



Nieuwsbrief Ouderenberaad

Zuid-Holland Noord

Praat mét ouderen, niet óver

Jaargang 5, nummer 2 | maart 2025

Welkom

Dit is jaargang 5, nummer 2 van de *Nieuwsbrief Ouderenberaad ZHN*.

In dit nummer:

- We herdenken Margriet van Rees.
- Persoonsgerichte zorg voor ouderen
De Leidse OudergeneeskundeDag(n) met:
- Overpeinzingen over de zorg voor ouderen: live podcast!, door Marcel Levi en Hans van Santen.
- Acute ouderenzorg: een schets van de problematiek en oplossingen.
- Passende oncologische zorg voor ouderen.
- Proefschrift Lisa van Tol:
Ouderen in verpleegtehuizen tijdens COVID-19.
- Oproep aan ouderen zónder trombose om mee te doen aan onderzoek.
- Agenda.

Ouderenberaad ZHN herdenkt Margriet van Rees

Nadat Margriet van Rees stopte met haar werk als lid van het management team bij ZonMw, werd zij in 2018 lid van het Ouderenberaad Zorg en Welzijn Zuid-Holland Noord. Zij wilde de uitdaging aangaan om het perspectief van ouderen in te brengen in onderwijs, onderzoek en beleid. Dit was iets waarvoor zij bij haar grootse ZonMw subsidieprogramma, het [Nationaal Programma Ouderenzorg](#), de basis legde.

Direct was Margriet actief binnen het Ouderenberaad. Zij voelde zich als een vis in het water in de samenwerking met de deskundige eigengereide oudere leden en uiteenlopende professionals. Vanaf de start bouwde zij mee aan de organisatie en de inhoudelijke missie van het

Ouderenberaad. Dit kon altijd iets anders en iets beter. Ook werd zij lid van de startende Raad van Ouderen: een landelijk adviesorgaan van ouderen voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



Margriet was een van de coördinatoren van de werkgroep Onderwijs en Onderzoek. Beide waren kolfjes naar Margriets hand. Als eerste over onderzoek. Margriet kreeg nooit genoeg van het inbrengen van het ouderenperspectief bij diverse wetenschappelijke projecten. Zij was lid van vele projectgroepen, en was altijd bereid een advies te geven. Margriet floreerde bij het meedenken met professionals over de opzet van studies, over hoe ouderen te enthousiasmeren deel te nemen, en over wat de resultaten betekenden voor ouderen? voor de maatschappij?. Hierbij ging Margriet de moeilijke vragen niet uit de weg. Daarom was haar bijdrage zo waardevol. En daarbij was ze altijd coachend en stimulerend naar de junior onderzoekers.

De bijdragen van Margriet aan onderwijs waren velerlei. Graag nam ze deel aan onderwijs waarbij ze in gesprek ging met studenten in het LUMC over de mooie en moeilijke kanten van ouder worden. Ook over haar ziekte deelde ze ervaringen. Je kon haar vinden in een grote collegezaal, maar juist ook in meer intieme een-op-een gesprekken. Een van haar onvergetelijke uitspraken was 'Ik kijk er wel naar uit, ik vind het interessant om te ontdekken hoe ik mij ga voelen als ik ouder ben'. Zowel studenten en Margriet genoten hiervan.

Margriet bouwde met de professionals mee aan verschillende onderdelen van het onderwijs in het LUMC. Voor de internationale master Health Ageing and Society had ze een zeer belangrijke bijdrage aan

de ontwikkeling van het programma en de rol van ouderen hierin. Als nodig hield ze een gedreven pleidooi over de maatschappelijke waarde van dit onderwijs.

Het onderwijs kon voor Margriet niet vernieuwend genoeg zijn. Met dit uitgangspunt bouwde ze ook mee aan de



Zilveren Draad in het vernieuwde onderwijs van de bachelor en master geneeskunde in het LUMC. Ze genoot van deze 'outside the box' aanpak. Haar uitspraak: 'jullie doen nu net of een oudere een stapel verouderende organen is, maar wij zijn gewoon mensen – dat is wat je studenten moeten leren' zal ons ook de komende jaren bij de les houden.

