

Beleidsplan GCL 2020-2022

1.1 Inleiding

Dit beleidsplan van de Stichting GC Lombok bevat de beleidsvoornemens en –doelstellingen van de stichting voor de komende drie jaar (2020-2022) op zorginhoudelijk en organisatorisch vlak.

Belangrijke uitgangspunten voor dit beleidsplan zijn:

- De Beleidsnotitie 2015-2020 en de realisatie daarvan
- Data vanuit onder andere de Wijk Gezondheidsmonitor (2018), WistU-databank (2019), Volksgezondheidsmonitor Utrecht (2016) en de Wijkthermometer (2016)
- Data vanuit ons centrum (Medicom (HIS), VIP Live, Spiegelinformatie (Vectis))

In de komende Beleidsperiode wordt parallel gebouwd aan een Utrechtse O&I organisatie. Deze zal in 2020 in formele zin gereed zijn en zal de komende jaren een impactvolle rol en positie in de eerstelijnszorg in Utrecht zal gaan vervullen. Ontwikkelingen binnen de Stad Utrecht kunnen leiden tot bijstellingen van ons beleidsplan.

1.2 Doel en opbouw beleidsplan

1.1 Doel

Met dit Plan van Aanpak wil GCL haar beleidskeuzes toelichten en concreet en stapsgewijs beschrijven hoe zij haar doelstellingen voor de diverse onderdelen in 2020-2022 wil bereiken.

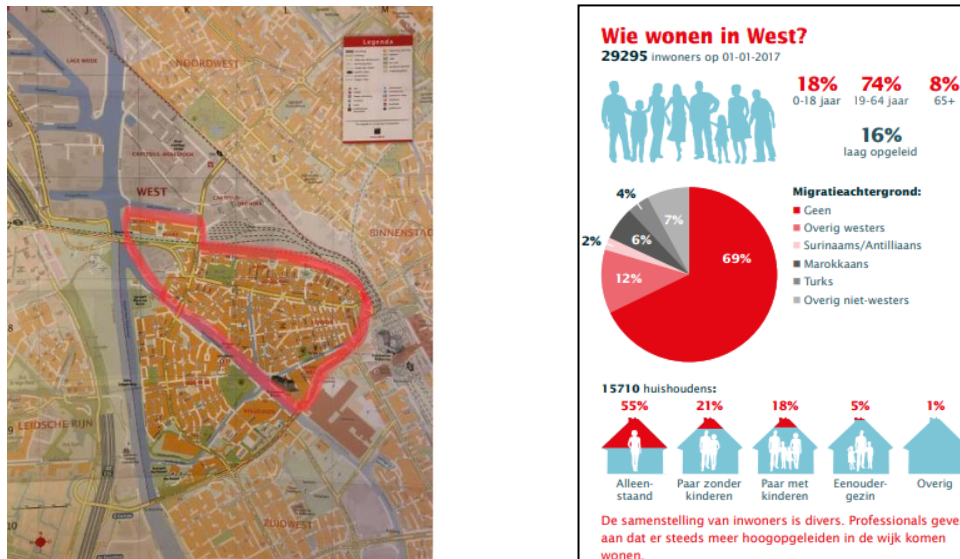
1.2 Leeswijzer

We starten met een globale beschrijving van het werkgebied van GCL (hoofdstuk 2). Hierna geven we een korte uitleg over het samenwerkingsverband (organisatie, inrichting en financiering; hoofdstuk 3).

Vervolgens beschrijven we de beleidskeuzes en worden de prioriteiten voor het zorgaanbod benoemd en toegelicht (hoofdstuk 4).

2. Onze wijk; onze basis

2.1 Werkgebied GCL



Figuur: Verzorgingsgebied Gezondheidscentrum Lombok, de postcodes 3531, 3532, 3533, 3534.

Het gezondheidscentrum Lombok is gelegen in de sub wijk Lombok in de wijk Utrecht-West.

Op 01-01-2019 telt de wijk West 29.421 inwoners (3% groei ten opzichte van 2018). De subwijk Lombok/Leidseweg is de grootste subwijk met in totaal 12.980 inwoners. West groeit de komende 20 jaar tot naar verwachting 38.000 inwoners (+29%). De groei concentreert zich in de Cartesiusdriehoek. Hier wordt op termijn een nieuw gezondheidscentrum gerealiseerd.

