Ouderenberaad Zorg & Welzijn
Regio Zuid-Holland Noord

LUMC Centrum voor Ouderengeneeskunde

Nieuwsbrief Ouderenberaad ZHN

Jaargang 6.1. december 2025

Dit is het eerste nummer van jaargang zes van onze Nieuwsbrief. Tijd voor een nieuw jasje, vonden we, nu we ook onze nieuwe website hebben gelanceerd. Wat blijft is onze bedoeling u te infomeren over onze activiteiten op het gebied van beleid, onderwijs en onderzoek met betrekking tot ouderen. En we hopen dat u ons als trouwe lezer blijft volgen.

Terugblik Landelijk symposium Ouderenparticipatie, 5 november

Op 5 november was het Landelijk symposium 'Ouderenparticiatie op alle niveaus', geoorganiseerd door de Raad van Ouderen, en het Ouderenberaad als gaststad. Ruim 100 actieve ouderen gingen in Leiden met elkaar in gesprek over wat er nodig is rond beeldvorming en participatie. Hoe kunnen zij nog beter hun stem laten horen of zorgen dat er vanuit beleid, zorg en welzijns sectoren naar hen geluisterd wordt?

Een inspirerende dag vol betrokkenheid, ideeën en stevige discussies over beeldvorming, beleid en participatie. De kern van de dag:

- Beeldvorming helpt, maar stereotypering staat nog te vaak in de weg.
- Ouderen leveren enorme maatschappelijke waarde, zichtbaar én onzichtbaar.
- Echte verandering vraagt om actie, betrokkenheid en echt contact, met ouderen in het alledaagse leven.
- Participatie vraagt om structurele ondersteuning: niet afhankelijk van enkele sleutelfiguren, maar ingebed in beleid en praktijk.

Nicky Pouw, staatssecretaris Langdurige Zorg van VWS in gesprek met Wies van den Nieuwendijk (lid OZHN)

In deze editie

- Terugblik op landelijk symposium Ouderenparticipatie
- Nieuwe woonvorm voor ouderen: onderzoek naar afhankelijke huisvesting
- De griepgolf de baas – eerste bijeenkomt Acute Zorgpanel
- De zorgzame wijk: de visie van Leiden op wonen, zorg en welzijn
- Passende zorg voor het oude hart
- Nieuw lid Angela Tuijp stelt zich voor
- Charlotte Poot als nieuwe secretaris
- Nieuwe leden gezocht
- Agenda

Praat mét ouderen, niet óver

Nieuwe woonvorm voor ouderen: onderzoek naar afhankelijke huisvesting

door Emma van Santbrink, student Master Health, Ageing and Society

Tijdens een recente presentatie deelde ik de resultaten van mijn onderzoek naar de perspectieven van ouderen op een nieuwe woonvorm: afhankelijke huisvesting. Deze vorm van wonen is bedoeld voor ouderen die niet meer volledig zelfstandig kunnen wonen, maar nog niet in aanmerking komen voor verpleeghuiszorg. Het concept biedt een ondersteunende omgeving met zorg op aanvraag, waarbij autonomie en sociale verbondenheid centraal staan.

Onderzoek

De aanleiding voor dit onderzoek ligt in de snel vergrijzende samenleving en het beleid dat inzet op langer thuis wonen. Steeds meer ouderen ervaren dat de huidige woonmogelijkheden niet aansluiten bij hun wensen en behoeften. Ik onderzocht daarom hoe ouderen zelf aankijken tegen afhankelijke huisvesting en welke waarden zij belangrijk vinden.

Daarvoor heb ik de antwoorden geanalyseerd op een landelijk vragenlijst over nieuwe vormen van huisvesting voor ouderen en wat zij belangrijk vinden daarin. In totaal hadden 1005 ouderen in verschillende leeftijdsgroepen en woonomgevingen de vragenlijst ingevuld. De resultaten laten zien dat er vijf kernwaarden steeds terugkomen:

- **Autonomie:** ouderen willen de regie houden en zelf beslissingen nemen.
- **Beschikbaarheid van zorg:** zekerheid dat er zorg oproepbaar is, zonder betutteling.
- **Persoonlijke aandacht:** niet alleen zorg, maar ook menselijk contact.
- **Sociale verbondenheid:** de mogelijkheid om verbinding en gezelligheid te ervaren, met ruimte om zich terug te trekken.
- **Zingeving:** het gevoel nuttig en gewaardeerd te blijven, bijvoorbeeld door anderen te helpen.

