

ggz
delfland

Wachttijden:
Wat doen we
hieraan bij
GGZ Delfland

Goed werk-
geverschap:
zorgen voor
onze mensen

Onderzoek:
Kinderen eerder
helpen met de
juiste zorg

Forensische zorg:
Je bent bij ons
geen crimineel,
maar een cliënt



Kijk naar binnen, stap naar buiten.
Een blik op onze wereld. Jaarverslag 2018.



2018 was een jaar van veranderingen,
nieuwe mogelijkheden, andere
oplossingen, goede samenwerking
en aantrekkelijk werkgeverschap.
Dit alles met oog voor individuele
wensen en behoeften.

Lees ons verhaal.



We blijven onszelf verbeteren
om ook in de toekomst de
beste geestelijke gezondheidszorg
te bieden.

Beste lezer,

Er is veel te doen om de geestelijke gezondheidszorg. De wachtlijsten worden langer, mensen hebben steeds vaker complexere zorg nodig, er is een tekort aan gekwalificeerd personeel, enzovoort. De media staan er vol van, en aandacht voor deze issues is belangrijk. Maar, daarmee ontstaat ook het risico dat de goede dingen in de geestelijke gezondheidszorg onderbelicht raken. Er zijn ook zeker heel veel mooie ontwikkelingen. Dat laat dit jaarverslag wel zien. En werken in de geestelijke gezondheidszorg is wat mij betreft nog steeds het mooiste vak dat er is.

Meer regie voor onze cliënten

Onze cliënten de regie in hun leven teruggeven, is de afgelopen jaren ons streven geweest. Om dat doel te bereiken, zijn we ook intern veranderd. We zijn een solide organisatie geworden, omdat we altijd kritisch kijken naar zorginhoud en budget. Medewerkers voelen zich meer met elkaar verbonden en ervaren eigenaarschap. Dat geeft hen ook meer werkplezier, en daar ben ik enorm trots op.

Dichterbij: de toekomst

Ook in de toekomst willen we onze cliënten de beste zorg blijven geven. Om dat te kunnen doen, moeten we ons blijven verbeteren en anticiperen op de dag van morgen. De wereld om ons heen verandert in rap tempo. Cliënten hebben bijvoorbeeld een groeiende behoefte aan integrale gezondheidszorg, waarbij naar het totaal aan klachten wordt gekeken. Er is een duidelijke groeiende vraag naar geestelijke gezondheidszorg en tegelijkertijd valt op dat goede behandelaren schaarser worden. Door verregaande digitalisering veranderen de positie en behoeften van cliënten, maar ook de mogelijkheden die we als aanbieder hebben. Die veranderingen verdienen een goed antwoord.

In 2018 hebben we samen met de medewerkers de antwoorden op deze ontwikkelingen geformuleerd. Stap voor stap hebben we ze opgebouwd en bijgeschaafd tot een nieuw meerjarenbeleid.

‘Dichterbij: de toekomst’ is dan ook van ons allemaal. Ben je nieuwsgierig? Op dichterbijdetoekomst.nl lees je onze plannen. We zijn inmiddels met elkaar aan de slag om ze waar te maken.

Wensen en behoeften van cliënten zijn uitgangspunt

De wensen en behoeften van onze cliënten zijn altijd het uitgangspunt van ons werk. We kijken wat nodig is, en gaan daarmee aan de slag. Hoe we dat doen, lees je in dit jaarverslag. Onze cliënten willen bijvoorbeeld niet wachten, ze willen snel geholpen worden. We ondernemen daarom allerlei initiatieven om de wachtlijst te beperken. Het aantal jongeren met een depressie groeit al jaren, dat zien wij ook binnen onze organisatie. We spelen daarop in door kinderen en jongeren preventietrainingen aan te bieden. Of neem Familie FACT. Daarmee hebben we een concept gevonden dat gezinnen met veel problemen al heel lang nodig hebben.

Naast de zorg voor onze cliënten, willen we ook zorgen voor onze leefomgeving. Die moet gezond blijven en daarom gaan we voor een duurzame bedrijfsvoering met een minimale CO₂-voetafdruk. De inspanningen die we daarvoor doen en die leiden tot zichtbare resultaten, lees je verderop in dit jaarverslag.

Trots op de medewerkers

Onze medewerkers weten als geen ander wat we nog kunnen verbeteren. Het is belangrijk dat zij zelf met ideeën blijven komen. Daarnaast investeren we in vakmanschap, ook dit jaar hebben we weer meer opleidingsplaatsen. Door goed voor onze medewerkers te zorgen, kunnen zij doen waar ze goed in zijn en plezier aan beleven: zorgen voor anderen. Dat is wat onze medewerkers verdienen. En, waar we het voor doen? Voor onze cliënten, zodat zij weer meer regie krijgen over het leven.