De leeftijdsopbouw van ons werkgebied is grotendeels vergelijkbaar met die van de stad Utrecht, maar het aantal 18-34-jarigen is gemiddeld hoger dan in de rest van onze stad.

2.2 Gebiedsprofiel

GCL werkt in een kleurrijke en veelzijdige wijk West waarin een aantal buurten en subwijken liggen. De Gemeente Utrecht richt zich in haar beleid op dit overkoepelende werkgebied. De onderlinge verschillen tussen de diverse buurten en subwijken zijn soms substantieel. In het algemeen kunnen we stellen dat het werkgebied van GCL in termen van gezondheid gemiddeld genomen lijkt op dat heel Utrecht maar dat de onderlinge verschillen tussen subwijken fors zijn.

In de wijk West zijn veel kinderen, jongeren en volwassenen positief over hun gezondheid. De cijfers over onze wijk komen veelal overeen met het Utrechts gemiddelde. De meeste volwassenen voelen zich gezond. Ten opzichte van vier jaar geleden is de groep die zich gezond voelt echter wat afgenomen (van 87% naar 83%). Wat opvalt is dat het percentage bewoners dat de eigen gezondheid als matig of slecht ervaren onder basisschoolleerlingen (11%) het op 1 na hoogste is in de stad Utrecht.

Eenzaamheid is in de afgelopen jaren relatief sterk toegenomen (van 26% naar 34%), dat komt overeen met het beeld in de rest van de stad. Een belangrijke ontwikkeling omdat we weten dat er een duidelijke correlatie is tussen eenzaamheid en verminderde ervaren gezondheid. Positief is dat overmatig alcoholgebruik is afgenomen maar het aantal zware drinkers is juist toegenomen (van 23% naar 27%).

Er zijn zoals gezegd verschillen tussen de subwijken in West. Dit zien we bijvoorbeeld terug in de cijfers die betrekking hebben op overgewicht. In de subwijk Oog in Al/Welgelegen heeft 8% van de 10-12-jarigen overgewicht. In onze subwijk (Lombok/Leidscheweg) is dat 24%.

Tweederde van de inwoners van de wijk heeft minimaal 1 chronische aandoening en dat percentage is hoger dan in de rest van Utrecht.

Begin 2020 staat een sessie gepland over 'Wijkdata naar Wijkdoen'. Deze sessie (die in alle wijken in Utrecht is gehouden) levert ons de laatste inzichten op met betrekking tot ervaren gezondheid en gezondheid-beïnvloedende kenmerken. We verwachten dat onze inzichten van de afgelopen jaren vanuit deze meer recente wijkdata bevestigd gaan worden.

Bron: Wistudata

3. Ons gezondheidscentrum

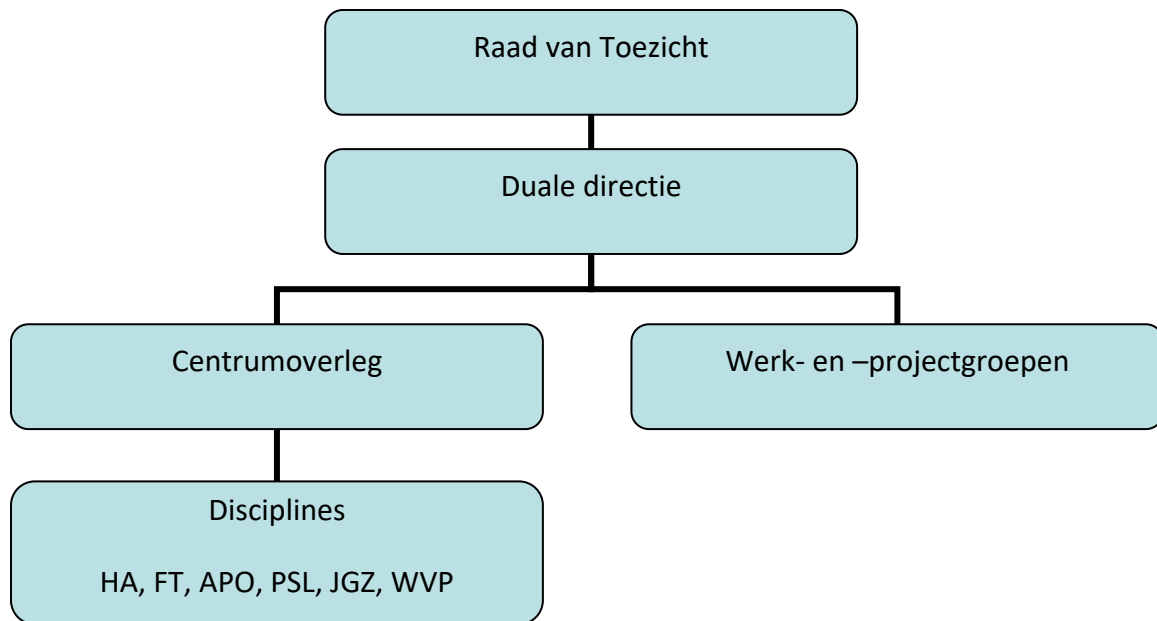
GCL is een stichting van waaruit eerstelijns multidisciplinaire zorg wordt verleend door nauw samenwerkende zorgdisciplines. De Stichting is opgericht in 1981 en de koers van de afgelopen bijna 40 jaar is onafgebroken gericht op het leveren van geïntegreerde eerstelijnszorg aan de bewoners van de sub wijken Lombok/ Leidseweg (postcode 3531) en Nieuw-Engeland/Schepenbuurt (postcode 3532 en 3534). De bewoners van de derde sub wijk in West, Oog in Al/Welgelegen((postcode 3533), worden ook bediend door Gezondheidscentrum Oog in Al.

