

OP DE
BRES

Marcel Olde Rikkert kreeg landelijke bekendheid toen hij opkwam voor de verpleeghuisbewoners die tijdens de eerste coronagolf sociaal geïsoleerd raakten. "Sociale isolatie heeft een enorme impact op de veerkracht van ouderen."

Tekst Malou van Hintum | Foto Linelle Deunk

Geriatr Marcel Olde Rikkert

'Niet iedere 75-plusser overlijdt zomaar aan covid'

Vorig jaar werden tijdens de eerste en de tweede coronagolf 'de' ouderen op één grote hoop gegooid. Wat vindt u daarvan?

"Je hoort voortdurend: 'Je bent ouder dan 70 jaar, je zit in de risicogroep, dus je moet thuisblijven.' Flauwekul. Wat de kwetsbaarheid voor covid-19 betreft, kun je heel goed per individu een risico-inschatting maken. Iemand van 75 jaar met een chronische longziekte is er heel anders aan toe dan iemand van 75 die de vierdaagse nog loopt. Die laatste overlijdt niet zomaar aan covid."

U was toen behoorlijk kritisch over de gedwongen sociale isolatie van ouderen.

"De conditie van mensen neemt af als je ze niet toestaat sociaal actief te worden, uit bed te komen en te bewegen. Dan wordt niet alleen de conditie van de spieren minder, maar ook die van het hart en de longen. Daardoor ervaar je al bij een kleine gezondheidstegenslag veel meer last dan anders het geval zou zijn. In de geriatrie en gerontologie weten we al honderd jaar dat het bed de grootste vijand is van de ouderen. Anders gezegd: niet bewegen is het belangrijkste dat de veerkracht van ouderen doet verslechteren. Dat beleidsmakers zich niet realiseren dat sociale isolatie van ouderen een enorme negatieve impact kan hebben op hun veerkracht, is een misser van jewelste. En dan hebben we het nog

niet over de toename van eenzaamheid, de toegenomen verwardheid bij mensen met cognitieve beperkingen, of angstige herbelevingen van de oorlog door isolatiemaatregelen."

Hoe bent u zo betrokken geraakt bij de oudste ouderen?

"Als hoogleraar ouderengeneeskunde verdiep ik me in het hele menselijke lichaam in plaats van slechts in één orgaan, en in allerlei soorten ziekten. Dat vind ik interessant en dat maakt het mogelijk geïntegreerde zorg te geven: zorg waarbij alle zorgverleners die bij een patiënt betrokken zijn, met elkaar en met de patiënt overleggen over de beste aanpak. Ik kan hierbij het voortouw nemen, juist omdat ik die brede blik heb."



'Het bed is de grootste vijand van de ouderen'

Welke meerwaarde levert dat voor patiënten op?

"Je kunt bijvoorbeeld overbehandeling voorkomen. Zo krijgen ouderen vaak veel te veel pillen voorgeschreven, vanuit de gedachte dat elke nieuwe pil een nieuwe, belangrijke bijdrage levert. Maar bij het stapelen van medicatie pakt de combinatie van al die pillen vaak verkeerd uit. Dat weten we al heel lang. De toevoeging van bijvoorbeeld 'onschuldige' pijnstillende ►

CV

Marcel Olde Rikkert (58) is hoogleraar ouderengeneeskunde aan het Radboudumc, hoofd van het Radboud Alzheimer Centrum en sinds 1 september hoofdredacteur van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*.

Momenteel zet hij vanuit de afdeling geriatrie van het ziekenhuis samen met interne geneeskunde, revalidatie-geneeskunde en anesthesie het Centrum voor Integrale Zorg op. Doel is de zorg voor ouderen te vernieuwen en effectiever te maken. Olde Rikkert is auteur van *Hét handboek jong blijven & oud worden*.

ontstekingsremmers kan bij ouderen met hartfalen al tot een aanval van kortademigheid leiden. En het starten van een middel tegen prostaatklachten of sombere stemming kan de kans op valpartijen aanzienlijk vergroten. Dit vraagt dus voldoende verstand van zaken van combinaties van geneesmiddelen. Toch houden verreweg de meeste artsen daar bij het voorschrijven van medicatie geen rekening mee. Ze hebben alleen oog voor de ziekte die ze willen aanpakken. Ik kijk daar nog altijd met verbazing en verrassing naar.”

