

# Kwetsbare oudere

Kwetsbare ouderen worden het hardst getroffen door het coronavirus. Dit roept veel angst op onder 70-plussers: val ik ook in die groep? En kan ik dan nog wel naar de intensive care? Specialist ouderengeneeskunde Ester Bertholet geeft uitleg.

Tekst **Heleen Croonen** | Illustraties **Georgien Overwater**



Volgens het RIVM ben je kwetsbaar voor ernstige coronaziekte als je de 70 gepasseerd bent. Of als je last hebt van je hart, longen of nieren, of van een andere zware aandoening. Iemand die kwetsbaar is, loopt meer risico op ernstige longproblemen door een coronainfectie, een gang naar de intensive care en slecht herstel nadien. Maar lang niet iedere 70-plusser valt in de categorie kwetsbaar, zo bepleit Ester Bertholet. Als specialist ouderengeneeskunde weet Bertholet alles over kwetsbaarheid en vitaliteit bij de ouder wordende mens. Ze heeft een praktijk in Velp, in hetzelfde pand als een huisartsenpraktijk. Zij krijgt dagelijks mensen doorverwezen die 'kwetsbaar' zijn geworden en helpt hen om aan te sterken.

## Incasservermogen

Kwetsbaar betekent in de medische wereld dat je lijf minder kan incasseren, legt Bertholet uit. "Iemand van 40 kan meer hebben dan iemand van 70 jaar. Maar een 70-plusser zonder grote aandoeningen die veel beweegt en een rijk sociaal leven heeft, is meestal niet kwetsbaar. Ook niet als je een licht verhoogde bloeddruk hebt of als je een beetje last hebt van stijfheid." Kwetsbaarheid kan in de loop der tijd toenemen. Je krijgt bijvoorbeeld een licht hartinfarct, je ziet minder door staar, of je ontwikkelt een hartritmestoornis waarvoor je voortaan dagelijks een bloedverdunner slikt. De kwetsbaarheid

Ben ik dat?

neemt dan toe, ook al kun je nog heel vitaal in het leven staan. Voor deze mensen is het verstandig om met de huisarts te bespreken wat ze willen als ze ineens een zware behandeling nodig hebben, zoals voor corona-ziekte. Bertholet: "Het is goed om er nu vast over na te denken om de risico's in te schatten. Vraag aan de huisarts hoe het zit met je aandoeningen. De ene hartritmestoornis is de andere niet. Sommige mensen slikken dagelijks medicijnen omdat ze in het verleden een TIA hebben gehad (een lichte beroerte). Was dat destijds ook goed in beeld gebracht in het ziekenhuis? Of niet? Dat maakt ►



Lang niet  
iedere  
70-plusser  
valt in  
de categorie  
kwetsbaar



# Verbeter je weerstand

## Tips uit de praktijk van Ester Bertholet



**TIP 1**

Volg de algemene adviezen zoals: bewegen, frisse lucht, voldoende groenten en eiwitten eten. Drink voldoende, bijvoorbeeld groene thee.

**TIP 2**



Eet weinig suiker en bewerkte producten zoals koekjes en zoutjes. Deze producten kosten je lijf ongemerkt een hoop energie. Kies liever voor ongebrande nootjes in plaats van chips. En probeer regelmatig biologische voeding te kopen.

**TIP 3**



Drink weinig alcohol, bijvoorbeeld één glaasje per dag. Het kost je lijf ongemerkt veel energie.

**TIP 4**



Kies drie vaste rustige eetmomenten en loop niet de hele dag te grazen. Kauw goed. Na 19 uur niet meer eten. Zo geef je je lichaam en immuunsysteem hersteltijd tussen de maaltijden door.



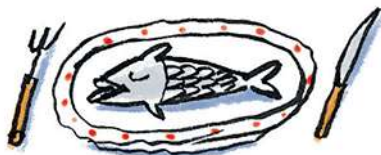
**TIP 5**

Last van stress of slapeloosheid? Besteed meer aandacht aan je ademhaling. Als je regelmatig een ademhalingsoefening doet, ervaar je minder onrust, krijg je minder behoefte aan slaapmedicatie en kun je ongemak en pijn beter verdragen.



**TIP 6**

Kies af en toe voor gefermenteerde producten zoals yoghurt, kefir en zuurkool om de bacteriën in je darmen te laten groeien en bloeien. Wetenschappers ontdekken steeds meer dat dat je weerstand verbetert.



**TIP 7**



Voor de echte helden: douche af en toe na met koud(er) water. Gewoon rustig opbouwen. Je voelt je na een koude douche veel vitaler en het is echt een opkikker voor je afweersysteem.

uit voor je risico's. En in het algemeen: als je drie keer per week naar de sportschool gaat en fietst, ben je weerbaarder dan als je op de bank zit, rookt en een biertje drinkt. Dan schuif je op."

