

Jaarverslag 2021



GEZONDHEIDSCENTRUM
LEWENBORG

“Samen is meer dan de som der delers”

Het Gezondheidscentrum Lewenborg (GCL) is een multidisciplinair samenwerkingsverband, opgericht in 1972. Na bijna 50 jaar is dit samenwerkingsverband uitgegroeid tot een kernteam van vijf hoofddisciplines, te weten de huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten, thuiszorgmedewerkers van TSN en de logopedisten. Daarnaast zijn er samenwerkingsverbanden met nog 15 andere organisaties.

Inhoudsopgave

Klik op het hoofdstuk
naar keuze

4 Inleiding

5 Demografische gegevens

9 Multidisciplinaire zorg

11 Ouderenzorg

15 Geestelijke gezondheidszorg

23 Jeugdzorg

24 Bijdrage Y. van Pijkeren

26 Overige ontwikkelingen

Beste lezer,

[↩ terug naar
inhoudsopgave](#)

Zoals bij iedereen bekend is, werd 2021 nog steeds grotendeels overschaduwd door de Coronapandemie. Alle medewerkers van het Gezondheidscentrum Lewenborg hebben hun uiterste best gedaan om zowel thuis, als op het werk, voor een goed evenwicht te zorgen. Constant meebewegen met de veranderende maatregelen vraagt om inzet en flexibiliteit. Maatregelen die zowel preventief als curatief bedoeld zijn om te voorkomen dat de zorg overbelast raakt en die de samenleving in zijn geheel op allerlei fronten raakt.

Wij kunnen als Gezondheidscentrum met trots terugkijken op de wijze waarop we ons staande hebben weten te houden, op de manier waarop we in staat geweest zijn om onze primaire processen voort te zetten en zo een belangrijke bijdrage hebben weten te leveren aan zorg en welzijn van de bewoners van de wijk Lewenborg en omstreken. Oog hebben voor elkaar en zoeken naar mogelijkheden, zorgt ook voor kansen en nieuwe uitdagingen.

2021 is voor Lewenborg ook een feestjaar. Namelijk in 1971, 50 jaar geleden, werd de eerste paal de grond in geslagen voor het ontstaan van deze wijk. Samen met partners uit de wijk en de bewonersvereniging hebben we ons dan ook hard gemaakt om een gezamenlijk boek uit te brengen om de geschiedenis van Lewenborg en het gezondheidscentrum (opgericht sinds 1972) vast te leggen. Blij en trots zijn we dan ook dat dit uiteindelijk tot een prachtig resultaat geleid heeft. De schrijvers, Beno Hofman en Kirsten Otten, hebben de sfeer en het verhaal over de afgelopen 50 jaar heel mooi weten te verwoorden. 18 November 2021 werd het eerste exemplaar aan Max van den Berg, toenmalig wethouder Stadsontwikkeling en Volkshuisvesting, in het bijzijn van de vele belangstellenden en geïnterviewden, overhandigd.

In 2021 konden en mochten nauwelijks groepsactiviteiten georganiseerd worden. Hierdoor worden de grote feestelijke wijkactiviteiten over twee jaar uitgesmeerd. Dit sluit mooi aan bij het jubileumjaar van het Gezondheidscentrum, dat officieel zijn 50-jarig bestaan in 2022 viert. We kijken ernaar uit!

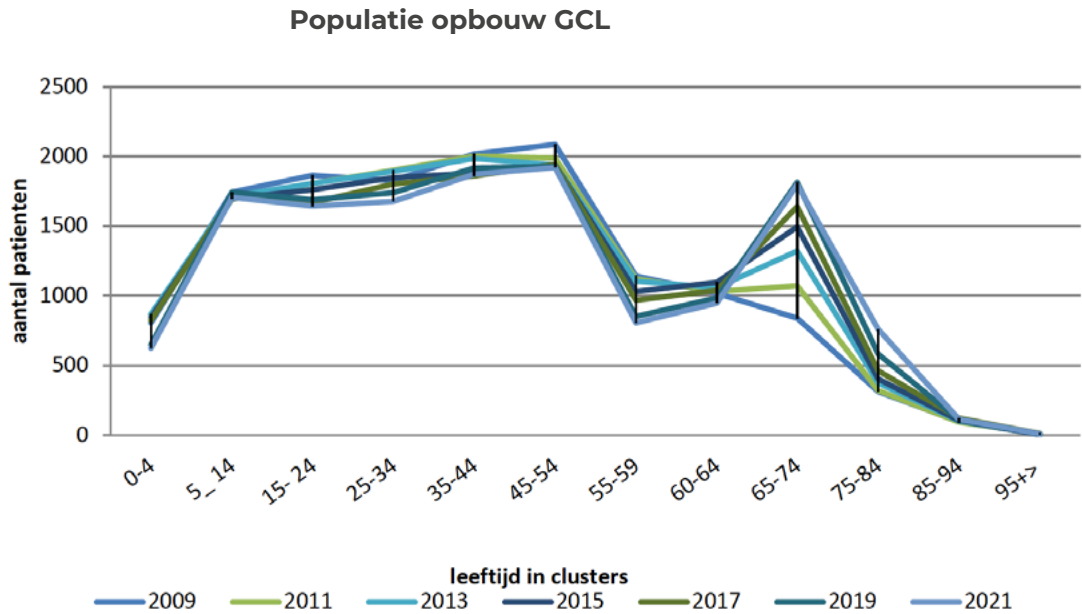
Het jaarverslag 2021 heeft een iets andere opzet dan voorgaande jaren. Dit komt omdat we begonnen zijn met een tweejarige pilot om de bestaande Ketenzorgprogramma's te ontketenen. Het jaarverslag is daarom ook een weerspiegeling van dit proces. We zullen u straks meenemen, in de overwegingen, de visievorming en tot nu toe gemaakte stappen. Het is bijzonder fijn om te merken dat deze beweging tot hernieuwde energie leidt en nu al een positieve invloed heeft op ons zorgproces.

Namens het Bestuur wensen we u veel leesplezier toe!

Jeanet Nugteren, Huisarts en Voorzitter Stichting,
Jaqueline Lankhorst, Fysiotherapeut en Secretaris Stichting,
Emina Rakic, Apotheker en Penningmeester Stichting
Frederike Tilstra, Manager Stichting

Demografische gegevens

[↩ terug naar inhoudsopgave](#)



Populatie opbouw GCL

Op 1 januari 2021 waren er 13.889 mensen bij de huisartsenpraktijk van het GCL ingeschreven. Dat is een daling van 213 personen sinds 2020. Sinds 2009 zien we meer dan een verdubbeling van het aantal mensen die 65 jaar of ouder zijn.

