



Nieuwsbrief Ouderenberaad

Zuid-Holland Noord

Praat mét ouderen, niet óver

Jaargang 5, nummer 1 | december 2024

Welkom

Dit is jaargang 5, nummer 1 van de *Nieuwsbrief Ouderenberaad ZHN*.

In dit nummer komen aan de orde:

- De lezing door mw. prof. Jet Bussemaker, eind september in Leiden.
- Het Traumasymposium, georganiseerd door het Netwerk Acute Zorg West.
- De presentatie op dit symposium van haar onderzoek door een oud-student HAS.
- Twee recente adviezen van de Raad van Ouderen.
- Oproep nieuwe leden Ouderenberaad ZHN.
- Agenda.

De toekomst is grijs, is de basis op orde? Een inspirerende en richtinggevende lezing van Jet Bussemaker

Op 27 september 2024 gaf de voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), mevrouw prof Jet Bussemaker voor het Netwerk van het Ouderenberaad ZHN een lezing in het LUMC, die ook via ZOOM te volgen was.



Twee adviezen van de RVS: *De basis op orde* en *Met de stroom mee* zijn de bronnen voor de lezing, waarin Jet Bussemaker de knelpunten in de huidige zorgverlening bespreekt.

Zij benoemde een toename van de verschillen in gezondheid, de toegenomen complexiteit van zorg en daarbovenop de personeelstekorten in de eerstelijnszorg en in de sector zorg en welzijn. De verschillen in gezondheid hangen samen met andere maatschappelijke factoren als sociale zekerheid, leefomstandigheden en het hebben van een sociaal netwerk.

Het huidige zorgstelsel leidt voor zorgverleners tot bureaucrativering van het werk en draagt bij aan vervreemding tussen burger en zorgverleners. Toegankelijkheid en kwaliteit dreigen het dan tegen elkaar af te leggen. Ook is er veel fragmentatie in zorgwetten en in het huidige zorgstelsel waardoor samenwerking tussen zorgverleners en zorgorganisaties niet van de grond komt.

Jet Bussemaker roept in haar lezing op om anders te denken over zorg en gezondheid en over de oorzaken van gezondheidsproblemen: meer vanuit één organisatie werken door zorgverleners, minder medicaliseren, naar lange termijn oplossingen en oplossingen in een ander domein dan zorg. Ze dringt ook aan op het anders organiseren van de zorg, meer samen met cliënt/patiënt en diens netwerk, loslaten van knellende kwaliteitskaders en herijken van kwaliteit van zorg.

Het huidige zorgstelsel leidt voor zorgverleners tot bureaucrativering van het werk en draagt bij aan vervreemding tussen burger en zorgverleners.

Ook is het nodig om domein overstijgende samenwerking tussen geneeskunde, verpleegkunde en “zorg en welzijn” op een andere manier aan te sturen, te stimuleren en te financieren.

Voor de omvorming van het zorgstelsel adviseert de RVS de volgende vier uitgangspunten

1. Erken in woord én daad de cruciale waarde van eerstelijnszorg voor de samenleving.
2. Versterk de functies en waarden van eerstelijnszorg door innovatie en aanpassing aan de huidige tijd.
3. Werk wijkgericht met specifieke aandacht voor kwetsbare groepen.
4. Versterk en stimuleer hulp en ondersteuning door burens, vrienden en vrijwilligers die zo nodig worden ondersteund door zorgprofessionals.

Ten slotte waarschuwt Jet Bussemaker: het ideale zorgstelsel bestaat niet en de omschakeling is mensenwerk, vereist leiderschap en moed, naast een eigen verantwoordelijkheid van diverse partijen.



Tijdens en na de lezing, die ondanks het slechte weer door meer dan 75 mensen werd gevolgd, ontstond een levendige discussie, die tot na de borrel doorging. Wilt u de presentatie zien of nog eens terugzien? Op onze [website](#) staat de YouTube link.

*Wil van de Water,
Lid Ouderenberaad ZHN*

Traumasymposium – de oudere traumapatiënt centraal

Op 8 oktober 2024 vond in Leiden een Regionaal Traumasymposium plaats, met als ondertitel *Grijze golf in de traumazorg*.



De organisatie was in handen van het Netwerk Acute Zorg West dat de regio's Gouda, Leiden, Den Haag, Delft en

Zoetermeer omvat. Traumazorg is de medische zorg voor patiënten die gewond zijn geraakt door een oorzaak van buitenaf, veelal een ongeluk.

