

Verwarde  
personen  
zijn steeds  
meer zichtbaar

Timo is al vier jaar  
het voorbeeld van  
herstel dat hij  
zelf heeft gemist

Jeugdzorg:  
'dit kind kan  
vanaf mei weer  
naar school'

Stoornissen  
behandelen  
met virtual  
reality



Stap erop. Kijk om je heen.  
Een blik op onze wereld. Jaarverslag 2017.

2017 was een jaar met veranderingen,  
unieke cliënten, persoonlijke zorg,  
andere oplossingen, meer locaties,  
nieuwe medewerkers en mooie  
bijdragen aan de maatschappij.

Lees ons verhaal.

ggz  
delfland



# Ons motto 'persoonlijke zorg dichtbij' leeft echt onder de medewerkers.



## Beste lezer,

Onze cliënten de regie in hun leven weer teruggeven, dat is de afgelopen jaren ons streven geweest. Om dat doel te bereiken, was een verandering in de bedrijfsstructuur nodig. Voor mij vormen de medewerkers de organisatie. Om goede zorg te blijven leveren hebben we onze besturing afgestemd op de fase waarin de organisatie zich bevindt. Daarom hebben we in het afgelopen jaar afscheid genomen van het klassieke, hiërarchische besturingsmodel. We zijn teruggegaan naar een kleinere directie en een eenhoofdige raad van bestuur. We willen niet van bovenaf zenden maar dicht op de werkvloer zitten, korte lijnen voeren en ruimte bieden aan initiatieven. Onze medewerkers geven we de verantwoordelijkheid om de zorg binnen kaders naar eigen inzicht in te vullen, en daarmee behalen we mooie resultaten. Dat is te zien in de cijfers in dit jaarverslag, maar het is ook terug te vinden in de sfeer binnen de organisatie. Ons motto 'persoonlijke zorg dichtbij' leeft echt onder de medewerkers.

### Vakmanschap en eigenaarschap

Om een cliënt daadwerkelijk te helpen de regie in zijn leven te hervinden, moeten we onze professionals maximaal ondersteunen. Medewerkers moeten hun vakmanschap op orde hebben, moeten plezier hebben in wat ze doen en eigenaarschap voelen. Daarom investeren we ruim in de ontwikkeling van werknemers en in onderzoek. Zo doen onze FACT-teams onderzoek naar herstel, zetten we in op de ontwikkeling van virtual reality die kan worden ingezet bij behandelingen en doen we voortdurend wetenschappelijk onderzoek naar de verbetering van behandelingen. Dat vind ik uniek aan deze organisatie: in de waan van de dag zoeken we met elkaar naar die manier van werken die het meeste resultaat oplevert. Tegelijkertijd gaan we op zoek naar nieuwe manieren om deze resultaten nog verder te verbeteren. We leiden nieuwe professionals op. Na hun opleiding blijven zij vrijwel altijd in dienst van GGZ Delfland. Een compliment.

### Participatie in de maatschappij

Sommige cliënten blijven ook. GGZ Delfland wordt ondersteund door ervaringsdeskundigen,

ex-clieënten die bij ons in dienst zijn en ons helpen op een andere manier naar cliënten te kijken. Deze collega's hebben zelf in het verleden een psychische uitdaging ervaren. Daarom weten zij als geen ander wat werkt en waar onze cliënt bij gebaat is. Bovendien helpen we (ex-)cliënten met het participeren in de maatschappij. Doel Delfland is het onderdeel van de organisatie dat cliënten ondersteunt bij hun terugkeer in de maatschappij. Behandeling alleen is niet genoeg om de regie in het leven te hervinden, begeleiding is daarbij noodzakelijk. Onze medewerkers staan dagelijks voor de uitdaging om een goede combinatie te vinden tussen behandeling en begeleiding.

### Samen invulling geven aan beleid

Waar ik trots op ben, is dat medewerkers blij zijn met het meerjarenbeleid van de afgelopen jaren. Het sluit goed aan op hun dagelijkse werkzaamheden en ze zien de input terug die zij geleverd hebben. We zijn een solide organisatie omdat we altijd kritisch naar zorginhoud en budget hebben gekeken. Maar we maken ook dankbaar gebruik van de kritische blik van onze medewerkers. Dat begint al bij binnenkomst. De input van de werknemer bepaalt tenslotte of je strategie gaat werken. GGZ Delfland betreft medewerkers bij de invulling van het beleid en we zijn transparant over de koers die we volgen. Dat scheidt rust, medewerkers begrijpen waar we samen naar toewerken.

Nog een blijk van waardering voor de medewerkers die we dankzij de overname van onderdelen van Parnassia Groep en Antes mochten verwelkomen. Zij wisten mij ondanks een waarschijnlijk chaotische tijd te imponeren met hun gedrevenheid en positieve houding.

### Op koers naar de toekomst

Inmiddels is onze blik gericht op de toekomst. We werken hard aan een nieuw meerjarenbeleid. Een grove schets ligt klaar om te worden voorgelegd aan onze medewerkers en om als nodig te worden bijgeschaafd. Want we zijn een koersvaste instelling, maar we zijn niet bang om deze lijn bij te stellen. Daarmee zorgen we dat we niet alleen solide maar ook toekomstbestendig zijn.

Iris Bandhoe  
raad van bestuur



# Hoe gaan we om met verwarde personen?

Onze collega's delen hun ervaring en visie

De term 'verwarde persoon' horen we steeds vaker in de media en er is een goede kans dat deze in de toekomst nog wel meer voorbijkomt. Logisch, vinden collega's Robert Drenth, Ferrald Dunnink en Flip Tabeling. De geestelijke gezondheidszorg is namelijk aan het veranderen. Net zoals de patiënten en de oorzaken trouwens...

Om te begrijpen hoezeer de geestelijke gezondheidszorg (ggz) is veranderd, gaan we twee decennia terug in de tijd. Een persoon, laten we hem Henk noemen, kraamt wartaal uit, kletst tegen bomen en gooit de ramen van zijn eigen portiekflat in. En dat laatste deed hij een paar weken eerder ook al. Het verwarde gedrag leidt tot overlast voor familie, bureaus en andere naasten... De procedure van vroeger in een notendop? Iemand belt de politie en Henk wordt meegenomen naar het bureau. Daar haalt een hulpverlener uit de ggz hem op na een belletje van de dienders. Het is mogelijk dat hij een behandeling krijgt in de kliniek, maar het kan ook dat we hem 'zo' weer moeten laten gaan. In het eerste geval komt meneer na, zeg een paar maanden, weer thuis, in het andere geval blijft de omgeving achter met onbegrip. En Henk zelf misschien ook wel.

## Nieuw: Opvang Verwarde Personen

Tegenwoordig is de kans groot dat een verward persoon als Henk niet meer op het politiebureau komt. Sinds vorig jaar is er namelijk iets veranderd. Geheel volgens de landelijke aanpak verwarde personen staat GGZ Delfland nu 24 uur per dag klaar om personen die ernstig afwijkend gedrag vertonen direct op te vangen. "Als de ambulance iemand binnenbrengt, is er altijd een psychiater beschikbaar. Onze professionals bepalen dan in overleg met de cliënt of er een opname gewenst is. Als dit het geval is, stelt ons behandelteam de te volgen stappen vast." Aan het woord is Robert Drenth, psychiater en manager behandelzaken bij GGZ Delfland in Schiedam. In het Rijnmondgebied is de Opvang Verwarde Personen (OVP) opgezet in samenwerking met de ambulance. In Delft is het nu nog de politie die verwarde personen aflevert; in de toekomst neemt ook hier een andere partij het stokje over.

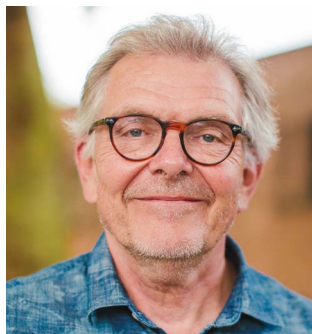




**Robert Drenth**  
manager behandelingen  
en psychiater in Schiedam



**Ferrald Dunnink**  
manager bedrijfsvoering  
in Delft



**Flip Tabeeling**  
psychiater in Delft

## Drugs en dementie

Op beide opvanglocaties kan het, net als vroeger bij Henk, nog steeds gebeuren dat binnengebrachte personen niet worden opgenomen. Ferrald Dunnink, manager bedrijfsvoering in Delft, legt uit: “Zeker een kwart van de personen dat hier binnenkomt, heeft middelen (drank, drugs, red.) gebruikt. Als ze hun roes goed uitslapen, blijken deze personen geestelijk verder in orde te zijn. Verstandelijk beperkten en ouderen met een dementiesyndroom komen ook relatief vaak bij ons binnen, maar zij zijn bij ons niet per se op de juiste plek en kunnen ergens anders beter geholpen worden.”

Robert Drenth: “Geestelijke gezondheidszorg is in veel gevallen niet de meest logische denkrichting. Neem bijvoorbeeld een asielzoeker die al lang in onzekerheid zit en zich verward gaat gedragen. Even los van alle ethische en juridische overwegingen: een verblijfsvergunning heeft in zo’n geval meer effect dan een opname.”

Ook al hebben personen in bepaalde gevallen ogenschijnlijk geen behandeling nodig, toch blijven ze soms even. Flip Tabeeling, psychiater in Delft: “Geestelijke gezondheidszorg is in sommige gevallen misschien niet nodig, even wat rust kan wonderen doen voor zowel de verwarde, overlast gevende persoon als voor de omgeving. Daarom laten we sommige mensen een korte periode bij ons verblijven.”