% mensen >=65	jaartal
9,12%	2009
14,22%	2015
19,33%	2021

[↩ terug naar inhoudsopgave](#)

In 2009 was ruim 9 % van de bij de huisartsen ingeschreven mensen nog maar 65 jaar of ouder. In 2021 was dat inmiddels meer dan 19 %.

leeftijd	totaal	mutaties				
cluster	2021	2016-'17	2017- '18	2018- '19	2019- '20	2020- '21
0-4	624	-8	-155	-19	-15	-12
5-14	1.709	31	32	3	-1	-36
15-24	1.646	-74	1	22	-1	-45
25-34	1.677	-68	-48	-11	-17	-48
35-44	1.872	-4	44	15	16	-64
45-54	1.921	0	-19	5	19	-27
55-59	809	-67	-67	-51	-12	-31
60-64	946	-25	-32	-23	-31	-8
65-74	1.800	71	83	92	38	-55
75-84	760	37	64	57	62	116
85-94	115	2	-17	6	7	-2
95+>	10	4	0	-3	2	-1
Totaal	14102	-101	-114	93	67	-213

Populatiegroei of afname vanaf 2015 tot 2020

Ten opzichte van 2020 is dat opnieuw een stijging van 0,67% (2020: 18,63% ≥ 65jaar). Daarmee sluiten we nauw aan bij de landelijke trend van een ouder wordende samenleving. In Lewenborg en omstreken is dit proces iets later op gang gekomen. Dat heeft te maken met de opbouw van de wijk (ontstaan in 1972), waar destijds met name jonge gezinnen zijn komen wonen. Wat we aan de andere kant van het spectrum zien, is een dalend aantal kinderen/jong volwassenen. Enerzijds is verhuisgedrag daar een bepalende factor in, anderzijds hebben de huisartsen ook actiever beleid gevoerd om mensen die buiten het adherentiegebied van het centrum wonen, te vragen een nieuwe huisarts in hun eigen woonomgeving te zoeken.

↶ terug naar
inhoudsopgave

Verzekeraar

Hieronder wordt de top10 weergegeven van de zorgverzekeraars waar de populatie van het GCL zich bij aangesloten heeft. Menzis is voor het GCL nog bij uitstek de preferente Zorgverzekeraar.

Verzekering top 10	Aantal	ZV code Medicom	%
Menzis	5922	MZ	
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.	1293	SS	
VGZ Zorgverzekeraar N.V.	1073	VG	
Centrale verwerkingseenheid CZ,DL,OHRA	992	CD	
Anderzorg	913	MA	
NV UNIVE Zorg	686	UN	
De Friesland Zorgverzekeraar N.V.	560	DF	
IZA-gemeenten (VNG)	516	VN	
IZA/AZ NV Zorgverzekeraar UMC	498	IQ	
FBTO Zorgverzekeringen	428	FZ	
	12881		
Menzis / anderzorg			53,06%

In 2020 was het aandeel Menzis/ Anderzorg verzekerden voor het GCL 54%. In 2021 is er sprake van een lichte daling van bijna 1% t.o.v. 2022.

Visieontwikkeling chronische zorg

Sinds 2008 is het gezondheidscentrum bezig geweest om diverse ketenzorgprogramma's te ontwikkelen, te implementeren en vervolgens verder door te ontwikkelen. Net als elders in het land zien we dat er langzamerhand een optimum bereikt is in het behalen van de bijbehorende indicatoren en stabiliseert ook de inclusie van patiënten. De tijd is rijp om de zo zorgvuldig opgebouwde zorgpaden, om te buigen naar meer persoonsgerichte zorg. Dat klinkt nu net alsof dat hiervoor niet het geval was, maar dat is allerminst het geval. Ook toen werd er natuurlijk persoonsgerichte zorg geleverd. Door echter meer ruimte te geven aan de expertise van de hulpverleners en de basis NHG-zorgstandaarden als uitgangspunt te houden, krijgen de zorgverleners meer ruimte om hier ook daadwerkelijk aandacht aan te geven. Het gedachtegoed dat vooraf vastgestelde indicatoren en geprotocolleerde zorg na 12 jaar nog steeds tot kwaliteitsslagen leidt wordt nu losgelaten. Daarvoor in de plaats willen we ons veel meer richten op maatwerk binnen de chronische zorg en kijken hoe we de patiënt kunnen helpen om zich comfortabel te voelen en een betekenisvol leven te kunnen leiden ondanks de chronische ziekte. Er zal meer een beroep gedaan worden op de eigen wensen en eigen kracht van mensen.

[↩ terug naar
inhoudsopgave](#)

Om ketenzorg te mogen 'ontketenen' heeft het bestuur een visiedocument 2020 – 2025 ontwikkelt. We waarderen het dat onze preferente zorgverzekeraar Menzis ons de ruimte biedt om deze mooie ontwikkeling ook daadwerkelijk vorm te geven.

Positieve Gezondheid

Een belangrijke pijler van de ontwikkeling van de persoonsgerichte zorg is het gedachtengoed van Machteld Huber. Als oud huisarts heeft ze vooral gebruik gemaakt van haar eigen patiëntervaring, om gezondheidsbevordering positief te beïnvloeden. Haar visie op ziekte en gezondheid werkte zó inspirerend dat we de ambitie hadden om alle medewerkers van het Gezondheidscentrum hiermee kennis te laten maken, ondanks de coronabeperkingen.

In mei en juni is er één multidisciplinair samengestelde kloplopergroep van 20 personen geweest. Via voorbereidende filmpjes en onlinetraining met bijbehorende huiswerkopdrachten hebben zij zich de eerste vaardigheden van positieve gezondheid eigen gemaakt.

Na een uitgebreide evaluatie via een enquête onder de deelnemers bleek dat:

- Het merendeel van de deelnemers enthousiast tot zeer enthousiast is over het gedachtengoed van Positieve Gezondheid
- Voor functionarissen met langere patiëntencontacten (>20min) lijkt het makkelijker inzetbaar te zijn dan voor diegenen met kortere contactmomenten.
- Diegenen met de kortere contactmomenten hebben meer twijfels bij nut, noodzaak en haalbaarheid.
- Online les is niet leuk en draagt niet bij aan enthousiasme/ groepsdynamiek.
- De leiding (trainer) sloot niet goed aan bij de dynamiek van het gezondheidscentrum.

Het Bestuur heeft vervolgens het accent verlegd. Er is een nieuwe coach gekomen. Zij heeft in het najaar twee centrale kennismakingsbijeenkomsten gehouden voor alle medewerkers van het centrum. Op basis van motivatie is de coach beschikbaar voor ondersteuning. Dit kan individueel, via kleine (multidisciplinaire) groepjes, door aanwezig te zijn bij teamoverleggen. Dit kan gaan over casuïstiek, maar ook over hoe je zelf als hulpverleners het beste in je kracht komt. Net waar de meeste behoefte aan is. De coach is laagdrempelig inzetbaar. De eerste ervaringen zijn zeer positief en er wordt al volop geëxperimenteerd. Meerdere disciplines hebben momenteel al gebruik van haar gemaakt.

Multidisciplinaire zorg

↶ terug naar
inhoudsopgave

Chronische zorg

Om het proces van ontketenen en de bestaande multidisciplinaire zorgprogramma's voor te bereiden op een nieuwe manier van monitoring, die ook geschikt is voor het declaratieproces, kost veel denkwerk. Er is voor zover wij weten, nog niet een beproefd recept. Samen met Menzis en met GC Appingedam, dat een vergelijkbaar proces doorloopt, zijn we op zoek naar een goede formule. Daarnaast hebben we gebruik gemaakt van Vital Health (onze KIS leverancier), om mee te denken in het ingewikkelde administratieve proces.

Ons motto daarbij is: "Lean en mean"! De vragen die we ons hierbij stellen zijn:

- Meten we wat we willen meten?
- Zeggen de meetwaarden iets over de populatie?
- Is het voldoende eenvoudig om de juiste metingen te verkrijgen?
- Kunnen we momentopnamen ook uiteindelijk omzetten in trendrapporten?