Bent u niet gewoon boos? U agendaert deze kwestie al decennia.

“Ik voel daar regelmatig frustratie over, maar ik heb geleerd die in positieve actie om te zetten. Als je wilt dat artsen op een nieuwe manier gaan denken – niet in ziekten, maar in patiënten die een ziekte hebben – probeer je een mammoettanker van koers te laten veranderen. De artsenopleiding is de laatste dertig jaar alleen maar gericht op het ontrafelen van ziektes. Daarbij draait het om de genetische en biochemische aspecten van ziekte. Dat krijg je niet in één generatie veranderd.”

Gaan verpleeghuizen beter om met hun oudste ouderen?

“Verpleeghuizen maken samen met bewoners en naasten een leef- en zorgplan. Hierin worden concrete doelen opgenomen, zoals het veilig zelf uit bed kunnen komen en zonder hulp kunnen wassen en douchen. Maar er komen ook meer fundamentele doelen naar voren. Wil iemand vooral zo lang mogelijk leven of gaat het hem of haar er vooral om geen pijn te hebben? Of het trouwen van een kleinkind nog mee te ma-

ken? Vervolgens worden afspraken gemaakt over wat nodig is om die doelen te bereiken. En of een ziekenhuisopname bij een coronainfectie wel gewenst is.

Verpleeghuizen zijn hiermee veel verder dan de ziekenhuizen. Als dáár een behandelplan bij kanker wordt vastgesteld, vraagt niemand aan de patiënt en diens naasten wat het doel van die behandeling moet zijn. Uitzondering is de afdeling geriatrie. Iedere patiënt die wij opnemen, vragen we: ‘Is je eerste prioriteit je aandoening genezen of vind je het belangrijker om zo goed mogelijk te kunnen doen wat je wilt?’ De meeste ouderen vinden verbetering van hun welzijn belangrijker.”

En als iemand juist wel alle medische behandelingen die mogelijk zijn, wil?

“Dat kan iemand willen, maar het moet niet ontaarden in ‘u vraagt, wij draaien’. Je moet als arts geen niet-zinnige zorg leveren. Als mensen zorg gaan eisen waarvan wij denken dat die totaal niet passend is, dan wordt het ingewikkeld. Gelukkig komen zulke extreme situaties maar heel weinig voor. Artsen volgen vaak de routes die in de richtlijnen staan, maar er zijn ook alternatieve mogelijkheden. Vraag welke dat zijn en ga daarover in gesprek. En laat je niet voor het blok zetten, maar stel de beslissing uit tot het volgende bezoek, zodat je er zelf rustig over kunt nadenken.”

U gaat er dan wel vanuit dat naaste en patiënt het eens zijn. Dat is niet altijd zo.

“In zo’n geval is het beter om eerst naar de huisarts te gaan. Die kan je helpen om uit te vinden wat je kunt verwachten van een behandeling.

‘Je moet als arts geen niet-zinnige zorg leveren’

Als wij er in het ziekenhuis niet uitkomen met de patiënt, gaan wij vaak ook terug naar de huisarts. Die kent de patiënt en diens familie al langer en kan meehelpen om een goede afweging te maken.”

Hebt u 80-plussers in uw persoonlijke omgeving?

“Mijn vader is 99 jaar, mijn moeder 97 jaar. Tegenover hen probeer ik niet de dokter te spelen, maar ik coach ze wel een beetje om te blijven bewegen. Gelukkig staat dat hoog op hun agenda, maar ik zie ook dat het met het vorderen van de leeftijd moeilijker wordt. Tegelijk zie ik aan de, zeer inspirerende, 93-jarige Anneke Groot-Bosse – die als 89-jarige een salto van een duikplank maakte en een jaar later aan een parachute hing – wat er allemaal nog mogelijk is op hoge leeftijd. Zo zou ik ook graag 80 of 90 jaar worden.”

Ik wens het u toe, maar ook u als dokter kunt gewoon pech hebben. Zo maakbaar zijn onze levens niet.

“Ik heb tot nu toe een mooi leven gehad en ik wil ook nog graag verder leven. Maar als het morgen ophoudt, dan is het ook goed geweest.” ■

Hoe komt Clint Eastwood (90) zo fit? Zes tips van Marcel Olde Rikkert over levenslust en vitaliteit:
www.plusonline.nl/levenslust