

MARCEL OLDE RIKKERT (HOOGLERAAR GERIATRIE IN HET RADBOUDUMC):

'Eerste lijn schakelde veel sneller dan ziekenhuizen naar variatie in de zorg'

De Nijmeegse hoogleraar Marcel Olde Rikkert uitte onlangs felle kritiek op de 'intelligente lockdown', vanwege de vele nadelige effecten die de maatregelen vooral op ouderen hebben. Passende zorg is inmiddels best te organiseren, denkt Olde Rikkert. 'De eerste lijn heeft zich snel gerealiseerd dat ze veel zorg thuis konden leveren.'

Het kabinetsbeleid in de coronacrisis lijkt op een militair commando van ministers, virologen en ic-artsen, stelde prof. dr. Marcel Olde Rikkert in een interview met onder meer De Gelderlander. 'Ze hebben alleen doden en ic-bedden geteld, alsof dat het enige is dat er toe doet', zo liet hij optekenen. Alle prioriteit lag bij de behandeling van coronapatiënten, terwijl bijvoorbeeld 150.000 hartpatiënten zorg moeten missen, zo becijferde onlangs de Nederlandse Vereniging van Cardiologen. In de ogen van Olde Rikkert bleef het beleid, na een eerste fase in de chaos waarin algemene maatregelen effectief zijn, eenzijdig gericht op het voorkomen van sterfgevallen, in plaats van ook op het welzijn

'Toen er een hoge sterfte ontstond, volgde er een paniecreactie: verpleeghuizen gingen op slot'

van ouderen. 'Je moet ook kijken naar de effecten op het kwaliteit van leven, kwaliteit van sterven en de eindfase van het leven in ogenschouw nemen.' Zo werd er standaard van uitgegaan dat ouderen pas corona konden hebben als ze minimaal 38 graden

koorts hadden. Terwijl de lichaamstemperatuur bij een hoogbejaarde soms een of zelfs twee graden lager ligt dan bij jongeren. Bij een oudere met 37 graden is dus soms al sprake van een relevante temperatuurverhoging. Gevolg was dat te laat is onderkend dat er wel veel corona voorkwam in verpleeghuizen. Mensen werden daardoor later behandeld en later beschermd. Toen er een hoge sterfte ontstond, volgde er een paniecreactie: de verpleeghuizen gingen op slot, bezoek was niet meer mogelijk.

Daarop is de bewegingsruimte van ouderen te radicaal beperkt, stelt Olde Rikkert. 'Je ziet de conditie van ouderen achteruitgaan. Mensen worden kwetsbaarder, juist door de interventie. Voor mensen die niet in de ouderenzorg werken is het moeilijk te realiseren dat ouderen niet alleen tegen de dood opzien, maar juist zorgen hebben over hoe dat gebeurt. Mensen worden nu eenmaal ziek en gaan dood, maar we kunnen van elkaar leren hoe ook dan goede zorg kan worden geboden.' Maar ouderen laten bewegen én veilig begeleiden, kan dat wel bij zo'n onvoorspelbare pandemie? Hoe dan?

'Blijf je verhaal vertellen'

Olde Rikkert vertelt dat zijn pleidooi een stroom van positieve reacties opleverde. 'Mensen komen met persoonlijke verhalen over hoe het is hun geliefde, partner of naaste niet meer te mogen zien. Ze zien



Marcel Olde Rikkert : 'Het beleid bleef na een eerste fase van chaos, eenzijdig gericht op het voorkomen van sterfgevallen, in plaats van ook op het welzijn van ouderen.' Foto: RadboudUMC/ Nijmegen

dat hun geliefde achteruit gaat, maar krijgen moeilijk ingang bij de instellingen waar diegene woont. Mensen zitten hiermee omhoog en kunnen geen uitweg vinden. Ik adviseer in gesprek te gaan met de eigen omgeving en het verhaal verder te vertellen. Ik geloof erin dat als je het verhaal in eigen kring blijft vertellen, dat effect heeft en je uiteindelijk gehoor vindt. Juist omdat door de grote variatie in de zorg de oplossingen vaak op lokaal niveau gevonden moeten worden.'