Items die meegewogen dienen te worden, zijn: hoofdbehandelaarschap, patiënt identificatiegegevens, deelname ketenzorg op basis van geldende inclusie, in bezit zijn van individueel zorgplan en zorgwaarte al dan niet in combinatie van contactfrequentie.

Wij vinden het belangrijk om te weten wat de oorzaak van de contactfrequentie is, omdat deze oorzaak mogelijk de ervaren zorgwaarte beïnvloedt. Graag zouden we zicht hebben op de beïnvloedende factoren, zodat we in de toekomst ons zorgaanbod daar dan ook weer beter op kunnen afstemmen. Om hier een gevoel bij te krijgen hebben we de praktijkondersteuners gevraagd gedurende 1 maand (september 2021) een turf-actie bij te houden.

aantal cons.	laag complex	hoog complex	n u in 2 ketens	n u in 3 ketens	overige co-morbiditeit	communicatie (bijv. taal / laag gelett. / IQ)	werken aan pos. gezondheid	motivatieproblemen	advies vervolgspr. 1-4 jr.	advies vervolgspr. >4 jr.	fysiek	telefonisch	mail	engage
508	309	182	79	13	120	64	42	16	203	119	380	111	51	
	60,8%	35,8%	15,6%	2,6%	23,6%	12,6%	8,3%	3,1%	40,0%	23,4%	74,8%	21,9%	10,0%	0,0%
	96,7%		18,1%		47,6%			63,4%		106,7%				

Samenvatting handmatige consulttellingen POH-S in de periode 1 september tot 1 oktober 2021

[↩ terug naar
inhoudsopgave](#)

De eerste vraag was of de POHS'en zouden willen bijhouden of ze vonden dat ze met een hoog of laag complexe patiënten te maken hadden?

De vervolgvraag was of ze konden aangeven waardoor met name de hoog complexe score veroorzaakt werd? (Van meerdere ketens gebruik maken, overige co-morbiditeit, communicatie- of motivatie problemen. Ook de inzet van Positieve Gezondheid, kan (tijdelijk) tot intensievere zorg leiden. De voorzichtige conclusies die we hieruit kunnen trekken is dat co-morbiditeit en aandacht hebben voor motivatie en communicatie zwaarder wegen dan of een patiënt te maken heeft met meerdere ketenzorgprogramma's.

Opvallend is dat bij 64 van de 508 personen (12,6%) er op zijn minst sprake is van communicatieproblemen doordat mensen of de Nederlandse taal niet machtig zijn, laag geletterd zijn of moeite hebben om informatie tot zich te nemen. Allerlei beperkingen die het verkrijgen van gezondheidsvaardigheden in de weg staan. Zorgzwaarte wordt dus niet alleen bepaald door louter medische componenten die ('redelijk' eenvoudig) te destilleren zijn uit het medisch dossier. Juist deze sociale factoren zijn zo belangrijk, maar moeilijk in beeld te krijgen.

Het is de wens van het bestuur om op zoek te gaan naar een monitoringssysteem dat recht doet aan alle componenten. Maar voorlopig zetten we eerst in op het laaghangende fruit. Daarbij volgen we de meetmethode die ook Appingedam inzet, namelijk de registratie op bezoekfrequentie.

We zullen ons in 2022 verder inzetten om dit monitoringsproces door te ontwikkelen

Ouderenzorg

↩ terug naar
inhoudsopgave

Zoals bij de demografische gegevens al genoemd werd, wordt de populatie in Lewenborg steeds ouder. De ruime verdubbeling sinds 2009 (in 12 jaar tijd) van het aantal 65 + ers zegt genoeg. Het cohort van 65-74-jarigen (±1800 personen) blijft nagenoeg hoog en zal, (wanneer niet vroegtijdig verhuisd of overleden) als potentiële ouderenzorg op ons af gaan komen. Uiterst belangrijk om ons hierop voor te bereiden.

POHO

2021 was voor ons het tweede jaar dat we gebruik maken van de inkoopmodule Ouderenzorg en dat we gebruik maken van een POHO. Pas dit jaar kon hier ook echt van geprofiteerd worden om de vervolgopleiding in februari 2021 afgerond kon worden. Wisseling van personeel binnen de POH groep heeft ook tot onrust geleid en vroeg om veel flexibiliteit. Toch heeft de POHO steeds beter haar plek weten in te nemen binnen de organisatie en werd het in de loop van de tijd steeds inzichtelijker hoe deze functie ingebed moest/ kon worden. Het verkennen van het speelveld, afstemmen met de andere ketenpartners inclusief sociaal domein, de samenwerking met de huisarts, het onderling afspreken over hoe om te gaan met gezamenlijke bemoeienis tussen wijkverpleging, POHS en POHO vroeg (en vraagt nog steeds) om aandacht. De in theorie zo duidelijke afbakening (casemanagerschap) kan in de praktijk kennelijk toch tot aanpassing leiden. Dan is het goed om hierover met elkaar in gesprek te zijn. Korte lijnen, goede afspraken, elkaar snel kunnen bereiken werkt steunend voor iedereen.

Woonzorgcentrum Mercator

De verpleegkundig specialist van de huisartsenpraktijk doet voor alle huisartsen, structureel, twee keer per week (maandag en donderdag) de aangevraagde visites in woonzorgcentrum Mercator. Bij complexe problematiek wordt de zorg met de huisarts afgestemd. Bij afwezigheid van de VS neemt de huisarts de zorg over.

De zorgzwaarte is in 2021 verder toegenomen in Mercator. Ongeveer 20 % van de bewoners had in 2021 een ZZP 4 en het overgrote merendeel (80 %) een ZZP 5 of 6, dus een verpleeghuisindicatie.

Het sterftecijfer in Mercator lag zeer hoog in 2021. Er zijn 30 bewoners overleden, dat is 50 % van het totale aantal bewoners. Een relatie met de toegenomen ZZP lijkt voor de hand te liggen. De werkdruk is door vele terminale zorg toegenomen.

Er is in Mercator structureel aandacht voor Advance Care Planning en wilsverklaringen: met iedere patiënt vindt een gesprek plaats over wensen en verwachtingen betreffende de laatste levensfase, inclusief het al dan niet gewenste niet-reanimeren (NRNB) beleid. Indien de coördinerend verpleegkundige van Mercator dit gesprek op zich neemt, volgt een terugkoppeling naar de huisartsenpraktijk.

↶ terug naar
inhoudsopgave

Multidisciplinaire zorg in samenwerking met ZINN

De huisarts is hoofdbehandelaar en de specialist ouderenzorg van ZINN heeft binnen Mercator een consulterende en adviserende rol. Tijdens het MDO (waarbij de oudere zelf en/of familie aanwezig is) wordt de stand van zaken besproken en wordt vooral specifieke problematiek van de patiënt onder de loep genomen. Er worden afspraken over de behandeling en het vervolg gemaakt. Ook wordt de medicatie doorgenomen en zo nodig bijgesteld. Bespreekpunten en plan van aanpak worden vastgelegd in het zorgbehandelplan van Mercator en in samengevatte vorm in het KIS/HIS.