Een ander belangrijk inzicht was het verschil in ervaren urgentie tussen leeftijdsgroepen. Oudere ouderen (80+) gaven aan dat de behoefte groot en acuut is: "*Dit moet zo snel mogelijk gebeuren*." Jongere ouderen (60-79 jaar) zagen vooral een behoefte voor de toekomst, waarbij de zekerheid van een plek nu al rust kan geven.

De conclusies van het onderzoek sluiten aan bij eerdere studies: de waarden zijn helder en stabiel. Volgens mij is daarom de volgende stap om niet langer te focussen op herhaling van onderzoek, maar op implementatie en co-creatie met ouderen zelf. Alleen wanneer hun stem wordt meegenomen in het ontwikkelen van nieuwe woonvormen, kan afhankelijke huisvesting bijdragen aan een zinvol en waardig leven.

Nieuw lid: Angela Tuijp stelt zich voor

door Angela Tuijp

Ik ben geboren in 1958 in Edam en heb in Amstelveen de opleiding HBO-verpleegkunde gedaan. Die heb ik later aangevuld met Verplegingswetenschap aan de universiteit van Maastricht. Ik heb jarenlang gewerkt in het ziekenhuis en in de thuiszorg. Daarna ben ik het onderwijs in gegaan, als docent verpleegkunde bij de HBO-opleidingen Verpleegkunde in Utrecht en in Den Haag.

Nu ik gepensioneerd ben, wil ik mijn kennis en ervaring op het gebied van de Nederlandse gezondheidszorg en het gezondheidszorgonderwijs- o.a. gericht op gezonde en zieke/kwetsbare ouderen- graag inzetten voor het Ouderenberaad Zuid-Holland Noord. Inmiddels ben ik lid van de werkgroep onderwijs en onderzoek, en betrokken bij het onderwijs van de master Health, Ageing and Society. Dit vind ik heel inspirerend. Ik ben sportief en praktisch ingesteld en wil op een praktische en concrete wijze actief zijn binnen het Ouderenberaad.

De griepgolf de baas – eerste bijeenkomt Acute Zorgpanel

door Vincent van der Wolf, Junior adviseur Acute- en Traumazorg

Op 9 oktober is het Acute Zorgpanel van ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorgketen) regio West voor het eerst samengekomen. Inwoners uit de regio, leden van cliëntenraden en vrijwilligers van ketenpartners gingen met elkaar in gesprek over de impact van griep op de samenleving en de acute zorg, en over de vaccinatiegraad onder 65+'ers. Namens het Ouderenberaad ZHN namen ook vier leden van de werkgroep Onderwijs en Onderzoek deel.

Tijdens de bijeenkomst gaf Geert Groeneveld (Internist infectioloog en acute geneeskunde, LUMC) inzicht in hoe griep de gezondheid van kwetsbare groepen beïnvloedt en wat dit betekent voor de druk op de zorg. Mare de Boer (Medisch antropoloog and sociaal verpleegkundige, GGD Haaglanden) benadrukte het belang van vaccinatie bij het voorkomen van ernstige ziekte en overbelasting van zorgverleners.

Op de voorgrond Mary Leune en Christina Harrevelt

Redenen

Daarna werd gediscussieerd over de vragen: wat zijn redenen dat 65+'ers zich niet laten vaccineren en hoe bereik je deze groep en andere risicogroepen wel voor de griepvaccinatie?

Als belangrijkste overwegingen om de griepvaccinatie wel te halen noemden de aanwezigen het behouden van een goede gezondheid en de morele urgentie om een ander niet te besmetten. Tegelijkertijd bleken sommige aanwezigen minder geneigd zich te laten vaccineren, omdat ze – zonder vaccin – nog nooit (ernstige) griepklachten hebben ervaren. Maar ook zonder klachten kunnen ze het virus wel overdragen. En griep kan ook ernstigere gevolgen hebben dan verkoudheidsklachten, zoals tijdelijk een verhoogd risico op een hartaanval onder volwassenen zonder bekende hartproblemen.

