



DE TOEKOMST VAN DE ZORG IS THUIS

Verslag derde bijeenkomst Senioren Zelf Aan Zet;

Locatie: De Boxhof

Datum: 10 november 2025

Pieter Both, voorzitter van KBO Maasdriel, opent de bijeenkomst. Hij heet allen welkom. Hij vertelt dat de bijeenkomst financieel mogelijk is gemaakt door het ministerie van VWS en de gemeente Maasdriel. Vanaf medio 2024 heeft een projectgroep Ons Maasdriel, de gemeente en Senioren Brabant/Zeeland met Seniorenvereniging St. Jozef en KBO Maasdriel hard gewerkt aan de organisatie van het hele project "Senioren Zelf Aan Zet".

Voor deze bijeenkomst hebben huisartsen, POH's, medewerkers van Buurtzorg, BrabantZorg, Santé Partners, Team OnsMaasdriel, Alzheimer NL en MeePlus met de projectgroep een programma gemaakt met diverse cases rond het thema veranderingen in de zorg.

Vervolgens krijgt Anita Sørensen, wethouder van onder meer Zorg en Welzijn het woord. Zij is blij met de hoge opkomst en het initiatief van de seniorenverenigingen en de gemeente ondersteunt het programma graag. Anita vertelde over een brief over krachtig ouder worden. Zij onthield daaruit het motto: "We stoppen niet omdat we ouder worden, maar we worden ouder omdat we stoppen". Dat sluit goed aan bij het thema van vanavond. Zij wenst ons allen een gezellige en leerzame avond.

Daarna is Myke Voorsluijs van Senioren Brabant/Zeeland aan de beurt.

Zij begint met een terugblik op de eerste twee series bijeenkomsten van het project. Door toename van het aantal ouderen is er meer zorg nodig en doordat er steeds minder mensen voor de zorg beschikbaar zijn, kan de maatschappij niet doorgaan op de huidige manier. De toekomst van de zorg is daarom: zelf als het kan, digitaal als het kan en thuis als het kan.

Daarna komen huisarts Teun van der Wijst en praktijkondersteuner huisarts (POH) Willemijn Hartman aan het woord. Hij laat zien dat ouderen vaker vallen en dat de gevolgen daarvan ernstig kunnen zijn. Van ziekenhuisopname, opname in een verzorgingstehuis tot zelfs overlijden. Er is een formulier om het valrisico in kaart te brengen (www.veiligheid.nl).

Na een val of een andere acute situatie is het van belang om te weten wat iemand wil op het gebied van zorg en leven. Hij vraagt aandacht voor ACP (Advanced Care

Planning). Dat is een methode om na te denken over de wensen voor zorg is de toekomst. Er liggen formulieren op de tafels en die zijn ook in de praktijk voorhanden.

Met het ACP kun je makkelijk in gesprek met je omgeving (partner, familie, vrienden) en met de huisarts. Voor de familie is het vaak een geruststelling als zij in een acute situatie kunnen lezen dat de wensen zijn vastgelegd. In het ACP kun je ook aangeven wie mag optreden als wettelijk vertegenwoordiger rond de medische vragen.

Het gaat over belangrijke vragen. Een vraag aan de zaal: "Wil je bijvoorbeeld behandeld worden als je daarna als een kasplantje verder?" (je kunt niets meer zelf, je bent volledig afhankelijk van anderen). Bijna niemand in de zaal wil dat. In het ACP staat dat aangegeven. Daar staan jouw grenzen aangegeven rond euthanasie, een behandelverbod en reanimatie. Natuurlijk kun je in de loop van de tijd je wensen aanpassen. In een nieuwe situatie moet je de tijd nemen om te wennen; vaak verschuiven dan je wensen..

In het ACP kun je aangeven of je gereanimeerd wilt worden. (Dat is de vraag of je na een hartstilstand weer tot leven gewekt wilt worden; dat kan handmatig of met een AED). Wat er ook in je ACP staat, de eerste vraag die gesteld wordt als je in een ambulance of in het ziekenhuis komt is of je bloedtransfusie en/of reanimatie wilt. Als je zelf niet kunt antwoorden is het belangrijk dat je omgeving je wensen kent.

Uit de zaal komen vragen rond euthanasie. Dat is actief levensbekortend handelen. Dat kan bij ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Wat ondraaglijk is, bepaalt de persoon zelf. Of lijden uitzichtloos is, is een beslissing die de huisarts niet alleen neemt, maar waarbij altijd een tweede (onafhankelijke) arts betrokken is.