Ons centrum omvat:

- Huisartsenpraktijk Lombok (9 huisartsen)
- Apotheek Lombok
- Fysiotherapiepraktijk Adphys
- Psychologenpraktijk
- Verloskundigenpraktijk Utrecht West
- Diëtisten Careyn
- JGZ Utrecht West
- Buurtzorg wijkverpleging
- BuurtzorgT, S GGZ
- Prikpunt Saltro

Elke discipline heeft een samenwerkingsovereenkomst met de stichting en een huurovereenkomst. Ter bevordering van de korte lijnen organiseert de stichting elke maand een gemeenschappelijke lunch voor alle medewerkers van de stichting. Daarnaast is er 4 keer per jaar een multidisciplinaire nascholing, waarbij onderwerpen vanuit het hele scala van de gezondheidszorg aan bod komen.

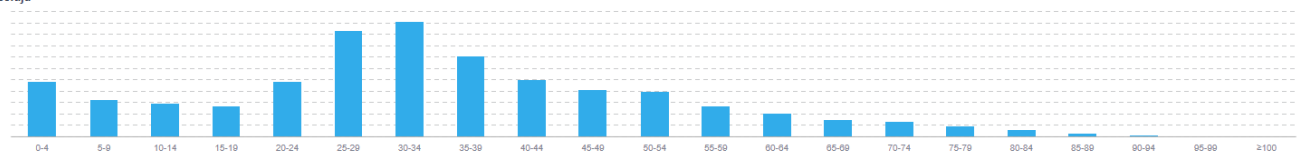
Elke discipline verzorgt haar eigen kwaliteit van zorg via nascholingen, accreditatie/certificering van de praktijk en herregistratie van de individuele hulpverleners. Een ander onderdeel van kwaliteitsbewaking is de klachtenafhandeling. Hiervoor hebben de disciplines intern een procedure, de cliënt kan ook bij de directie van de Stichting een klacht indienen.



De actuele patiëntenpopulatie (Huisartsenmaatschap):

Leeftijdsgroep	Aantal	Aandeel in totaal
0-4	914	6%
5-14	1216	10%
15-24	1524	11%
25-44	6263	46%
45-64	2469	20%
65-74	563	5%
>75	377	3%
Totaal	13326	

Leeftijd



- GC Lombok neemt qua bestuursstructuur een bijzondere positie in: de partners in het GCL zijn zelfstandige maatschappen en het bestuur wordt gevoerd door een medisch directeur en een directeur organisatie. Het dynamische evenwicht tussen stichting en professionals geeft de samenwerking binnen het gezondheidscentrum haar karakteristieke kleur.
- GCL valt, qua deelnemers en qua fysieke locatie, samen met de GEZ-organisatie, waardoor het samenwerkingsverband zeer overzichtelijk is en een grote sociale cohesie kent.
- De wijkfunctie van GCL ligt voor de hand, doordat het centrum een aantal functies als enige aanbiedt in de wijk:
 - Apotheek en jeugdgezondheidszorg voor de hele wijk zijn in het centrum

- op één groepshuisartsenpraktijk na is GCL de enige aanbieder van huisartsenzorg; de verloskundigen binnen GCL zijn vrijwel de enige aanbieder van verloskundige zorg in de wijk.
- De bevlogen zorgprofessionals binnen GCL leveren kwalitatieve zorg. Het centrum kenmerkt zich door de uitgesproken intentie goede en betrokken zorg te leveren, en daarnaast ook sterk te investeren in goede en prettige samenwerking.

