



# LEVEN TOT HET LAATST BEGINT IN DE WIJK

Waarom de wijk nu aan zet is

## Abstract

Leven tot het laatste is geen kwestie van alleen medische zorg, maar van hoe wij onze wijken, relaties en lokale voorzieningen organiseren. In dit essay wordt zichtbaar hoe palliatieve zorg, mantelzorg en sociale basis samenkomen in de Nederlandse woonstraat – en wat dat vraagt van gemeenten, wijkteams en bewoners die kwetsbaarheid niet willen weggijken, maar dragen.

Peter Paul J. Doodkorte i.s.m. De Overkant & Verruim de Horizon

[Info@doodkorte.nl](mailto:Info@doodkorte.nl)

## Leven tot het laatst begint in de wijk

Waarom palliatieve zorg niet alleen een medisch vraagstuk is, maar een opdracht voor gemeente, gemeenschap en sociaal domein

Halverwege 2026 kreeg de toekomstvisie *Samen leven tot het laatst* landelijke aandacht als richtinggevend document voor palliatieve zorg en ondersteuning in Nederland.

De kern van die visie is helder: palliatieve zorg moet geen versnipperd en apart circuit blijven, maar een vanzelfsprekend onderdeel worden van reguliere zorg, het sociaal domein en het dagelijks leven van mensen. Juist daardoor is dit rapport niet alleen relevant voor artsen, verpleegkundigen of hospices, maar ook voor gemeenten, wijkteams, sociaal werkers en lokale bestuurders.

Wie de visie leest naast het SER-advies *Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving*, ziet een bredere maatschappelijke verschuiving. De laatste levensfase speelt zich steeds minder af binnen afgebakende instellingen en steeds meer in woningen, buurten, families en netwerken, terwijl tegelijkertijd de druk op mantelzorgers, professionals en lokale voorzieningen toeneemt. Daarmee komt een ongemakkelijke maar wezenlijke waarheid in beeld: de kwaliteit van de laatste levensfase wordt niet alleen bepaald door medische deskundigheid, maar ook door de sterkte van de sociale basis in een gemeente.

## Niet pas zorg als het misgaat

De toekomstvisie benadrukt dat palliatieve zorg en ondersteuning niet pas beginnen wanneer sterven direct nabij is, maar zodra duidelijk wordt dat iemand leeft met een levensbedreigende aandoening of toenemende kwetsbaarheid. Dat verschuift de blik van terminale zorg naar een langere fase waarin kwaliteit van leven, regie, relaties, zingeving en passende ondersteuning centraal staan. In die benadering gaat het niet alleen om pijnbestrijding of medische behandeling, maar evenzeer om psychisch, sociaal en spiritueel welbevinden.

Dat perspectief heeft grote gevolgen voor de manier waarop beleid en uitvoering worden georganiseerd. Als palliatieve zorg werkelijk draait om leven tot het laatst, dan ligt het zwaartepunt niet alleen in ziekenhuis of verpleeghuis, maar juist in de leefwereld van mensen zelf: thuis, in de straat, in de buurt, in het gesprek met naasten en in de ondersteuning die al dan niet beschikbaar is wanneer het dagelijks leven zwaarder wordt. De laatste levensfase wordt daarmee ook een vraag aan de gemeente: is er een omgeving waarin kwetsbaarheid tijdig wordt gezien, besproken en gedragen?

## De gemeente als morele en praktische infrastructuur

In veel beleidsdebatten verschijnt de gemeente vooral als uitvoerder van de Wmo, verstrekker van voorzieningen of financier van een deel van de sociale basis. Maar in het licht van *Samen leven tot het laatst* krijgt de lokale overheid een diepere betekenis. De gemeente wordt de plek waar formele zorg, informele steun, vrijwilligerswerk, mantelzorgondersteuning, bestaanszekerheid en zingeving elkaar al dan niet weten te vinden.

De visie formuleert daarom niet toevallig als centrale ambitie dat palliatieve zorg en ondersteuning ingebed moeten zijn in de gemeenschap. Leven tot het laatst voltrekt zich in relaties, families, buurten, verenigingen en geloofsgemeenschappen; juist daar worden achteruitgang, verlies van regie, eenzaamheid en overbelasting vaak als eerste zichtbaar. Gemeentelijke praktijk is dus geen zijlijn van de palliatieve opgave, maar een van de eerste plaatsen waar die opgave vorm krijgt.