Euthanasie kan ook bij geestelijk lijden. Maar dat is een moeilijke beslissing. Daarom kan het pas als alle mogelijke behandelingen zijn geprobeerd. Bij de beslissing is ook altijd een psychiater betrokken.

Bij dementie zijn de beslissingen rond het levenseinde nog moeilijker. Daar speelt de vraag hoe wilsbekwaam je was toe je de wens kenbaar maakte. Daarom is het van belang een en ander met de huisarts te bespreken en daar vast te leggen. De meeste mensen in de zaal noemden ook de huisarts als degene bij wie dat moet.

Een levenstestament is een goed document om je materiele en juridische wensen bij de notaris vast te leggen. Maar voor je wensen rond medische situaties en het levenseinde moet je echt bij de huisarts zijn. Opgemerkt wordt dat je als Dela-verzekerde ondersteuning en kortingen bij het opstellen van een levenstestament kunt krijgen.

Tot slot moet worden opgemerkt dat de huisarts geen indicaties afgeeft rond voorrang bij een seniorenwoning of bij plaatsing in een zorginstelling. Dat doet het Centrum Indicatie Zorg (CIZ).

Als tweede spreker komt Nina Maas aan het woord. Zij is van Santé Partners, maar spreekt hier ook namens Buurtzorg en BrabantZorg. Na een korte introductie stelt ze de zaal de vraag of ze bij plotselinge ziekte of wegvallen van mantelzorg in de regio (= Bommelerwaard) terecht kan voor zorg en/of ondersteuning. Het grootste deel

van de aanwezigen geeft aan daar twijfels bij te hebben, en kleiner deel antwoordt dat zij niet in de regio terecht kan. Nina geeft vervolgens aan welke soorten zorg er beschikbaar zijn. Denk bij thuiszorg aan persoonlijke verzorging, wondzorg, infuuszorg, terminale zorg. De verpleeghuiszorg is momenteel veel gericht op mensen met dementie. Begeleiding thuis is moeilijk te krijgen en is voornamelijk voor mensen met dementie of psychische problemen en bestaat uit licht huishoudelijk werk of hulp bij maaltijden. Ook is er dagopvang/dagbehandeling, bijvoorbeeld in de Vaste Burcht, het Zonnelied of een zorgboerderij. In Zaltbommel en Rosmalen zijn er hospices voor mensen die binnen 3 maanden komen te overlijden.

Daarnaast zijn er natuurlijk faciliteiten als fysiotherapie, ergotherapie en diëtiëk. Instanties waar je voor informatie en verwijzing terecht kunt zijn onder meer het Adviesplein, OnsMaasdriel en de seniorenverenigingen.

Maar wie bepaalt welke vorm van zorg je kunt krijgen. Is dat de huisarts of het ziekenhuis? Het grootste deel van de aanwezigen weet dat niet zo is. De wijkverpleegkundige bepaalt welke zorg en hoeveel, maar dat gebeurt in overleg met de verwijzer. En verder wordt de schijf van vijf in de zorg gebruikt: eerst kijken wat iemand zelf kan, dan wat er met hulpmiddelen kan, wat kan partner/familie, wat kan het netwerk, en pas als laatste professionele hulp. Maar men kampt met een tekort aan beschikbare tijd om aan alle zorgvraag te voldoen, dus soms gaan zwaardere gevallen voor.

Als het gaat om opname in een verpleeghuis is een indicatie van de CIZ noodzakelijk. Dat orgaan overlegt ook met de wijkzorg over het zorgzwaartepakket. Voor de financiering van een opname is de Wet Langdurige Zorg gemaakt. Daarbij wordt gekeken naar inkomen en vermogen.

En voor een beroep op de WMO moet je bij de gemeente zijn.

Tot slot stelt Nina de vraag of de partner weet wat men wil op het gebied van zorg. Gelukkig geeft het grootste deel van de zaal aan dat men dat heeft besproken en/of vastgelegd.

Na de pauze is Jolanda Kregting van Team OnsMaasdriel aan de beurt. Team OnsMaasdriel is onderdeel van Welkzijn Bommelerwaard en ondersteunt inwoners op sociaal, maatschappelijk, cultureel en sportief gebied.

Dubbele vergrijzing, langer thuis wonen van ouderen, woningnood, toename van dementie, de druk op mantelzorgers, toename van eenzaamheid, stijgende zorgkosten en personeelstekorten. Dit vraagt om het anders organiseren met elkaar, met een groter beroep op zelfredzaamheid en samenredzaamheid in buurten en dorpen. Ook wordt preventie steeds belangrijker. Daarom geven de sociaal werkers ook Ouderenadvies, bijvoorbeeld tijdens preventief huisbezoek.