'Meer mogelijk dan lockdown'

Hoog tijd om het landelijk beleid en de interventies van de verschillende medische specialismen in evenwicht te brengen, vindt Olde Rikkert. 'Zoek evenwicht tussen het verminderen van risico en het verminderen van welzijn. Ga met elkaar praten, praat ook met afdelingen geriatrie als de onze. Bevrraag elkaar, kijk naar andere praktijken. Dan blijkt ook dat er andere mogelijkheden zijn dan een volledige lockdown en quarantaine van afdelingen. Als je iedereen met dezelfde maatregel wilt bedienen, dan genereer je bijwerkingen. De algemene maatregel is gebaseerd op de risico's voor de meest kwetsbaren. Dan leg je de lat heel hoog, wat lang niet voor iedereen nodig is.'

Hoe kunnen ouderen tijdens deze crisis dan meer bewegen? 'Bewoners van verpleeghuizen die nog in staat zijn tot bewegen, en niet ziek zijn, kunnen

ook naar buiten. Daarbij is de inschatting van belang of iemand een risico loopt op infecties. In verpleeghuizen is op basis van kenmerken van iemand niet goed na te gaan of hij of zij wel of niet covid heeft. Als iemand ziek is, zit je met een andere vraag van bewegen. Vanuit de geriatrie weten we dat het bed de vijand is van de zieke oudere. Die moet dus ook zoveel mogelijk uit bed komen, maar voor hen is de actieradius beperkt.'

'Spreek erover hoe je wilt overlijden'

'Als iemand niet ziek is, kun je veel meer. Mijn pleidooi is dan mensen uit de familiekring toe te laten, bij wie geen verdenking op covid is. Dan heb je een duo dat samen kan bewegen. Je moet natuurlijk wel kijken dat het niet storend is in de directe omgeving. Kruip niet al te dicht op elkaar, maar samen met de familie kun je iets doen aan het in stand houden van vitaliteit. Zowel fysiek als emotioneel is dat een vitale factor.'

Hoe kunnen mensen die in een stervensproces zitten, beter worden begeleid? 'Op de eerste plaats door over dat 'hoe' te spreken. Spreek erover hoe het overlijden zou moeten gaan, als ze het zelf voor het kiezen hebben. Dan is ook de brug te maken naar wat mensen wel of niet aan zorg willen en wat ze van de familie willen. Voor ouderen gaat het er vaak niet over dat ze overlijden, maar veel meer hoe



ZORG SAAM WONEN



Masterclass

LANGER THUIS WONEN IN EIGEN BUURT



Reeks van 10 masterclasses



Flexibel te bekijken in een online omgeving



Stel je vragen tijdens een live chatsessie met Daniëlle Harkes en Yvonne Witter

GRATIS DEELNAME

Partners en bedrijfsleden
(1 kaart)

50% KORTING

Persoonlijke leden
(1 kaart)



Bekijk nu de eerste aflevering **gratis!**
Ga naar de agenda op www.zorgsaamwonen.nl
en klik op het event!

dat gaat en hoe de tijd daarvoor verloopt. Als je als behandelteam niet alleen benauwd bent dat iemand sterft, kun je veel winst boeken in deze begeleiding.' 'Voor het eerst zien we na de coronacrisis ondersterfte. Dat zal nog wel even doorgaan omdat veel kwetsbare oudere mensen al iets eerder zijn overleden dan gebruikelijk. De vraag is hoe ze zijn overleden. Dat kan erg zijn, als ze op een vervelende manier zijn gestorven. Zonder covid was het wat rustiger verlopen, maar het verlies in tijd was niet voor iedereen heel groot. Het verlies aan welzijn waarschijnlijk wel. Dat wordt in het nieuws bijna nooit gesignaleerd, terwijl het in ieder journaal steeds gaat over aantallen slachtoffers.'

