

## Om kwetsbaarheid bij ouderen te herkennen, is de expertise van een geriater noodzakelijk

Ouderen zijn gebaat bij voorstel van Ellemeet

Liane den Haan, Manon Vanderkaa en Marielle Emmelot-Vonk en Hanna Willems

De Volkskrant 21 februari 2019, 18:37



GroenLinks-Kamerlid Corinne Ellemeet. Beeld ANP

In *de Volkskrant* van 19 februari [levert Paul Frissen kritiek](#) op het voorstel van Tweede Kamerlid Corinne Ellemeet om ouderenspecialisten in het ziekenhuis te betrekken bij de zorg voor kwetsbare oudere patiënten. Ten onrechte, naar onze mening. Ouderen zijn hierbij gebaat.

Een vrouw van 76 jaar met door langdurige suikerziekte slechte nieren en aangetaste zenuwen in de voeten, waardoor lopen steeds moeizamer gaat, overlegt met haar specialist over een eventuele nierdialyse. De nierdialyse betekent dat zij driemaal per week een dagdeel in het ziekenhuis moet zijn voor de rest van haar leven, om haar slechte nieren te helpen haar bloed te zuiveren. Maar wat levert deze behandeling haar op? Wat zijn de risico's? Is er een alternatieve behandeling?

Bij een dergelijke keuze kan een geriater helpen door te onderzoeken hoe kwetsbaar deze vrouw is. Is zij bestand tegen een intensieve behandeling? Of loopt zij de kans eerder achteruit dan vooruit te gaan? Klinische geriateren zijn medisch specialisten die in het ziekenhuis werken en opgeleid zijn om ouderen met meerdere aandoeningen te behandelen. Dat kunnen lichamelijke aandoeningen zijn, maar ook psychische problemen zoals geheugenstoornissen of verminderde functies zoals het herhaaldelijk vallen of het verlies van zelfzorg. Het herkennen van kwetsbaarheid bij ouderen is niet gemakkelijk. Expertise is noodzakelijk. Een geriater kan de mate van kwetsbaarheid inschatten en de risico's van een intensieve behandeling bespreken met de oudere.

### **Het voorbeeld van de nierdialyse**

Ouderen worden heel verschillend oud: er zijn vitale en kwetsbare ouderen, maar het merendeel zit ertussenin. De laatste twee groepen lopen substantieel meer risico op complicaties in het ziekenhuis. Dit leidt ertoe dat een groot deel van de ouderen er na een acute ziekenhuisopname op achteruitgaat op het gebied van de zelfredzaamheid.

Eenzelfde beeld wordt gezien bij grote operaties of intensieve behandelingen, bijvoorbeeld bij nierdialyse: een grote Nederlandse studie laat zien dat 80-plussers die beginnen met nierdialyse het niet beter doen dan ouderen die ervoor kiezen om alleen met medicijnen behandeld te worden. Slechts een op de negen oudere patiënten lijkt voordeel te hebben van een behandeling met nierdialyse. Dit betekent dat veel ouderen met nierdialyse beginnen en denken dat ze daar beter van worden, terwijl dat in werkelijkheid niet zo is. Bovendien brengen ze een groot deel van de tijd die hen nog rest met hun ernstige ziekte (nierfalen) in het ziekenhuis door. Dat verbetert de kwaliteit van hun leven niet. Als ze daarentegen alleen met medicatie worden behandeld, leven ze even lang, maar met een betere levenskwaliteit. Dat is wat telt.

## **Goed inschatten**

Het goed inschatten van de impact van een ingrijpende behandeling bij een oudere patiënt is dus ontzettend belangrijk, omdat intensieve behandelingen soms juist een averechts effect hebben: kwetsbare ouderen worden niet altijd beter van intensieve behandelingen zoals nierdialyse, zeer grote operaties of chemotherapie. In sommige gevallen hebben zij meer baat bij een aangepaste behandeling. Patiënten die er wél van opknappen, moeten een behandeling juist wel krijgen, terwijl het nu soms voorkomt dat patiënten alleen op basis van hun leeftijd uitgesloten worden voor bepaalde behandelingen.

De oudere kan met de informatie over zijn of haar situatie samen met de behandelaar echt goed kiezen wat bij hem of haar past.

Kortom, we moeten nog belangrijke stappen zetten om de zorg voor ouderen te verbeteren en de keuze voor de gewenste en best passende behandeling te optimaliseren. De actuele politieke aandacht voor het verder verbeteren van ziekenhuiszorg voor ouderen juichen wij dan ook van harte toe.

**Liane den Haan**, directeur ANBO.

**Manon Vanderkaa**, directeur KBO-PCOB.

**Marielle Emmelot-Vonk** en **Hanna Willems**, klinisch geriaters, mede namens de NVKG.