In 2021 is een start gemaakt met zogenoemde Kleine MDO's. Per huisarts worden diens patiënten/bewoners besproken in aanwezigheid van de coördinerend verpleegkundigen van Mercator, de verpleegkundig specialist van de huisartsenpraktijk en de huisarts zelf. Tevoren heeft de apotheker dan de medicatiebeoordeling gedaan en deze wordt ook op dat moment 'afgehandeld'. Ook wat minder complexe patiënten worden met dit Kleine MDO toch jaarlijks in beeld gebracht en kort besproken. Een efficiënte werkwijze die ons allen goed bevalt.

Eerstelijnsverblijf (ELV)

Mercator levert sinds 2017 een aantal ELV-bedden, waarbij kortdurend laagcomplexe zorg geleverd wordt (zes weken, met maximaal zes weken verlenging). Het aantal beschikbare ELV-plekken is afhankelijk van de instroom van bewoners met een WLZ-indicatie (Wet Langdurige Zorg). In 2021 zijn er 6 ELV-opnames geweest in woonzorgcentrum Mercator. De huisarts blijft hoofdbehandelaar bij ELV-patiënten. De zorg is gericht op terugkeer naar huis. Als het een patiënt uit een andere praktijk betreft, wordt de zorg - in overleg en na overdracht van het medische dossier - door onze huisartsenpraktijk tijdelijk overgenomen.

Multidisciplinaire werkgroep ouderenzorg

Het GCL verleent samenhangende, integrale eerstelijns ouderenzorg. Twee keer per jaar is er een werkgroep-bijeenkomst, waar samenwerking tussen de disciplines en ontwikkelingen op het gebied van ouderenzorg worden besproken. Hierbij zijn betrokken: de huisarts met de portefeuille Ouderenzorg, de VS, verpleegkundigen van Mercator, fysiotherapie, diëtiste en logopedisch medewerker, de apotheker, evenals de wijkverpleegkundigen en dementieverpleegkundige van TSN. Daarnaast zijn er nauwe contacten met Team 290.

Consultatie specialist ouderengeneeskunde en Geriater

We maken ook gebruik van de mogelijkheid voor digitale consultatie, zowel van de specialist ouderengeneeskunde (ZINN) als bij de geriater (Martini Ziekenhuis). Een speciaal project binnen deze consultatie is het MAG.

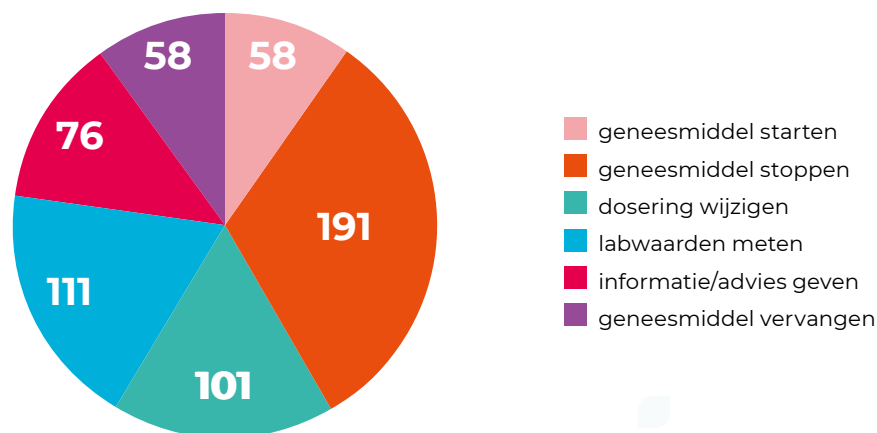
↶ terug naar
inhoudsopgave

MAG

Staat voor Mobiel Ambulant Geriatriesch team, waarbij een Geriater, op verzoek van de huisarts en na toestemming van patiënt, een consultatief huisbezoek brengt. In 2021 heeft hij 23 patiënten in Lewenborg en omstreken bezocht. Vaak gaat het om patiënten die zich in een wankel evenwicht bevinden, waarbij het soms lastig is om de vinger erop te leggen wat er aan de hand is. Ook vraagstukken rondom cognitieve achteruitgang, dementieel beeld, verkenning van behandelopties of verdere diagnostiek nog nodig/zinvol is, zijn onderwerpen van gesprek. De huisartsen geven aan dat ze zich erg gesteund voelen in deze lastige vraagstukken en patiënten (en familie) zijn enorm blij dat ze deze service thuis aangeboden krijgen en daardoor niet naar het ziekenhuis hoeven voor geriatrie consultatie. De apothekers ervaren deze vorm van samenwerking voor de kwetsbare patiënt ook als zeer waardevol. De geriater geeft ook aan dat wat hem betreft ook juist die thuissituatie hem verrijkt in zijn observaties en adviezen. Ondanks dat het nog geen formele zorg is, maar draait op inzet en enthousiasme van betrokken partijen, zijn we heel blij met deze ondersteuning en hopen dat hier in de toekomst ook een goede borging voor gevonden wordt.

Medicatie reviews, polyfarmacie

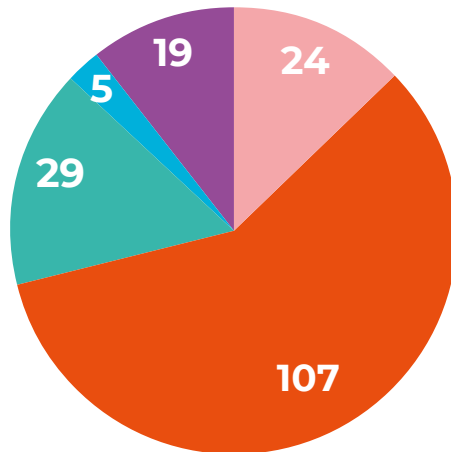
In 2021 is er met 164 patiënten gesproken voor een medicatiebeoordelingen (MB) om de patiëntenzorg te verbeteren. De patiënten waren gemiddeld 82 jaar en waren onder behandeling bij acht verschillende huisartsen. Het betreft zowel mensen die in het woonzorgcentrum Mercator verblijven, als mensen die in een zelfstandige thuissituatie wonen. In totaal zijn er 595 interventievoorstellen gedaan. Daarvan werden er door de arts 411 voorstellen overgenomen, maar na overleg met patient/ familie bleven hier uiteindelijk 263 van over.



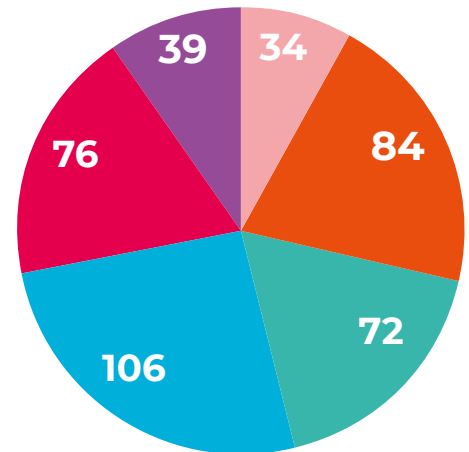
Grafiek 1: Totaal aantal interventievoorstellen

[↩ terug naar inhoudsopgave](#)

■ geneesmiddel starten
 ■ geneesmiddel stoppen
 ■ dosering wijzigen
■ labwaarden meten
 ■ informatie/advies geven
 ■ geneesmiddel vervangen



*Grafiek 2: Aantal niet doorgevoerde voorstellen
(Bron: aangeleverd door Boots apotheek Lewenborg)*



Grafiek 3: Aantal overgenomen interventievoorstellen

De meest opvallende conclusies zijn:

- Van de 191 adviezen om medicatie te stoppen is 56% (107) niet door de artsen overgenomen. Vervolgens zijn 84 adviezen (44%) daadwerkelijk in gang gezet, na overleg met de patiënt.
- Van de 111 adviezen die gegeven zijn om labcontroles te laten uitvoeren, is 95% (106 adviezen) ook daadwerkelijk doorgevoerd.
- Van de 101 adviezen om doseringen aan te passen, voor een betere effectiviteit van de behandeling, is 72% ook daadwerkelijk doorgevoerd.

