

# Wondzorg bij dakloze patiënten

## ‘De weegschaal is een uiterst belangrijk middel’

J. Rosier\*

**Marcel Slockers is straatdokter in Rotterdam. Hij is de huisarts voor dak- en thuislozen in de stad, al dertig jaar. Wat is volgens hem voor zorgverleners belangrijk om rekening mee te houden bij de zorg voor deze patiënten? Hij vertelt erover.**

### **Straatdokter**

Vier dagen in de week is Marcel Slockers een gewone huisarts met een reguliere praktijk. Maar één dag in de week is hij een bijzondere dokter. Als straatdokter houdt hij dan een huisartsenspreekuur voor dak- en thuislozen en geeft hij medische zorg in een ziekenboeg met twintig bedden voor ernstig zieke daklozen. Slockers is al dertig jaar straatdokter. Voldoende reden om hem te laten vertellen over zaken om rekening mee te houden bij de zorg voor dakloze patiënten.

### **Zorg op alle vlakken**

‘Je komt bij dak- en thuislozen een unieke verscheidenheid tegen aan psychiatrische en somatische ziektebeelden. Er is meestal multipathologie, er spelen problemen in verslaving en psychiatrische zorg, en mensen zijn niet alleen dakloos, maar hebben ook problemen in sociale contacten, structuur en dagelijkse bezigheden. Ik zou als dokter niets kunnen uitrichten als niet op al die vlakken tegelijk geschaakt wordt. Ik heb de luxe dat ik altijd spreekuur houdt met een verpleegkundige samen en om de week is er ook een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige bij. Als de verpleegkundige en ik gebogen zitten over een wond, vraagt de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige aan de patiënt: ‘Hoe komt het dat je zo slecht voor jezelf zorgt? Moeten we daar niet wat aan doen?’ Of: ‘Hoe kunnen we zorgen voor betere voeding? En moet je niet ook eens wat gesprekken hebben om te kijken of je niet kunt doorstromen naar een ander project of een andere instelling?’ Iemand alleen medisch opknappen en even een kamertje geven is zinloos, die gaat daarna net zo hard weer achteruit. Vandaar dat er in Rotterdam veel energie wordt gestoken in opvangprojecten voor dak- en thuislozen. Je moet het nooit alleen willen doen. Je moet het netwerk in je stad kennen en dat inschakelen.

### **Meer jaren met ziekte**

‘Een paar maanden geleden heb ik samen met mensen van de Erasmus Universiteit een groot onderzoek naar sterfte

onder dak- en thuislozen gepubliceerd in het wetenschappelijke online tijdschrift PLOS ONE (1). Uit ons onderzoek blijkt dat daklozen gemiddeld 14 tot 16 jaar eerder overlijden dan niet-daklozen. Maar niet alleen gaan ze eerder dood, ze hebben ook veel meer jaren met ziektelast. Een dakloze van 53 kun je soms al als geriatrische patiënt beschouwen vanwege de multipathologie. Je afweging om nog wel of niet iets te doen is dan ook ingewikkelder. Moet iemand die pas 53 is al een nieuwe heup krijgen nadat zij been verbrijzeld is? Normaal gesproken probeer je dat op die leeftijd zoveel mogelijk uit te stellen. Maar bij een dakloze moet je het soms wél doen op die leeftijd omdat het levensperspectief anders is. Andere behandelingen moet je soms juist achterwege laten. Iemand van 45 kan door veel cocaïnegebruik de longen hebben van een 85-jarige. Bij een zware longontsteking kun je hem wel aan de beademing leggen, maar komt hij er ooit nog vanaf? In de reguliere zorg ga je als iemand zeer slecht is overleggen met familie over wat een goed plan is. Dat is bij deze mensen lastig. Overleg met je verpleegkundig team is belangrijk. Dat ziet misschien andere kanten dan jij, bijvoorbeeld dat een patiënt wel veerkrachtig is. Je kunt bijvoorbeeld afspreken iemand bij een exacerbatie wel te behandelen maar niet aan de beademing te leggen omdat hij daar te slecht voor is. Er is echt wel lef voor nodig om dat van te voren te bespreken met elkaar en met die persoon zelf. En soms verandert iemand daardoor zijn gedrag. Het is confronterend om van je dokter te horen dat je gezondheid zo slecht is dat je bij problemen niet meer aan de beademing gaat. Dat is soms reden om minder cocaïne te gaan gebruiken.’