'Er was vaak al een beperkte levensverwachting'

'Slachtoffers, dat woord alleen al. Alsof het gaat om een ongeluk of een aanslag. Het gaat om mensen die aan een ziekte overlijden, in combinatie met een enorme kwetsbaarheid en een beperkte levensverwachting. Die context verdwijnt als je het alleen over IC-bedden, sterfgevallen of slachtoffers hebt. Dan verdwijnt ook uit beeld dat het ook gaat om een relatief beperkt verlies aan levensverwachting. Dan krijg je ook de vraag of de zorg wel gericht was op die beperkte perspectief.'

Die passende zorg is inmiddels best te organiseren, denkt Olde Rikkert. 'Na de eerste twee tot vier weken werden er patronen zichtbaar, die eerder ook al in China en Italië te zien waren. Het zijn vooral kwetsbare ouderen die kortademig worden, die een IC nodig hebben. Verder groepen jongere mensen, die obesitas of hart- en longklachten hebben. Die gegevens waren al bekend uit China, uit studies rond co-morbiditeit en de kwetsbaarheid van ouderen. Als dat hier dezelfde kant opgaat, kun je ook een andere koers varen.'

'Maak meer verschil'

Olde Rikkert pleit voor meer onderscheid op basis van kans op genezing bij patiënten. 'In de geriatrie maken we verschil tussen patiënten waar we nog een kans zien op genezing, bij longontsteking bijvoorbeeld. We schatten in of iemand nog voldoende veerkracht heeft, of iemand nog mobiel is, nog trappen loopt, nog zelf boodschappen doet. Zo iemand kan veel sneller in een groep waarbij je nog een curatief beleid kunt voeren.'

'Bij iemand in een rolstoel, met jarenlang diabetes, die bij een lichte aortaklepvernauwing decompenseert, kiezen we een palliatief beleid. Als je dat weet kun je daarop anticiperen, maar iedere patiënt is nu vooral als een covid-patiënt gezien.'

Dat is een ziektegerichte benadering bij het virus, en dat bestaat nu nog steeds. Maar eigenlijk heb je eenzelfde soort benadering nodig zoals die in de geriatrie voor andere aandoeningen bestaat.' 'Palliatieve zorg is daarbij actieve zorg, maar gaat er vanuit dat de kans op genezing beperkt is. Dan kijk

'De eerste lijn heeft zich snel gerealiseerd dat ze veel zorg thuis kon leveren'

je hoe je ondersteunende zorg kunt geven aan de patiënt en aan de familie. Bij die patiënten verbaast het je niet als deze binnen nu en een jaar overlijdt, maar richt je je op de kwaliteit van leven. De kwaliteit van leven en sterven gaat voor op wanneer dat precies plaatsvindt.'

'Eerste lijn schakelde goed'

De eerste lijn heeft daarin zeer goed geacteerd, denkt de Nijmeegse geriater op basis van observaties in zijn eigen regio. 'We hebben twee keer week overlegd met vertegenwoordigers van de huisartsen, de palliatieve en langdurige zorg en ik deden mee. De eerste lijn heeft sneller dan de ziekenhuizen geschakeld om variatie aan te brengen in de zorg. De eerste lijn heeft zich bovendien snel gerealiseerd dat ze veel zorg thuis kon leveren. Niet altijd was het qua materieel mogelijk, maar de bereidheid om te schakelen en daarin samen op te trekken, was groot. Er is met patiënten overlegd wat er aan zorg met hun meervoudige aandoeningen mogelijk was.'

Met het betrekken van familie tijdens de quarantaine hebben instellingen wisselende ervaringen opgedaan. 'In de eerste lijn denk ik dat het beter gelukt is dan in instellingen. Die hadden veel strakkere regelgeving, waardoor mensen vaker alleen of met één iemand uit hun omgeving, als ze geluk hadden, zijn overleden. Dat moet je niet meer terug willen. Op onze afdeling hebben we het beleid dat steeds iemand bij de oudere mag komen, hoe kwetsbaar die ook is. Als iemand in de laatste levensfase zit, mogen er ook meer mensen langskomen. Dan zijn we zelfs niet in staat om anderhalve meter afstand te houden. Je moet ook niet willen dat je ook in de stervensfase op anderhalve meter blijft. Kom op zeg.'

Door Martin Zuithof