijvoorbeeld wekelijks in vaste overleggen. Probeer minder te rapporteren en meer van elkaar te leren. Hulpverleners kunnen leren van elkaars fouten en best practices.
- ❖ Durf het toe te geven als een traject of contact niet werkt.

“De hulpverlener moet een beetje kritisch naar zichzelf zijn. Zo van: nou gewoon dit kan ik niet, dit werkt niet, er is geen chemie. Wij raken elkaar niet. Dus gewoon een knoop doorhakken en dat dan ook niet als falen zien.”

Ex-dakloze

NAWOORD

Uit de interviews die we hebben gehouden met geestelijk verzorgers, straatpastors, outreachend hulpverleners en ervaringsdeskundigen bleken een aantal onderwerpen erg belangrijk te zijn als het gaat om het begrijpen en bereiken van zorgmijders. Centrale thema's waren het 'er zijn' voor de dakloze en het niet redeneren vanuit probleem of ziekte, maar het leren kennen van de persoon. Ook het ondergeschikt laten zijn van regels en voorwaarden aan het contact was een terugkerend thema, net als medemenselijkheid door niet op iemand neer te kijken en iemands eigenheid te respecteren. Met andere woorden: bij mensen die zorg mijden, is het heel belangrijk om de relatie centraal te zetten op een manier die zowel bij de dakloze als bij de hulpverlener past. Hoe de relatie centraal zetten praktisch vorm kan krijgen bij professionele hulpverleners, heeft u kunnen lezen in deze handreiking.

De aanbevelingen die zijn gedaan gaan over hoe een hulpverlener goed met deze doelgroep om kan gaan. Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op interviews met geestelijk verzorgers, straatpastors, outreach werkers en voormalig daklozen. Vaak is er bij hen geen gericht behandeldoel, maar is 'er zijn' voor de dakloze heel belangrijk. Daardoor zijn niet alle aanbevelingen volledig toepasbaar in de zorg- en opvang situaties. Wel kunnen zij zeker bijdragen aan het vormgeven van passende zorg voor dak- en thuislozen die zorg mijden. Ook zal elke hulpverlener sommige aanbevelingen al toepassen in het werk, en andere aanbevelingen nog niet.

Met het schrijven van deze handreiking rijst ook het besef dat de kloof tussen hulpverleners en zorgmijders wellicht nooit helemaal zal worden gedicht, omdat een hulpverlener het systeem representeert waar de zorgmijdende dakloze slechte ervaringen mee heeft. Het uitgangspunt van deze handreiking is dan ook het zo klein mogelijk houden van deze kloof.

Daarnaast is gebleken dat sommige problemen niet opgelost kunnen worden door professionals, maar dat er ook een belangrijke rol voor beleidsmakers, gemeentes en verzekeraars is, in het bijzonder als het gaat om tijdsdruk onder hulpverleners. Financiering van deze complexe en intensieve zorg blijft een knelpunt, omdat het dure zorg betreft en veel hulpverleners gebrek aan tijd ervaren om passende zorg te kunnen leveren. Middels deze handreiking vragen wij dan ook opnieuw aandacht voor het centraal zetten van de hulpvragers, en niet van de financiën. Op lange termijn zorgt deze intensieve zorg voor minder hoge ziekte- en opnamekosten. Door intensievere zorg te bieden wordt vroegtijdiger gesignaleerd en opgelost, waardoor zorg goedkoper zal worden.

Ook is in deze handreiking niet expliciet gesproken over palliatieve zorg, terwijl de aanleiding van dit project wel een onderzoek naar passende en tijdige palliatieve zorg voor dak- en thuislozen was. Wat ons betreft geeft deze handreiking een voorzet voor het bieden van passende palliatieve zorg aan zorgmijders, maar is er nog meer specifieke kennis en ervaring nodig om deze handreiking toe te passen op de context van palliatieve zorg.