Iris Bandhoe
raad van bestuur



De lange wachttijsten te lijf



Als je een stoornis in het autisme spectrum hebt, kun je maar beter een flinke portie geduld hebben. Voor deze groep zijn de wachttijden binnen de geestelijke gezondheidszorg in Nederland namelijk het hoogst: gemiddeld 19 weken volgens Vektis, de organisatie die de cijfers voor de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg in kaart brengt. Maar ook mensen met een andere psychische stoornis kunnen rekenen op een fikse wachttijd. Naar verwachting zullen de wachttijsten ook in 2019 niet enorm afnemen. Wie niet op korte termijn een heleboel (extra) behandelingen weet aan te trekken, moet slim zijn, bedacht GGZ Delfland. Verschillende initiatieven binnen de organisatie moeten de wachttijd voor cliënten terug gaan dringen.

Het is een vast terugkerend onderwerp op de agenda van de geestelijke gezondheidszorg (ggz): de wachttijsten. Vooral de specialistische geestelijke gezondheidszorg staat onder druk. Volgens een onderzoek van beroepsorganisatie GGZ Nederland onder haar leden stonden in 2018 maar liefst 35.000 mensen op de wachtlijst voor specialistische ggz. Mede door regeldruk (33% van alle zorgtijd gaat naar administratie) en door personeelstekorten kan niet aan de steeds toenemende vraag naar zorg voldaan worden. Er is vooral een tekort aan gezondheidszorgpsychologen, klinisch psychologen, psychiaters en verpleegkundigen. Het lukt de ggz niet om de wachttijden terug te dringen tot de zogeheten Treeknormen: vier weken na aanmelding door de huisarts moet een eerste gesprek plaatsvinden, de behandeling moet maximaal tien weken later van start gaan. Hoewel staatssecretaris Blokhuis beloofd heeft om te investeren in extra opleidingsplekken voor ggz-behandelaren, lijkt het er niet op dat de arbeidsmarktcrisp in de ggz op korte termijn wordt opgelost. Door de steeds toenemende vraag naar psychische zorg is dat bovendien niet de enige oplossing. Zelfs als aan de vraag naar behandelingen voldaan kan worden, dan zouden de kosten voor de zorg de pan uit rijzen. Er moet dus ook gezocht worden naar oplossingen voor een meer effectieve inzet van de zorg, dat constateerde ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Zelf aan de slag

Ook GGZ Delfland kampte in 2018 met wachttijsten. Niet acceptabel, vond Anouschka Visser, klinisch psycholoog bij GGZ Delfland. Tijdens een bijeenkomst 'De Rij Voorbij', waarbij verschillende stakeholders plaatsnamen om over oplossingen te praten voor het wachtlijstprobleem, hoorde zij dat cliënten liever langer op een intakegesprek wachten als zij daarna direct met de behandeling kunnen starten. Cliënten ervaren het als frustrerend als ze een intakegesprek hebben gehad en daarna nog heel lang moeten wachten op behandeling. Anouschka Visser: "Naar aanleiding hiervan zijn op verschillende poliklinieken acties uitgezet door bijvoorbeeld het aantal intakes iets in aantal terug te brengen."



Anouschka Visser
klinisch psycholoog,
psychotherapeut en
manager behandelzaken
poliklinieken Rijnmond



Jasper de Haan
projectmanager
Fit op weg poli

Behandelaren konden zo direct na het intakegesprek met de behandeling starten. Bij de start van de behandeling proberen we samen met de cliënt heel goed te kijken wat hij wil bereiken met de behandeling. Op deze manier kunnen we het behandel aanbod zo goed mogelijk laten aansluiten.”

Ook gaven cliënten aan dat zij het naar vinden om gedurende de tijd dat zij op een intakegesprek wachten, niet alvast gericht met hun klachten aan de slag kunnen gaan. Anouschka Visser: “We wilden dat gevoel van hulpeloos afwachten, wegnemen door actief online zelfhulpmodules in te zetten. We lieten een groep mensen voor de intake daarom al een trainingsmodule volgen. We vroegen deze groep bovendien om de module ‘je probleem in kaart’ te maken. Deze module vraagt mensen om goed na te denken over hun hulpvraag. Een andere groep boden we alleen een eenvoudige welkomstmodule aan. Na drie maanden hebben we telefonisch navraag gedaan bij beide groepen, met de vraag hoe ze de inzet van de aangeboden modules beoordeelden. Mensen die alleen een welkomstmodule invulden, beoordeelden de module met een 6,8. De groep die de trainingsmodule en de ‘probleem in kaart’ module volgde, gaf een 7,5 als rapportcijfer. Zij hadden het gevoel dat ze al een beetje geholpen waren en voelden zich zelfs al iets beter. We waren blij verrast met de uitkomst, we dachten niet dat mensen zonder begeleiding van een behandelaar al zo actief aan de slag zouden gaan. Ik heb in elk geval geleerd om op te passen met dergelijke aannames.”