## Ambulante hulp

Als het duidelijk wél om een persoon gaat die gebaat is bij geestelijke gezondheidszorg, dan wil dat nog steeds niet meteen zeggen dat een opname vanzelfsprekend is. Robert Drenth: “We kiezen vaker voor ambulante zorg, waarbij de cliënt thuis blijft wonen en ondersteuning krijgt vanuit locaties in de wijk. De normale leefomgeving van de cliënt is een belangrijke factor op weg naar goed herstel. Iemand opnemen in een kliniek, weg van de buitenwereld, heeft daarom niet altijd het juiste effect. Zo kan het dus zijn dat iemand verrassend snel weer thuis is, maar daar nog wel regelmatig zorg ontvangt. We realiseren ons dat dit tot vragen kan leiden. De omgeving kent onze nieuwe werkwijze niet, maar ziet een verward persoon wel snel terugkeren.”

Toch is ook hierin een wezenlijke verandering gaande. Flip Tabeeling: “De communicatie met de mensen om de cliënt heen is véél beter geworden. Waar iemand eerder bij ons werd gebracht met de vraag: ‘maak hem beter’, is er nu meer uitwisseling van informatie. Met de naaste familie, maar ook met de ketenpartners. Mensen van de politie lopen hier bijvoorbeeld regelmatig stage en andersom hebben onze mensen ook op de bureaus meegelopen. Het geeft wederzijds begrip en dat werpt duidelijk zijn vruchten af.”

## Geen blackbox meer

In de tijden van Henk kon het zo zijn dat de huisarts het op een bepaald punt tijd vond voor geestelijke gezondheidszorg. Er volgde dan een verwijzing. Ferrald Dunnink: “De patiënt ging een afgesloten circuit in. De situatie leek daarmee uit handen van de huisarts. Echter, als de patiënt na een

# Er zijn niet meer verwarde personen bij gekomen, ze zijn alleen zichtbaarder geworden.

periode van behandelen de kliniek weer uit was, kon die even later zo weer voor de neus van de dokter staan, zonder dat die doorhad wat er nou was gebeurd.”

In de huidige situatie heeft GGZ Delfland meer contact met bijvoorbeeld de gemeente, politie en huisarts. Robert Drenth: “Kijk, vroeger waren we een soort blackbox. Er gebeurde van alles hierbinnen, maar de buitenwereld had geen idee wat. Naast de ketenpartners nemen we zeker ook de verwarde persoon en de familieleden nu meer mee in de communicatie. Ze weten wat er aan de hand is en waar wij mee bezig zijn. Het gaat om meedoen, meetellen en meebeslissen. We noemen dit Shared Decision Making.” De nieuwe, transparante werkwijze aan alle kanten goed uitvoeren: dat vraagt gewenning en aanpassing. “De afstemming met bijvoorbeeld de huisarts is nog geen automatisme. Daarbij moeten we ervoor waken dat het elkaar op de hoogte houden niet een al te tijdrovende, administratieve bezigheid wordt. Dat gaat immers ten koste van uren waarin we echt meerwaarde kunnen bieden aan de cliënt”, zegt Flip Tabeeling.

## Transparantie versus privacy

Volgens de nieuwe aanpak is er een verdergaande samenwerking met de cliënt, de omgeving en de ketenpartners. Dat is echter niet vanzelfsprekend. Ferrald Dunnink: “Iemand die wij hier binnen krijgen, moet zich wel behandelbaar opstellen. Er zijn ook mensen die niet willen, bijvoorbeeld omdat ze achterdochtig zijn. Uiteindelijk is er dan nog de juridische dwang als middel. Dat werkt snel en goed, maar liever hebben we natuurlijk eerder beweging in de zaak...”

Voor een goede samenwerking is de uitwisseling van gegevens een belangrijke schakel, maar dit kan soms knap lastig zijn. “We moeten het wel volgens een flink aantal protocollen doen. Het is strak geregeld: in het patiëntendossier kan bijvoorbeeld een vinkje aanstaan met de melding dat cliëntgegevens niet uitgewisseld mogen worden. Dat kan in sommige situaties een obstakel vormen, simpelweg omdat soms logische opties daarmee wegvallen. En toch moeten we hier strikt mee omgaan vanwege de privacywetgeving. Die bepaalt dat gegevens niet gedeeld mogen worden zonder toestemming van de cliënt”, aldus Ferrald Dunnink.

## Spoedeisende hulp psychiatrie (SEHP)



Het gaat hierbij om cliënten die in psychische nood zijn en een acute psychiatrische hulpvraag hebben.

De in- en uitstroom van SEHP-cliënten in 2017 was niet gelijk aan elkaar omdat 43 cliënten over het jaar heen zijn geholpen. Dit houdt in dat aanmelding nog nét in 2017 was, terwijl uitschrijving begin 2018 plaats vond.



## Rol politie

GGZ Delfland mag ook niet zomaar informatie prijsgeven aan de politie. Flip Tabeling: “Als een van onze cliënten in verwarde toestand van straat is geplukt en de politie toont ons een foto van diegene met de vraag: kent u deze persoon? Dan mogen wij daar niet op antwoorden als de cliënt ons daartoe geen toestemming heeft gegeven. De politie tast dan dus in het duister en dat kan de boel ophouden.”

De politie is, na een intensieve periode van bouwen aan de relatie, juist een belangrijke ketenpartner geworden. Ferrald Dunnink hoopt dat dit in de toekomst zo blijft. “De wijkagenten kennen de mensen goed. Ze weten wie onze cliënten zijn en houden een oogje in het zeil. Straks is de politie niet langer verantwoordelijk voor het vervoer in onze regio. Het is te hopen dat de agenten dan net zo dichtbij deze kwetsbare groep blijven staan als dat nu het geval is. Ze doen namelijk heel waardevol werk.”

Robert Drenth: “Aan de ene kant willen we dus meer transparantie en goed overleg met bijvoorbeeld de gemeente, politie en huisarts om optimale zorg te kunnen bieden aan de cliënt. Aan de andere kant zijn er nu wetten die de cliënt beschermen, maar tegelijkertijd bemoeilijken deze wetten de communicatie en gegevensuitwisseling. En dat is lang niet altijd in het belang van de cliënt.”

## Henk van de toekomst

Kortom, er is veel veranderd voor Henk. Het kan overigens al beginnen bij de oorzaak van het verwarde gedrag. Ferrald Dunnink: “De opkomst van social media, een steeds hogere prestatiedruk vanuit de maatschappij, de toename van drugsgebruik: er zijn een hoop nieuwe triggers bijgekomen.” Stel: Henk heeft een zware online gokverslaving. Op meerdere websites verliest hij regelmatig grote sommen geld en dat uit zich in schreeuwend over straat lopen. Als de politie hem aantreft, kan hij nu dus sowieso terecht bij de Opvang Verwarde Personen van GGZ Delfland. Mogelijk krijgt hij een behandeling op de afdeling. Vroeger was het inherent aan een opname dat een bezoek aan een fysiek casino vrijwel onmogelijk werd. Nu het gokken online gebeurt, ligt het anders. “In veel gevallen helpt het om de cliënt de toegang tot wifi te ontnemen en de smartphone te laten inleveren, maar dit levert ons dan vaak een klacht op. De smartphone is immers ook een manier om contact te leggen met de buitenwereld, te betalen, noem maar op. Dat kan ingewikkeld zijn”, vertelt Flip Tabeling.

In de nieuwe situatie is, zoals gezegd, de kans ook aanwezig dat Henk een ambulante behandeling krijgt. Robert Drenth: “De samenleving zal hierdoor meer geconfronteerd worden met verwarde personen. Dat heeft met beleving te maken: er zijn niet meer verwarde personen bij gekomen, ze zijn alleen zichtbaarder geworden.”

# Steeds meer onder de mensen

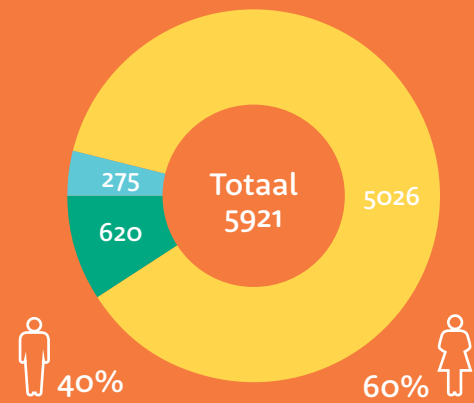




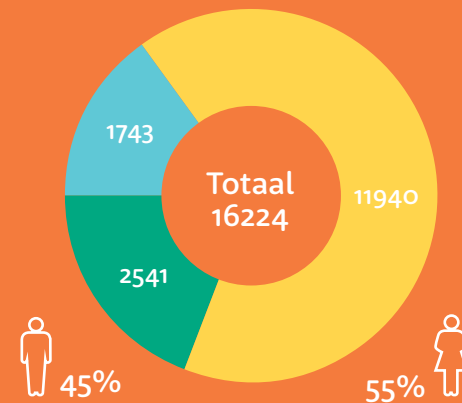
# 22145

unieke cliënten in zorg  
bij GGZ Delfland

Totaalaantal unieke cliënten  
basis geestelijke gezondheidszorg



Totaalaantal unieke cliënten  
specialistische geestelijke gezondheidszorg



Het gaat hierbij om cliënten die in het jaar 2017 minimaal één contactmoment met een behandelaar hebben gehad.