De auteurs

REFERENTIES

1. Nederlandse straatdokter Groep, www.straatsdokter.nl
2. De Veer A, Stringer B, Van Meijel B, Verkaik R, Francke A. Palliatieve zorg voor mensen die dak- of thuisloos zijn: een praktische handreiking. Utrecht, NIVEL, 2017, 34 p
3. Centraal Bureau voor Statistiek (CBS), geraadpleegd op 10 januari 2018. <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=80799ned&LA=NL>
4. Beeld van de Opvang Feiten en Cijfers, Federatie Dagopvang, geraadpleegd op 10 januari 2018. <http://www.opvang.nl/site/item/beeld-van-de-opvang-feiten-en-cijfers>
5. Eickholt W. Wat ik nou toch heb meegemaakt: verslag van een jaar dakloosheid. Uitgeverij de Graaff, 2017.
6. Sloekers M, Laere I van, Muijsenbergh M van den. Gezondheidsproblemen bij daklozen. Huisarts Wet 2017; 60(7): 360-2
7. Van Doorn L. Een tijd op straat. Een volgstudie naar (ex-)daklozen in Utrecht (1993-2000). Academisch proefschrift NIZW: Utrecht, 2002.
8. Parys A. Care on the Street. A study on practices of care among homeless people in Amsterdam. Department of Medical Anthropology and Sociology, University of Amsterdam, July 2017. Te vinden op http://www.straatsdokter.nl/?page_id=20

BIJLAGE 1: OVERZICHT VAN ALLE AANBEVELINGEN

Algemeen

- ❖ Een hulpverlener representeert voor een dakloze vaak het systeem, waar zij al veel negatieve ervaringen mee hebben. Een hulpverlener moet er dan ook bewust van zijn dat hij of zij nooit de gelijke wordt van de dakloze, omdat hij of zij niet leeft in de situatie van een dakloze. Hulpverleners moeten zich realiseren dat zij altijd aan 'de andere kant' staan: zij zijn niet dak- of thuisloos.
- ❖ Een hulpverlener kan een zorgmijdende dak- of thuisloze tegemoet komen door in gesprek te gaan over belemmerende factoren in de zorg- of hulpverlening, en door de beweegredenen van zorgmijding te achterhalen. Hulpverleners moeten oppassen met stigmatiseren en oppassen met dat zij de oorzaak van zorgmijding niet alleen bij de dakloze zelf zoeken.

Gericht op oorzaken en redenen van zorgmijding gerelateerd aan eigenschappen van zorgmijdende dak- en thuislozen

Vanwege complexe problemen en zorg

- ❖ Inventariseer wat er speelt op het gebied van gezondheid, verslaving, psyche, intellect, (zorg)historie en huisvesting, en andere relevante gebieden. Vraag ook naar het perspectief op zorg, vanwege een niet-Nederlandse of niet-Westerse achtergrond kan het zijn dat iemand specifieke zorg wel of niet wil accepteren.
- ❖ Realiseer je dat je zelf geen eenduidige oplossingen kunt bieden, en dat je van sommige gebieden minder af weet. Zoek actief samenwerking met andere hulpverleners die betrokken zijn bij de persoon in kwestie, zoals bijvoorbeeld professionals uit de maatschappelijke opvang, professionals uit de medische opvang, straatpastors en geestelijk verzorgers of politie. Zo kun je de persoon vanuit een breder perspectief zien. Probeer dit altijd in samenspraak doen met de dakloze zelf, en leg het nut uit.
- ❖ School hulpverleners bij op specifieke gebieden, zoals ernstige somatische aandoeningen die vaak voorkomen bij dak- en thuislozen, psychiatrie en specifieke behoefte aan aandacht en tijd.
- ❖ Verbind hulpverleners uit verschillende vakgebieden met elkaar en laat ze elkaar bijscholen en kennis uitwisselen. Breng alle hulpverlenende organisaties in de omgeving (stad, dorp of regio) in beeld en organiseer bijvoorbeeld één keer per maand een bijscholingsavond waarop elke keer een andere organisatie zijn of haar kennis en werkwijze presenteert.
- ❖ Focus niet alleen op het 'hulpverlener helpt hulpverlener' maar betrek ook andere vakgebieden die ver van de hulpverlening afliggen, zoals bijvoorbeeld horeca (omgaan met agressieve personen en beleefd blijven) en hotelschool (behandeling van gasten en hospitality).

Vanwege andere prioriteiten

- ❖ Bevraag de dak- of thuisloze over welke problemen hij of zij op dit moment belangrijk vindt, en waar hij of zij aan wil werken. Vraag ook naar wat de dakloze voor ogen heeft met de hulpverlening op korte en lange termijn. Geef vervolgens je eigen visie op de situatie en probeer een middenweg te vinden.
- ❖ Kijk eerst naar de basisbehoefte van de dak- of thuisloze die zorg mijdt. Dit zijn vaak de onderwerpen waar een zorgmijdende dak- of thuisloze zich het meeste zorgen over maakt. Als dat weggenomen wordt, ontstaat er vaak ruimte voor andere onderwerpen.