Winst met e-health

De inzet van e-health (online behandeling) is niet nieuw in de ggz, maar is nog volop in ontwikkeling. Anouschka Visser denkt dat er met de vroegere inzet van relevante e-health modules veel te winnen is. Niet alleen voelt de cliënt zich beter bij

Bij de start van de behandeling proberen we samen met de cliënt heel goed te kijken wat hij wil bereiken met de behandeling.

deze werkwijze, de hulpvraag is dankzij de module ‘je probleem in kaart’ veel sneller duidelijk. “Op de poli Vlietland in Schiedam bieden we deze modules nu standaard aan na de aanmelding. Maar ik wil ook nog graag meer onderzoek doen naar de inzet van online hulpmodules, als vervolg op de pilot die we nu hebben gedaan”, geeft Visser aan. Intussen is ook de afdeling zorg en kwaliteit van GGZ Delfland druk in de weer met de verbetering van de e-health modules, in samenwerking met leverancier Minddistrict. Zo zijn de modules nu ook geschikt voor mobiele devices, wordt in 2019 de welkomstmodule uitgebreid met psycho-educatie en wordt het gebruikersgemak voor behandelaren verbeterd. Ook wordt de module ‘je probleem in kaart’ een vast onderdeel van de behandeling. Voor de module ‘expert van jezelf’ heeft GGZ Delfland veel inhoudelijke input geleverd. Deze module helpt gebruikers om een signaleringsplan te maken. Het voordeel van e-health is dat mensen zelf aan de slag kunnen op een moment dat het hen uitkomt. Bovendien ervaren cliënten het als een prettig naslagwerk met oefeningen en tips. Er is geen einde op het gebruik van de modules, alleen de chatfunctie met de behandelaar vervalt na het beëindigen van de behandeling.



Een nieuwe manier van werken

Hoewel GGZ Delfland actief medewerkers werft, zal de vraag naar zorg naar verwachting harder toenemen dan het aantal behandelaren. Een goede reden om te zoeken naar een slimme oplossing voor de wachtlijsten. Projectmanager Jasper de Haan, klinisch psycholoog in opleiding Suzanne van Hees en innovatie specialisten Tim Haarlemmer en Frens Pries ontmoetten elkaar bij een ideeënsessie van de TU Delft en besloten samen het behandelproces kritisch onder de loep te nemen. Het resultaat na maanden van analyseren en bijschaven, was de Fit op weg aanpak, een nieuwe manier van werken. Zo wordt de cliënt bij de Fit op weg poli al na drie weken gezien voor een intakegesprek, terwijl er tijdens deze weken al telefonisch contact is, gevolgd door nog een aantal intakegesprekken om de problematiek glashelder in kaart te brengen. Daarbij wordt ook gekeken naar omliggende belemmerende factoren, zoals slaapproblematiek.

Aandacht voor leefstijl

Ook onderdeel van de Fit op weg werkwijze is de inzet van e-health, Fitbits (mini computers die je als een horloge draagt en waarmee je dagelijkse activiteiten kunt meten en doelen kunt instellen) en behandelcoaches, die zich richten op de leefstijl van een cliënt en daar al snel tijdens de intakegesprekken mee aan de slag gaan. Die leefstijlbehandeling op basis van cognitieve gedragstherapie (het aanleren van andere denkpatronen) richt zich op een gezond slaappatroon, beweging en voedingspatronen. De hersenen zijn tenslotte een orgaan en hebben daarmee baat bij een gezonde leefstijl. De Fitbit helpt de cliënt daarbij door directe feedback. Als de cliënt dat deel van zijn leven op orde heeft, gaat de psycholoog met diagnose specifieke therapie aan de slag.

Onze verwachting is dat het een positief effect zal hebben op de doorlooptijd en de duur van de behandeling.