Ruim 45% van de traumapatiënten in de regio West was in 2023 70 jaar of ouder. Het symposium was vooral gewijd aan deze oudere traumapatiënt en ging over de verschillende schakels, zoals de ambulancezorg, de spoedeisende hulp (SEH), de trauma-afdeling - waar is welke patiënt het beste af - maar ook de rol van de huisarts en de verdere behandeling.

De ambulancecoördinator pleitte voor meer kennis over kwetsbare ouderen en de behandeling van hun botbreuken bij de ambulancemedewerkers, maar ook voor de backoffice. Dit voor een betere triage: beter weten waar de patiënt naartoe moet, of juist nergens naartoe! De arts van de SEH pleitte ook al voor meer kennis in de *Eerste lijn* bij de huisarts, maar vooral voor de aanwezigheid van een specialist ouderengeneeskunde, omdat daarmee zoveel opnames zijn te voorkomen.

De helft van de letsels na een ongeval van oudere patiënten is een heup- of bekkenfractuur. Deze gebroken heupen kwamen in diverse presentaties terug.

Het blijkt dat er meestal onderliggende oorzaken zijn die tot een heupfractuur leiden, zoals medicijngebruik, dementie, verlies van spierkracht en slechtziendheid. Vaak is het breken van een heup een symptoom van algehele kwetsbaarheid.



Na afloop spraken we kort met de dagvoorzitter en twee andere sprekers over wat ouderen zelf kunnen doen om botbreuken te voorkomen. Het advies: blijven lopen, lopen, lopen en elke dag een tablet vitamine D. Dat gaan we zeker doen!

*Ariane van Santen en Loek Wheeler,
mede namens Christina Harrevelt,
Leden Ouderenberaad ZHN*

Opereren is voor de patiënt niet altijd de beste oplossing. Alle factoren die hierbij een rol spelen, worden heel zorgvuldig afgewogen.

De arts die in het St Antonius ziekenhuis werkte, nam ons mee in het beslisprotocol van wel of niet opereren. Het is voor een arts van groot belang om de wensen van de patiënt zelf te kennen. Hij brak een lans voor Advance Care Planning (APC): vroegtijdige zorgplanning, een proces waarbij de patiënt met zijn behandelend arts zijn wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rond het levenseinde bespreekt en vastlegt.

Het is voor een arts van groot belang om de wensen van de patiënt zelf te kennen.

Een (oud-)student van de opleiding Health, Ageing and Society, gaf een presentatie over haar studie 'Waar is de geriatrische patiënt het beste af' waarvan zij zelf in deze Nieuwbrief verslag doet.

Het hoofd van het traumacentrum in het Haaglanden Medisch Centrum (HMC), vertelde over een speciaal heupfractuurcentrum waar meer dan 500 breuken per jaar worden geopereerd. De ligduur is hiermee veel korter geworden en de behandelexpertise is toegenomen. Daarnaast is er ook een heel traject van verbeterde revalidatie en fysio. Alle heupfracturen uit onze regio gaan dus naar Den Haag. Minder leuk voor de familie, maar wat de effecten van de behandeling betreft een uitstekend idee.

Waar is de ernstig gewonde geriatrische patiënt het beste af?

Op verzoek van de redactie vertel ik eerst hoe ik als student tot dit onderzoek ben gekomen.

Student en onderzoeker

Voordat ik geneeskunde deed, heb ik biomedische wetenschappen gestudeerd aan een University College. Daar heb ik mijn passie voor onderzoek ontdekt, en mijn eerste wetenschappelijke artikel gepubliceerd. Tijdens de opleiding geneeskunde miste ik dit en heb ik iemand van het onderzoeksbureau benaderd. Na een paar mails heen-en-weer belandde ik in de onderzoeksgroep van traumachirurgie – wat uiteindelijk de beste uitkomst ooit was.

Naast mijn studie geneeskunde volgde ik de master Vitality and Ageing (tegenwoordig HAS: Health Ageing and Society). Toen ik een onderwerp nodig had voor de wetenschapsstage leek het mij interessant om te kijken hoe de traumazorg georganiseerd is voor oudere patiënten. Deze stage heb ik naast mijn coschappen gedaan, dat is veel tegelijk, maar het viel eigenlijk wel mee! Ik maak voor mijzelf altijd een lijst van prioriteiten en deadlines om alles overzichtelijker te maken.

