

# Gezondheidshuis Barneveld

## Jaarplan 2021-2023



**GEZONDHEIDSHUIS**  
BARNEVELD

8 december 2021

### ACHTERGROND

De afgelopen jaren zijn de eerste stappen gezet richting het Gezondheidshuis Barneveld; het fundament is gelegd. Nu is het tijd om concrete stappen te zetten en verder te bouwen.

De belangrijkste doelstellingen van het Gezondheidshuis Barneveld zijn:

- Samenwerking voor optimale/toekomstbestendige kwaliteit en toegankelijkheid van zorg voor inwoners Barneveld
- Thuis waar kan, dichtbij huis waar nodig
- Samenhangend geheel van zorg en ondersteuning (welzijn) over de domeinen/schotten heen
- Inwoners van Barneveld krijgen de juiste zorg, op de juiste wijze, op de juiste plek, op het juiste moment, door de juiste (zorg)professional

We willen dat iedereen een betekenisvol leven heeft en zo lang mogelijk thuis kan wonen. De nadruk ligt hierbij op veerkracht, eigen regie en het aanpassingsvermogen van de mens. Ons doel is dat een inwoner of mantelzorger – indien nodig – snel geholpen wordt met de juiste zorg of ondersteuning op de juiste plaats. In eerste instantie ligt de focus op het verstevigen van het bestaande netwerk en het realiseren van een goede infrastructuur om alle benodigde informatie te ontsluiten. Zowel voor inwoners als alle professionals en vrijwilligers die actief zijn in de regio Barneveld. Denk aan een goede samenwerking tussen verschillende zorg- en welzijnspartijen en het slimmer organiseren van bestaande zorg en ondersteuning. Korte lijnen, elkaar kennen en weten wat ieders expertise is. Hiermee zorgen we voor de juiste hulp op de juiste plek.

Vanuit het Gezondheidshuis wordt actief ingezet op netwerkvorming. Daarnaast wordt de samenwerking concreet gemaakt en versterkt door te werken aan verschillende thema's:

1. Preventie
2. Eén toegang
3. Juiste zorg op de juiste plek (heette voorheen 'Tijdelijke Zorg')

In dit jaarplan is per thema aangegeven wat de belangrijkste beoogde resultaten zijn en welke stappen daartoe worden gezet.

### 1. PREVENTIE

Binnen het thema preventie worden activiteiten en projecten opgezet en verstevigd met als doel zo lang mogelijk thuis wonen te stimuleren en zelfredzaamheid te vergroten.

#### 1a. Valpreventie

Vallen is multifactorieel en wordt beïnvloed door onder meer: vitamine D status, polyfarmacie, voedingstoestand, spiermassa, omgeving en huisinrichting, zicht- en gehoorproblemen en moeite met lopen. Binnen dit project worden in de 1<sup>e</sup> fase de volgende onderdelen opgepakt:

- Valprogramma InBalans: samenwerking waardoor op tijd wordt gesignaleerd, gescreend, beweging wordt gestimuleerd en een valpreventie beweegprogramma wordt ingezet
- Vitamine D campagne met als doel bewustwording en toename van gebruik bij ouderen (vitamine D leidt tot kleinere kans op botbreuken en beter behoud van spierfunctie)

#### *Korte termijn (2021)*

- Samenwerkingsafspraken zijn gemaakt m.b.t. signaleren, screenen en doorverwijzen van ouderen voor het InBalans programma
- Vitamine D campagne in Barneveld (incl. nulmeting) loopt

#### *Middel lange termijn (2022/2023)*

- Programma InBalans heeft minimaal één groep in Barneveld gedraaid
- Onderzocht welke doelstellingen met bijbehorende resultaten worden opgezet voor het programma InBalans om effect te monitoren
- Onderzocht wordt met welke overige partijen samenwerking gezocht kan worden
- Vervolgmeting vitamine D inname

### **1b. Vroegsignalering**

Vroegsignalering is een belangrijke pijler in preventie van kwetsbare ouderen, waarbij het gaat over a) het in beeld hebben van ouderen door huisartsen en b) het verbinden van diverse partijen die hierin een rol spelen. In Barneveld leggen verschillende partijen huisbezoeken af bij ouderen (75+ of 80+): de huisarts en/of praktijkondersteuner/-verpleegkundige, welzijn Barneveld en indien nodig de ergotherapeut of andere paramedici. De huisarts is op de hoogte van medische huisbezoeken (paramedici), maar de verbinding met het sociaal domein ontbreekt, terwijl verbinding en informatie-uitwisseling grote toegevoegde waarde heeft.