Ondanks dat niet alle adviezen ook daadwerkelijk omgezet worden, kan er toch een behoorlijke kwaliteitsslag gedaan worden dankzij de medicatiebeoordelingen van de apotheek. Het levert bewustwording en goede onderbouwing op.

Geestelijke gezondheidszorg

↶ terug naar
inhoudsopgave

POHGGZ

Omschrijving verrichting	totaal 2019	totaal 2020	totaal 2021
Consult 5 - 20 minuten	282	433	694
Consult korter dan 5 min	342	424	515
Consult langer dan 20 min	3.514	2.976	3.261
Visite korter dan 20 min	1	5	2
Niet Verschenen Zonder Bericht	99	95	274
Visite langer dan 20 min	24	34	52
totaal aantal contactmomenten	4.262	3.967	4.798

Uit: praktijkjaarplan2021, tabblad, contacten en verrichtingen.

Bovenstaand overzicht geeft de contactmomenten van de POHGGZ weer. Zoals al in het jaarverslag van 2020 werd toegelicht, was het jaar 2020 om meerdere redenen niet geheel representatief. Kortom hier moet het jaar 2021 eigenlijk niet mee vergeleken worden.

Toch is over de hele linie toename in contacten waarneembaar. Enerzijds omdat na de corona lockdowns de behoefte aan ondersteuning is toegenomen, anderzijds omdat we in 2021 weer veel meer op 'volle sterkte' qua bezetting waren.

Tegelijkertijd zien we ook toename in het aantal verwijzingen richting psychiatrie en eerstelijns psychologische zorg:

Omschrijving	Totaal 2019	Totaal 2020	Totaal 2021	per 1000 pt 2019	per 1000 pt 2020	per 1000 pt 2021
psychiatrie	516	611	691	36,8	43,3	49,8
psychologische zorg	193	236	276	13,8	16,7	19,9
totaal	709	847	967			

[↩ terug naar
inhoudsopgave](#)

Over de hele linie wordt een verzwaring van de geestelijke gezondheidszorg ervaren. De effecten van de lange wachtlijsten in de diagnostiek en behandeling van de tweedelijns zorg, drukken zwaar op de eerste lijn. Complexiteit van zorg is hoog!

Dankzij de beschikbaarheid van kwalitatief hoogopgeleide POHGGZ-en en de ondersteuning en zorg van de consultatief psychiater, is dit in de meeste gevallen nog op een verantwoorde manier op te brengen. Toch is het ook hier van belang te melden dat we grenzen bereiken en ons moeten afvragen in hoelang het verantwoord is om speciale zorg binnen de eerstelijns te houden. We zijn ons hiervan bewust en doen er alles aan om deze zorg toch zo goed mogelijk te blijven ondersteunen.

Epa

Sinds oktober 2020 hebben we een nieuwe Verpleegkundig Specialist die het EPA-programma begeleidt. 2021 is dan ook het eerste volledig jaar dat zij die ondersteuning biedt.

Er zijn nu 147 EPA patiënten bekend. Er wordt ingezet op ondersteuning bij medicatie, structurele labcontroles en spiegelbepalingen. Daarnaast wordt ingezet op ondersteuning en versterken van het netwerk en eigen leefkracht maar vindt er ook 'behandeling' plaats, zeker wanneer de wachtlijstproblematiek tot verstopping en vertraging leidt. Ook voor deze doelgroep wordt de consultatief psychiater met zekere regelmaat geraadpleegd, als back-up voor ingezet beleid of om mee te denken bij medicatievoorschriften. We proberen ook de zorgmijders erbij te houden door hun elke 6 maanden een vriendelijke zorgmijders brief te sturen, of slechts telefonisch contact te houden (beter iets dan niets). Het blijft een uitdaging om deze mensen niet uit het oog te verliezen.

Voor 2022 is het goed om de ooit geformuleerde uitgangspunten opnieuw te spiegelen tegen de huidige zorgvraag/ zorgaanbod. Veranderende GGZ richtlijnen en aanzuigend zorgaanbod vraagt om herijking van het programma en helderheid over de mogelijkheden en wensen.

Sociaal Domein

Doordat thuiswerken in 2021 nog steeds de leidraad was, waren de contactmomenten met de medewerkers vanuit het sociaal domein eigenlijk volledig weggevallen. De continuïteit in de samenwerking heeft hieronder geleden. Heel veel sociale activiteiten hebben een groot deel van het jaar stilgelegd, denk aan activiteiten binnen het Wijkcentrum, de Oude Bieb, de bibliotheek, het vrouwencentrum de Boei, en al die andere kleinere ontmoetingen die zo nodig zijn voor het aangaan en onderhouden van de sociale contacten. Bovendien zijn er ondertussen wisselingen geweest in coördinatoren van het Wij-team, waardoor we nu de samenwerking weer opnieuw gaan opbouwen.

[↩ terug naar
inhoudsopgave](#)

Een samenwerkingsproject dat toch doorgang kon vinden, is de voorbereiding t.b.v. het 50-jarig bestaan van de wijk Lewenburg en zo ook het Gezondheidscentrum. In oktober 2021 konden we, ondanks alle beperkingen, toch de boeklancering vieren, waarbij Beno Hofman en Kirsten Otten, als schrijvers het eerste exemplaar aan voormalig wethouder Max van der Berg, mochten overhandigen. Deze feestelijke gebeurtenis kon gelukkig toch in het Dok plaatsvinden, in bijzijn van wijkbewoners, winkeliers, ondernemers, sponsors en iedereen die maar op de één of andere manier betrokken was bij de totstandkoming van het boek. We zijn er uiterst trots op!

Welzijn op Recept

Na 2020, een jaar van veel beperkingen door de pandemie Corona, zagen we in 2021 de aanmeldingen naar Welzijn op Recept weer groeien. Veel bewoners gaven aan last te hebben ervaren van de lock-downs en de angst om ziek te worden.

Dit versterkte gevoelens van eenzaamheid en de vraag om zingeving. Een groot deel van de bewoners gaf aan sociaal schuw te zijn geworden. De drempel om ergens naar toe te gaan was vergroot en ook de sociale contacten waren afgenomen. Omdat in groepen bij elkaar komen nog niet toegestaan was en veel buurthuizen en activiteitencentra gesloten waren was het extra lastig om bewoners weer in beweging te krijgen. Wat wel kon en mocht was wandelen. Daarom is er vanuit Welzijn op Recept veel gezocht naar wandel en bezoekmaatjes voor eenzamen. Toen er versoepelingen mogelijk waren kon gelukkig weer gebruik gemaakt worden van een aantal voorliggende voorzieningen zoals de Oude Bieb en het Dok in de wijk.