Vanwege de relatief onverwachte uitkomsten moesten wij extra zeker zijn dat ik geen fouten had gemaakt.

Aan het eind, toen ik mijn conclusie had geschreven, had ik best enige stress. Vanwege de relatief onverwachte uitkomsten moesten wij extra zeker zijn dat ik geen fouten had gemaakt, wat betekende dat ik alle analyses een paar keer opnieuw moest doen. Dit heeft ongeveer zes maanden gekost, maar ik ben blij dat we het gedaan hebben want nu kan ik met meer zekerheid mijn onderzoek presenteren.

Waarnaartoe met de oudere patiënt?

In veel landen is het de afspraak om ernstig gewonde patiënten naar een zogenoemd Level-1 ziekenhuis te vervoeren. Dat zijn ziekenhuizen zoals UMCs, met een speciaal traumateam dat 24/7 beschikbaar is om de meest ernstige patiënten op te vangen. Deze afspraak is gebaseerd op onderzoek waaruit bleek dat deze patiënten betere uitkomsten hebben bij behandeling in zo'n Level-1 ziekenhuis.

De meeste onderzoeken zijn bij volwassenen in het algemeen gedaan, en er was nog geen concreet advies specifiek voor oudere patiënten. Aangezien deze een bijzondere patiëntenpopulatie vormen, onder andere vanwege leeftijdsgebonden lichamelijke veranderingen, chronische ziektes en medicatiegebruik, hebben wij ons daarop gefocust.



Voor ons onderzoek hebben wij gegevens uit de regionale traumaregistratie gebruikt. Wij hebben gekeken naar gevallen van "ondertriage": onderschatting van letselernst en dus transport van een ernstig gewonde patiënt naar een Level-2/3 ziekenhuis ipv naar een Level-1 ziekenhuis. Uit de uitkomsten van deze patiënten bleek dat bij 17% de letselernst te laag was ingeschat maar ook dat deze geriatrische patiënten – in tegenstelling tot ándere volwassen patiënten – geen verhoogd risico

hebben op een slechte uitkomst als ze behandeld worden in een Level-2/3 ziekenhuis in onze regio.

Dat opname in zo'n ziekenhuis kan volstaan, is goed nieuws: het spaart kosten, bespaart mogelijk langere aanrijtijden, en het is prettiger voor familie als het dichterbij is. Maar omdat het een regionaal onderzoek betreft, kunnen wij deze conclusie (nog) niet extrapoleren naar heel Nederland. Gelukkig is er een team uit Tilburg dat bezig is met een vergelijkbaar onderzoek met gegevens uit de landelijke traumaregistratie.

*Samantha Scharringa
MSc/studentonderzoeker LUMC*

Nieuws van Raad van Ouderen: twee adviezen

Sinds 1 april ben ik, namens het Ouderenberaad ZHN, één van de twee afgevaardigden in de Raad van Ouderen (RvO). De RvO adviseert gevraagd en ongevraagd het ministerie van VWS. Op 7 oktober hebben we Staatssecretaris Vicky Maeijer van Langdurige en Maatschappelijke Zorg (VWS) twee adviezen aangeboden. Het gaat om een gevraagd en ongevraagd advies van ouderen over *sociale participatie* en *beleidsparticipatie*.



Er wordt al een groot beroep gedaan op senioren in de samenleving, maar hoe zorg je ervoor dat

iedereen meedoet? En wat zijn de randvoorwaarden om ouderen aan tafel te krijgen en te houden?

Omdat ik heb meegeschreven aan het advies *Sociale participatie: smeerolie voor de samenleving* was ik hierbij aanwezig. In dit advies doen we diverse aanbevelingen op landelijk, lokaal en individueel niveau, zoals onder andere: maak gebruik van alle aanwezige kennis, en zorg voor grotere waardering van vrijwilligers en mantelzorgers.

Bij het maken van beleid wordt de kennis en ervaring van ouderen nog te weinig benut, vonden we.

Bij het maken van beleid wordt de kennis en ervaring van ouderen nog te weinig benut, vonden we. Daarom heeft de Raad van Ouderen ook een ongevraagd advies uitgebracht: *Ouderen aan de beleidstafel: de afvinkparticipatie voorbij*. De belangrijkste aanbeveling daarin luidt: 'Maak beleidsparticipatie door ouderen verplicht in beleidsprocessen.'