### Meest voorkomende diagnoses:

#### Volwassenen

Stemmingsstoornissen	3183
Angststoornissen	2273
Persoonlijkheidsstoornissen	1757

#### Ouderen (65 jaar en ouder)

Stemmingsstoornissen	667
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	351
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	186

Onze cliënten in de  
basis geestelijke  
gezondheidszorg  
waarden ons met een

8,6

Onze cliënten in de  
specialistische geestelijke  
gezondheidszorg  
waarden ons met een

7,9

De tevredenheid van onze cliënten wordt gemeten met de landelijk ontwikkelde enquête CQI (Consumer Quality Index).

105

klachten ingediend  
door 44 klagers (mensen die onvrede hadden over de behandeling,  
een medewerker of de organisatie)

56

klachten zijn behandeld in een informeel traject (laagdrempelige klachtenopvang door een onafhankelijke klachtenfunctionaris, zonder inmenging van de klachtencommissie):

- 51 klachten zijn ingetrokken of intern afgehandeld (door bijvoorbeeld een gesprek, nieuwe afspraken of excuses)
- 5 klachten zijn niet naar tevredenheid afgehandeld en verder behandeld in het formele traject

49

klachten zijn behandeld in het formele traject bij de klachtencommissie:

- 10 klachten zijn (alsnog) ingetrokken of intern afgehandeld (door bijvoorbeeld een gesprek, nieuwe afspraken of excuses)
- 2 klachten zijn niet-ontvankelijk verklaard (hiervoor is geen hoorzitting of bemiddeling geweest)
- 4 klachten zijn in een bemiddelingsgesprek behandeld
- 33 klachten zijn beoordeeld door een onafhankelijke klachtencommissie (in een hoorzitting):
  - 27 klachten zijn ongegrond verklaard
  - 6 klachten zijn gegrond verklaard

# Dit is high & intensive care

Ook op de gesloten afdeling hebben cliënten regie over hun situatie

Iemand opnemen op een gesloten afdeling: bij GGZ Delfland heeft dit niet de voorkeur. In de basis vinden we namelijk dat cliënten zo lang mogelijk zelf de regie moeten houden en zo in hun eigen omgeving mee blijven doen. Toch is de gesloten afdeling nodig. Bijvoorbeeld om iemand in een crisissituatie te behandelen, de geestelijke gezondheidstoestand te stabiliseren en participatie in de maatschappij te herstellen. Dit is hoe wij ermee omgaan.

#### High & intensive care

In plaats van de gesloten afdeling is er nu de high & intensive care (HIC)-afdeling. Hier bieden we intensievere, extra zorg voor cliënten die dit tijdelijk nodig hebben. GGZ Delfland is een van de instellingen die vooropliep in de landelijke ontwikkeling van HIC.

Bij binnenkomst op de afdeling houden we een beoordelingsgesprek met de cliënt. Zo kunnen we beter inschatten welke zorginterventie het beste past. Het gesprek moet leiden tot een opname die zo kort, veilig en humaan mogelijk is. Een verblijf op de HIC-afdeling duurt gemiddeld drie weken, maar soms is het slechts een dag.

Net zoals bij onze overige zorg bieden we cliënten op de HIC-afdeling zorg op maat. Daarbij proberen we steeds om de regie van de cliënten te vergroten.

Vroeger begon een opname op de gesloten afdeling meestal met eenzame opsluiting (in de isoleercel). Hier kwamen veel regels bij kijken. De cliënt moest min of meer bewijzen op de afdeling te kunnen verblijven. Nu doen we dat anders: de opname begint meestal met directe behandeling op de reguliere HIC-afdeling. Eenzame opsluiting wordt voorkomen, het draait om het herstelproces. Zo zijn cliënten beter in staat om zelf de regie te houden of te herstellen.

Als cliënten in crisissituaties toch in een extra beveiligde kamer (ebk) komen, is het de bedoeling dat ze hier heel snel weer uitkomen met aanvullende begeleiding.

#### Impact van klinische opname beperken

Een verblijf op de HIC-afdeling betekent afzondering van de eigen omgeving en de samenleving. Dit kan een enorme impact hebben en juist dat willen we graag beperken. Daarom zetten we de cliënt liever niet in de rol van 'patiënt'. Er zijn geen vaste afdelingsregels meer, maar individuele afspraken. Ook benaderen we de cliënten zo 'normaal' mogelijk. De tv in de huiskamer staat bijvoorbeeld niet verankerd of achter slot en grendel. Zoiets wekt immers alleen maar agressie op. Maakt een cliënt de tv toch kapot? Dan krijgt deze persoon, net als ieder ander (niet verward) persoon, een rekening voor de ontstane schade. Het gaat ons om herstel en terugkeer in de maatschappij en daar gelden zulke regels ook.

Als GGZ Delfland hechten we veel belang aan het betrekken van familie en naasten bij de behandeling. En dus kunnen zij in de basis altijd op bezoek komen, tenzij het gaat om een uitzonderlijke (crisis)situatie. Naastbetrokkenen die van ver moeten komen, kunnen overnachten in een hiervoor ingerichte kamer. Dit is een flinke cultuurverandering. Jarenlang was bezoek op een gesloten afdeling alleen op gezette tijden welkom en was bezoek aan de isoleercel of separeer (nu extra beveiligde kamer) ondenkbaar.

#### In het uiterste geval...

Onze zorg is gericht op het vergroten van de regie. We doen er dan ook alles aan om dwang, en in het bijzonder eenzame opsluiting, te voorkomen. Hierbij is het uitgangspunt dat een ernstig zieke cliënt juist zorg nodig heeft; zeker op het meest

moeilijke of angstige moment. Daarom zijn er 24 uur per dag medewerkers op de opnameafdeling die met de cliënten in contact blijven. Tegelijk zijn cliënten op de HIC-afdeling vaak verward en hebben ze de behoefte om tot rust te komen. Als dat zo is, kunnen deze cliënten zich op hun eigen kamer terugtrekken. Kan een cliënt niet alleen gelaten worden? Of, is het nodig om een cliënt te plaatsen in een individuele ruimte waar een-op-een behandeling mogelijk is? Dan kunnen we gebruik maken van de intensive care unit (ICU). Deze unit biedt extra veiligheid voor de cliënten met ernstige psychische aandoeningen. Die kunnen niet op de reguliere opnameafdeling blijven door heftige symptomen, functiestoornissen en een hoge mate van verlies van zelfcontrole. We zoeken overigens altijd naar alternatieven om dit soort situaties te voorkomen. Hierbij valt te denken aan een wandeling onder begeleiding en eventueel een bezoek van familie.

Een intensive care unit is een afgezonderde ruimte. Hier vind je zacht meubilair, terwijl de rest van de afdeling 'gewone' meubels heeft met bijvoorbeeld stalen poten. Ook is er een apart afsluitbare slaapruijme met daarin een matras, toilet, wastafel en een douche. Deze plek in de intensive care unit noemen we ook wel de extra beveiligde kamer. Zelfs wanneer cliënten hier zitten, willen we ze zoveel mogelijk regie geven. Wanneer de deur gesloten is en de cliënt wil contact, dan kan er op een bel gedrukt worden. Gespecialiseerde professionals houden voortdurend toezicht én ze zijn altijd beschikbaar om mee te praten. In de extra beveiligde kamer op onze high en intensive care-afdeling in Schiedam kan de cliënt regie voeren over daglicht, temperatuur en media (tv en internet) via een touchscreen. Buiten de extra beveiligde kamer is er een controlepaneel waarmee de verpleegkundige het touchscreen kan aan- en uitzetten.

#### Extra beveiligde kamer (ebk)

	 Aantal afzonderingen in ebk	 Aantal cliënten	 Gemiddelde duur in dagen
2017	150	121	2,3
2016	165	114	1,8
2015	161	116	2,2

Eenzame opsluiting wordt voorkomen, het draait om het herstelproces. Zo zijn cliënten beter in staat om zelf de regie te houden of te herstellen.



# Ik verwacht een enorme explosie

Virtual reality als behandelmethode



**Wie een angststoornis heeft, is onterecht bang voor vaak alledaagse zaken. Zo erg, dat diegene soms amper de deur nog uit durft en in een isolement terecht komt. Dergelijke stoornissen kunnen bij GGZ Delfland behandeld worden met virtual reality. Een behandelaar kan een cliënt in een realistische omgeving met verschillende virtuele karakters rond laten lopen, toegespitst op de angst die hij ervaart. In onderstaande tekst ervaart een cliënt een irrationele angst voor een terroristische aanslag. Met een 3D-bril op zijn neus stapte hij in een virtuele bus met daarin enkele mensen met een Arabisch uiterlijk, terwijl zijn behandelaar naast hem zit. Een verslag:**

Kranten lees ik al jaren niet meer en een romantisch weekendje Parijs: ik stel het fanatiek uit. Hetzelfde geldt voor vliegen vanaf Zaventem of reizen met het ov in de spits. Misschien zijn wij immers binnenkort wel aan de beurt! Toch stapte ik laatst een overvolle bus in...

#### Rijdend sardienblik

Bus 13 naar de Dorpstraat staat klaar. Ik stap de treden op en kijk de totaal afgeladen ruimte in. Overal hoor ik geklets en geroezemoes. Meerdere stiekeme, chagrijnige gezichten kijken me aan. De meest donkere blik krijg

die tas kijkt constant achterdochtig over zijn schouder. Ook zijn twee handlangers houden me scherp in de gaten. Zouden ze weten wat ik vermoed? “Görüşürüz!”, roept de man met snor achterin. Het betekent tot ziens in het Turks, leerde ik ooit op vakantie. Meneer gaat eruit bij halte Rozenwei. Tja. Dat wil ik ook wel. Al die blikken, al die mensen... En zeker: die engerds voorin hebben een goede score als ze nu hun bom laten afgaan. Wanneer zou die jongen zijn tas pakken en op de knop drukken? “Het lijkt me prima om er hier uit te gaan”, zeg ik maar. Mijn

## Met wat hulp lukt het me om niet toe te geven aan mijn bange gedachten.

ik nog wel van de jongen met het Arabische uiterlijk die tegen de voorste paal leunt. Is dat nou een sporttas naast hem op de vloer... “Zie je een plekje waar je wilt zitten?”, klinkt het opeens van achter mijn rechterschouder. Snel draai ik me om. De buschauffeur kijkt me vragend aan. Oh ja. Dat is waar ook: het was de stem van mijn begeleidster. Haar hebben ze niet in dit rijdende sardienblik gepropt, maar toch kunnen we praten. “Het liefst ga ik er weer uit. Mag dat ook?”, vraag ik. Ze overtuigt me om toch te gaan zitten. Er is nog één plekje, tussen drie dames in.