In 2021 zijn we in het gezondheidscentrum gestart te werken met de pijlers van positieve gezondheid. Ook Welzijn op Recept heeft zijn methodiek aangepast en hoewel ze veel overeenkomsten hebben met de 6 Pijlers van Geluk zijn er toch enkele verschillen. Monitoring op uitkomstmaten en vergelijken en tijd verandert daardoor. Positieve Gezondheid als methode, is overigens ook niet bedoeld als meetinstrument.

[↩ terug naar inhoudsopgave](#)

Toch kunnen we een aantal data wel blijven vervolgen. Dat gaat over het aantal aanmeldingen, aard van de verwijzingen, leeftijd en man- vrouw verhouding. Zie daarvoor onderstaande tabellen.

Verwijzers naar WOR	2015/2016	2017	2018	2019	2020	2021
Huisarts (incl. HAIO, Hidha, waarnemer)	36%	33%	39%	28%	24%	32%
POHGGZ	38%	32%	24%	43%	36%	22%
Wij-team	5%	3%	12%	12%	18%	3%
Fysiotherapie	6%	10%	8%	6%	6%	12%
Eigen initiatief	2%	4%	4%	1%	3%	9%
TSN	3%	9%	3%	3%	3%	1%
Praktijkverpleegkundige	9%	4%	7%	4%	0%	12%
Psychologen	2%	1%	1%	0%	3%	6%
Verpleegkundig specialist	1%	1%	1%	0%	0%	0%
Overig	0%	2%	0%	1%	6%	3%

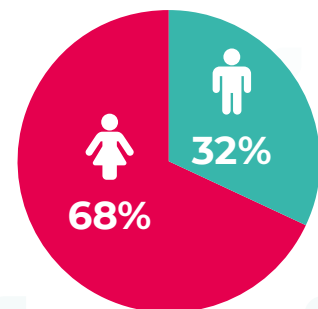
% verwijzingen per discipline

Het totaal aantal verwijzingen over 2021 betrof 68 patiënten. Daarmee lopen we weer gelijk op met het jaar 2019 (67 verwijzingen). 2020, het Coronajaar, waren dit slechts 33 verwijzingen! Het is goed om te zien dat zowel de verwijzers, als de Welzijnscoach een vorm gevonden hebben om ondanks de aanhoudende pandemie elkaar toch weer weten te vinden.

De man- vrouw verhouding is ook weer als voorheen. In tegenstelling tot het jaar 2020, hebben weer meer vrouwen gebruikt gemaakt van WoR.

Geslacht

jaar	man	vrouw
2018	43%	57%
2019	38%	62%
2020	58%	42%
2021	32%	68%

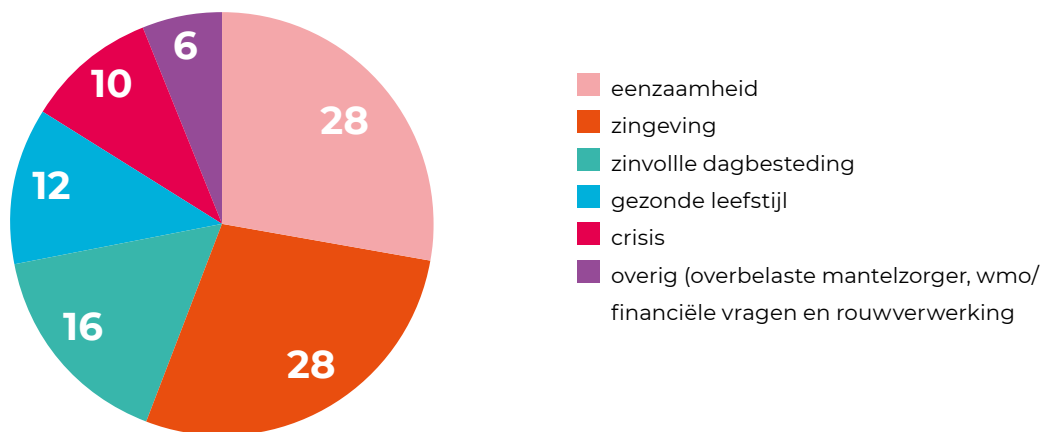


[↩ terug naar inhoudsopgave](#)

Door wisseling in 2020 van welzijnscoach, is er in dat jaar geen goede administratie geweest t.a.v de leeftijdscohort. Daardoor ontbreekt deze informatie voor het jaar 2020. Zoals in onderstaande tabel te zien is, is er in 2021 het meest gebruikt gemaakt van de ondersteuning van de welzijnscoach door mensen die ouder zijn dan 60 jaar.

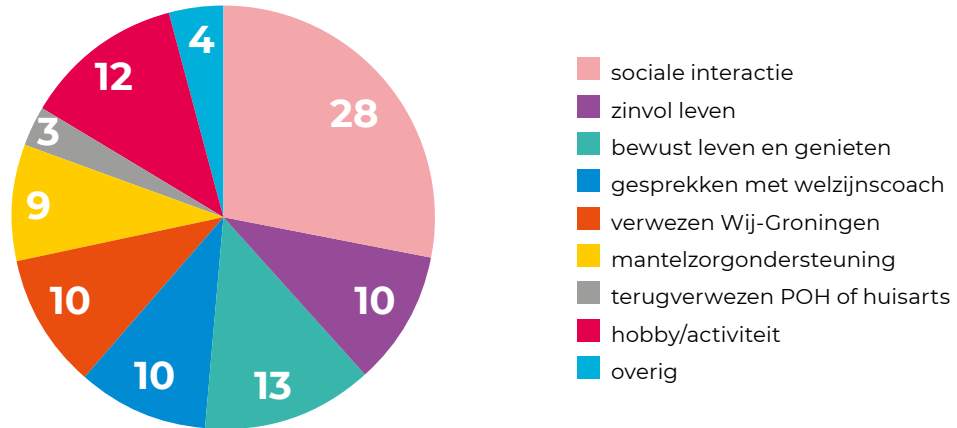
leeftijd	2015/2016	2017	2018	2019	2020	2021
20-30	9%	12%	4%	9%	%	3%
30-40	16%	5%	8%	9%	%	10%
40-50	12%	14%	10%	9%	%	13%
50-60	18%	18%	13%	13%	%	15%
60-70	16%	19%	35%	28%	%	26%
70-80	16%	14%	23%	15%	%	25%
80-90	12%	18%	8%	19%	%	7%

Hieronder ziet u een overzicht met de meest voorkomende redenen van doorverwijzen. Eenzaamheid, zingeving en zinvolle dagbesteding vormen de top-3.