Pilot in de vorm van een poli

De nieuw bedachte werkwijze komt tot leven in Spijkenisse, waar de Fit op weg poli van start is gegaan. Jasper de Haan: “Onze verwachting is dat het een positief effect zal hebben op de doorlooptijd en de duur van de behandeling. We investeren veel tijd in de intakegesprekken om de problematiek helder in beeld te krijgen. Daardoor, en omdat we omliggende problematiek aanpakken in de periode die een cliënt normaal gesproken door zou brengen met wachten, kunnen we effectiever behandelen. De symptomen verergeren niet, zoals dat vaak wel het geval is als iemand moet wachten op behandeling, omdat de cliënt al begonnen is om de regie over zijn leven terug te nemen. Bovendien kan de behandelaar direct aan de slag met de stoornis en de bijbehorende behandeling, omdat de behandelcoach zich al op de randproblematiek heeft gericht. Bij een klassieke behandeling heeft iemand gemiddeld 25 contactmomenten met een psycholoog. Wij verwachten met Fit op weg die momenten met twintig procent te kunnen reduceren. Bovendien leren cliënten dat eigen inzet een positief resultaat oplevert. Dit vermindert het gevoel van machteloosheid dat mensen met psychische klachten vaak ervaren.”

De eerste slag

De Fit op Weg poli opende na een jaar van research op 1 februari 2019 de deuren in Spijkenisse. In september 2019 zijn naar verwachting de eerste resultaten bekend. Wetenschappelijk bewijs zal langer op zich laten wachten, maar dat zal GGZ Delfland er niet van weerhouden om de ervaringsleer zoveel mogelijk toe te passen en de wachtlijsten hopelijk een gevoelige slag toe te brengen.

Andere manieren om effectiever te behandelen.

Op verschillende vlakken onderzoekt GGZ Delfland hoe de wachttijden korter kunnen worden.

Enkele voorbeelden:

Preventieve zorg in de vorm van de **Herstelacademie**, waardoor mensen in moeilijke tijden een luisterend oor en zinvolle dagbesteding kunnen worden geboden. De Herstelacademie wordt gerund door ervaringsdeskundigen.

GGZ Delfland leidt zoveel mogelijk behandelaren op om bepaalde stoornissen met **virtual reality** te behandelen. Dit wordt sowieso als prettig ervaren door cliënten, maar de organisatie onderzoekt nu of het behandeling ook effectiever maakt, waardoor cliënten eerder uitstromen.

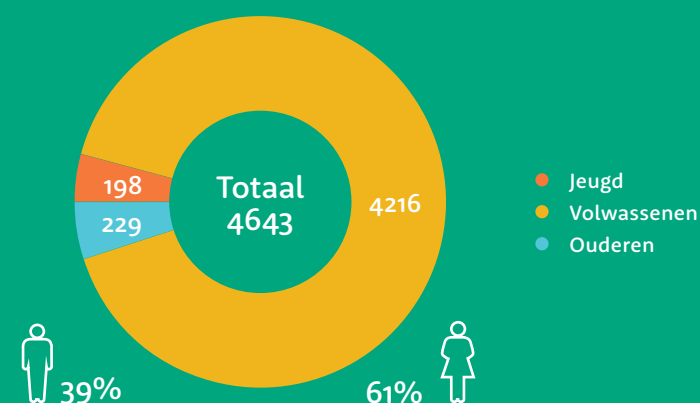
We werken aan een meer **efficiënte verbinding tussen de basis en de specialistische zorg**, waardoor we beter kunnen op- en afschalen als dat nodig is. Zo herbeoordelen we cliënten die al langer dan twee jaar bij ons in zorg zijn, om er zeker van te zijn of zij nog de juiste zorg ontvangen. In veel gevallen kunnen cliënten die niet complex of risicovol zijn (risicovol zijn bijvoorbeeld mensen met een suïcide wens) doorstromen naar de basis geestelijke gezondheidszorg. Dat bevordert onder meer de uitstroom vanuit de zwaarbelaste specialistische geestelijke gezondheidszorg, waar de wachtlijsten het langst zijn.

In 2018 hebben we ervoor gekozen ons werkgeverskarakter meer te tonen. We hebben een nieuw **arbeidsmarktcommunicatieplan** ontwikkeld dat in 2019 moet zorgen voor een toestroom aan nieuwe medewerkers. De campagne heeft de titel ‘Wie zorgt er eigenlijk voor jou?’ en werft nieuw collega’s door aandacht te vestigen op de aantrekkelijke en onderscheidende werkomstandigheden van GGZ Delfland.