Daarmee wordt ook zichtbaar hoe beperkt een zuiver medische benadering eigenlijk is. Iemand in de palliatieve fase heeft misschien specialistische zorg nodig, maar even vaak spelen vragen rond schulden, overbelasting van naasten, sociaal isolement, rouw, taalbarrières of gebrek aan passende dagstructuur. Een sterke lokale infrastructuur betekent dan dat die signalen niet blijven zweven tussen loketten, maar worden opgepakt in samenhang.

### Mantelzorg is geen onuitputtelijke bron

Het SER-advies maakt scherp zichtbaar hoe zwaar de samenleving inmiddels leunt op mantelzorg. In Nederland verlenen circa 5 miljoen mensen mantelzorg en combineert een grote groep dat met betaald werk; juist door vergrijzing, ontgroening en het beleid om mensen langer thuis te laten wonen, zal die druk verder toenemen. Wat in abstracte termen vaak “de zorgzame samenleving” heet, rust in de praktijk dus op mensen die naast hun werk, gezin en eigen gezondheid ook langdurige zorg voor een naaste dragen.

Daarmee ontstaat een risico dat ook in de palliatieve visie voelbaar aanwezig is: het romantiseren van gemeenschap en naasten. Beide documenten erkennen dat naasten en vrijwilligers van onschatbare waarde zijn, maar niet onbeperkt belastbaar. Een zorgzame samenleving kan alleen geloofwaardig zijn wanneer zij niet stilzwijgend veronderstelt dat families en mantelzorgers alles wel zullen opvangen.

Juist hier raakt de palliatieve agenda aan het gemeentelijk domein. De SER wijst erop dat gemeenten op grond van de Wmo mantelzorgers moeten ondersteunen, maar dat het aanbod sterk verschilt per gemeente en vaak moeilijk vindbaar of belastend toegankelijk is. Respijtzorg, begeleiding, emotionele steun, praktische hulp en onafhankelijke ondersteuning zijn in de ene gemeente redelijk georganiseerd en in de andere versnipperd of beperkt beschikbaar. Wie ernstig ziek is, of voor iemand zorgt die niet meer beter wordt, kan zich zulke willekeur nauwelijks permitteren.

### Sociale basis als voorwaarde voor waardigheid

De waarde van de term “sociale basis” dreigt soms te verdampen in bestuurlijke taal. Maar in deze context krijgt het begrip opnieuw gewicht. Een stevige sociale basis betekent dat er in buurten en wijken plekken, professionals, vrijwilligers en netwerken zijn die voorkomen dat mensen pas in beeld komen wanneer de crisis al is uitgebroken. Het betekent ook dat ondersteuning niet uitsluitend wordt gedacht vanuit indicaties en individuele voorzieningen, maar vanuit de vraag hoe een gemeenschap mensen helpt om mens te blijven in tijden van kwetsbaarheid.

In de toekomstvisie komt dat terug in de nadruk op maatschappelijke bewustwording, samenwerking tussen zorg, sociaal domein en gemeenschap, en structurele aandacht voor de draagkracht van naasten. De SER vult dat concreet in met pleidooien voor een gelijkgericht gemeentelijk ondersteuningsaanbod, betere toegang tot respijtzorg, onafhankelijke mantelzorgondersteuning en langjarige investeringen in de sociale basisinfrastructuur. Samen gelezen zeggen deze documenten iets eenvoudigs maar fundamenteels: waardig leven tot het laatst vraagt niet alleen medische kwaliteit, maar ook een lokaal georganiseerde cultuur van nabijheid.

Dat heeft ook politieke betekenis. Voor raadsleden en wethouders is palliatieve zorg te vaak nog een thema dat buiten beeld blijft zolang het niet expliciet onder zorginkoop of Wmo-verantwoording valt.

Maar juist omdat de visie de verbinding legt tussen zorg en ondersteuning, ontstaat een bredere bestuurlijke opdracht: neem palliatieve ondersteuning mee in mantelzorgbeleid, ouderenbeleid, gezondheidsbeleid, armoedebeleid en de ontwikkeling van de sociale basis.

### Wijkteams op de grens van zorg en leven

Voor professionals in wijkteams en lokale netwerken ligt hier een even wezenlijke opdracht. De toekomstvisie maakt duidelijk dat proactieve zorgplanning, tijdige gesprekken over wensen en waarden, en aandacht voor naasten niet alleen medische thema's zijn, maar ook sociale en relationele praktijken. Vragen als: hoe houdt het gezin dit vol, wie is er beschikbaar, wat betekent waardigheid voor deze persoon, waar zit verlies, angst of zingeving – dat zijn vragen die net zo goed thuishoren in wijkgericht werken.