Vanwege behoefte aan autonomie

- ❖ Bedenk als professional welke regels, voorwaarden en vorm van gezag er binnen de organisatie gelden. Zet vervolgens op een rij wat volgens jou echt nodig is, en wat minder belangrijke regels en voorwaarden zijn. Wees daar duidelijk over.
- ❖ Laat de regels en voorwaarden ondergeschikt zijn aan het contact als je voor het eerst een zorgmijdende dak- of thuisloze ontmoet. Zet de relatie centraal en wijs de persoon niet af als hij of zij een keer een regel of voorwaarde niet na komt. Durf af te wijken van de regels en voorwaarden in het belang van de dakloze. Ben je bijvoorbeeld alleen beschikbaar op bepaalde tijden? Maak dan een uitzondering voor deze persoon. Hij of zij merkt dan dat je zijn of haar autonomie ook belangrijk vindt.
- ❖ Ga regelmatig met daklozen in discussie over de regels en voorwaarden die gelden binnen de (en andere) organisatie(s). Vraag hen wat zij er van vinden en hoe zij eventuele aanpassingen door zouden voeren.
- ❖ Bevraag de dak- of thuisloze personen regelmatig over wat voor hen zinvol is.

Vanwege psychiatrische kenmerken en angst voor psychiatrie

- ❖ Beschuldig de (zorgmijdende) dak- of thuisloze niet van verzinsels of onwaarheden, maar luister wel naar hun waarnemingen. Het kan zijn dat er volgens jou erg onrealistische onderwerpen ter sprake komen. Zoek dan een middenweg: probeer te ontdekken waarom iemand juist die situatie of wens ter sprake brengt, en te ontdekken wat het betekent voor iemand. Benoem het ook als iets erg onrealistisch klinkt.
- ❖ Bespreek de angsten van de (zorgmijdende) dak- of thuislozen met hem of haar als het gaat om psychiatrie en behandeling. Zet eventueel bemiddeling in om contact te maken.
- ❖ Gebruik dwangmaatregelen in principe niet, alleen wanneer het uiterst noodzakelijk is. Veel dak- en thuislozen hebben daar nare ervaringen mee. Een dwangmaatregel zal de angst vaak nog sterker maken.
- ❖ Heb aandacht voor (gelijk)waardigheid door niet op deze mensen neer te kijken, door bijvoorbeeld het gebruiken van voorbeelden uit eigen leven en door te kijken naar wat iemand wel kan.

Gericht op eigenschappen van het systeem

Vanwege het vaak moeilijk te begrijpen en ingewikkelde 'systeem'

- ❖ Praat eenvoudig en duidelijk tegen een (zorgmijdende) dak- of thuisloze, ook als het lijkt alsof hij of zij een gemiddeld niveau heeft.
- ❖ Geef voorlichting over verschillende opties voor hulpverlening en leg de consequenties van de hulpverlening uit, zoals bijvoorbeeld beperkingen in een traject (geen alcohol of middelengebruik), en wat voor invloed dat kan hebben op hun leven.
- ❖ Probeer er achter te komen wat iemand kan begrijpen. Dat kan bijvoorbeeld door in een gesprek regelmatig te vragen of iemand wil samenvatten wat je zegt.
- ❖ Zet laagdrempelig werkende personen in die wegwijs zijn in het systeem en de zorgmijders kunnen bereiken, zoals straatpastors of geestelijk verzorgers. Laat hen de dak- en thuislozen vervolgens uitleg geven over het systeem.
- ❖ Maak gebruik van het bestaande netwerk van een zorgmijder. Kijk bijvoorbeeld naar wat de persoon zelf al doet, met welke organisaties zij slechte ervaringen hebben, en waar ze wel voor open staan.
- ❖ Faciliteer internetgebruik onder dak- en thuislozen op een laagdrempelige plek, bijvoorbeeld in een inloophuis of bij het straatpastoraat. Zet daarnaast mensen in die kunnen assisteren bij het invullen van formulieren en aanvragen.

- ❖ Laat vragenlijsten vanuit instanties of gemeente altijd controleren door cliëntenraden zodat het taalgebruik aansluit bij de doelgroep. Houd ook rekening met anderstaligen.