Het panel gaf aan dat zulke ernstige gevolgen nog onvoldoende bekend zijn en meegenomen kunnen worden in landelijke, regionale en lokale voorlichtingscampagnes om de doelgroep van 65+'ers beter te bereiken. Het vermijden van risico op zulke (grote) gevolgen werd door het panel genoemd als een belangrijke reden om wel een griepvaccin te halen.

Met de ketenpartners van het ROAZ-West wordt gekeken naar hoe de input vertaald kan worden naar concrete acties in de praktijk.

Meer informatie over verhoogd risico op een hartaanval bij de griep? Lees hier het onderzoek van het UMC Utrecht.

De zorgzame wijk: de visie van Leiden op wonen, zorg en welzijn

Henk Barink, lid Ouderenberaad en werkgroep Beleid

De gemeente Leiden heeft haar woonzorgvisie uitgebracht onder de titel ***De zorgzame wijk***. Een woonzorgvisie is een beleidsdocument van de gemeente waarin wordt beschreven hoe de gemeente – in samenwerking met woningcorporaties, zorg- en welzijnsorganisaties – de huisvesting, zorg en ondersteuning wil regelen voor bepaalde aandachtgroepen, zoals ouderen. Onder de nieuwe wet Versterking regie op volkshuisvesting – juli 2025 aangenomen in de Tweede Kamer, nu voor behandeling in de Eerste Kamer – wordt het een wettelijke verplichting voor gemeenten om een woonzorgvisie op te stellen.
In de Leidse woonzorgvisie wordt het concept "zorgzame wijk" geïntroduceerd. De hoofdlijn van deze visie op woonzorg is het verbinden van wonen, zorg en welzijn op het niveau van de wijken. Met een intensieve samenwerking- uitgewerkt in deze wijken- tussen de gemeente, zorg- en welzijnsorganisaties en woningcorporaties.

Inspraakronde

Het Ouderenberaad heeft meegedaan aan een inspraakronde op de woonzorgvisie. Hierbij hebben we benadrukt dat, - naast passende huisvesting voor ouderen in een "zorgzame wijk" ook het volgende nodig is:

- Een inrichting van de wijk waarbij het gezondheidscentrum, het buurthuis en winkels bereikbaar en toegankelijk zijn voor ouderen, met name voor ouderen die beperkt mobiel zijn.
- Een wijkgezondheidscentrum van waaruit de huisarts, de specialist ouderengeneeskunde, de wijkverpleegkundige en een POH-sociaal de zorg als een team kunnen leveren (POH = praktijkondersteuner in de huisartsenzorg).
- Afstemming en samenhang op wijkniveau tussen zorgaanbieders, wijkteam en buurthuis in overleg met wijkvereniging, ouderen en mantelzorgers uit de wijk.

Het Ouderenberaad heeft erop aangedrongen nu daadwerkelijk stappen te ondernemen. Over de ideeën achter deze woonzorgvisie wordt al veel langer gesproken, maar het schort aan de uitvoering.

In september 2025 is de Leidse gemeenteraad akkoord gegaan met deze woonzorgvisie. Met forse kritiek vanuit de raad dat deze woonzorgvisie weinig actiepunten en veel goede bedoelingen bevat. De raad verwacht nu van B&W dat in de uitvoeringsplannen per wijk op korte termijn echt maatregelen worden genomen.

Ook de andere gemeenten in onze regio zullen met de introductie van de nieuwe wet een woonzorgvisie moeten opstellen. Vanuit het Ouderenberaad zal dit proces met belangstelling gevolgd worden en we gaan graag in gesprek met gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoor om samen te werken aan zorgzame wijken in de hele regio.