Wanneer wij als leden van het Ouderenberaad terug denken aan Margriet, komen mooie herinneringen boven drijven. Allereerst herinneren wij ons haar vriendelijkheid en collegialiteit. Margriet was bijzonder aardig en een warm persoon. Haar ontmoeten was steeds weer een aangename ervaring. Zij informeerde hoe het met je gaat en – indien daartoe aanleiding was – uitte zij haar bezorgdheid. Ook toen ze ernstig ziek was, bleef ze oog houden voor anderen, en leefde intensief met ieder van ons mee.

Ten tweede roemen wij haar inzet in het Ouderenberaad. Margriet heeft zich in al die jaren waarin zij lid is geweest van ons beraad, buitengewoon ingespannen om van het Ouderenberaad een succes te maken. We hebben genoten van haar ondernemingslust en vertrouwen in een goede toekomst. Zij wist goed samen te werken, luisterde naar collega's en spant zich in voor de zaak van ouderen.

In de derde plaats willen wij de deskundigheid van Margriet naar voren halen. Zij had veel kennis over (medische) zorg en welzijn voor ouderen, en over de organisatie hiervan in Nederland. Zij deed deze

kennis op tijdens haar professionele loopbaan als arts, onderzoeker, beleidsmaker en toezichthouder en ontwikkelde deze verder door. Bovendien was ze een zeer begenadigd schrijver en spreker. Margriet probeert elke oudere die zij ontmoet helemaal te begrijpen. Het Ouderenberaad heeft hiervan veel profijt gehad en kan mede dankzij haar inzet echt luisteren naar ouderen en meepraten over de kennisontwikkeling en het gewenste beleid voor ouderen.

Margriet heeft zich in al die jaren waarin zij lid is geweest buitengewoon ingespannen om van het Ouderenberaad een succes te maken.

We hebben bewondering voor het doorzettingsvermogen van Margriet. Door weer en wind kwam ze van Warmond naar het LUMC, geregeld meerdere keren per week. Altijd fietsend of lopend, met oortjes in en een luisterboek aan. Een ritje aanbieden was bijna nooit nodig. Ook tijdens de intensieve behandelingen bleef ze zoveel mogelijk deelnemen aan de activiteiten van het Ouderenberaad. Wat een powervrouw.

Alles bij elkaar was Margriet van Rees heel belangrijk voor het Ouderenberaad en voor onze samenwerkingspartners. We missen haar bijdrage en vooral haar bijzondere combinatie van deskundigheid, ondernemingslust, vriendelijkheid en collegialiteit.

*Theo Roes, lid Ouderenberaad
Jacobijn Gussekloo, voorzitter Ouderenberaad en
hoogleraar Eerstelijngeneeskunde van het LUMC.*

Persoonsgerichte complexe zorg voor ouderen

Dat was het hoofdthema van de Leidse OuderegeneeskundeDag(en), november 2024. De presentaties waren verdeeld over drie secties: acute ouderenzorg, complexe zorg thuis en oncologie. Hieronder een kort verslag van de eerste en de laatste afdeling, waarin de (complexe) zorg thuis ook voorkomt. Net als in de opening van de dag.

Overpeinzingen over de zorg voor ouderen: een live [podcast!](#), door Prof. dr. Marcel Levi, Hans van Santen

Wanneer ben je eigenlijk oud? In Velp, waar Van Santen huisarts is, is 28% van zijn patiënten 65+, en 18% zelfs 75+.

Willen we nu dat deze mensen allemaal langer thuis wonen, of moeten we



toch weer naar het oude verzorgingshuis? Langer thuis wonen is natuurlijk ook sterk ingegeven door kostenoverwegingen. De realiteit is dat mensen vaak wel thuis willen blijven, maar dat gaat vaak helemaal niet goed, door eenzaamheid en verpietering. De huisartsen in de zaal herkennen dit en masse. Zo langzamerhand zien we ook wel weer een tegenbeweging, en wordt er meer en meer gekeken naar nieuwe vormen van wonen voor ouderen, weer meer bij en met elkaar. Zo gaat Achmea zelfs 100 miljoen investeren in meer geclusterde woonvormen.