Vanwege voorwaarden en betutteling vanuit hulpverlenende organisaties

- ❖ Probeer de zorgmijdende dak- of thuisloze zelf de motivatie te laten vinden voor hulpverlening en het willen oplossen van problemen. Begin niet gelijk met de voorwaarden en verwachting vanuit de organisatie.
- ❖ Laat zien dat je de autonomie en keuzevrijheid van de dakloze respecteert.
- ❖ Realiseer dat niemand zomaar middelen of alcohol gebruikt. Vaak is er sprake van verslaving als er een probleem is wat men niet kan oplossen. Door af te kicken, is dat probleem niet verdwenen. Realiseer de gevolgen van voorwaarden die worden gesteld en pas de hulpverlening daarop aan.
- ❖ Achterhaal wat iemand wel en niet kan op dat moment, wat iemands behoeften zijn, en pas de hulpverlening daar op aan.

Vanwege het systeem dat vaak te eenduidig is voor deze complexe doelgroep

- ❖ Inventariseer wat er speelt op het gebied van gezondheid, verslaving, psyche, intellect, historie en huisvesting, en andere relevante gebieden.
- ❖ Realiseer je dat je zelf geen eenduidige oplossingen kunt bieden, en dat je van sommige gebieden minder af weet. Zoek actief samenwerking met andere hulpverleners die betrokken zijn bij de persoon in kwestie, zoals bijvoorbeeld professionals uit de maatschappelijke opvang, professionals uit de medische opvang, straatpastors en geestelijk verzorgers of politie. Zo kun je de persoon vanuit een breder perspectief zien. Probeer dit altijd in samenspraak doen met de dakloze zelf, en leg het nut uit.
- ❖ School hulpverleners die werken met dak- en thuislozen bij op specifieke gebieden, zoals ernstige somatische aandoeningen die vaak voorkomen bij dak- en thuislozen, psychiatrie en specifieke behoefte aan aandacht en tijd.
- ❖ Verbind hulpverleners uit verschillende vakgebieden met elkaar en laat ze elkaar bijscholen en kennis uitwisselen. Breng alle hulpverlenende organisaties in de omgeving (stad, dorp of regio) in beeld en organiseer bijvoorbeeld één keer per maand een bijscholingsavond waarop elke keer een andere organisatie zijn of haar kennis en werkwijze presenteert.
- ❖ Focus niet alleen op het 'hulpverlener helpt hulpverlener' maar betrek ook andere vakgebieden die ver van de hulpverlening afliggen, zoals bijvoorbeeld horeca (omgaan met agressieve personen en beleefd blijven) en hotelschool (behandeling van gasten en hospitality).

Vanwege tijdsdruk onder hulpverleners

- ❖ Neem als hulpverlener, ook al heb je weinig tijd, tijd voor 'echt contact'. Zeg bijvoorbeeld niet: 'Ik heb nu even geen tijd', maar: 'Ik ben nu bezig, zullen we straks even verder praten?' Blijf daarbij ook je beloften nakomen.
- ❖ Verwijs niet te snel door naar een psycholoog als iemand aangeeft behoefte te hebben aan een praatje of gesprek. Veel dak- en thuislozen willen juist met een bepaalde hulpverlener praten, omdat hij of zij een rol speelt in hun leven. Als je doorverwijst, doe dit dan in samenspraak.
- ❖ Wet- en regelgeving en het beleid van organisaties moeten faciliteren dat professionals meer tijd beschikbaar hebben voor het geven van hulpverlening aan deze doelgroep. Als hulpverlener kun je hier aandacht voor vragen of dit aankarten bij je organisatie.

Vanwege volle en onrustige opvang

- ❖ Inventariseer hoeveel bedden er op de zaal zijn in de nachtopvang. Bekijk of er ruimte is om kleinere ruimtes te maken met minder bedden.
- ❖ Creëer rust en huiselijkheid in de ruimtes. Dat kan bijvoorbeeld door de aanwezigheid van planten of bloemen, aandacht te besteden aan inrichting en dak- en thuislozen te vragen wat zij fijn zouden vinden in een ruimte.
- ❖ Maak kluisjes voor de dak- en thuislozen in de dag- en nachtopvang zodat zij hun eigen spullen veilig kunnen stellen.
- ❖ Bedenk of de ligging van de dag- of nachtopvang vooral is gekozen vanwege de centrale ligging, of de rustige plek. Soms kan een locatie buiten het centrum iets lastiger te bereiken zijn voor de doelgroep, maar is er wel meer rust.

