

# Klein probleem, grote impact. Ook als je ouder bent!

► De week start voor mij altijd met een drukke poli-dag. Op maandag zie ik samen met de neuroloog en verpleegkundige 6 tot 8 mensen die een herseninfarct of bloeding hebben gehad. Jong en oud, man en vrouw, sportief of niet, wel of geen baan. Mensen met hele verschillende achtergronden en wensen komen langs; een beroerte kan iedereen treffen.

Een 76-jarige man wordt door de huisarts een halfjaar na een herseninfarct nog een keer doorgestuurd naar mijn polikliniek. Hij loopt makkelijk vanuit de wachtkamer, samen met zijn vrouw, naar de spreekkamer. Niets aan te zien. Het gaat echter toch niet goed, geeft hij aan. Hij heeft moeite om op woorden te komen en loopt veel langzamer. Daarom durft hij niet meer naar de biljartclub te gaan in het buurtcentrum. Hij schonk daar altijd koffie voor de bejaarden. Zijn vrouw heeft veel moeite met zijn “vechten” tegen de gevolgen van het hersenletsel. Zij wordt daar heel verdrietig van. Hij ervaart dat weer als falen, de vicieuze cirkel.

Een 82-jarige vrouw komt daarna met de buurvrouw binnen. Ze loopt met rollator, omdat ze wat moeite heeft met de balans. Ze ging iedere dag lunchen bij haar oudste zus, tien minuten op de fiets. Maar dat lukt nu niet meer. Daarom is er nu tafeltje-dek-je voor haar geregeld. Ze is tevreden

over de maaltijd, maar komt de deur niet meer uit, beweegt te weinig en spreekt haar zus niet veel meer.

Na deze eerste twee patiënten realiseer ik me weer zeer goed hoe groot de gevolgen zijn van de beroerte. Klein probleem, grote impact. Ook bij ouderen of misschien wel juist bij ouderen. Mensen op leeftijd hebben minder reserves, lichamelijk, mentaal maar ook hun omgeving heeft minder mogelijkheden om problemen op te vangen.

Vorig jaar hebben we gekeken naar de verschillen tussen het ervaren van de beperkingen ten gevolge van de beroerte van mensen boven en onder de 70 jaar, een jaar na de beroerte<sup>(1)</sup>. Zeventig plussers ervaren veel meer beperkingen in alle aspecten van het dagelijks leven dan de ‘jongeren met een beroerte’, met name bij die activiteiten waar bewegen/lopen/fietsen voor nodig is. De helft van de groep ouderen gaf problemen aan bij “het op



**Anne Visser-Meily**

Hoogleraar en revalidatiearts  
UMC Utrecht

bezoek” gaan. Angstklachten bleken een voorspeller voor het ervaren van problemen.

Mijn twee patiënten ervaren beperkingen. Ze hebben minder contact met anderen, ze zijn angstig voor slecht functioneren en ze hebben verdriet over de achteruitgang in functioneren. Hersenletsel.nl vraagt aandacht voor mensen met hersenletsel, maar ook voor het feit dat niet iedereen revalidatiemogelijkheden krijgt aangeboden (zie het Deltaplan voor hersenletselzorg op [www.hersenletsel.nl](http://www.hersenletsel.nl)). Ouderen met hersenletsel stellen andere doelen dan jongeren<sup>(2)</sup>. Ook zij hebben veel te verliezen door de beroerte. Door problemen met bewegen, spreken en denken wordt het moeilijker om contact met anderen te onderhouden. En meer en beter contact met anderen is van belang voor geluk. Kleine problemen, grote impact, juist ook bij ouderen. ■

<sup>1</sup><http://www.dehoogstraat.nl/images/products/1091/joris-de-graaf-2016-restricties-in-participatie-joris-de-graaf.jpg>

<sup>2</sup>The road to successful geriatric rehabilitation. Marije Sara Holstege, promotie in leiden (LUMC, 5 oktober).