Een andere belangrijke vraag die besproken werd is: doen we niet de verkeerde dingen bij ouderen? Moeten we nog wel alle medicatie tot aan de dood blijven voorschrijven, zoals cholesterolremmers bij 90+ ers. Ook hebben we de neiging, zowel in de huisartspraktijk als in het ziekenhuis, om alle afwijkingen te blijven volgen met bloedprikken, röntgenfoto of echo. We doen er goed aan om eerst na te denken, en het met de oudere zelf te bespreken, voordat we handelen.

Hoe kunnen we zorgen dat we niet doorbehandelen tot na de crematie? Er is in Nederland, vergeleken met andere landen, wel wat zonnige ontwikkeling, maar er kan nog steeds veel beter. Het multidisciplinair overleggen in ziekenhuizen moet

nog erg verbeterd worden, is nu nog te veel gericht op de afwijking, en te weinig op het functioneel herstel. Vanuit de zaal merkte een lid van het ouderenberaad terecht op: Vergeet de oudere zelf niet in beslissingen rondom wel of niet behandelen! En geef een breder palet aan keuzes- niks doen/einde behandeling etc is dan geen goede benaming. Goede zorg kan ook zonder genezing! Conclusie: meer samenwerken, ook door de lijnen heen, en veel meer met elkaar samenwerken, en dus ook samen opleiden!

Wilco Achterberg, hoogleraar institutionele zorg en ouderengeneeskunde LUMC en specialist ouderengeneeskunde bij Topaz (Leiden eo)

Acute ouderenzorg: een schets van de problematiek en oplossingen

In dit deel van het programma werden vanuit verschillende oogpunten mooie praktijkvoorbeelden, regionale plannen en onderzoek besproken. Alle sprekers en deelnemers waren het erover eens dat er vernieuwing in de acute ouderenzorg nodig is en dat transmurale interdisciplinaire samenwerking noodzakelijk is. De huidige organisatorische structuur maakt dat niet altijd makkelijk: 'Dus, laten we buiten de lijnen kleuren samen'.

In regio Haaglanden zijn er meerdere plannen om de zorgvraag met elkaar op te pakken in het kader van het [Integraal Zorgakkoord \(IZA\)](#). Het IZA heeft als doel de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden door in te zetten op passende zorg. Door samenwerking maken we schaarse capaciteit vrij en verbeteren we de zorg en welzijn voor ouderen. Er werd een mooi overzicht gegeven van wat de regionale partijen hebben afgesproken op dit gebied.

Een voorbeeld van vernieuwing van ouderenzorg betreft een wijkkliniek. Kerncomponenten hiervan zijn integrale zorg ten behoeve van terugkeer naar

huis, juiste zorg op juiste plek. Samenvattend gaat het over persoonsgerichte medisch specialistische acute geriatrie zorg met op het juiste moment aandacht voor herstellende zorg in de omgeving van de patiënt en dus dichtbij huis. Hierin werken de specialist ouderengeneeskunde, huisarts en internist ouderengeneeskunde samen voor de beste zorg.

Een wijkkliniek als voorbeeld van vernieuwing van de ouderenzorg

Een ander voorbeeld betreft *silvertriage*. Silver Triage is een concept waarbij een regionaal team van internisten ouderengeneeskunde 24x7 telefonisch beschikbaar is voor ambulancemedewerkers om te overleggen *waar* en *hoe* een kwetsbare oudere met een acuut probleem het beste behandeld kan worden. In een in Londen uitgevoerde studie (Silver Triage) werd met deze opzet 60% reductie van het aantal opnamen op de SpoedEisendeHulp (SEH) bereikt. Een andere bevinding was, dat het ambulancepersoneel vrijwel unaniem enthousiast was over deze ondersteuning.

Dat goede samenwerking nodig is op zo'n acuut moment werd bevestigd in een onderzoek binnen het LUMC Centrum voor Ouderengeneeskunde



(LCO). Zowel ouderen zelf als zorgverleners

zijn geïnterviewd over acute zorgvragen. De resultaten laten

zien dat in de zorgdriehoek (oudere, mantelzorger(s) en professionele zorg) een disbalans kan optreden die een duidelijke rol speelt in het ontstaan van een crisissituatie. Inschatting en ervaring van veiligheid, en goede communicatie binnen deze driehoek zijn van groot belang om een crisis te voorkómen.