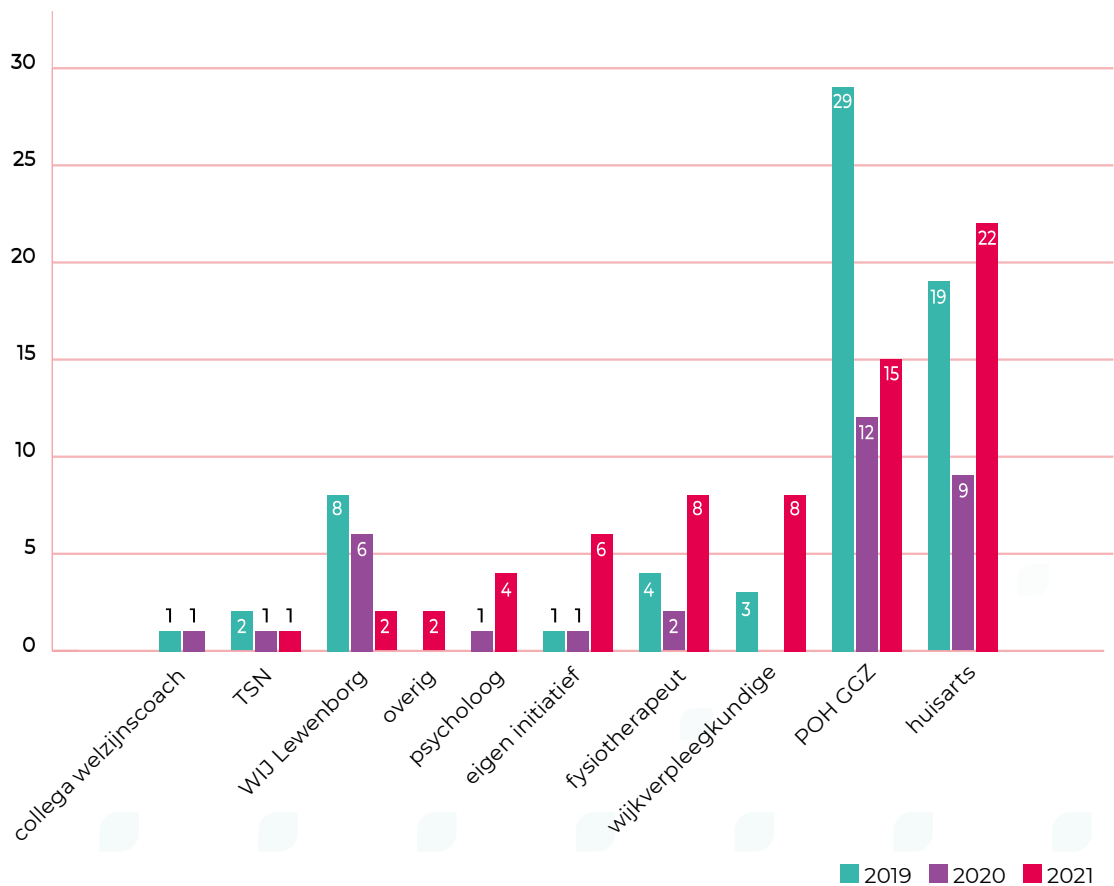
In het overzicht op pagina 20 wordt weergegeven welke oplossingsmogelijkheden er geboden zijn. De 3 hoofdbestanddelen van wat werkt zijn: maatje vinden, (dit kan in de vorm van Humanitas, 'wij helpen' of 'de maatjes van wij-Groningen') vrijwilligerswerk en of activiteiten. Daarnaast is ook veel ingezet op 'wandelen coachen' door de welzijnscoach zelf.

↶ terug naar
inhoudsopgave



Tot slot willen we u nog even meenemen in de aantallen verwijzingen per discipline. Zoals duidelijk naar voren komt blijven de Huisartsen en de praktijkondersteuners GGZ de disciplines die het meest verwijzen naar de Welzijnscoach.

Verwijzers 2019, 2020, 2021



[↩ terug naar
inhoudsopgave](#)

Een mooi voorbeeld van de effecten van Welzijn op Recept is het verhaal van Klaas; zie daarvoor het kader hieronder.

Klaas is een man van 68 jaar die na een lang werkzaam leven met pensioen ging. En waar dat voor anderen een moment van welverdiende rust betekent was dit voor Klaas absoluut geen pretje. Klaas zat ineens thuis met zijn vrouw en hij ging zich aan van alles irriteren. De ruzies liepen hoog op en zo belandde Klaas bij de huisarts. Hij had last van een hoge bloeddruk en boosheid die onverklaarbaar waren. Er was geen fysieke oorzaak te vinden.

Zo werd Klaas doorverwezen naar welzijn op recept. In gesprekken met Klaas werd duidelijk dat hij zijn dagelijkse structuur van het werken en ook zijn collega's enorm mistte. De hele dag thuis zitten ervaarde hij als een straf en hij begon op alles te letten. Hij werd boos op zijn vrouw terwijl hij dit helemaal niet van zichzelf gewend was. Hij zocht naar zingeving, iets wat zijn werk altijd voor hem geweest was.

In gesprekken vertelde Klaas dat hij het liefst buiten werkte, met zijn handen. Zo kwamen we uit bij de Wiershoek in Beijum. Daar kon Klaas als vrijwilliger aan de slag in de tuin. Hij bleek een geweldige snoeier te zijn. Ook ontdekte hij dat het gereedschap bot was. Hij nam zelf het initiatief om het gereedschap te slijpen wat enorm werd gewaardeerd.

In het afrondende gesprek vertelde Klaas dat hij genoot van de ochtenden werken in de Wiershoek. Hij deed weer iets nuttigs en er was altijd iemand om een praatje mee te maken tijdens de koffiepauze. Zijn frustratie nam af en ook zijn bloeddruk werd lager. Hij merkte vooral dat de waardering hem goed deed. Bovendien had hij weer iets te vertellen als hij thuiskwam.

↶ terug naar
inhoudsopgave

Wandelchallenge (BasvanderGoor foundation)

In 2021 zijn we ondanks de coronabeperkingen toch gestart met de Wandelchallenge. Spannend, uitdagend en leuk tegelijkertijd. Spannend omdat we niet wisten of het 'aan zou slaan', uitdagend omdat we niet alleen te dealen hadden met de coronabeperkingen (groepsmaat), maar ook nog niet goed wisten wat we konden verwachten van de groep, of het zou lukken om mensen letterlijk in beweging te krijgen en houden en of de organisatiekracht voldoende op orde was en wat de mensen er uiteindelijk van zouden gaan vinden?? De Welzijnscoach was de 'trekker' van de eerste ronde en dat heeft ze uitstekend gedaan! En hoe ontzettend leuk bleek het uiteindelijk te zijn!!

Van mei t/m oktober is er elke week gewandeld door diabetespatiënten. Het mooie van deze collectieve activiteit was dat er vanuit de verschillende disciplines is samengewerkt. Er was een geweldige finale in het gezondheidscentrum en de groep loopt nog steeds elke week met elkaar!! Dat is blijvende winst op gezondheidsgebied en op sociale verbinding in de wijk.



Jeugdzorg

↩ terug naar
inhoudsopgave

Als team (Stichting, Huisartsen en kinderpsycholoog/orthopedagoog), volgen we de ontwikkelingen die aanstaande zijn op het gebied van de transitie van de jeugdzorg, nauwlettend. Ondanks dat de Gemeenteraad nog goedkeuring moet geven aan de plannen, zijn we hier alert. Daarbij zullen we ten alle tijden, aandacht blijven vragen voor de belangen van het kind en zijn/haar ouders.

We zijn gewend om tweejaarlijks themabijeenkomsten te organiseren voor de samenwerkingspartners uit de wijk, CB-artsen, jeugdverpleegkundigen, internbegeleiders van scholen, opbouwwerkers jeugd, en verschillende disciplines van het gezondheidscentrum. Naast het leren over een bepaald thema, is het ook bedoeld om elkaar te kennen en zo de samenwerking te bevorderen. In 2021 hebben we het project "Groeï Goed" en de komst van de Ondersteuner Jeugd en Gezin in Lewenborg besproken.