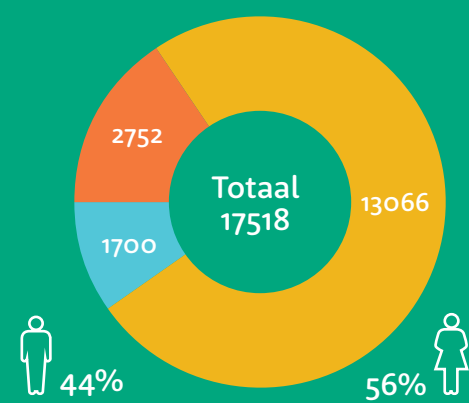


22161 unieke cliënten in zorg bij GGZ Delfland

Totaalaantal unieke cliënten basis geestelijke gezondheidszorg



Totaalaantal unieke cliënten specialistische geestelijke gezondheidszorg



Het gaat om cliënten die in het jaar 2018 bij ons in zorg zijn geweest. Dit houdt in dat er minimaal één contactmoment tussen cliënt en behandelaar is geweest in dit jaar.

Meest voorkomende diagnoses:

Volwassenen

Stemmingsstoornissen	3324
Angststoornissen	2411
Persoonlijkheidsstoornissen	1931

Ouderen (65 jaar en ouder)

Stemmingsstoornissen	653
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	288
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	204

Onze cliënten in de basis geestelijke gezondheidszorg waarderen ons met een

8,6

Onze cliënten in de specialistische geestelijke gezondheidszorg waarderen ons met een

7,7

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

162

klachten ingediend

door 67 mensen die onvrede hadden over de behandeling, een medewerker of de organisatie

72

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

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

90

klachten zijn behandeld in het formele traject bij de klachtencommissie:

- 25 klachten zijn (alsnog) ingetrokken of intern afgehandeld (door bijvoorbeeld een gesprek, nieuwe afspraken of excuses)
- 11 klachten zijn niet-ontvankelijk verklaard (hiervoor is geen hoorzitting of bemiddeling geweest)
- 1 klacht is in een bemiddelingsgesprek behandeld
- 53 klachten zijn beoordeeld door de onafhankelijke klachtencommissie (in een hoorzitting):
 - 42 klachten zijn ongegrond verklaard
 - 11 klachten zijn gegrond verklaard

Samen zorgen we ervoor dat de omstandigheden voor alle cliënten goed zijn.

Cliëntenraad:

Groei op twee fronten

GGZ Delfland heeft een cliëntenraad die onafhankelijk én zelfstandig de belangen behartigt van alle cliënten. In 2018 werd deze raad groter: er kwamen meer leden bij en de leden zelf groeiden ook. Hoe komt de cliëntenraad op voor onze cliënten? En, wat betekent het eigenlijk om lid te zijn van de cliëntenraad? Daar kunnen Bianca Remers en Robert Menkhorst een duidelijk antwoord op geven.

De cliëntenraad is actief op alle locaties van GGZ Delfland. Het belangrijke orgaan bewaakt de kwaliteit van zorg in onze organisatie. Bianca Remers, lid van de cliëntenraad legt uit: "Als cliënt kun je meedenken en meepraten over de zorg die GGZ Delfland biedt. Als er nieuwe plannen op tafel liggen, worden we vanaf het begin tot het eind meegenomen. We hebben medezeggenschap. Vooral bij zaken die invloed hebben op het welzijn van cliënten wordt het advies van de cliëntenraad gevraagd. Denk daarbij aan renovaties van klinieken, eten en drinken, roken en privacy. Als we ergens ruimte voor verbetering zien, komen wij met een voorstel. Het is een mooie taak om er samen mede voor te zorgen dat iedere cliënt hier onder goede omstandigheden zorg krijgt." De cliëntenraad heeft verschillende speerpunten, zoals de inzet van meer ervaringsdeskundigen, het bevorderen van gezamenlijke besluitvorming en het beter informeren van cliënten over hun rechten.

Belangrijke stem

In het afgelopen jaar maakte de cliëntenraad een groei door van twee naar acht leden. Robert Menkhorst, die ook in 2018 lid werd, vertelt hoe dat voor hem ging: "Net als de meesten hoorde ik via via dat de cliëntenraad bestaat en medezeggenschap heeft. Ik wilde me inzetten voor de sportfaciliteiten op de locatie in Schiedam, omdat ik hoorde dat de sportzaal daar weggaat vanwege de renovatie. Daarom heb ik toen voor een functie in de raad gesolliciteerd. We hebben een belangrijke stem in het sportbeleid. Zo kunnen

we ervoor zorgen dat er verbeteringen worden doorgevoerd en erbij helpen dat de cliënten ook in de toekomst toegang houden op goede sportfaciliteiten." Voor de sportzaal komen andere zaken in de plaats, zo maken de huidige entrees plaats voor tuinkamers waar cliënten kunnen fitnessen. Ook wordt er in de buurt gezocht naar een geschikte sportzaal.