#### Halte Rozenwei

We rijden. Naast me is een vrouw luid aan het telefoneren in een taal die ik niet versta. De donkere blikken houden aan, terwijl het stemmetje in mijn hoofd overuren draait. Dat enge figuur met

begeleidster vraagt me hoe ik dan op de Molenstraat, mijn eindbestemming, kom. “Ik loop het laatste stuk wel”, sputter ik.

#### Enorme explosie

Met wat hulp lukt het me om niet toe te geven aan mijn bange gedachten. Ik haal het, zij het met wat angstzweet, tot mijn halte. Terwijl ik de bus zie optrekken, verwacht ik een enorme explosie. Die komt niet. Weer niet. “Zie je? De werkelijkheid pakt anders uit dan je denkt”, zegt de vriendelijke stem. Ze heeft gelijk. Het zit allemaal in mijn hoofd. En als het echt gebeurt, kan ik er – inderdaad – toch niets aan doen. Straks toch maar met de bus naar huis? Wel spannend. Het is bijna halfzes...

#### Virtual reality breidt uit



Deze reportage beschrijft een behandeling met virtual reality (VR). Sinds 2017 passen bijna alle afdelingen van GGZ Delfland dit toe. Gezondheidszorgpsycholoog Elsbeth Zandee deed ruim drie jaar ervaring op met VR en vertelt: “Het biedt een realistische ervaring die dezelfde emoties oproept als in de praktijk. Toch is het laagdrempeliger en veiliger dan naar buiten gaan met de behandelaar. Veel factoren, zoals de drukte, zijn daarbij specifiek aan te passen per persoon.”

De ervaring is een voorbeeld van exposure: blootstelling aan iets waar de patiënt bang voor is. Ook is het mogelijk om een rollenspel te doen. “Je hebt dan een interactie in een fictieve wereld. Hiermee kunnen we elk soort gesprek oefenen. Daarna bespreken we hoe het verliep, waardoor de patiënt vaak met een beter gevoel de echte wereld in kan stappen”, aldus Elsbeth Zandee.



Timo Hendriks vertelt over het belang van de ervaringsdeskundigen

# Hoopvolle voorbeelden

Timo Hendriks (33) is als ervaringswerker actief in het FACT\*-team. Daarbij geeft hij verschillende trainingen. Net als zijn cliënten heeft ook Timo een verhaal. “Ik koos er soms zelf voor om de isoleercel in te gaan”, vertelt hij.

“Meestal ga ik iets doen met mijn cliënten. Een stukje wandelen, een potje tafeltennis, dat soort dingen. Het gaat me dan echt om de persoon en dus niet alleen om de ziekte of kwetsbaarheid”, vertelt ervaringsdeskundige Timo Hendriks. Net als de mensen die hij helpt, heeft deze collega ook zelf zijn ervaring. Zo’n dertien jaar geleden kreeg hij, na enkele slapeloze nachten, een psychose op de camping in Zuid-Frankrijk. “Ik dacht dat ik invloed had op het weer en op wat mensen tegen me zeiden”, vertelt hij. Er brak een periode van herstel aan, maar het jaar daarop gebeurde het toch weer. Ditmaal tijdens een korte vakantie aan de Turkse kust. “We vlogen er ’s nachts heen, de avond daarop gingen we stappen tot in de kleine uurtjes en de

nacht daarna bleef ik naar het plafond staren. Ik was mijn slaapmedicatie vergeten en had al snel door dat het fout zat”, zegt Timo.

**Timo miste voorbeeld van herstel**  
Voor de cliënt voelt het vaak als een verademing dat er mensen zijn die begrijpen waar je doorheen gaat. Timo legt uit: “Het herstel van een psychose is niet gemakkelijk. Zelf zat ik maanden op de gesloten afdeling van het Erasmus MC met gedeelde kamers en een onrustige groep. Soms kon ik de prikkels niet meer aan en dan ging ik vrijwillig de isoleercel in. Graag had ik toen, naast de cliënten, iemand gezien die hetzelfde had doorgemaakt als ik en er weer van was hersteld. Dat had me geïnspireerd!”  
Inmiddels is Timo al vier jaar de

persoon die hij in zijn eigen herstel niet had. De ervaringsdeskundige zegt: “Wanneer de cliënten doorkrijgen dat ik zelf zo’n traject heb doorlopen, dan zie je ze vaak ontgooien. Het scheidt een band. En dan heb ik natuurlijk niet alleen mijn eigen verhaal, maar ook nog dat van de vele, vele andere lotgenoten die ik in de afgelopen jaren mocht begeleiden.”

**Training voor naasten**  
In zijn rol als ervaringsdeskundige geeft Timo samen met zijn collega’s verschillende trainingen en cursussen. Hij vertelt: “Psycho-educatie leert je omgaan met een psychose. Je krijgt dan door wat er met je aan de hand is en hoe je daarmee kunt omgaan. Diezelfde training geven we ook aan de familieleden van de cliënt. Echt een

\* FACT is de afkorting van Flexible Assertive Community Treatment. Onze FACT-teams bieden naast behandeling van psychische klachten ook hulp bij het oplossen van problemen op het gebied van bijvoorbeeld wonen, werk, financiën, sociaal leven en gezondheid. In een FACT-team werken verschillende hulpverleners nauw met elkaar samen: een psychiater, arts, psycholoog, maatschappelijk werker, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, ambulante verpleegkundige, individuele trajectbegeleider én ervaringsdeskundigen.



Timo Hendriks is al vier jaar het voorbeeld van herstel dat hij zelf heeft gemist

toevoeging is dat. Ik weet namelijk nog heel goed dat mijn ouders het tijdens mijn psychose flink te verduren hebben gehad. Het is al heftig als je kind zoiets heeft, maar ik deed toen ook niet bepaald leuk tegen ze. De mensen van wie je het meest houdt: tegen hen doe je vaak het lelijkst als je het moeilijk hebt.” De training maakt de situatie voor zowel cliënt als naasten een stuk draaglijker en staat inmiddels binnen GGZ Delfland vast op het programma.

**Nieuw: WRAP**  
Binnen onze organisatie spelen de ervaringsdeskundigen een steeds nadrukkelijker rol. Waar Timo Hendriks destijds een van de eerste ervaringsdeskundigen was, werken er binnen heel GGZ Delfland inmiddels al elf. Timo: “Wij begrijpen de patiënt als geen ander. Bovendien zijn we een voorbeeld voor ze: met ons is het uiteindelijk immers ook goed gekomen. Dat geeft hoop.” Als aanvulling op de

psycho-educatie werken Timo en zijn collega Nienke Hoekstra aan de WRAP: het Wellness Recovery Activation Plan. “Dit is een vrijwillige welzijnstraining die ik al lang op mijn verlanglijstje had. Het helpt cliënten om de positieve draad weer op te pakken. Onder begeleiding maken ze zelf een plan voor herstel in hun eigen leven. Daarmee komt meer regie bij de cliënten te liggen en krijgen ze grip op hun eigen herstel. We zijn nu begonnen met de eerste groepen en het gaat goed!”, zegt de ervaringsdeskundige enthousiast.



Timo Hendriks heeft als grote hobby schrijven. Eind vorig jaar presenteerde hij zijn eerste boek. Het is een sciencefictionroman getiteld De Vlucht van de Elan. Daarin draait het onder meer om de impact van een psychose. Timo: “In het nawoord vertel ik openlijk over mijn eigen psychosegevoeligheid. Hiermee wil ik het stigma tegengaan en psychoses normaliseren.”





Afdeling jeugdpsychiatrie transformeert haar zorg

# Nieuwe wet vraagt om aanpassing

**Het komt in dit jaarverslag herhaaldelijk terug: er veranderde veel in 2017. Een van de grootste omwentelingen vond plaats op de afdeling jeugdpsychiatrie. De geldstromen, de regelgeving, de vergunningen: vrijwel alles veranderde. “Je kunt lijdzaam toezien of er keihard voor gaan en het samen voor elkaar boksen. Wij kozen voor het laatste”, aldus Willemijn van Riel, kinder- en jeugdpsychiater bij GGZ Delfland.**

De volledige verantwoordelijkheid van jeugdzorg ging in 2015 over naar de gemeenten, die al een deel van de zorg voor jeugd droegen. Het nieuwe stelsel kent nu één wettelijk kader en één financieringssysteem voor de jeugdzorg. Daarmee moet voorkomen worden dat ouders en kinderen verdwalen in een woud van zorgaanbieders die langs elkaar heen werken. Van Riel: “Een wijkteam beheert alle kennis over een kind en gaat vervolgens met ons in overleg over de te bieden zorg. Het doel verwoorden we daarbij ook resultaatgericht. Ging het bijvoorbeeld eerst over ‘het verhelpen van een depressie’, nu zeggen we: ‘dit kind kan vanaf mei weer naar school’.” Maddeleen Dam, manager bedrijfsvoering jeugd van GGZ Delfland, vult aan: “In de jeugdpsychiatrie hebben de kinderen en hun ouders nu niet langer te maken met allerlei verschillende zorgaanbieders en uiteenlopende geldstromen. In plaats daarvan is er één partij die de regie heeft over het resultaat.”