Vanwege de houding en onbegrip onder sommige hulpverleners

- ❖ Zet niet het hulpverleners centraal, maar de relatie. Het opbouwen van een (vertrouwens)band kost tijd maar is wel cruciaal. Praktisch kan dit bereikt worden door vindbaar te zijn als hulpverlener, en contact blijven houden ook als je niets kunt bereiken.
- ❖ Probeer wanneer je contact opbouwt een 'common ground' te vinden zoals bijvoorbeeld religie, hobby's of bepaalde gebeurtenissen.
- ❖ Wees je als professional er van bewust dat er meer tijd, geduld en begrip nodig is dan bij de gemiddelde mens om tot een goed startpunt van hulpverlening te komen.
- ❖ Probeer onbevooroordeeld te zijn, ook als iemand ander gedrag of normen vertoont.
- ❖ Zorg ervoor dat zorgmijdende dak- en thuislozen niet meer, maar minder stress ervaren. Het creëren van rust is hiervoor van belang, bijvoorbeeld door iemand eerst even niets te hoeven laten zeggen en te laten uitrusten, of het aangaan van het gesprek zonder gelijk hulp te willen verlenen.
- ❖ Luister, stel vragen en toon oprechte interesse aan iemand die zorg mijdt.
- ❖ Realiseer dat het initiatief voor contact met een zorgmijder bijna altijd bij de hulpverlener vandaan moet komen. Zoek iemand dus op op de plek waar hij of zij leeft en probeer het verhaal achter de situatie te kennen.
- ❖ Accepteer dat vorderingen soms langzaam gaan. Neem als arts bijvoorbeeld de tijd voor meerdere gesprekken of laat een verpleegkundige eerst kennis met iemand maken.
- ❖ Betrek bij het opbouwen van de relatie 'informele' zorgverleners, zoals bijvoorbeeld een belangenbehartiger, straatpastor of goede vrienden of bekenden van de dakloze. Zo kun je de leefwereld van de dakloze beter begrijpen, en zien wat er allemaal speelt op het gebied van medische en sociale zorg.

Vanwege zelfinzicht van hulpverleners

- ❖ Zorg dat jullie het eigen handelen en dat van je collega's regelmatig evalueren, bijvoorbeeld wekelijks in vaste overleggen. Probeer minder te rapporteren en meer van elkaar te leren. Hulpverleners kunnen leren van elkaars fouten en best practices.
- ❖ Durf het toe te geven als een traject of contact niet werkt.

BIJLAGE 2: VERANTWOORDING METHODE EN WERKWIJZE

Inhoud van de handreiking

De inhoud van deze handreiking is gebaseerd op 28 kwalitatieve semi-gestructureerde interviews over zorgmijding onder dak- en thuislozen. Negen straatpastors, negen geestelijk verzorgers, zeven laagdrempelig werkende zorg- en hulpverleners (stadsteams, outreachend hulpverleners, sociaal verpleegkundigen etc.) en drie ex-daklozen zijn geïnterviewd over hoe zij de huidige zorg ervoeren, waarom sommige dak- en thuislozen zorg mijden en hoe deze zorg (op basis van hun eigen werkwijze) laagdrempeliger en beter passend kan worden. De straatpastors, geestelijk verzorgers, laagdrempelig werkend hulpverleners en ex-daklozen kwamen uit de vier grote steden: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht. Ook is de handreiking gebaseerd op het commentaar van onderzoekers en zorg- en hulpverleners voor wie de handreiking bedoeld is: Igor van Laere (Nederlandse Straatdokters Groep), José van Nus (maatschappelijk werker Hospice Kuria), Wim Eickholt (ervaringsdeskundige), Anke de Veer (onderzoeker NIVEL) en Astrid Parys (onderzoeker Ben Sajat Centrum en medisch antropologe) en Margriet Wieles (verpleegkundig specialist Hospice Kuria).

Onderzoeksvragen en topiclist

De onderzoeksvragen voor deze interviews waren:

1. Waarom mijden mensen die dak- of thuisloos zijn, sociale of medische zorg volgens geestelijk verzorgers en straatpastors?
2. Welke suggesties, gebaseerd op hun ervaringen met het bereiken van zorgmijders, hebben geestelijk verzorgers en straatpastors voor het meer toegankelijk maken van zorg voor dakloze mensen die zorg mijden?