"Beter in mijn vel"

De cliëntenraad groeide in aantal, maar de leden zelf maakten ook een mooie groei door. Bianca Remers: "Ik ben als persoon nu verder gekomen dan toen ik begon aan mijn werk bij de cliëntenraad, omdat ik steeds meer leer. Zo volg ik nu een cursus over relevante wetgeving en onze voorzitter en vicevoorzitter doen een cursus voorzitterschap. Bovendien mogen we alle trainingen en cursussen doen op het gebied van zeggenschap. Zo kun je veel kennis op doen." Robert Menkhorst vult aan: "Van actief zijn in de cliëntenraad groei je zelf ook. Eerst klapperde ik bijvoorbeeld met mijn oren van alle vaktaal en afkortingen die je binnen de organisatie hoort, maar nu weet ik hoe dingen gaan. Deze taak geeft me het gevoel dat ik ertoe doe en dat ik bijdraag aan een betere organisatie en een betere wereld. Mijn persoonlijke leven is daardoor meer op de rit gekomen en ik zit beter in mijn vel."

Zichtbaarder worden

De groei die de leden van de cliëntenraad doormaken, is ook van waarde voor het leven na de behandeling. "Wat je hier leert, is een mooie opstap naar een vaste baan in de toekomst. Je staat niet stil, maar bent volop in ontwikkeling", vertelt Remers. Wat deze leden betreft, krijgt de raad meer bekendheid. Menkhorst: "Onze mening is wat waard binnen GGZ Delfland. Er wordt iets mee gedaan. Met ons werk kunnen we cliënten echt helpen en we worden er als persoon dus ook beter van. Dat gunnen we meer mensen en daarom gaan we ons er actief voor inzetten om beter zichtbaar te zijn onder andere cliënten."

Onderzoek: Welk kind heeft meer baat bij intensieve behandeling van Familie FACT?

We hebben het concept gevonden

De reguliere behandeling van kinderen met psychiatrische problemen leidt niet altijd tot de gewenste verbeteringen. Het kind loopt vast en dan volgt veelal een verwijzing naar de intensievere zorg van Familie FACT. De aanpak van dat team sluit vaak wél aan. Zijn er factoren die zo'n doorverwijzing voorspellen? Dat wilde Richard Vijverberg weten. Hij begon een promotieonderzoek en kwam in 2018 tot een mooi resultaat. "We kunnen nu eerder de juiste zorg bieden."

Een deel van de jongeren (van 0 tot en met 23 jaar) is niet gebaat bij de reguliere behandeling in de polikliniek. Ze kunnen er hun draai niet vinden en hebben onvoldoende aansluiting. Intensievere zorg is dan vaak een uitkomst. Na een doorverwijzing bieden we die zorg aan met Familie FACT. De afkorting staat voor flexible assertive community treatment. Het team richt zich naast de jongere namelijk ook op het gezin en het persoonlijke netwerk. De behandeling vindt bovendien vaak ambulante plaats, in de thuissituatie van het kind.

Pas als in de polikliniek de reguliere behandeling niet aanslaat, wordt het kind doorverwezen. "Dit betekent dus dat we het kind in eerste instantie niet de best passende zorg bieden", vertelt verpleegkundig specialist Richard Vijverberg. Hij besloot

om vijf jaar te investeren in een promotieonderzoek. Doel: achter informatie komen die helpt om kinderen eerder te kunnen helpen met de juiste zorg.

De verschillen weten

Richard Vijverberg: "De vraag naar intensievere zorg voor kinderen zagen we wel toenemen, maar we kenden de kinderen in kwestie niet goed genoeg. We wisten niet wat het verschil was tussen de gezinnen die de reguliere behandeling kregen en de gezinnen die werden doorverwezen naar de intensieve hulp van Familie FACT. Als je de verschillen wél weet, kun je daar al vanaf de allereerste intake op focussen. Dat helpt dan weer om het kind sneller te kunnen doorverwijzen naar passende zorg." Samen met zijn copromotor, Robert Ferdinand, besloot Richard Vijverberg een

wetenschappelijke studie te doen naar de genoemde verschillen. Ze onderzochten onder meer de literatuur tot nu toe, voerden statistische analyses uit en probeerden de bron van de problematiek te vinden. In totaal kwam het tot vier onderzoeken. Volgend jaar hoopt Vijverberg te promoveren op dit onderwerp.