GCL is een laagdrempelig centrum waar iedereen welkom is, waar je goede zorg ontvangt van gedreven medewerkers. De Stichting GCL ondersteunt goede multidisciplinaire zorgverlening en maakt dit mogelijk door:

1. Onderlinge samenwerking op persoonlijk niveau te bevorderen
2. Hiervoor de benodigde infrastructuur te bieden
3. Te zorgen voor een werkomgeving die deze samenwerking ondersteunt
4. Contacten te onderhouden met netwerkpartners

Onze visie:

Door goed af te stemmen met (welzijns)partners, de gemeente en bewoners leveren we de beste zorg, we richten ons daarbij niet (alleen) op ziekte en zorg, maar (ook) op gezondheid en gedrag. De sfeer binnen GCL is goed want er is diversiteit in het team qua expertise en achtergrond, er wordt open gecommuniceerd met elkaar, er wordt geïnvesteerd in de onderlinge relaties, er is een goede praktische samenwerking met korte lijnen.

Onze kernwaarden:

- we gaan respectvol met elkaar en de patiënt om
- we zijn steeds op zoek naar verbeteringen
- we zoeken de samenwerking op binnen GCL
- de uitstraling van GCL is aangenaam
- we willen een interessante en veilige leerplek zijn

Financiering

De Stichting GCL is hoofdhuurder van het pand aan de J.P. Coenhof.

De disciplines binnen GCL zijn zelfstandig en sluiten zelf hun contracten met zorgverzekeraars. De meeste disciplines zijn daarnaast verenigd in de GEZ-maatschap. Vanuit deze maatschap worden de GEZ-middelen jaarlijks verdeeld onder de disciplines. De verdeling van middelen vindt enerzijds (voor een beperkt deel) plaats op basis van structurele kenmerken. Hiermee wordt voor dekking gezorgd van de structurele organisatie en coördinatie kosten. Het grootste deel van de middelen wordt toegekend op basis van de werkgroepen (onder andere Jeugd en GGZ) en de multidisciplinaire projecten die jaarlijks worden uitgevoerd binnen het centrum en met overige partijen in de wijk.

Patiënt service en tevredenheid

Ons laatste patiënt tevredenheidsonderzoek dateert van ruim 3 jaar geleden. In 2020 zullen we een nieuw onderzoek uitzetten. Vanuit het laatste onderzoek zijn onder andere maatregelen genomen om

de telefonische bereikbaarheid van het centrum en de zichtbaarheid van de disciplines te verbeteren. De telefonische bereikbaarheid wordt vergroot door implementatie van zogenaamde 'bel me terug' functionaliteit. Deze wordt naar verwachting in het tweede kwartaal van 2020 ingevoerd. We bereiden ons komend jaar ook voor op de opzet van een nieuwe Cliëntenraad. GCL heeft tot en met 2015 een cliëntenraad gehad, maar de werking daarvan was de laatste jaren sterk verminderd. Goed om dit initiatief, aansluitend op de gewijzigde WMCZ-wetgeving, weer nieuw leven in te blazen.

De apotheek is op werkdagen geopend van 8.00 tot 12.30 u en van 13.30 tot 18.00u en op zaterdag van 11.00 tot 15.00 u. De fysiotherapiepraktijk is van maandag t/m donderdag geopend van 8.00 tot 21.00u, op vrijdag van 8.00 tot 18.00u en op zaterdag van 9.00 tot 12.00 u.

De huisartsenpraktijk is op werkdagen geopend van 8.00 tot 17.00u en kent daarnaast- al sinds 2015 – diverse avondsprekuren op bijna alle werkdagen in de week. De praktijk is ook open op vrijdag ochtend vanaf 7.00u.