Passende zorg voor het oude hart: van doen wat kan, naar doen wat er toe doet

Angela Tuijp, lid Ouderenberaad en werkgroep Onderwijs en Onderzoek

Dat was de titel van de Leidse Ouderengeneeskunde Dag, die we met een vijftal leden van het Ouderenberaad ZHN bijwoonden op 30 oktober 2025. In de twaalf interessante presentaties door cardiologen, huisartsen en verpleegkundig specialisten kwamen onder andere de volgende thema's ter sprake.

Passende zorg

Dat wil zeggen: bij elke behandeling rekening houden met de specifieke context en situatie van de individuele oudere patiënt. Er werd zelfs voorgesteld niet te spreken van het oude hart, maar van de mens met het oude hart. Wat passende zorg is, kan dus per patiënt verschillen, maar ook per categorie. Zo treden hartaandoeningen bij vrouwen vaak pas na de overgang op i.v.m. hormonen, en hebben ze vaak andere klachten. Een hartinfarct bij vrouwen heeft andere symptomen (vaak geen pijn op de borst) dan bij een man en dient dus ook anders gediagnostiseerd en behandeld te worden.

Van doen wat kan naar doen wat ertoe doet

Nieuwe technische ontwikkelingen kunnen voor oudere patiënten heel gunstig zijn. Denk bijvoorbeeld aan de vervanging van een hartklep door een kunstklep. Dat hoeft niet altijd meer via een openhartoperatie, maar kan via een bloedvat, meestal in de lies, een veel minder belastende

ingreep. Maar voor de oudste patiënt zal dat niet altijd leiden tot verbetering van de kwaliteit van leven. Voor de oudste ouderen kán het verstandig zijn bloeddrukverlagende medicijnen niet te starten i.v.m. de bijwerkingen. Als er eenmaal gestart is kan het ermee stoppen moeilijk zijn en nadelen hebben. Zo blijkt ook uit verschillende wetenschappelijke studies.

Niet in het ziekenhuis, maar thuis of in verpleeghuis

Opname in het ziekenhuis kan voor ouderen erg belastend zijn. Zoals diverse sprekers aangaven, kan er dankzij allerlei (technische) innovaties steeds meer thuis, búiten het ziekenhuis. Een longecho voor een acuut benauwde kwetsbare oudere kan, na training, ook door een huisarts of verpleeghuisarts gemaakt worden. Vroege signalering van achteruitgang van acuut hartfalen kan in het virtuele hartfalenziekenhuis met behulp van telemonitoring thuis. Daarna kan multidisciplinaire thuisbehandeling (onder andere vochtafdrijvend infuus) plaatsvinden.Belangrijk is dat er op basis van gesprekken duidelijke afspraken gemaakt worden voor de behandeling in het geval van een volgend incident.

Proactieve zorgplanning

De bijdragen over de best mogelijke zorg voor de oudere hartpatiënt werden aangevuld met een pleidooi voor proactieve zorgplanning (ook wel: *advanced care planning*). Een oudere hartpatiënt gaat in het ziekenhuis vaak snel in conditie achteruit. Laten arts, oudere patiënt en diens naasten daarom bij hart- en vaatziekten bijtijds het gesprek aangaan over behandelwensen, en tot gezamenlijke besluitvorming komen (*shared decision making*). Verwezen werd naar de Richtlijn Proactieve zorgplanning van Palliaweb en het initiatief om in een gesprekskaart de behandelgrenzen en wensen vast te leggen.

Preventie

Diverse sprekers wezen op het belang van preventie. Bepaalde hartproblemen, bijvóórbeeld boezemfibrilleren, nemen toe bij 75+'ers, en dan vooral bij patiënten met overgewicht en diabetes. Er is ook een relatie met dementie (vasculair én Alzheimer). Dus alle reden om alert te zijn op leefstijlfactoren. Niet roken, zeer beperkt alcohol drinken, gezond eten, veel bewegen etc. Heel belangrijk zijn daarom initiatieven die onder andere door Buurtzorg worden georganiseerd in de wijk en met 'Vitality Clubs'. Ook e-health kan bijdragen aan de gezondheid van ouderen en de druk op de zorg verlichten. Denk aan digitale stappentellers en bloeddrukmeters. Apps kunnen bij de oudere cardiologische patiënt het inzicht in zijn/haar leefstijl vergroten en de educatie, meedenken met de patiënt en onderlinge communicatie met de mantelzorg bevorderen. Zo kan het gebruik van e-health mogelijk helpen bij gedragsverandering.