### Beter afgestemde zorg

Door vermindering van regels en bureaucratie wordt het eenvoudiger om verschillende vormen van zorg te bieden bij meervoudige problematiek. Denk aan een gezin waarin meerdere problemen spelen. Als er bijvoorbeeld in huis spanningen zijn door relatieproblemen tussen de ouders, zal dat een kind met psychische problemen weinig goed doen. Doordat de zorg nu wordt aangestuurd door een wijkteam, zijn die andere problemen binnen het gezin ook bekend en kan de zorg beter afgestemd worden op de behoeftes.

### Souplesse en innovatiekracht

In het eerste jaar na de transitie van de jeugdhulp was GGZ Delfland vooral bezig met het zo goed mogelijk laten verlopen van de verschuiving van taken en verantwoordelijkheden. Willemijn van Riel: “We hielden vanaf het begin steeds één belangrijke eis in het achterhoofd: de cliënt de beste kwaliteit van zorg blijven bieden. Ik ben heel blij dat we de ruimte kregen om de overgang zo goed mogelijk te laten verlopen. Er was voldoende personeel en tijd om het allemaal goed op een rij te zetten. Er zijn inmiddels enorm veel veranderingen doorgevoerd. Dit hebben we vooral voor elkaar gekregen omdat we er met een jong en fris team keihard aan hebben gewerkt. We vroegen veel souplesse en innovatiekracht van onze collega’s en dat kregen we ook.”



## Wij hebben onze kwaliteit vastgelegd. Blijkbaar is dit opgemerkt en daar zijn we heel blij mee.

### Resultaatgerichte bekostiging

Werd jeugdpsychiatrie voorheen vergoed door zorgverzekeraars, nu zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de kosten. Dam: "We zijn overgestapt van een productgerichte naar een resultaatgerichte bekostiging. Eén organisatie krijgt de opdracht om te zorgen voor alles wat de cliënt nodig heeft en dat binnen een bepaald budget. Als zorgverlener word je zo een hoofdaannemer die verantwoordelijk is voor het eindresultaat." In de nieuwe situatie moet het werk je nu dus ook gegund worden door de gemeente. Van Riel: "Zo'n zestig organisaties schreven zich in en slechts acht partijen gingen door, waaronder dus GGZ Delfland. De transformatie betekende voor ons dat we op een andere manier naar onze zorg moesten kijken. Daarnaast leverde het ook een grote groei op: in cliëntèle én in personeel."

### Kwaliteit hoog in het vaandel

Waarom GGZ Delfland bij de kleine selectie van aangewezen zorgaanbieders in de jeugdpsychiatrie zit? Over het antwoord zijn de dames het roerend eens. Maddeleen Dam: "Wij hebben kwaliteit echt hoog in het vaandel staan. GGZ Delfland werkt met relatief veel hoogopgeleid personeel en we hebben onze kwaliteit vastgelegd in een kwaliteitsstatuut. Blijkbaar is dit opgemerkt en daar zijn we heel blij mee."

### Meer contact met omgeving

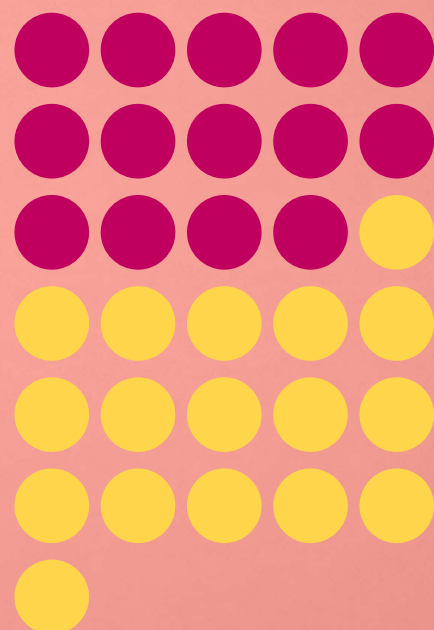
De jeugdpsychiatrie is door alle veranderingen weer wat dichterbij de cliënt gekomen. Van Riel legt uit: "Er is meer contact tussen de wijkteams, de school en de opvoedondersteuners. De omgeving van het kind speelt nu een nog duidelijkere rol in het herstel." Maddeleen Dam hierover: "Je ziet dat de psychiatrische zorg in veel opzichten dichterbij de cliënt toe beweegt. Dat is een mooie ontwikkeling."

Willemijn van Riel sluit af: "Hoe dan ook, de constante factor is dat we een hoge kwaliteit van psychiatrische zorg leveren aan kinderen. Dat was zo, dat is zo en dat blijft zo."



Willemijn van Riel,  
kinder- en jeugdpsychiater

### Totaalaantal cliënten jeugd in zorg



Meisjes: 1419  
Jongens: 1742  
Totaal: 3161

Het gaat hierbij om cliënten die in het jaar 2017 minimaal één contactmoment met een behandelaar hebben gehad.

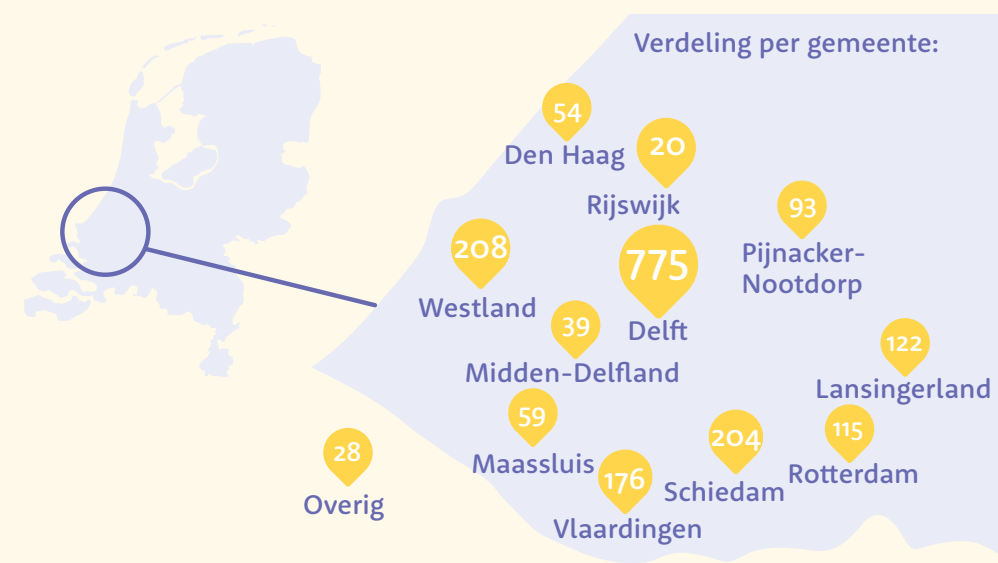
### Meest voorkomende diagnoses onder jeugd

Stoornissen in de kindertijd	1562
Angststoornissen	393
Stemmingsstoornissen	233

## Alle vormen van begeleiding zijn erop gericht cliënten te laten meedoen in de maatschappij

We denken niet alleen in termen van behandeling maar ook in termen van begeleiding. Onder de naam Doel Delfland bieden we verschillende werkgerichte, maar ook sportieve en creatieve activiteiten die cliënten helpen actief te zijn en ervoor zorgen dat ze contact hebben met andere mensen. Ook bieden we inloopmogelijkheden, begeleidde woonvormen,

externe werkervaringsplekken en trainingen om de mentale weerbaarheid te versterken. Alle vormen van begeleiding zijn erop gericht cliënten te laten meedoen in de maatschappij. Met onze partners geven we toegankelijke projecten vorm, dichtbij, in de wijk. Het zijn projecten waarbij cliënten actief iets voor anderen kunnen betekenen.



# 1893

### cliënten Doel Delfland

Dit zijn de cliënten die aan 'gestructureerde, arbeidsmatige en gereguleerde activiteiten' meedoen. Personen die de inloop bezoeken óf personen die meedoen vanuit een uitkeringssituatie en door hun consulent zijn doorverwezen naar Doel Delfland zijn niet meegerekend.

## 10

### inlooplocaties in de wijken

In tegenstelling tot onze overige Doel Delfland-activiteiten, is onze inloop voor iedereen toegankelijk. Deelname is ook mogelijk voor personen die niet in behandeling zijn bij GGZ Delfland of die geen Wmo-indicatie hebben. Inloop organiseren we op een goed bereikbare plek in de wijk. Het is een ontmoetingsplek om bijvoorbeeld samen koffie te drinken, te praten of de krant te lezen. Er is een professionele gastvrouw of -heer aanwezig met kennis van de psychiatrie, die kan helpen bij het oppakken van verschillende dagelijkse bezigheden, zoals financiën, persoonlijke verzorging en sociale contacten.

## 15

### dagbestedingslocaties (met een dagelijks aanbod van activiteiten)

## 50

### externe werk-ervaringsplekken

## 25

### plekken voor begeleid wonen

# 7,9

Clënten van Doel Delfland waarderen onze activiteiten, de gastvrijheid en hun begeleiders met een 7,9.

Voor dit cliënttevredenheidsonderzoek heeft onderzoeksbureau Triqs een vragenlijst opgesteld in samenwerking met de cliëntenraad. Deze enquête is uitgezet onder 600 cliënten en heeft een respons gekregen van 35%.