Beide adviezen vindt u op de [website](#) van het Ouderenberaad en op die van [Beter oud](#). Daar vindt u ook de andere adviezen van de RvO. In november is er nog een afspraak met de minister en de staatssecretaris om te bespreken hoe ze onze adviezen gaan gebruiken.

De RvO bestaat inmiddels 6 jaar en ter gelegenheid daarvan is op 14 oktober jl. een feestelijke bijeenkomst gehouden met als thema "Hoe laten ouderen hun invloed, kennis en ervaring doorklinken in beleid en samenleving".

Prof. dr. Karen van Oudenhoven, directeur van het Sociaal Cultureel Planbureau, hield een inleiding. Haar conclusies waren dat welbevinden en participatie van ouderen elkaar versterken en voorwaarde zijn voor een stem richting beleid. Maar ze zei ook: ouderen schuiven niet automatisch aan. Belangrijk is dat we uitgaan van vertrouwen en competentie, dat de mens centraal staat, dat we

aansluiten op de leefwereld en de taal van ouderen en dat we verbinding maken met informele initiatieven. Ook werden de recent uitgebrachte adviezen van de RvO gepresenteerd en was er ruimte om elkaar te ontmoeten.

Maria Groenewegen
Lid RvO en Ouderenberaad ZHN

Kom ons Ouderenberaad versterken!

De oproep in onze vorige Nieuwsbrief was succesvol, maar wie zin en tijd heeft om lid te worden van ons Ouderenberaad, is nog altijd erg welkom.

We zoeken nieuwe leden die zich kunnen inleven in de leefwereld van ouderen en die samen met ons willen werken aan onze doelstelling:

Het perspectief van ouderen inbrengen op plekken waar dat ertoe doet: bij beleid, onderwijs en onderzoek met betrekking tot ouderen.

Wat hebben we nodig?

In ons Ouderenberaad werken een twintigtal 60-plussers collegiaal samen.

Het streven is dat we *gezamenlijk*:

- beschikken over enige kennis/ervaring op het brede terrein van wonen, gezondheidszorg/-onderwijs en welzijn;
- geïnteresseerd zijn om ervaringen van ándere ouderen op te halen en het Netwerk van het Ouderenberaad uit te breiden;
- vaardig zijn in het formuleren van beleidsadviezen én stukken voor een breed publiek;
- plezier hebben in organiseren;
- bereid zijn om contacten te onderhouden met partnerorganisaties.

Van geen enkel *individueel* lid wordt verwacht dat het een schaap met vijf poten is.

Wat vragen we?

- We zoeken geen oudere jongere als Koos Koets, wel jonge(re) ouderen/senioren (vanaf 60 jaar).
- We streven ernaar in onze samenstelling een afspiegeling te zijn van de diversiteit in de samenleving.
- Band met onze regio (Duin- en Bollenstreek, Leiden en omstreken, en Alphen en omstreken).
- Bereidheid om 8 keer per jaar de vergaderingen van het Ouderenberaad bij te wonen en daarnaast actief te zijn in een of meer van de werkgroepen.



Meer weten?

Daarvoor is er onze [website](#), met onder andere ons [Jaarverslag 2023](#).

Op deze site staat bijvoorbeeld ook: wie zijn de huidige leden, en wat is hun achtergrond, waar wonen zij en welke werkgroepen hebben we?

Interesse?

Ben je geïnteresseerd om deel te nemen, of wil je meer weten? Stuur dan een mailtje naar ouderenberaad@lumc.nl, dan nemen we contact met je op. Graag vóór 10 januari 2025.

Agenda

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

Dr. Dorothea Touwen, docent medische ethiek en recht in het LUMC, vertelt ons over “Medische keuzes en wettelijke (on) mogelijkheden in de laatste levensjaren. Wat kan en wat mag?”

Dinsdag 8 april 2025, 10.00-12.00 uur

Plaats: Rijpwetering, Plein 13 Pastoor van der Plaatstraat 13a

Na het grote succes van vorig jaar wordt deze lezing opnieuw georganiseerd.

Aanmelding via de infolijn: 071 3317967

(werkdagen van 9.00 uur tot 11.00 uur)

Voor eventuele vragen kunt u terecht bij ouderenadviseur Rettie Bentvelsen.

r.bentvelsen@dedriemaster.nu 06 51103212

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