



Covid19 – lessons learned – KBO-Brabant

Wat ging goed?

1. **De leidraad: thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis**
 Voor veel senioren een verwarmende periode, waar ze niet op voorbereid waren. Media; praktijkondersteuners (artsen) die cliënten bellen, wantrouwen tegen de motieven, etc. Veel vragen bij KBO-Brabant. Het document ordent voor professionals prima de vragen met betrekking tot kwaliteit van zorg en sterven thuis, de voor- en nadelen van opname IC, maar vraagt in de vertaling naar de cliënt wel vertrouwensvolle ondersteuning en tijd! Knap dat dit in negen dagen in samenwerking met veel partijen gemaakt kon worden.
2. **Regionaal goede voorbeelden van samenwerking eerste en tweede lijn**
 Voorbeeld consultatiemogelijkheden voor huisartsen in de vorm van de 'geriafoon', 24 uur per dag. Daar kunnen de seniorenverenigingen nog iets van leren, want die buitelden in hun profileringsdrang vaak over elkaar heen in de media, notabene met verschillende boodschappen. Onze indruk is dat klinisch gerieters voor oudere covid19-patiënten een goede rol speelden bij opname, maar ook hun patiënten die reguliere zorg behoeften niet uit het oog verloren door ze te blijven volgen/bellen.
3. **Informatie tsunami media, RIVM, gemeenten, GGD, etc.**
 Dit gaf veel onrust, verwarring. Bovendien betrof het vaak informatie op een hoog abstractieniveau. Onderbenutting van de fijnmazigheid en het bereik van het communicatienetwerk van seniorenverenigingen zoals KBO-Brabant en het vertrouwen dat zij genieten onder ouderen. Klinisch gerieters (Judith Wilmer) en huisartsen in Noord-Brabant hebben geweldige hulp geboden door deze informatiestromen samen met KBO-Brabant te helpen duiden naar onze doelgroep. Wekenlang op een vast tijdstip, via livestream, praktische en heldere antwoorden op de meest uiteenlopende vragen van kijkers. Per sessie 50.000 tot 65.000 directe kijkers/vragenstellers.
4. **Gezamenlijke lobby**
 De gezamenlijke lobby van seniorenverenigingen, Alzheimer Nederland en NVKG richting VNG en gemeenten over onze grote zorg over thuis verblijvende senioren (en hun mantelzorgers) door o.a. het ontbreken van passende dagopvang, mantelzorg-ondersteuning, respijtzorg en thuiszorg was een goed initiatief. Door samen te wijzen op de wettelijke taak die gemeenten hebben in het kader van de Wet publieke gezondheid (Wpg, artikel 5a, lid 1: *het College van B&W draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg*) zien we dat de VNG dit inmiddels heeft opgepakt, zij het dat het in crisistijd een zaak van te lange adem is. De NVKG heeft een effectieve lobby gevoerd om de stem van senioren in een kwetsbare positie te laten horen in het Outbreak Management Team, met als gevolg onder andere aanpassing van de richtlijn van geen bezoek naar twee vaste bezoekers thuis.

Lessons learned, wat moet beter?

1. **Benut seniorenverenigingen**
 Maak eerder gebruik van de kennis, nabijheid, ondersteuningsmogelijkheden en het vertrouwen dat seniorenverenigingen – soms al tientallen jarenlang – hebben over, voor en bij hun leden.
2. **Voorlichting, consultatie blijft nodig, ook na de acute, eerste golf**
 We hebben nu de tijd en de rust om samen met senioren het gesprek aan te gaan over hun wensen en behoeften ten aanzien van zorg en de laatste levensfase. Welke rol kan het 'behandelpaspoort' daarin spelen? Wij kunnen senioren daarop wijzen,

algemene informatiebijeenkomsten organiseren en, waar nodig en behoefte is, meer individueel gerichte ondersteuning bieden met onze opgeleide vrijwilligers zingeving. Klinisch geriater Judith Wilmer is door onze vrijwilligers nu al te consulteren, als voorbereidende fase op het gesprek daarover van hun cliënt met de eigen arts/ praktijkondersteuner. KBO-Brabant kan en wil hier een constructieve rol in spelen.

3. Betracht maximale openheid in voorlichting

Dit ging niet goed bij de besmettings-/mortaliteitscijfers in verpleeghuizen en thuissituatie, met name in Brabant. Door instructies van de GGD werden langere tijd sterftecijfers gepubliceerd die niet klopten met wat men in de eigen omgeving waarnam. Dat creëerde een sfeer van wantrouwen, die nog eens werd uitvergroot door de media.

4. Verpleeghuizen versus ziekenhuizen

De algemene indruk die wij delen is dat de lobby voor verpleeghuizen in het begin nog weinig profiel had vergeleken bij de ziekenhuissector. Pas gaandeweg werd deze gezamenlijk opgepakt. Hou dit nu vast!

5. Vermijd/voorkom/bestrijd polarisatie jong-oud

Dit wordt nu mogelijk weer geactiveerd door de publicatie 'Draaiboek Code Zwart'. Welke keuze er ook gemaakt wordt, ook senioren moeten meegenomen worden in het maatschappelijk debat daarover. Seniorenverenigingen kunnen daarin hun bijdrage leveren zodat een keuze van draagvlak kan worden voorzien.

6. Nazorg

Wij ontvangen regelmatig signalen dat veel senioren nazorg nodig hebben om verdriet, schuldgevoel, spijt onder ogen te zien. Ook collectief, waar gemeenschappen disproportioneel getroffen zijn: Uden, Boekel, Erp, Baarle-Nassau. Leren van het traag op gang komen van nazorg bij Q-koorts! KBO-Brabant heeft overleg met Q-support geopend.