Charlotte Poot als nieuwe secretaris van het Ouderenberaad

Charlotte Poot, secretaris van het Ouderenberaad

Sinds 1 oktober is Charlotte secretaris van het Ouderenberaad. Vanuit deze rol ondersteunt zij de leden en voorzitter Jacobijn Gussekloo bij de dagelijkse werkzaamheden en bij het verder versterken van ouderparticipatie in de regio.

"Zij weten hoe het moet, maar wij weten hoe het voelt."
Die woorden, ooit uitgesproken door een oudere ervaringsdeskundige tijdens mijn eerste project met mensen met een chronische aandoening, zijn me altijd bijgebleven. Ze vatten voor mij samen waarom participatie onmisbaar is.

Tijdens mijn promotieonderzoek in digitale zorginnovaties en mijn werk als postdoc heb ik mij jarenlang ingezet voor projecten waarin burgers, ouderen en kinderen actief meedenken, meedoen en co-creëren. Ook als medeoprichter van Stichting Hospital Hero, die kinderen helpt medische handelingen met meer vertrouwen te ondergaan, heb ik geleerd hoe belangrijk het is om mensen echt te betrekken – op een manier die bij hén past. Voor mij draait participatie om oprechte nieuwsgierigheid naar elkaars leven, om ouderen écht te betrekken bij wat hen raakt, en om ruimte te houden voor ieders perspectief. Want één soort 'oudere' bestaat niet. De stem van ouderen is pas krachtig als we die diversiteit recht doen.

Charlotte Poot tijdens landelijk symposium Ouderen

Ik vind het fantastisch om mijn werk met participatie voor te zetten als secretaris van het Ouderenberaad. De afgelopen maanden heb ik gezien hoe bevlogen de leden van het Ouderenberaad zijn – hoe zij hun ervaring inzetten en geen discussie schuwen om het perspectief van ouderen te versterken. Ik kijk ernaar uit om samen verder te bouwen aan betekenisvolle en effectieve ouderparticipatie.Ik woon in Leiden met mijn man Timo en Griekse kat Pythje.

Ouderenberaad Zorg & Welzijn
Regio Zuid-Holland Noord

LUMC Centrum voor Ouderengeneeskunde

Word jij onze nieuwe collega bij het Ouderenberaad?

Vind je het ook belangrijk dat de stem van ouderen wordt gehoord in beleid, onderzoek en onderwijs? Ben je een 60-plusser en wil je je inzetten voor de positie van ouderen in de regio m.b.t. zorg, welzijn en wonen?

Dan is het Ouderenberaad wellicht wat voor jou. We zoeken enthousiaste nieuwe leden die zich kunnen inleven in de leefwereld van ouderen en die samen met ons en onze samenwerkingspartners willen werken aan beleid en onderzoek dat er echt toe doet voor ouderen.

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 12 januari 2026.

Lees op onze website alles over de functie en wie we zoeken.

Aankomende evenementen en bijeenkomsten

26 Feb

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

- **Wanneer:** donderdag 26 februari 2026
- **Locatie:** Radius Oegstgeest, President Kennedylaan 141, Oegstgeest
- **Tijd:** 14.00-16.00 uur, zaal open 13.30 uur
- **Aanmelden per mail:** info@radiuswelzijn.nl

Colofon

Uitgave van Ouderenberaad Zuid-Holland Noord.

Redactie: Ariane van Santen, Christina Harrevelt, Charlotte Poot en Toon Verlaan

Verschijnt 4x per jaar

email: ouderenberaad@lumc.nl

website: ouderenberaadzuidhollandnoord.nl

Praat mee!

Word lid van ons Digitaal Ouderen Panel om uw stem te laten horen en om op de hoogte te blijven. U kunt dan ook aangeven of u uitnodigingen wilt ontvangen voor deelname aan academisch onderwijs van het LUMC.

Als u deze nieuwsbrief al per e-mail heeft ontvangen, hoeft u zich niet meer aan te melden.