# Goed doen, voelt goed

Het is voor psychiatrisch patiënten niet zo makkelijk om middenin de samenleving te staan. Doel Delfland helpt hen om met allerlei activiteiten weer de draad op te pakken en het stigma weg te nemen. In 2017 betekenden cliënten daarom iets positiefs voor vele mensen. “En het mooie is: daar werden onze cliënten zelf ook heel blij van”, zegt Lex Rutgers, directeur van Doel Delfland.

“Het is voor psychiatrisch patiënten niet eenvoudig om uit hun sociale isolement te komen, maar samen iets ondernemen, doet vaak wonderen. We helpen onze cliënten daarom om de draad weer op te pakken met allerlei activiteiten”, vertelt Lex Rutgers.

De bijna tweeduizend cliënten die actief zijn voor Doel Delfland waren ook vorig jaar de samenleving weer op vele manieren van dienst. Lex Rutgers laat een foto van een elektrisch busje zien: “Dit is De Mus. Hiermee helpen we ouderen aan vervoer in Midden-Delfland. Achter het stuur zitten onze cliënten. Met de City Shuttle doen we al een tijdje zoiets voor toeristen in Delft. Nu krijgt dat project navolging op andere plekken in de regio.”

“Ken je Was & koffie al?”

De cliënten van Doel Delfland hielpen ook inwoners van het Delftse Buitenhof vooruit. “In de hele wijk hingen ze rookmelders op en gaven ze in samenwerking met de brandweer voorlichting over brandpreventie”, vertelt Rutgers. Hij gaat door: “En ken je Was & koffie al? Onze cliënten doen op verschillende plekken in de regio de was, terwijl je intussen kunt genieten van een goede kop koffie. De reacties zijn erg positief. Zowel van de klanten als van de cliënten.”

Er is nu een app met daarin alle dagbestedingsactiviteiten. “De app zet voor onze cliënten alle activiteiten overzichtelijk op een rij. Weet je trouwens wie de app gemaakt hebben? Inderdaad... Twee cliënten van Doel Delfland!”, vertelt Rutgers trots.

Wat Doel Delfland drijft? Daar is de directeur helder over: “We willen ervoor zorgen dat onze cliënten zich weer nuttig en nodig voelen. Iets doen dat een positieve impact heeft: dat helpt daar zeker bij. Het maakt de stap naar participatie voor hen ook eenvoudiger. Dus kijken we waar vraag naar is en hoe onze cliënten daarin kunnen voorzien. Vervolgens proberen we steeds om tot nieuwe win-winsituaties komen. De cliënt levert dan een mooie bijdrage aan de maatschappij, maar zeker ook aan zichzelf. Iets goeds doen voelt goed, namelijk.”

We willen ervoor zorgen dat onze cliënten zich weer nuttig en nodig voelen.





# Vrijheid werpt zijn vruchten af



De raad van toezicht was vanaf 2017 meer zichtbaar binnen GGZ Delfland. Dat was een bewuste keuze. De leden vergaderen regelmatig met onze collega's en gaan op werkbezoek. Paul Baks, voorzitter van de raad van toezicht: "We hebben nu jaarlijks ook informele gesprekken met zo'n zes willekeurig gekozen vertegenwoordigers uit de organisatie. Wat daarin het meest opvalt? We horen terug wat in de formele vergaderingen ook naar voren komt. Mooi werk!"

Tijdens de gesprekken met de raad van toezicht vertellen medewerkers hoe de zaken er bij GGZ Delfland voorstaan. "In die gesprekken staat steeds één zaak als een paal boven water: hier wordt met plezier gewerkt. Dat is iets dat we moeten koesteren, want werken in de psychiatrie is niet eenvoudig. Als je bijvoorbeeld in een crisisdienst werkt en je haalt 's avonds iemand uit de goot, dan heb je iets om over na te denken", vertelt Paul Baks. Hij vervolgt: "Natuurlijk zijn er altijd mensen die het even niet naar hun zin hebben of minder goed in hun vel zitten, maar over het algemeen is de tevredenheid onder de medewerkers hoog. Dit werk geeft dan ook zichtbaar voldoening. Vooral wanneer iets lukt. Ook heb ik het idee dat medewerkers zich veilig voelen bij GGZ

Delfland. Je ontvangt waardering voor je werk en je krijgt de vrijheid je werk naar behoren uit te voeren. Blijkbaar werpt dat zijn vruchten af."

## Positief gevoel uitdragen

De voorzitter van de raad van toezicht spreekt ook zijn waardering uit over de integratie van medewerkers en activiteiten van Parnassia Groep en Antes. Baks legt uit: "Vooral de duidelijke manier van communiceren heeft ervoor gezorgd dat het proces bijzonder soepel verliep. Heldere communicatie is sowieso tekenend voor deze organisatie. Het lijkt ons mooi als dit zo blijft en de medewerkers de vrijheid blijven voelen om het werk op de volgens hun beste manier te doen."

Afsluitend spreekt Paul Baks de hoop uit dat er meer positieve aandacht komt voor het werk van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. "Er zijn hier zulke betekenisvolle en zorginhoudelijke vernieuwingen gaande, terwijl je in de media vooral de verhalen hoort over negatieve uitschieters. Hoe zorgen we ervoor dat het grote publiek ook de mooie ontwikkelingen ziet? Het lijkt me nuttig als we hier komend jaar samen over blijven nadenken", aldus Baks.

## Opleiden en ontwikkelen nemen een belangrijke plaats in bij GGZ Delfland

In 2017 hebben we € 2.200.000 in opleidingen en scholing van medewerkers geïnvesteerd. Dat is bijna 3% van de totale omzet. Kennisuitwisseling staat centraal bij de mogelijkheden die wij onze medewerkers bieden in het ontwikkelen van hun vakmanschap. Er is ruimte voor verdieping in specifieke aandachtsgebieden. Zo werd de meerderheid van de behandelaren van de poliklinieken door een intern team van experts geschoold in de nieuwe geïntegreerde richtlijnbehandeling persoonlijkheidsstoornissen. De mogelijkheid die er is om te leren van elkaar en samen te werken vanuit verschillende disciplines, zorgt dat medewerkers kunnen werken aan de eigen ontwikkeling én aan de beste zorg.

## Positieve bijdrage aan werkplezier

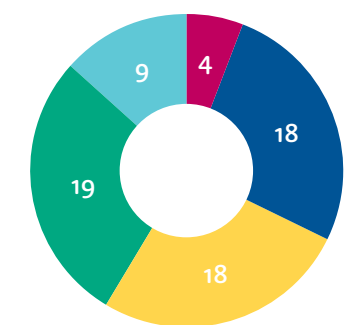
GGZ Delfland biedt trainingen, scholingstrajecten en e-learningmodules (online leersituaties) aan. Daarnaast zorgen snel toegankelijke vakliteratuur en de automatisering van

accreditatiepunten (relevant voor de kwaliteitsregisters) dat zo goed mogelijk wordt aangesloten op de leervragen van onze medewerkers. Zo zijn er 2554 e-learningmodules afgerond en zijn er 16 wetenschappelijke onderzoeken door medewerkers uitgevoerd in 2017. We merken dat deze en andere voorzieningen positief bijdragen aan het werkplezier.

## Opleidingsinstituut

GGZ Delfland is een opleidingsinstituut voor diverse beroepen in de geestelijke gezondheidszorg. In 2017 volgden 68 medewerkers een opleiding. Het aantal opleidingsplekken is in 2017 flink uitgebreid voor de opleiding tot verpleegkundige en de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog. Ook zijn er plekken voor diverse specialistische opleidingen tot (onder andere) verpleegkundig specialist, psychiater en klinisch psycholoog. We zijn er trots op dat wij op deze wijze bijdragen aan het opleiden van de zorgprofessionals van nu en van de toekomst.

## 68 medewerkers in opleiding in 2017



- Opleiding verpleegkundig specialist
- Opleiding verpleegkundige (beroepsbegeleidende leerweg)
- Opleiding psychiater (arts in opleiding tot specialist)
- Opleiding gezondheidszorgpsycholoog
- Opleiding klinisch psycholoog

## Ziekteverzuim

# 4,56%

Met 4,56% is het ziekteverzuim in onze organisatie in 2017 lager dan dat van de (geestelijke gezondheidszorg) branche (5,85%).

# 9,2

De score van onze organisatie is een 9,2. Dit cijfer geeft aan hoe onze organisatie presteert op het gebied van ziekteverzuim. Deze Vernet Health Ranking is gebaseerd op een aantal indicatoren als verzuimpercentage, meldingsfrequentie, totale duur van het verzuim en verzuimkosten per fte.