Dat vraagt om een ander professioneel vocabulaire. Niet alleen signaleren en doorverwijzen, maar ook durven vertragen, existentiële vragen herkennen, mantelzorgbelasting bespreekbaar maken en lokale verbindingen leggen met huisartsen, wijkverpleging, vrijwilligersorganisaties, geestelijke verzorging en netwerken palliatieve zorg. De wijkprofessional wordt dan geen vervangend zorgverlener, maar een schakel in een bredere praktijk van nabijheid.

Tegelijk vraagt dit om bestuurlijke rugdekking. Zolang wijkteams worden afgerekend op snelheid, casusdruk en smalle taakafbakening, blijft er weinig ruimte over voor het type relationele en domeinoverstijgende inzet dat de palliatieve visie juist noodzakelijk maakt. Wie leven tot het laatst serieus neemt, moet dus ook investeren in tijd, samenwerking en professionele ruimte.

### Tegen de versnippering in

Een van de sterkste lijnen in *Samen leven tot het laatst* is het verzet tegen versnippering. Palliatieve zorg en ondersteuning mogen geen apart stelsel naast de rest blijven, maar moeten duurzaam worden verankerd in reguliere zorg en het sociaal domein, met behoud van specialistische expertise waar complexiteit daarom vraagt. Dat betekent: niet opnieuw beginnen, maar doorbouwen op wat al werkt in regionale netwerken, PaTz-groepen (palliatieve zorg thuis), consultatiefuncties, vrijwilligersstructuren en samenwerking met welzijn en gemeente.

Juist op lokaal niveau is die boodschap van belang. Gemeenten hebben de neiging om beleid op te delen in portefeuilles en doelgroepen, terwijl de laatste levensfase zich niets aantrekt van zulke bestuurlijke schotten. Daar komen wonen, zorg, werk, armoede, eenzaamheid, mantelzorg, gezondheid en zingeving samen in één biografie.[file:17][file:16] De vraag is dus niet alleen of een gemeente voldoende voorzieningen heeft, maar ook of zij voldoende samenhang organiseert.

### Een zorgzame samenleving begint niet in Den Haag

De landelijke visie is belangrijk omdat zij taal geeft aan een verschuiving die al gaande is. Maar de waarheid van die visie zal niet worden bewezen in beleidsbrieven of regieorganen, maar in de dagelijkse praktijk van gemeenten en gemeenschappen. Daar zal moeten blijken of het lukt om palliatieve zorg werkelijk te verbinden met sociaal werk, mantelzorgondersteuning, vrijwilligers, geestelijke verzorging en de sociale basis.

Misschien is dat wel de belangrijkste les van deze documenten. Een zorgzame samenleving is geen vriendelijke aanvulling op het zorgsysteem, maar een voorwaarde voor de houdbaarheid en menselijkheid ervan. Wie wil dat mensen waardig kunnen leven tot het laatst, moet daarom niet

alleen investeren in medische expertise, maar ook in de lokale infrastructuur van aandacht, respijt, ontmoeting, ondersteuning en gemeenschap.

Leven tot het laatst begint dan niet bij de laatste medische handeling, maar veel eerder: in de vraag of een buurt, een team en een gemeente in staat zijn kwetsbaarheid te zien voordat zij ontspoorde. En precies daar ligt de verruimde horizon van dit debat.



## Leven tot het laatst begint in de wijk

Waarom palliatieve zorg niet alleen een medisch vraagstuk is, maar een opdracht voor gemeente, gemeenschap en sociaal domein

Dit essay verkent de laatste levensfase niet als afgesloten ziekenhuisdomein, maar als een werkelijkheid die zich afspeelt in de wijk: in rijtjeshuizen waar licht brandt tot laat, in keukentafelgesprekken over draagkracht, in mantelzorgers die werk en zorg combineren en in wijkteams die balanceren tussen casusdruk en nabijheid. Vanuit de toekomstvisie “Samen leven tot het laatst” en het SER-advies over mantelzorg en werk wordt een zorgzame samenleving getekend waarin gemeenten, sociale basis en palliatieve netwerken elkaar moeten vinden.

De tekst nodigt bestuurders, raadsleden en professionals uit om palliatieve zorg niet langer te zien als een “medisch thema”, maar als lakmoesproef voor lokaal samenleven: investeren in respijtzorg, mantelzorgondersteuning, inclusieve wijkteams en tijdige gesprekken over wat er echt toe doet. Leven tot het laatst begint dan niet bij de laatste medische handeling, maar bij de vraag of een buurt kwetsbaarheid durft te zien voordat zij ontspoot.