De interviews zijn uitgevoerd met behulp van een topic list, waarin bepaalde onderwerpen (niet in een vaste volgorde) aan bod komen. Onderwerpen bij onderzoeksvraag één waren bijvoorbeeld de toegang tot zorg en ervaren knelpunten, signalen van zorgmijding, redenen om zorg te mijden, en gemeden aspecten van zorg. Onderwerpen bij onderzoeksvraag twee waren bijvoorbeeld de zorg die de geïnterviewde bood aan dak- en thuislozen, hoe zij zorgmijders weten te bereiken en wat voor behoeften zorgmijders volgens hen hebben. Ook werd er gevraagd naar voorbeelden van zorgmijding, wat daar mis kan gaan en wat er goed kan gaan.

Benadering van participanten

Mogelijke participanten voor de interviews werden benaderd via het huidige netwerk van projectgroep leden, en via de sneeuwbalmethode. Mogelijke participanten werden vervolgens telefonisch benaderd en een informatiebrief gestuurd.

Uitvoering

Het onderzoek is uitgevoerd door onderzoekers van het VUmc. Alle interviews zijn gedaan door dezelfde persoon, opgenomen met audioapparatuur en verbatim uitgetypt. Alle interviews duurden maximaal één uur. Met behulp van thematische analyse zijn belangrijke thema's rondom zorgmijding geïdentificeerd. Oorspronkelijk was het de bedoeling om straatpastors en geestelijk verzorgers te interviewen. Tijdens de interviews merkten we in de gesprekken dat ook outreach werkers (zoals bijvoorbeeld hulpverleners die mensen opzoeken op straat, werkzaam zijn in stadsteams of in een laagdrempelige inloop) en voormalig daklozen veel ervaring en informatie hadden over zorgmijding onder dak- en thuislozen. Daarom hebben we ook outreach werkers en voormalig daklozen geïnccludeerd in de onderzoekspopulatie.

BIJLAGE 3: KENMERKEN VAN PARTICIPANTEN

Beroep	Sekse	Leeftijds range	Stad	Overtuiging	Jaren ervaring ^{2,3}
Geestelijk verzorger	V	55-60	4	Katholiek	1
Geestelijk verzorger	V	25-30	3	Humanist	3
Geestelijk verzorger	V	50-55	4	Protestant	7
Geestelijk verzorger	M	35-40	1	Humanist	8
Geestelijk verzorger	V	50-55	3	Protestant	9
Geestelijk verzorger	V	60-65	2	Protestant	10
Geestelijk verzorger	V	60-65	4	Protestant	10
Geestelijk verzorger	M	60-65	4	Protestant	15
Geestelijk verzorger	V	45-50	2	Protestant	15
Straatpastor	M	60-65	1	Protestant	3
Straatpastor	M	60-65	3	Katholiek	5
Straatpastor	M	50-55	3	Protestant	6
Straatpastor	M	60-65	2	Protestant	9
Straatpastor	M	60-65	4	Protestant	9
Straatpastor	V	60-65	2	Protestant	11
Straatpastor	V	50-55	1	Protestant	13
Straatpastor	V	50-55	3	Protestant	14
Straatpastor	V	55-60	2	Katholiek	14
Voormalig dakloze	M	50-55	1	Geen / NR**	1
Voormalig dakloze	M	45-50	2	Geen / NR**	10
Voormalig dakloze	M	65-70	1	Geen / NR**	10
Outreachend hulpverlener	M	55-60	2	Geen / NR**	1
Outreachend hulpverlener	V	25-30	1	Protestant	8
Outreachend hulpverlener	V	45-50	3	Katholiek	11
Outreachend hulpverlener	V	55-60	1	Protestant	12
Outreachend hulpverlener	M	35-40	3	Protestant	13
Outreachend hulpverlener	M	45-50	4	Protestant	14
Outreachend hulpverlener	M	55-60	4	Protestant	26

¹ Gemiddelde leeftijd 52.8.

² Gemiddelde aantal Jaren ervaring 9.8 (voormalig daklozen niet meegeteld)

³ In het geval van voormalig daklozen: aantal jaren dat zij op straat leefden.

*Elk nummer staat voor één van de grote steden (Amsterdam, Den Haag, Rotterdam, Utrecht). Deze steden zijn bewust geanonimiseerd zodat de participanten niet direct herleidbaar zijn.

**NR = Niet relevant