Bijdrage

[↩ terug naar
inhoudsopgave](#)

Y. van Pijkeren; Orthopedagoog en GZ-psycholoog

In 2021 hebben zich 87 nieuwe cliënten bij mij aangemeld. Van de 87 nieuwe cliënten zijn er 39 in 2021 afgerond. Bij de anderen wordt de behandeling in 2022 voortgezet. Van 43 cliënten uit 2020 liep de behandeling door in 2021 en zijn in dit jaar afgerond.

jaartal	nieuwe aanmeldingen	Afgerond	nog in behandeling
2020	94	96	43
2021	87	82	48

Het betreft kinderen/jongeren tot 18 jaar. Meestal worden ouders/verzorgers erbij betrokken, dit is afhankelijk van leeftijd en/of problematiek.

De problematiek richt zich met name op:

- angst, depressieve klachten, paniekaanvallen en dwang;
- zelfbeeld-/identiteitsproblematiek/genderproblematiek;
- boosheid/agressie en impulsbeheersing;
- trauma (ontvoeringsdreiging, overlijden gezinsleden, seksueel misbruik, ouder in de gevangenis);
- zelfbeschadiging en stemmingsklachten;
- autistisch gedrag en omgaan met autisme;
- stress, piekeren, slaapproblemen en psychosomatische klachten;
- problemen rond hoogbegaafdheid.

De ernst van de problemen bij jongeren neemt in vergelijking met vorig jaar wat toe. Er lijkt een stijgende lijn in te zitten. Dat zie ik terug in de ernst van de problemen (vertaald in langere behandeltrajecten). Er zijn niet meer doorverwijzingen naar de tweede lijn dan vorig jaar. Ik merk dat het coronavirus nog steeds zijn weerslag op jongeren heeft. Depressieve gevoelens staan met stip op één qua problematiek, waarbij het me opvalt dat jongeren fysieke contacten hebben gemist in coronatijd (eenzaamheid).

Problemen van ouders zelf hebben evenals voorgaande jaren invloed op de problematiek van kinderen/jongeren, waarbij (vecht)scheidingssituaties zeer frequent blijven voorkomen. Daarnaast spelen psychiatrische problemen van ouders, afwezigheid van een van de ouders en complexe gezinssituaties een rol.

[↩ terug naar
inhoudsopgave](#)

De meeste cliënten zijn door huisartsen doorverwezen. Daarnaast zijn cliënten door jeugdartsen doorverwezen.

Vanuit de tweede lijn zijn ook dit jaar geen doorverwijzingen ontvangen.
2 Jongeren bereikten de leeftijd van 18 jaar en zijn doorverwezen naar zorg die vergoed wordt door de zorgverzekeraar..

Mijn praktijk is gevestigd in het Gezondheidscentrum Lewenburg en daardoor zijn er korte lijnen met de andere zorgverleners.

Naast het intensieve contact met huisartsen is er ook een samenwerking rond het project "Groe Goed" (kinderfysiotherapeut en diëtist). Dat project loopt al acht jaar. De samenwerking met WIJ Lewenburg is afgelopen jaar gecontinueerd en ik heb kennisgemaakt met de OJG-er op de scholen in de wijk.

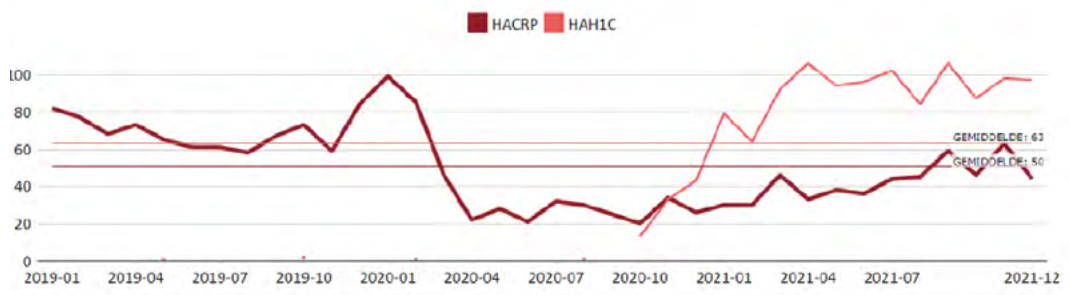
Om mijn deskundigheid op peil te houden maak ik deel uit van meerdere intervisiegroepen, krijg ik supervisie (biopsycholoog) en volg cursussen (schematherapie).

Overige ontwikkelingen

↶ terug naar
inhoudsopgave

POCT metingen

POCT gebruik CRP en HbA1c van 2019 t/m 2021



De praktijkondersteuners en huisartsen zijn nog steeds erg blij met de mogelijkheid om binnen de huisartsenpraktijk gebruik te kunnen van de POCT-metingen. Ook de patiënten zijn er inmiddels gewend aan en ervaren het ook als prettig om snel een uitslag te hebben, waar beleid op gemaakt kan worden. Met name in de CRP curve, is de coronadip goed te zien. De HbA1C metingen zijn net iets later opgestart.

Digitale meekijkconsultatie

Voor 122 patiënten is er in 2021 digitale consultatie aangevraagd, via Zorgdomein. Rond de 80% van de consultatie vragen worden gesteld aan vakgroepen van de Martini Ziekenhuis. Maar ook het Ommelanderziekenhuis, het UMCG, Wilhelminia Ziekenhuis en de TreantZiekenhuizen doen mee. 54 Specialisten hebben gereageerd. De meesten 1 of 2 keer, enkelen van hun hebben 6 tot 8 consulten verwerkt.

[↩ terug naar
inhoudsopgave](#)

OSAS

Sommige mensen hebben tijdens het slapen regelmatig een adempauze. Deze adempauzes kunnen ervoor zorgen dat het zuurstofgehalte in het bloed daalt. Mensen kunnen hier in het dagelijks leven veel klachten door krijgen. Dit heet dan OSAS en staat voor Obstructief Slaap Apneu Syndroom. Sinds een paar jaar kunnen we vanuit de eerstelijns de diagnostiek ondersteunen, waardoor OSAS als oorzaak kan worden uitgesloten of aangetoond. Bij een positieve test, zal gerichte doorverwijzing naar het slaapcentrum in sommige gevallen toch nog nodig zijn.

In 2021 hebben 68 patiënten gebruik gemaakt van de OSAS thuismeting.

Afronding

We kijken terug op een enerverend jaar. Niet alleen vanwege de aanhoudende golven van de Coronapandemie, die het uiterste vroegen (en nog steeds vragen), maar zeker ook omdat we een start maakten met het afscheid nemen van de traditionele Ketenzorg en daarvoor de Persoonsgerichte zorg gaan implementeren. In 2022 zullen we hier zeker verder mee gaan. Het denken over de toekomstbestendige multidisciplinaire eerstelijnszorg, is moeilijk, leuk en uitdagend. Het gaat met vallen en opstaan, met uitproberen en pionieren!

Dank voor uw aandacht.

www.gezondheidscentrumlewenborg.nl



GEZONDHEIDSCENTRUM
LEWENBORG

Kajuit 438e, 9733 CZ Groningen