# Onze medewerkers

Groei van **16%** t.o.v. 2016

Totaal	1064
Mannen	273
Vrouwen	791

Gemiddelde leeftijd: **46 jaar**

Tot 25 jaar	3%
25 - 40 jaar	34%
41 - 55 jaar	35%
56 - 70 jaar	28%
Aantal FTE	868
Gem. aantal contract uren	29,5

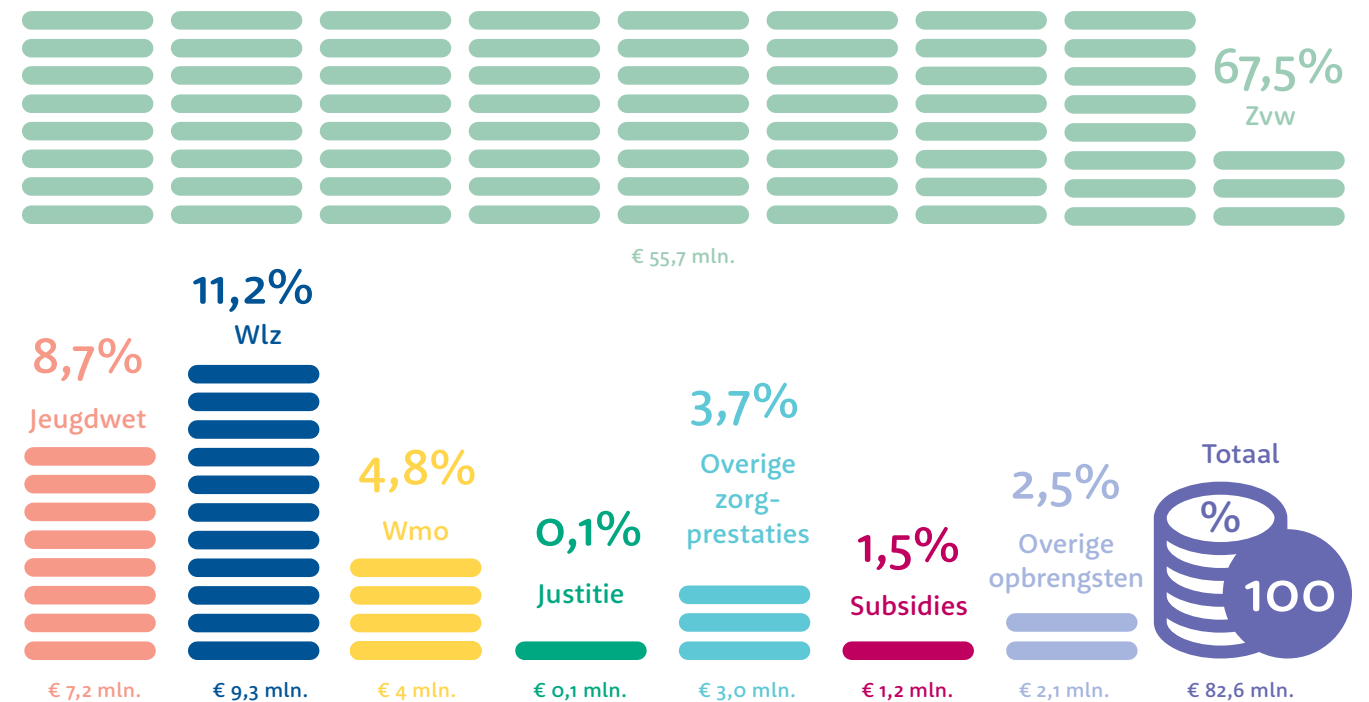
## Stagiairs **49**

Als lerende organisatie bieden we stageplekken voor coassistenten, huisartsen in opleiding en psychologen in opleiding. Ook hebben we stageplekken voor studenten van uiteenlopende opleidingen op hbo- en mbo-niveau die niet direct zorg gerelateerd zijn (bijvoorbeeld op het gebied van personeel en organisatie). In de studenten van nu zien wij de professionals van de toekomst. Daarom bieden wij hen de kans om relevante werkervaring bij ons op te doen. Het aantal van 49 stagiaires in 2017 zien wij graag groeien. Hier is ook zeker plek voor.

## Vrijwilligers **167**

In 2017 waren er binnen GGZ Delfland 167 vrijwilligers actief. Mede dankzij deze vrijwilligers krijgen onze cliënten de extra aandacht die ze verdienen. Bijvoorbeeld door samen een kopje koffie te drinken, een praatje te maken of een spelletje te spelen. Vrijwilligers vullen onze beroepszorg aan op verschillende plekken binnen de organisatie. Zo helpen vrijwilligers in de klinieken bij het verzorgen van de maaltijden en helpen zij activiteitenbegeleiders binnen Doel Delfland in de tuin, fietsenwerkplaats, op de creatieve afdeling en op de grafische afdeling. Daarnaast bieden vrijwilligers extra aandacht aan cliënten door ze bijvoorbeeld te begeleiden van en naar de zorgboerderij of door ze te verzorgen in de beautysalon.

## Omzetcijfers 2017



## Van zorgdomeinen en financieringsschotten naar gebundelde geldstromen

Om persoonlijke zorg dichtbij te bieden, krijgen wij geld van financiers als verzekeraars, zorgkantoren, justitie en gemeenten. De geldstromen die via hen verlopen, zijn gebonden aan wetgeving en contracten. Gelden zijn afkomstig uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), Wet forensische zorg (Wfz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Participatiewet (Pw) of de Jeugdwet (Jw): ook wel zorg- of sociaal domeinen genoemd. Contracten vormen de kaders waarbinnen we onze zorg leveren. Ze dienen als afspraken om onze zorg toegankelijk, doelmatig en van hoge kwaliteit te houden. In 2017 hadden we met minstens 75 verschillende financiers en contracten te maken. Dit levert regeldruk en onzekerheid over de rechtmatigheid van inkomsten op. Om te voorkomen dat een cliënt tussen wal en schip valt, heen en weer wordt gestuurd tussen zorgdomeinen of langer dan nodig op zorg moet wachten, willen

we voorkomen dat een declaratie in het verkeerde zorgdomein komt.

Het is in het belang van de cliënt als schotten tussen zorgdomeinen worden weggehaald en geldstromen worden gebundeld. Er is eigenlijk financiering nodig voor een ander soort zorg: zorg waarbij de cliënt zelf meedenkt over hoe zorg het beste past. Daarbij gaat het niet alleen om behandeling maar ook om ondersteuning op verschillende levensgebieden. Vaak staan psychische problemen niet op zichzelf maar spelen ook andere problemen mee, zoals sociale of financiële problemen. Het samen met de cliënt nadenken over de zorgvraag en het voorzien in leefstijladvies vraagt om een ander soort investering. Afspraken tussen verzekeraars, gemeenten en andere financiers over de verdeling van kosten moeten passen bij het totaalpakket dat wij aan zorg bieden en bij de samenwerking die hiervoor nodig is met

onze partners in de regio. Alleen dan kunnen we er samen voor zorgen dat er aan de hulpvraag van de cliënt wordt voldaan. Hierop is ons beleid gericht.

In 2017 is er een nieuwe financierer bijgekomen: justitie. We hebben ervoor gekozen om forensische zorg aan ons zorgaanbod toe te voegen. Forensische zorg kan door een rechter worden opgelegd als onderdeel van een straf aan iemand die mede door een psychische stoornis een strafbaar feit heeft gepleegd. De opvang van forensische cliënten wordt bekostigd door justitie.

Een belangrijke verandering die van invloed was op onze omzetcijfers en op alle andere indicatoren, is de overname van onderdelen van de Parnassia Groep en Antes. Ten opzichte van 2016 is onze omzet met ongeveer €10 miljoen toegenomen.

### Resultaat

2017 € 0,8 mln.

### Solvabiliteit (risicobuffer)

30,8%

De overname van onderdelen Parnassia Groep en Antes is soepel verlopen. Sylvania Verweij vertelt waarom.

# Cliënten moesten er simpelweg geen hinder van ondervinden



Als iets niet opvalt dan is daar soms opvallend veel moeite voor gedaan. Zo ook bij de overname van de cliënten en medewerkers van Parnassia Groep en Antes. “Deze verandering is door iedereen goed opgepakt. En dan krijg je samen blijkbaar mooie dingen voor elkaar”, zegt Sylvania Verweij, directeur GGZ Delfland.



Parnassia Groep en Antes zijn vorig jaar gefuseerd. De Autoriteit Consument & Markt had als aanvullende eis wel dat een deel van de activiteiten afgestaan moest worden om een eerlijke concurrentiepositie te houden. GGZ Delfland werd daarom de nieuwe zorgverlener voor zo'n tweeduizend cliënten. Ook kwamen er voor GGZ Delfland rond de honderdvijftig medewerkers bij. Het nieuwe gebied beslaat onder meer Spijkenisse, Berkel en Rodenrijs en Rotterdam. Sylvania Verweij: “We wilden deze verandering zo soepel mogelijk laten verlopen met zo min mogelijk impact voor zowel cliënt als medewerker. Zo waren we van tevoren al driekwart jaar bezig met de overgang naar ons automatiseringssysteem. Hierdoor hadden de behandelaren blijvend toegang tot alle gegevens van hun cliënten. Ook bleven de cliënten in zo goed als alle gevallen in behandeling bij dezelfde behandelaar. Dat is een bewuste keuze geweest: bestaande cliënten moesten er simpelweg geen hinder van ondervinden.”

## Nieuwe medewerkers

De nieuwe medewerkers van GGZ Delfland maakten een turbulente periode door. “Opeens hoor je dat de organisatie waarvoor je werkt, gaat fuseren en je daardoor voor een andere zorginstelling gaat werken. Vaste waarden vallen weg en je bent aangewezen op andere (geautomatiseerde) systemen. Bovendien kom je in een nieuwe organisatie met een eigen cultuur en eigen spelregels. Daar kan je best wel even wakker van liggen”, vertelt Verweij. Samen met haar collega's deed ze veel om onzekerheid weg te nemen: “We benadrukten de voordelen van onze organisatie, zoals de open cultuur, korte lijnen en veel opleidingsmogelijkheden.”