Drie voorwaarden

Vijverberg: "In 2018 deden we een statistisch onderzoek bij een groep kinderen die behandeld werden in de poliklinische jeugd-ggz en een groep kinderen van Familie FACT. Daarbij keken we naar kenmerken van de kinderen, maar ook naar de gezinnen en hun sociale context. We onderzochten de aard van de psychiatrische klachten, de kwaliteit van leven en de zorgbehoefte. Dezelfde soort gegevens noteerden we ook voor de gezinnen

We kunnen nu met 63 procent zekerheid voorspellen dat een kind terecht komt bij Familie FACT als er wordt voldaan aan de gevonden drie voorwaarden.

van de kinderen. Daarbij keken we meteen of er sprake was van ouderlijke stress en huiselijk geweld. Wat zijn de verschillen tussen de groepen? Dat wilden we te weten komen." De resultaten van het onderzoek hebben tot waardevol inzicht geleid. "We kunnen nu met 63 procent zekerheid voorspellen dat een kind een doorverwijzing krijgt naar Familie FACT als er wordt voldaan aan de volgende drie voorwaarden: er is sprake van huiselijk geweld, een hoge mate van ouderlijke stress en de ernst van de psychiatrische problematiek is groot", zegt Vijverberg.

Controleren aan voorkant

Richard Vijverberg werkt vijf jaar lang zo'n 80 uur per week, waarvan ruim meer dan de helft aan zijn promotie. Het resultaat motiveert hem. "Als blijkt dat de situatie voldoet aan

de drie genoemde voorwaarden, dan is twee op de drie kinderen beter af met de zorg van Familie FACT. Hiermee hebben we het concept gevonden dat gezinnen met veel problemen al heel lang nodig hebben! Zo behandelden we een gezin waarvan meerdere kinderen forse psychiatrische klachten hadden. Er vond huiselijk geweld plaats én de ouders hadden veel stress. We zijn die kinderen gaan helpen, maar namen ook de ouders intensief in behandeling. De aanpak heeft gewerkt: de ouders zijn emotioneel sterker geworden en konden bijdragen aan therapieën die hun kinderen nodig hadden. Het hele gezin is beter gaan functioneren. En dat allemaal omdat we eerder de juiste zorg konden bieden", zegt Richard Vijverberg trots.



Goed zorgen voor cliënten betekent ook goed zorgen voor de mensen die de zorg verlenen.

Medewerkers voor medewerkers

Onze cliënten de juiste zorg bieden: daar gaan we voor. Om dat voor elkaar te krijgen, beginnen we bij onszelf. Als we goed zorgen voor onze medewerkers en onze collega's zich dus prettig voelen, helpen we onze cliënten beter. Waar komt goede zorg voor onze medewerkers vandaan? Nou, vanuit de collega's zelf. Marleen van der Brugge en Laurian Hafkemeijer vertellen op welke manier dat in 2018 gebeurde.

De Verpleegkundige Adviesraad (VAR) wilde het professionele niveau op de werkvloer een impuls geven. Dit wilden we bereiken door te investeren in vakmanschap en een goede werkomgeving. Hierdoor ontstaat een meer aantrekkelijke werkplek voor verpleegkundigen. Marleen van der Brugge is hoofd beleid Leerhuis en projectleider Hallo VIP!. Ze vertelt: "Met Hallo VIP! geven we gehoor aan deze ambitie. GGZ Delfland faciliteert het project waarbij verbeteringen van binnenuit komen. We trapt af met een onderzoek onder verpleegkundigen en verzorgenden. Daarin vroegen we hoe onze collega's de kenmerken van Excellente Zorg ervaren die nauw overeenkomen met belangrijke termen uit ons meerjarenbeleid, zoals eigenaarschap, transparantie en samenwerking. Wat gaat goed? Wat kan beter? Het onderzoek leverde bruikbare resultaten op, en ik wilde vooral de verhalen erachter horen. Daarom ging ik in gesprek met de teams. Ik vroeg ze: 'Wat heb jij nodig om de beste zorg te kunnen verlenen? Wat moeten we als eerste aanpakken? En, wat kun je zelf al doen?' Collega's voelen zich zo niet langer alleen eigenaar van het probleem: ze kregen hiermee ook de sleutel tot de oplossing."