Team OnsMaasdriel wil hier een verbindende rol spelen. Op hun platform (www.onsmaasdriel.nl) vind je een overzicht van allerlei activiteiten en bijeenkomsten voor zowel jongeren als senioren. Je kunt zoeken op dorpen. Als je iets wilt organiseren, kun je bij OnsMaasdriel terecht voor hulp. Je zou het kunnen vergelijken met de Gouden Gids van vroeger.

Een speciaal aandachtspunt vormen de mantelzorgers. (Dat ben je als je minimaal 8 uur per week voor iemand zorgt). Zo is er de voucher, waarbij een mantelzorger 10 uur per jaar op verschillende manieren hulp krijgt. En de mantelzorgsalon, waar men met lotgenoten problemen en successen kan delen. In het Odensehuis in Hedel kunnen mensen met beginnende dementie en hun naasten met elkaar ervaringen uitwisselen en gezellig een kop koffie drinken.

Nog wel goed om te vermelden: OnsMaasdriel kan wel adviseren over verbeteringen in huis, maar voert niet zelf uit.

Vervolgens krijgt Thea Karels van Alzheimer NL het woord. Dementie wordt een steeds groter probleem. Het is een ouderdomsziekte en met de vergrijzing neemt het aantal patiënten toe. Momenteel zijn het er zo'n 310.000; in 2040 zijn het er naar verwachting zoon 650.000. Daarvan wonen de meeste nog thuis. Pas in het allerlaatste stadium komt opname ter sprake.

Dement worden is een geleidelijk proces. Alzheimer is slechts een van de onderliggende oorzaken. Thea gaat in de signalen die kunnen wijzen op dementie. Het meest wordt vergeetachtigheid genoemd; maar niet alle vergeetachtigheid is dementie.

Op www.samendementievriendelijk.nl staan diverse trainingen om goed met mensen met dementie om te gaan. En daarvoor is GOED de juiste methode: Geruststellen, Oogcontact, Even meedenken, Dankjewel. Zie ook de website.

Alzheimer NL heeft het OpenDeur beleid. Daarbij wordt ervan uit gegaan dat een patiënt zo min mogelijk (of eigenlijk niet) achter gesloten deuren blijft, maar- in overleg met naasten- en met gebruik van hulpmiddelen ook zelf naar buiten kan. Aan het eind van haar presentatie wijst Thea op het Alzheimercafe in Ammerzoden elke 3^{de} donderdag van de maand; in de Bommelerwaardgids staat het programma.

De laatste lokale spreker van de avond is Harm van Lochem, sociaal juridisch medewerker van MeePlus. Hij is onafhankelijk cliëntondersteuner. Iedereen kan daar gratis een beroep op doen; zij staan los van gemeente of zorgorganisaties. Een cliëntondersteuner luistert naar je verhaal, helpt bij het verduidelijken van je vraag, denkt mee over je situatie, help bij gesprekken met organisaties, (het keukentafelgesprek bij de WMO) - zoekt naar de juiste hulp of zorg en helpt bijvoorbeeld met het aanvragen van een taxipas. Ook wordt de nodige informatie gegeven..

Er is een grote overlap met het werk van Team OnsMaasdriel maar het verschil is dat de onafhankelijk cliëntondersteuners helicopterview en een erg breed aandachtsveld hebben en de sociale kaart van de regio goed kennen. Zo adviseren zij ook rond het levenstestament.

Na de sprekers uit de regio neemt Myke weer het woord. Zij wijst op het belang van een goed sociaal netwerk. Het is van belang nu actie te ondernemen om een goede

kennissen- en vriendenkring op te bouwen en te onderhouden. Op de tafels ligt ook een formulier waarmee iemand zelf zijn sociale netwerk in kaart kan brengen.

Pieter dankt de sprekers en Myke voor hun bijdragen. Dat geldt ook voor de inzet van de tafelbegeleiders. Hij wijst nog op de organisaties en sprekers die na de bijeenkomst nog beschikbaar zijn voor (individuele) vragen.

Tot slot wijst hij op de vragenformulieren. Vragen en opmerkingen die daar op komen, worden gedeeld met de gemeente en komen in de vierde bijeenkomsten: "De gemeente aan het woord" in januari aan bod.

Vanaf 20 november kan men zich voor de bijeenkomst met de gemeente inschrijven via www.kbomaasdiel.nl/SZAZ. Daar zijn ook alle presentaties en het verslag van vanavond zijn terug te vinden.