De apotheek heeft een systeem met lockers, waarbij patiënten ook buiten openingstijden hun medicatie op kunnen halen.

Er bestaat de mogelijkheid tot e-consulten, bij zowel huisartsen, fysiotherapeuten en apothekers. De huisartsenpraktijk is aangesloten bij Mijngesondheid.net.

Een narrowcasting systeem/wachtkamerschermbord wordt gebruikt in de apotheek en huisartsenpraktijk. Het wordt gebruikt voor dagelijkse informatie, voor wachttijden bij de huisartsen en voor wetenswaardigheden zoals de griepcampagne, informatie over de Ramadan, wat te doen bij hittegolf etc.

4. Zorgaanbodplan

In januari 2020 bespreken we de resultaten van onze deelname aan het Wijkdata naar Wij(k)doen project. Onder leiding van Public Health van het Julius Centrum analyseren en bespreken we de meest recente data over onze wijk vanuit databestanden van o.a de gemeente (Wistudata). We verkennen met een grote groep zorgprofessionals de consequenties daarvan op ons zorgaanbod en plannen voor 2021 en verder.

Hieronder de top 3 van psychosociale en psychiatrische aandoeningen van patiënten in onze wijk:

Actieve episode (dus laatste anderhalf jaar contactmoment dan wel medicatie voor uitgeschreven)

1. P76 Depressie: 5,0% (ook: P03 somber gevoel 1,5%)
2. P74 Angststoornis: 4,8 % (ook: P01 angstig gevoel 1,4%)
3. P78 Surmenage/Overspannen: 0,9% (ook: P02 acute/voorbijgaande stressreactie 1,4%)

En dit zijn voor ons de 5 belangrijkste socio-demografische groepen in onze wijk die een hoge ziektelast en/of een slecht ervaren gezondheid hebben:

1. Bewoners met beperkte gezondheidsvaardigheden
2. Ouderen
3. Alleenstaanden met een beperkt sociaal netwerk
4. Allochtone bewoners
5. Illegale bewoners

Op basis van deze indeling leggen we voor de komende drie jaar in ieder geval een focus op de onderstaande 5 patiëntengroepen:

1. Patiënten met een chronische aandoening en beperkte gezondheidsvaardigheden
2. Opvoeders met beperkte gezondheidsvaardigheden
3. Terminale patiënten
4. Patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen
5. Patiënten die in een ander gezondheidssysteem opgegroeid zijn

Deze groepen krijgen specifieke aandacht in de reguliere zorg vanuit ons centrum. Daarnaast hebben in 2019, met bovenstaande informatie in het achterhoofd met een grote groep zorgprofessionals vier kernprojecten gekozen voor de tweede helft van 2019 en 2020. De zorgprofessionals hebben op basis van hun ervaringen en inzichten in onze populatie voorstellen gedaan voor nieuwe GEZ-projecten. Daar zijn in juni 2019 de volgende vier projecten uit geselecteerd:

I: Kansrijke Start / Kansrijk Lombok (focusgroep 2)

II: Meer lucht voor Lombok (focusgroep 1)

III: Heel Lombok doet aan Leefstijlgeneeskunde (focusgroep 1)

IV: Cultureel kennismakingsgesprek vluchtelingen en statushouders (focusgroep 5)

Project I: Kansrijk Lombok: Kansrijke Start

We sluiten aan bij het landelijke programma Kansrijke Start en richten ons op 1 van de belangrijke socio-demografische risicogroepen in Lombok: zwangere vrouwen in kwetsbare situaties. Op basis van de sociaal demografische kenmerken van deze wijk verwachten we een bovengemiddeld aantal van deze vrouwen in onze wijk.

Dit project gaat zorgen voor een stevig fundament voor netwerksamenwerking in Lombok voor zwangere vrouwen in kwetsbare situaties. Waardoor betrokken vrouwen eerder in beeld zijn en er een goede en gerichte multidisciplinaire aanpak is, gericht op moeder en kind. Met als effect een reductie van het aantal crisissituaties.

Het projectteam bestaat uit huisartsen, verloskundigen, leden van het buurtteam en medewerkers van JGZ.