Frederiek van den Bos, Internist Ouderengeneeskunde LUMC

Passende oncologische zorg voor ouderen

Dat was het laatste deel van het programma van de LOD 2024. Sprekers van verschillende medische disciplines gaven vanuit hun perspectief aan wat goede, passende zorg voor ouderen met kanker is. Omdat de zaal vol zat met artsen uit verschillende disciplines, werd er volop gediscussieerd. Ook vanuit de aanwezige ouderen werden vragen gesteld.

Een belangrijk punt van discussie was de toekomstige rol van de huisarts tijdens en na de behandeling van kanker bij ouderen. In deze periodes komen oudere patiënten met kanker vaker bij de huisarts dan ouderen die geen kanker hebben. Zij komen soms met



specifieke vragen over de behandeling, maar juist ook met algemenere klachten. Vanzelfsprekend hebben ouderen met kanker na de behandeling ook geplande nacontroles in het ziekenhuis. Deze nacontroles bestaan veelal uit een kort gesprek met de verpleegkundig specialist, laboratorium-onderzoek en bijvoorbeeld een scan.

Het lijkt erop dat ouderen met kanker naast deze meer medisch-technische controles ook bredere nazorg nodig hebben. Hierin kan het dan gaan over het herstellen na de intensieve behandelingen, over de blijvende lichamelijke gevolgen en bijvoorbeeld over het verwerken van datgene wat gebeurt is. Ouderen willen hiervoor graag bij hun huisarts terecht kunnen, maar geven aan zich soms bezwaard te voelen omdat de huisarts het al zo druk heeft.

Huisartsen vinden deze medische nazorg een zeer belangrijk onderdeel van hun werk, maar zien dat dit beter kan worden uitgevoerd. Daarom worden er gestructureerde programma's ontwikkeld voor deze nazorg door zorgprofessionals van de huisartspraktijk. Op deze manier kan de medische

zorg voor ouderen tijdens en na de behandeling van kanker beter én toegankelijker worden. Dit is iets wat (oudere) patiënten en huisartsen belangrijk vinden.

*Jacobijn Gussekloo,
Hoogleraar Eerstelijngeneeskunde en
voorzitter Ouderenberaad Zuid-Holland Noord*

Ouderen in verpleegtehuizen tijdens de COVID-19 pandemie

Proefschrift *The Covid-19 Pandemic and Vulnerable Older Persons*.

Toen begin maart 2020 COVID-19 een wereldwijde pandemie was geworden, werden verpleegtehuizen zwaar getroffen. Hoe verging het de ouderen daar? Om daar zicht op te krijgen startte Lisa van Tol een onderzoek, de MINUTES studie, waarin anderhalf jaar notulen werden verzameld en geanalyseerd van zogenaamde COVID-19 uitbraakteams in 41 Nederlandse verpleeghuisorganisaties; daar waren 500 verpleeghuislocaties in vertegenwoordigd. Daarnaast voerde ze gesprekken met zorgmedewerkers en naasten van de patiënten. Welke maatregelen waren er genomen, en hoe werden die ervaren?



We kennen allemaal de tv-beelden van gesloten tehuizen, waar familieleden van verpleegpatiënten alleen kon zwaaien naar hun naasten, of via halsbrekende toeren op stellages probeerden tot vlak voor een raam te komen. Goede zorg bleek een worsteling voor verpleeghuizen.

De maatregelen die in het begin werden ingezet om infecties te voorkomen, zoals isolatie van cliënten op hun kamer en het bezoekersverbod bleken vaak een negatieve impact te hebben op het algehele welzijn van bewoners. Het behouden van hun welzijn van cliënten werd gelukkig belangrijker dan alleen het voorkomen van infecties.

IT'S NOT THE
YEARS IN
YOUR LIFE
THAT COUNT.
IT'S THE LIFE
IN YOUR
YEARS.

Deze belangrijke les die Lisa in haar proefschrift trok, verwoordde ze in stelling 1: 'Infectiepreventie mag nooit het belang van het algehele welzijn van verpleeghuisbewoners overschaduwen, want: In the end, it's not the years in

your life that count. It's the life in your years (Edward Stieglitz, 1947)'.

Haar onderzoek heeft bijvoorbeeld bijgedragen aan het afschaffen van het bezoekersverbod.