### Weinig tegenslag aankunnen

Er is een groep mensen die wel echt kwetsbaar is. Hun lichaam kan weinig tegenslag aan, doordat ze veel ellende te verduren hebben gekregen. Krijgen ze bijvoorbeeld een blaasontsteking, dan stort het kaartenhuis in elkaar en liggen ze wekenlang in het ziekenhuis en kunnen ze daarna niet meer zelfstandig wonen. Iemand die niet kwetsbaar is, geneest meestal in een paar dagen van een blaasontsteking met een antibioticumkuurtje. Bertholet: "In artsrichtlijnen staat dat er sprake is van kwetsbaarheid als mensen meerdere aandoeningen hebben en niet meer goed voor zichzelf kunnen zorgen. Ze kunnen zichzelf niet meer douchen of aankleden. Of ze kunnen geen trap meer lopen. Je kunt het ook zo uitleggen: je bent kwetsbaar als je verschillende aandoeningen hebt, die effect hebben op de gesteldheid van het hele lichaam. Bij een zwaardere hart- of longaandoening, diabetes of een auto-immuunziekte is dat vaak zo. Als er dan nog een ziekte of stressmoment bij komt, dan is dat de druppel die de emmer doet overstromen." Dat zie je bijvoorbeeld als zo iemand gaat verhuizen. Bertholet: "Dat is voor iedereen ingrijpend, maar als je kwetsbaar bent kan echt alles ineens misgaan. Je hebt heimwee naar het oude huis, gaat slechter eten, wordt somber en je krijgt last van verstopping. Als al die kwalen zich gaan opstapelen, dan noemen wij dat in de praktijk een 'complexe patiënt'."



# We moeten veel eerder nadenken over wat we wel en niet willen

## Behandelwensen

Huisarts en praktijkondersteuners zien wat er mis kan gaan bij deze mensen. Een complexe patiënt krijgt iets 'kleins' zoals een blaasontsteking. Hij gaat onverwacht hard achteruit en komt vervolgens in het verpleeghuis terecht, terwijl hij dat nooit had gewild. Was dat niet te voorkomen geweest? Eigenlijk moet je veel eerder nadenken over wat je wel en niet wil, vindt Bertholet. "Ik heb met al mijn patiënten het gesprek over de vraag: wat is belangrijk voor u, wat wilt u niet meer en wat vooral wel? Mensen schrikken daar soms van, maar uiteindelijk vinden ze het heel prettig om het hierover te hebben en hun wensen helder te krijgen." Er bestaan wilsverklaringen waarin je dit soort zaken kunt vastleggen, maar Bertholet merkte in haar praktijk dat mensen die niet praktisch vonden. Ze gaf daarom zelf een boekje uit: *Behandelpaspoort*. Hierin kunnen mensen hun behandelwensen opschrijven. Sommige mensen willen minder medicijnen gebruiken, andere niet meer ieder jaar voor controle naar de cardioloog. Dat soort dingen kunnen ze hierin opschrijven en bespreken met hun arts en naasten. "Het is ook handig om op te schrijven wie er gebeld moet worden, als je ernstig ziek wordt", aldus Bertholet.



"Mensen moeten zich realiseren wat er allemaal kan gebeuren. Als je praat over je wensen, loop je minder risico dat er dingen gebeuren die je nooit had gewild."

## Wel of geen ziekenhuisopname

Aan wat voor dingen moet je dan denken? Een voorbeeld. "Mensen met longemfyseem krijgen het 's nachts benauwd en gaan naar het ziekenhuis. Daar worden ze opgenomen en behandeld. Maar ze slapen daar slecht en ze vallen flink af. Vaak krijgen ze ook nog een delier in het ziekenhuis, want dat overkomt je veel sneller als je niet thuis bent. Ik vraag dan: 'Waarom bent u naar het ziekenhuis gegaan?' Mensen reageren vervolgens heel verbaasd: 'Kun je ook thuis blijven?' Ja, thuis kun je ook behandeld worden. Niet zo snel als in het ziekenhuis en er is geen zuurstof midden in de nacht in de thuissituatie. Maar we hadden het kunnen proberen met medicijnen waardoor je minder last had gehad van die benauwdheid. Zelfs als het risico op overlijden groter was geweest, wil-

len mensen liever thuis behandeld worden. Je wordt echt ouder door een ziekenhuisopname; dat realiseert bijna niemand zich."

De ouderenbonden en artsenverenigingen hebben interesse getoond in het *Behandelpaspoort* en ook minister Hugo de Jonge is enthousiast. Bertholet hoopt dat het gratis beschikbaar zal komen voor alle ouderen, niet alleen de kwetsbare ouderen. "Het is beter om hier niet pas over na te denken als je op je kwetsbaarst bent, maar veel eerder. Bijvoorbeeld als je 60 en nog vitaal bent: wil ik een behandeling op de ic en gereanimeerd worden? Hoe vroeger je je dit afvraagt, hoe beter. Daarmee wordt het wat gewoner om over deze wensen na te denken. Ik heb bijvoorbeeld een collega van nog geen 40, die niet gereanimeerd wil worden. Zij heeft op een afdeling met patiënten met hersenschade gewerkt en weet voor zichzelf: dat wil ik niet." ■

Meer lezen over het coronavirus en zware behandelingen:  
[www.plusonline.nl/coronavirus](http://www.plusonline.nl/coronavirus)