### **Cocaïne en voeding**

‘Onder dak- en thuislozen is cocaïne-base de meest gebruikte drug. Bij ‘basen’ wordt via een base-pijpje gerookt; zo werkt de cocaïne sneller dan bij snuiven. Heroïne wordt eigenlijk alleen nog gebruikt door 55-plus-daklozen. Cocaïne is een ongelooflijke ‘breker’. Je verbruikt er ontzettend veel meer energie door en daardoor breek je



je eigen lichaamseiwitten af en verliest dus veel gewicht. Dat geeft problemen bij de wondgenezing. Heeft iemand met dit soort verslavingsproblematiek een wond bij een BMI van onder de 21, dan moet je eerst de voedingstoestand op peil brengen. Een patiënt die een huidtransplantaat krijgt van de plastisch chirurg terwijl zijn BMI slecht is, heeft sowieso al een slechtere kans op genezing. Maar als iemand dan ook een paar dagen na de transplantatie weer cocaïne-base gebruikt, wat een samenknijpen van de kleine bloedvaatjes veroorzaakt, dan valt een paar dagen later de huid er zwart en necrotisch af.

Ik zeg tegen iemand met een lage BMI die een wond heeft: 'Veel mensen hebben al geprobeerd jou de rest van je leven van de cocaïne af te helpen. Dat ga ik niet meer proberen. Maar ik ga je wel uitleggen hoe het komt dat je wond niet dichtgaat als je zo doorgaat met cocaïne.' De weegschaal is een uiterst belangrijk middel bij de wondbehandeling bij mensen met dit soort problematiek. Iemand kan wel zeggen dat hij minder cocaïne gebruikt maar de weegschaal vertelt of dat ook werkelijk zo is. Als iemand meedoet aan een programma om een beetje rustig aan te doen met het cocaïnegebruik, dan moet het gewicht weer toenemen. Maar als hij verder gaat met cocaïne, dan is hij na twee weken verder afgevallen.'

### Verstandelijke beperking

'Ongeveer dertig procent van onze populatie heeft een verstandelijke handicap. Iemand is bijvoorbeeld op zijn 17de met de motorfiets gevallen en heeft een hersenbe-

schadiging opgelopen. Of iemand is niet zo slim geboren, of heeft in internaten en tehuizen gezeten en heeft met zijn ADHD nooit een behoorlijke schoolcarrière doorlopen. Weer een ander is als kind geestelijk en lichamelijk verwaarloosd. Of iemand heeft een brein dat door de cocaïne is aangetast, met multi-infarcten. Toch kunnen deze dak- en thuislozen heel 'streetwise' lijken. Ze zeggen tien zinnen die heel dapper en stoer klinken, waardoor je denkt: o, die kan wel voor zichzelf zorgen. Maar als je door die tien zinnen, die iemand bij elke hulpverlener en elk contact weer heeft, heen prikt en er echt voor gaat zitten, kom je erachter dat hij dan wel 'streetwise' kan zijn, maar ook een verstandelijke beperking kan hebben. Je moet als verpleegkundige of dokter daar echt doorheen kijken en doorvragen.'

### Loopvoeten

'Bij dak- en thuislozen zie je heel veel 'loopvoeten'. Die ontstaan door de combinatie van kapotte schoenen, regen en overdag of 's nachts niet ergens binnen kunnen zijn. De voeten verweken en gaan kapot, er ontstaat etter en schimmel. Deze mensen zijn tamelijk goed te helpen: een paar dagen geen schoenen aan, binnenblijven, zalf erop en goede hygiëne, dan gaat het weer. Waarom gaan die voeten kapot? Bij alcoholisten omdat ze neuropathie hebben, dus geen gevoel in hun voeten. We hebben ook een grote groep diabeten waarbij dat speelt. De mensen die methadon gebruiken voelen door het opiaat niet dat ze pijn hebben. En bij de cocaïnegebruikers komt het doordat ze ontzettend onrustig zijn waardoor ze zo lang doordribbelen dat de voeten kapotgaan. Goede schoenen zijn heel belangrijk, evenals sokken. Gelukkig krijgen we die wel via projecten. Eén van de boekjes die ik heb geschreven heet dan ook 'De dokter en het sokkenvrouwtje' (2). Een groep oudere dames vroeg me wat ze konden doen voor deze groep. 'Zorg alsjeblieft dat we sokken hebben', zei ik ze. De dames hebben ervoor gezorgd dat we honderd paar sokken konden kopen.'

### Literatuur

1. Nusselder WJ, et al. **Mortality and Life Expectancy in Homeless Men and Women in Rotterdam: 2001-2010**. PLoS ONE 2013;8(10): e73979.
2. Slockers M. **De dokter en het sokkenvrouwtje. Vijftig verhalen van de straatdokter 2008-2011**. Uitgeverij Duoduo. ISBN:978-90-79951-03-1.