#### *Korte termijn (2021)*

- Nulmeting gedaan van het aantal kwetsbare ouderen die de huisartsenpraktijken in beeld hebben
- Duidelijkheid rondom methodiek van huisbezoeken vanuit sociaal domein

#### *Middel lange termijn (2022/2023)*

- Er is een netwerkbijeenkomst ouderenzorg geweest met het thema samenwerken en vroegsignalering om doelstellingen te bepalen omtrent vroegsignalering in Barneveld
- Belangrijke informatie van huisbezoeken door sociaal domein wordt gedeeld met huisartsen
- Onderzocht of onderlinge afstemming over huisbezoeken wenselijk en haalbaar is

### **1c. Verstevigen samenwerking zorg en welzijn d.m.v. Welzijn op Recept**

Samenwerking tussen zorg en welzijn blijft een aandachtspunt. Men kent elkaars rol en mogelijkheden niet, terugkoppeling na verwijzing naar welzijn ontbreekt en wijze van aanmelden bij welzijn is onbekend. Welzijn op Recept kan een middel zijn om oudere inwoners de juiste hulp te bieden en tegelijk de samenwerking tussen zorg en welzijn te versterken.

#### *Korte termijn (2021)*

- Bijeenkomst georganiseerd rond samenwerking zorg en welzijn
- Welzijn op Recept is geïmplementeerd in huisartsenpraktijk De Burgt
- Werkafspraken gemaakt m.b.t. terugkoppeling aan huisarts na verwijzing naar welzijn

#### *Middel lange termijn (2022/2023)*

- Terugkoppeling welzijn naar huisarts in 90% van de verwijzingen
- Implementatie door andere partijen/huisartsenpraktijken in Barneveld
- Welzijn Barneveld heeft een lijn naar het Ziekenhuis Gelderse Vallei.

## 2. ÉÉN TOEGANG

In Barneveld is een groot aanbod van zorg en welzijn rondom de oudere inwoner beschikbaar, maar de bekendheid hiervan is niet bij alle partijen even groot. Daarnaast blijkt bij zowel inwoners als professionals behoefte aan een centrale plek waar het aanbod te vinden is. Eén centraal punt waar de inwoner of professional desgewenst geholpen wordt bij het maken van een keuze in het aanbod.

### 2a. Digitale en telefonische toegang

#### *Middel lange termijn (2022/2023)*

- Website (digitale ingang: [www.gezondheidshuisbarneveld.nl](http://www.gezondheidshuisbarneveld.nl)) doorontwikkelen tot een centrale plek waarop voor inwoners en professionals het aanbod van zorg, welzijn en ondersteuning voor ouderen in de gemeente Barneveld is weergegeven
- Platform waar professionals multidisciplinair kunnen samenwerken
- Inwoner kan telefonisch en digitaal vragen stellen over toegang/routes (zorg, welzijn en ondersteuning)
- Sociale kaart (domeinoverstijgend) in nauwe samenwerking met gemeente Barneveld
- Mogelijkheden t.a.v. digitale gegevensuitwisseling zijn onderzocht

#### *Langere termijn (>2023)*

- Toegang tot professionals in zorg, welzijn en ondersteuning via de website is mogelijk

### 2b. Fysieke toegang

#### *Middel lange termijn (2022/2023)*

- Er is een geschikte locatie gevonden voor het huisvesten van het Gezondheidshuis Barneveld, uitgangspunt is dat het Gezondheidshuis wordt gesitueerd in huidige spreekuurcentrum ZGV
- Scenario's voor de invulling van het Gezondheidshuis op deze locatie zijn uitgewerkt
- Eén fysiek loket waar een inwoner terecht kan (zorg, welzijn en ondersteuning) is ingericht en operationeel
- Professionals kunnen gebruikmaken van flexibele werkplekken/spreekkamers, multifunctionele ruimtes op een plek die uitnodigen tot multidisciplinaire, domeinoverstijgende samenwerking