## Continuïteit van zorg

“Bijna niemand is vertrokken. Sterker nog: de professionals hebben zich stuk voor stuk welwillend en constructief opgesteld. Dat verdient respect en waardering”, zegt Sylvania Verweij. Op dit moment heeft GGZ Delfland voor de nieuwe locaties nog meerdere vacatures openstaan. Verweij: “Onze voorgangers zochten hard naar personeel: dat doen wij nu ook”. Het vergroten van het team vormt bovendien een mooie kans om het zorgaanbod voor bestaande en nieuwe cliënten uit te breiden en verder te verbeteren. “We leveren persoonlijke zorg en helpen cliënten de regie over hun leven te hervinden. Daarbij vormen de wensen en behoeften van de cliënt bij ons steeds het uitgangspunt. Zodra alle nieuwe cliënten de meerwaarde van onze eigen zorgaanpak ervaren, is de overname optimaal verlopen en afgerond. Op weg daar naartoe is de eerste mijlpaal maar mooi bereikt. We hebben alle cliënten in het hele proces continuïteit van zorg geboden. En daar zijn we heel blij mee!”, sluit Sylvania Verweij af.



# 2017, het jaar van duurzaam denken en doen

GGZ Delfland is een duurzame organisatie. Om invulling te geven aan onze duurzame bedrijfsvoering, werken we met de Milieuthermometer Zorg. Dit keurmerk is specifiek voor en door de zorg ontwikkeld. Het helpt en verplicht onze organisatie en al onze medewerkers scherp te blijven in het duurzaam denken en doen. Het gaat dan om thema's als zuinig energieverbruik, het scheiden van afval, schoon en zuinig (zakelijk) vervoer en schoonmaak met duurzame middelen. Naast de Milieuthermometer werken we met de Milieubarometer, een handig instrument dat ons helpt onze milieuprestatie en CO<sub>2</sub>-footprint te meten. Dit houdt in dat we inzichtelijk maken hoe we de CO<sub>2</sub>-uitstoot kunnen verlagen en als organisatie nog verder kunnen verduurzamen.

**Zilveren niveau Milieuthermometer**  
Voor onze locatie in Delft (Sint Jorisweg) hebben we het certificaat niveau zilver behaald. Hiermee zijn we de tweede zorginstelling in Zuid-Holland die gecertificeerd is op dit hoge niveau. Het behalen van de certificering op niveau zilver betekent dat wij een stap verder gaan dan het voldoen aan milieuwetgevingen en het nemen van extra maatregelen. Ook

het thema duurzaam inkopen en de betrokkenheid van de directie is vanaf dit niveau belangrijk. We zijn er trots op dat we beloofd zijn voor onze inspanningen en goed op weg zijn naar duurzame zorg. We hebben als doel voor al onze eigendomslocaties het zilveren certificaat van de Milieuthermometer te behalen.

**Op weg naar nóg duurzamere zorg**  
Uit de Milieubarometer bleek dat het energieverbruik van GGZ Delfland de hoogste belasting gaf op het milieu. Ook leverde het een grote bijdrage aan de CO<sub>2</sub>-uitstoot. We hebben in 2017 daarom maatregelen genomen om beide resultaten te verbeteren. Op het hele terrein en in de gebouwen op onze locatie in Delft (Sint Jorisweg) is overal ledverlichting aangebracht. Daarnaast is een contract afgesloten voor de levering van duurzame groene energie en worden klimaatinstallaties beter ingeregeld. Goed ingeregelde installaties helpen een goed binnenklimaat te realiseren met zo min mogelijk energieverbruik. Door plaatsing van zonnepanelen in 2018 zal het energieverbruik naar verwachting met 30% dalen. De in totaal 1014 zonnepanelen hebben een geschatte opbrengst van 271.500 kWh. Dit komt

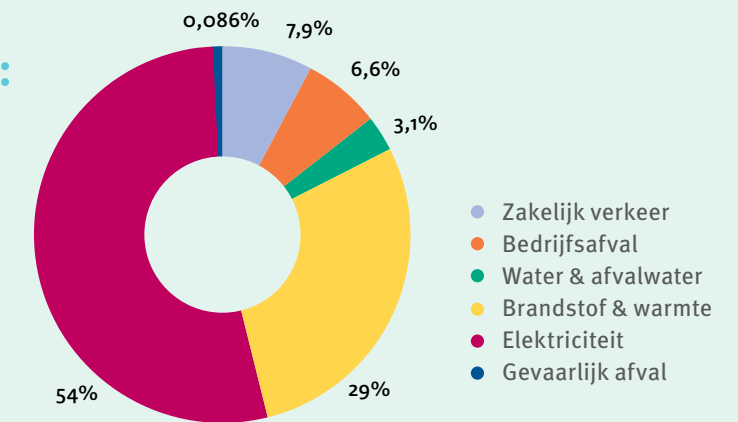
overeen met het verbruik van 78 woningen.

**Duurzaam denken en doen**  
Om het duurzaam denken en doen intern meer bekendheid te geven en de betrokkenheid van onze medewerkers te vergroten, zijn er diverse acties ondernomen. Tijdens de Week van de Duurzaamheid zijn diverse thema's in ons bedrijfsrestaurant gepresenteerd. Onze leverancier op het gebied van afvalverwerking heeft voorlichting gegeven over afvalscheiding en onze inkoopadviseur energie heeft veel tips gegeven voor het verlagen van energieverbruik: binnen onze organisatie, maar ook thuis. Door het hard trappen op een fiets zijn duurzame smoothies gemixt, waarmee aandacht besteed is aan duurzame voeding. Ook het berekenen van de eigen CO<sub>2</sub>-footprint, een fiets-check en een prijsvraag voor het meest duurzame idee zijn aan bod gekomen. Het winnende idee is het creëren van een bij-vriendelijke tuin. Dit idee zal in 2018 verder vormgegeven worden.

De komende jaren blijven wij invulling geven aan onze ambitie door met elkaar duurzaam te denken en vooral duurzaam te doen!

## Milieubarometer 2017: energielasting GGZ Delfland

Deze grafiek toont de verdeling van de milieubelasting over de thema's. Hoe groter het aandeel in de cirkel, hoe meer dit thema bijdraagt aan de totale milieubelasting van de organisatie.



## CO<sub>2</sub>-footprint GGZ Delfland 2017

Deze CO<sub>2</sub>-footprint laat zien hoeveel broeikasgas wordt uitgestoten en eventueel gecompenseerd door inkoop van CO<sub>2</sub>-compensatie. De CO<sub>2</sub>-emissies zijn in deze footprint gegroepeerd per thema. In de footprint is ook af te lezen wat de grootste bijdrage aan de CO<sub>2</sub>-uitstoot veroorzaakt.

Elektriciteit	CO <sub>2</sub> -parameter	CO <sub>2</sub> -equivalent	
Ingekochte electriciteit	1.903.595 kWh	0,526 kg CO <sub>2</sub> / kWh	1.001 ton CO <sub>2</sub>
Waarvan groene stroom uit windkracht	0 kWh	-0,526 kg CO <sub>2</sub> / kWh	0 ton CO <sub>2</sub>
	<b>subtotaal</b>		<b>1.001 ton CO<sub>2</sub></b>
<b>Brandstof &amp; warmte</b>			
Aardgas voor verwarming	254.732 m <sup>3</sup>	1,89 kg CO <sub>2</sub> / m <sup>3</sup>	481 ton CO <sub>2</sub>
Diesel voor verwarming	2.246 liter	3,23 kg CO <sub>2</sub> / liter	7,26 ton CO <sub>2</sub>
	<b>subtotaal</b>		<b>488 ton CO<sub>2</sub></b>
<b>Water en afvalwater</b>			
Drinkwater	16.534 m <sup>3</sup>	0,298 kg CO <sub>2</sub> / m <sup>3</sup>	4,93 ton CO <sub>2</sub>
Afvalwater	15.303 m <sup>3</sup> huishoudelijk	0,678 kg CO <sub>2</sub> / m <sup>3</sup> huishoudelijk	10,4 ton CO <sub>2</sub>
	<b>subtotaal</b>		<b>15,3 ton CO<sub>2</sub></b>
<b>Emissies</b>			
Koudemiddel - R134a	0 kg	1.430 kg CO <sub>2</sub> / kg	0 ton CO <sub>2</sub>
Koudemiddel - R410a	0 kg	2.088 kg CO <sub>2</sub> / kg	0 ton CO <sub>2</sub>
	<b>subtotaal</b>		<b>0 ton CO<sub>2</sub></b>
<b>Zakelijk verkeer</b>			
Personenwagen (in liters) benzine	2.240 liter	2,74 kg CO <sub>2</sub> / liter	6,14 ton CO <sub>2</sub>
Personenwagen (in liters) diesel	22.644 liter	3,23 kg CO <sub>2</sub> / liter	73,1 ton CO <sub>2</sub>
	<b>subtotaal</b>		<b>79,3 ton CO<sub>2</sub></b>
	<b>totaal compensatie</b>		<b>0 ton CO<sub>2</sub></b>
	<b>netto CO<sub>2</sub>-uitstoot</b>		<b>1.584 ton CO<sub>2</sub></b>

Bovenstaande figuren zijn afkomstig uit het Milieubarometer rapport Sint Jorisweg - Delft - 2017



## Colofon

‘Stap erop. Kijk om je heen. Een blik op onze wereld. Jaarverslag 2017.’  
is een uitgave van GGZ Delfland.

### Coördinatie en redactie

Esther Dubbeling

Dieke van Hees

### Ontwerp

Het Echte Werk

### Fotografie

Vivian Bax

Mark Bolk

### Tekst

Ester van den Akker

Vincent van Bruchem

### Druk

Platform P

Heb je naar aanleiding van deze uitgave vragen of wil je reageren, dan kan  
dit uiteraard. Je kunt een e-mail sturen naar [communicatie@ggz-delfland.nl](mailto:communicatie@ggz-delfland.nl).

### GGZ Delfland

Sint Jorisweg 2, 2612 GA Delft. Telefoon: 015 - 260 76 07.



ggz  
delfland