Project II: Meer lucht voor Lombok

De zorg voor COPD-patiënten in onze wijk kan beter. We constateren dat deze groep patiënten niet altijd voldoende en snel genoeg wordt herkend en het onderling doorverwijzen en de onderlinge informatie-uitwisseling voor verbetering vatbaar is. Vanuit multidisciplinair vaktechnisch overleg hebben we bovendien vastgesteld dat ook voorschrijven en gebruik van medicatie voor verbetering vatbaar is. Bovendien constateren de diverse zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling van COPD-patiënten dat de zorg soms te eenzijdig is, terwijl een gerichte multidisciplinaire aanpak (medicatie, fysiotherapie en verbeteren leef en eetgewoonten) veel effectiever is.

De verschillende disciplines die zich bezighouden met COPD-patiënten (POH, Huisartsen, Fysiotherapeuten, Apotheek en Diëtist) gaan samen aan de slag om de zorg in onze wijk te verbeteren en te zorgen voor 'meer lucht' voor COPD-patiënten.

Project III: Heel Lombok doet aan Leefstijlgeneeskunde

Onder de noemer 'leefstijl als medicijn' wordt de afgelopen tijd veel aandacht besteed aan het verbeteren van de gezondheid door verandering in leefstijl. Vaak is het door verandering/verbetering van leefstijl tevens mogelijk om medicijngebruik terug te dringen.

Binnen Lombok hebben we onze groep van DM-patiënten vrij goed in beeld. We constateren dat we daarnaast een groep patiënten hebben die nog niet gediagnosticeerd zijn als diabetespatiënt maar die wel enkele kenmerken vertonen van (de voorfase van) DM. Deze groep patiënten heeft een verhoogd risico op DM. Zonder gerichte aandacht op deze groep zullen velen van hen uiteindelijk de diagnose DM krijgen met gevolgen voor hun gezondheid en voor de kosten van zorg. Huisartsen, praktijkondersteuners en diëtisten gaan binnen Lombok gericht met deze groep aan de slag. We gaan ons richten op:

- Vroegtijdige signalering van verhoogd risico op DM
- Contact leggen, voorlichten
- Ontwikkelen van een multidisciplinaire aanpak met een centrale focus op leefstijl interventies

Dit project is een samenwerking tussen de diëtisten, fysiotherapeuten, huisartsen, praktijkondersteuners en de apotheek.

Project IV: Cultureel kennismakingsgesprek statushouders

Voor statushouders geldt een hogere prevalentie van psychosociale en fysieke aandoeningen in vergelijking met andere doelgroepen in onze wijk. Hun achtergrond (o.a. ervaringen uit hun land van herkomst) en omstandigheden (o.a. moeizame integratie in Nederland, taalachterstand, onbekendheid met hulpverlening) dragen hieraan bij. Zij maken meer dan gemiddeld gebruik van GCL en specifiek van de POH-GGZ zorg. We constateren daarbij dat (inschakelen van) hulp vaak laat plaats vindt wat klachten kan verergeren en oplossingen lastiger maakt.

Alhoewel deze groep in aantallen klein is (er zijn 413 bewoners in wijk West met een vluchtelingenstatus), is de impact van slechte (toegang tot) zorg op deze kwetsbare groep erg groot. Vandaar dat we gekozen hebben om in 2019 en 2020 onze aandacht op deze groep te richten. In dit project zorgen we voor een verbeterde, beter zichtbare aanpak waarmee statushouders bijtijds kennismaken met (de zorgverleners van) GCL. Met als uiteindelijk doel zorgkosten te laten afnemen en tevredenheid van patiënten te vergroten. Dit project is een initiatief van onze POH-GGZ collega's waarbij wordt samengewerkt met het Buurteam. Eén van de bewoners uit de doelgroep is betrokken bij de uitwerking.

Voor focusgroep 3; terminale patiënten continueren we ook de komende jaren de PaTz aanpak waarbij onze huisartsen nauw samenwerken met de wijkverpleegkundigen in Lombok.

Voor focusgroep 4; patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen, voldoet onze huidige MDO-aanpak waarbij een nauwe samenwerking is gesmeed tussen huisartsen, POH GGZ en psychiater (Buurtzorg-T) waar nodig en relevant aangevuld met de psychologen van psychologiepraktijk Lombok en het Buurteam. De komst van Buurtzorg-T (ambulante zorg voor patiënten met zware psychiatrische problemen die thuis behandeld willen of moeten worden) naar ons centrum vormt een verrijking van het zorgaanbod van GCL en van de onderlinge samenwerking en kennisuitwisseling.