#### *Langere termijn (>2023)*

- Uitbreiden van het aanbod voor andere doelgroepen
- Eén financiële afhandeling voor geleverde inspanningen binnen het Gezondheidshuis

## 3. JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLEK (voorheen 'Tijdelijke zorg')

Eigenlijk valt alles wat binnen het Gezondheidshuis Barneveld gebeurt onder de juiste zorg of ondersteuning op de juiste plek en door de juiste professional. We noemen dit Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP). Onder dit thema worden uiteenlopende projecten opgepakt, waaronder Tijdelijke bedden en Eerstelijnsdiagnostiek dementie. De andere thema's (Preventie en Eén toegang) vallen ook onder JZOJP, alleen worden ze er expliciet uitgelicht omdat ze veelomvattend zijn en veel aandacht behoeven.

### 3a. Tijdelijke bedden

In Barneveld is behoefte aan tijdelijke bedden voor oudere inwoners. Dit betreft mogelijkheid tot opname van ouderen die nog thuis wonen en tijdelijke zorg nodig hebben die niet thuis geleverd kan worden, niet 24/7 beschikbaar is en waarbij geen reden is tot opname in het ziekenhuis (geen medische indicatie).

#### *Korte termijn (2021)*

- Ziekenhuis Gelderse Vallei en Dianet hebben oktober 2021 een dialyse hub met 2 dialyse bedden/stoelen gerealiseerd in zorgorganisatie Norschoten aan de Klaverweide in Barneveld. De dialyse hub maakt het voor patiënten van Ziekenhuis Gelderse Vallei mogelijk om in een meer huiselijke sfeer en dichterbij huis te dialyseren.

#### *Middel lange termijn (2022/2023)*

- Er zijn heldere afspraken over welke zorg er op de locatie van het spreekuurcentrum georganiseerd gaat worden, uitgangspunt is dat het Gezondheidshuis wordt gesitueerd in het huidige spreekuurcentrum ZGV
- Er zijn voldoende diagnostische bedden in Barneveld waar ouderen opgenomen kunnen worden als vooraf nog niet bekend is welke zorg nodig is (niet thuis of in ziekenhuis)
- Meer aanbod voor combinatie tussen somatiek en psychogeriatrische zorg
- Voldoende respijtzorg mogelijkheden (Wmo/Wlz)

### **3b. Eerstelijnsdiagnostiek dementie**

In Barneveld is een bestaand netwerk dementie. Vanuit verschillende hoeken (casemanager dementie, Mobiel Geriatrisch Team van Norschoten en geriater van Ziekenhuis Gelderse Vallei) zijn signalen gekomen dat er meer uit dit netwerk gehaald kan worden.

#### *Korte termijn (2021)*

Doel: verbeteren samenwerking diagnostiek bij dementie, minder verwijzing van eenvoudige dementie diagnostiek naar geriater, benutting en kennis van elkaars expertise + betere aansluiting en bekendheid van de ketenregisseur bij de medische partners.

- Aantal overleggen geweest met deelnemers van zorgpartijen uit de regio Barneveld e.o vooral de artsen ivm diagnostiek. Huisartsen, SO arts uit Norschoten, Geriater, Casemanager dementie POH en GGZ centraal. Wie doet wat besproken (rol Mobiel geriatrisch team Norschoten en uitdiepen expertise GGZ Centraal).
- Met de medische lijn is een stroomschema ontwikkeld voor diagnostiek (nu 2<sup>e</sup> concept gereed)

#### *Middel lange termijn (2022/2023)*

- 2<sup>e</sup> conceptversie van stroomschema wordt besproken + afspraken over terugverwijzen en doorlooptijden worden aangescherpt
- Lijst met contactgegevens wordt toegevoegd aan stroomschema (hoe welke dienst te bereiken, in afstemming met de ketenregisseur dementie)
- Betrekken van de andere betrokkenen SO artsen van andere huizen en andere huisartsen uit het zorgveld
- Routing voor eerstelijnsdiagnostiek is breed gecommuniceerd en commitment.

NB. Dit project sluit nauw aan bij thema preventie en zal deels samen worden opgepakt.