Een tweede studie ging over het *herstel* van ouderen met COVID-19 met behulp van geriatrische *revalidatie*. Onderzoek van data uit tien Europese landen wees uit dat patiënten daardoor goed herstellen, en dat ook de kwetsbare ouderen erbij gebaat zijn.

Lisa is een goede bekende van ons. Na haar master HAS (2017 cum laude), werd ze junior docent bij die opleiding en in de periode 2019-2020 werkte ze als ondersteuner van het Ouderenberaad ZHN. Daar stond Lisa onder andere aan de wieg van ons Netwerk en het Smoelenboek.

Haar proefschrift verdedigde ze met succes op 11 december 2024. De tekst is te vinden via de [website](#) van UNC-ZH.

Redactie

Waarom hebben oudere mensen een hoger risico op trombose?

Oproep aan ouderen zónder trombose om mee te doen aan een onderzoek door bloed af te staan.

Oudere mensen hebben een hoger risico op trombose, maar we weten niet goed waarom. In dit onderzoek willen we uitzoeken of specifieke bloedvatcellen en bloedeiwitten bijdragen aan het risico op trombose bij oudere mensen. Dit doen we door bloedvatcellen en bloedeiwitten van oudere mensen mét trombose te vergelijken met de bloedvatcellen en bloedeiwitten van oudere mensen zónder trombose.

De REPORT studie is opgezet door de afdelingen Trombose en Hemostase en Ouderen-geneeskunde (onderdeel van Interne Geneeskunde) van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Zie ook de LCO [website](#).



Als gezonde oudere kunt u bijdragen aan dit onderzoek in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), Albinusdreef 2, 2333ZA, Leiden. Daar worden, als u meedoet, in maximaal een uur zeven buisjes bloed van 10 milliliter afgenomen (totaal maximaal 70 ml). Uw bloed zal vervolgens worden vergeleken met dat van mensen met trombose.

U kunt meedoen als u:

- 60 jaar of ouder bent
- geen kanker heeft
- geen bloedverdunners gebruikt
- geen medicijnen gebruikt voor suikerziekte (diabetes type I of II)
- geen nierziekte heeft

Er is *geen risico*. Er wordt alleen bloed afgenomen waarna u mogelijk een blauwe plek krijgt.

U kunt zich aanmelden via e-mail: report_stol@lumc.nl of telefonisch: 071-5298096.

Als dank voor uw deelname ontvangt u een VVV-bon ter waarde van €15,-. Eventuele reiskosten worden vergoed.

*Namens de onderzoekers,
Araci Rondon, studie-coördinator*

Agenda

In gesprek over de dag van morgen - medische keuzes in de latere levensjaren

Thema- en discussiemiddagen voor alle geïnteresseerden die meer informatie wensen over medische dilemma's en vragen rondom de latere levensjaren.

Dr. Dorothea Touwen, docent medische ethiek en recht in het LUMC, houdt een presentatie over keuzes en wettelijke (on)mogelijkheden in de latere levensjaren. Aansluitend volgt een vragen- en discussieronde met een plaatselijke huisarts.

Het programma wordt geleid door de dagvoorzitter, Ton Kohlbeck uit Leiden.

Dinsdag 8 april 2025, 10.00-12.00 uur, zaal open 9.30 uur. Plaats: Rijkswetering Plein 13, Pastoor v.d. Plaatstraat 13. Aanmelden: VIA DE INFOLIJN: T 071 3317967 (bereikbaar op werkdagen van 9.00 uur tot 11.00 uur.

Donderdag 17 april 2025, 14.00-16.00 uur, zaal open 13.30 uur. Plaats: Hillegom Villa Flora, Hoofdstraat 55, Aanmelden per mail activiteiten@vvs-hillegom.nl telefoon 0615-536057

Vrijdag 16 mei 2025, 14.00-16.00 uur, zaal open 13.30 uur. Plaats: Zoetermeer Club Entree, Boerhaavelaan 33. Aanmelden per mail: gesprek.over.morgen@gmail.com

Colofon

Uitgave van Ouderenberaad Zuid-Holland Noord. Redactie: Ariane van Santen, Christina Harrevelt en Toon Verlaan.

Verschijnt 4 x per jaar

Aan- of afmelden: ouderenberaad@lumc.nl onder vermelding van: 'aan-/afmelden nieuwsbrief'.

www.ouderenberaadzuidhollandnoord.nl