Betrokkenheid hoger

Marleen van der Brugge haalde veel informatie uit de rondvraag. Om tot verbeteringen te komen, gingen verschillende teams in 2017 en 2018 aan de slag. Van der Brugge is trots op wat collega's en de organisatie samen voor elkaar hebben gekregen. Ze vertelt: "Het bleek bijvoorbeeld dat de regels rond het volgen van een hbo-verpleegkundige studie vanuit de organisatie verschillend waren per locatie. Collega's hebben zich er samen voor ingezet om dit eenduidiger in te richten en het aantal opleidingsplaatsen is flink opgehoogd. Door de teams zijn er vele projecten geïnitieerd en afgesloten om de zorgkwaliteit

te verbeteren. Dat leidde echt tot mooie resultaten." Je samen inzetten voor verbetering levert nog meer op en er is enorm veel kennis gedeeld. Van der Brugge: "De betrokkenheid wordt hoger en medewerkers zijn trots op wat ze zélf kunnen doen. Dan is er ook nog veel waardevolle bijvangst. Zo werkten collega's aan een betere informatieoverdracht. Ze gingen met elkaar in gesprek over hoe je zaken opschrijft. Het ging van 'Moet ik dit opschrijven?' naar 'Hoe verlenen wij met elkaar de juiste zorg?' Zulke reflecties zijn supernuttig. We zien dat medewerkers het waarderen. Zo gaan de uitstroomcijfers van verpleegkundigen omlaag, terwijl ze landelijk nog steeds stijgen."

Verbeteringen van binnenuit

De goede mensen binnenhouden en de juiste mensen aantrekken, dat was ook de insteek van een serie brainstormsessies in 2018. Groepen collega's van verschillende locaties dachten mee over hoe GGZ Delfland goed kan zorgen voor medewerkers. Zo ook Laurian Hafkemeijer, gezondheidspsycholoog in Naaldwijk. Ze zegt: "De verhalen die wij buiten de organisatie over ons werk vertellen, zijn heel belangrijk, want nieuwe collega's komen vaak via via bij ons terecht. Het bleek dat we enthousiast, maar ook behoorlijk bescheiden zijn. De expertise en mogelijkheden die we in huis hebben, mogen we wel wat meer uitdragen. Daar hebben we dus iets mee gedaan. En dat werkt aanstekelijk onder collega's. Vacatures delen we al langer via LinkedIn. Maar laatst zag ik een vacature van GGZ Delfland met een persoonlijk en positief verhaal eronder van een collega. Die nam het initiatief om onze kracht te laten zien op een eigen manier", vertelt Laurian Hafkemeijer, die qua werkplezier op een goede plek zit. Ze zegt: "Je krijgt hier volop ruimte



Marleen van der Brugge
hoofd beleid Leerhuis en
projectleider Hallo VIP!



Laurian Hafkemeijer
gezondheidszorgpsycholoog
in opleiding tot specialist



en mogelijkheden om te ontwikkelen. Zelf ben ik in opleiding tot klinisch psycholoog en ik word hierin door GGZ Delfland goed gefaciliteerd. Zo zijn er volop mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek en interviews.”

Elkaar een spiegel voor houden
Collega's zorgen goed voor collega's.
Laurian Hafkemeijer: “De onderlinge betrokkenheid is sowieso hoog. We zorgen dat iedereen scherp blijft en met vragen als ‘Uh, ga je wel op tijd naar huis?’ houden we elkaar een spiegel voor als dat nodig is. Dit maakt het verschil op kritische momenten.” Het toppunt van saamhorigheid was nog wel de Social Run 2018: een estafetteloop rondom het IJsselmeer. “We legden met elkaar 555 kilometer af. Het was slopend. Gedurende het complete event hadden we noodweer en toch was het fantastisch. We bundelden onze krachten voor hetzelfde doel: het tegengaan van stigma ten aanzien van psychische stoornissen. Iedereen hielp mee en had een eigen functie. We haalden als team het meeste uit onszelf. Eigenlijk was dit event een heel mooie metafoor voor hoe wij hier werken”, besluit Hafkemeijer.

Vrijwilligers **195**

In 2018 waren er binnen GGZ Delfland 195 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, in de fietsenwerkplaats, in de horeca, 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.

Onze medewerkers

Groei van 8% t.o.v. 2017	
Instroom 2018	191
Uitstroom 2018	140
Totaal	1148
Mannen	274
Vrouwen	874
Gemiddelde leeftijd: 45 jaar	
Tot 25 jaar	6%
25 - 40 jaar	34%
41 - 55 jaar	33%
56 - 70 jaar	27%
Aantal FTE	932
Gem. aantal contract uren	29,2

Ervaringsdeskundigen **12**

De inzet van ervaringsdeskundigen in het herstelproces van onze cliënten is van grote waarde. Bij GGZ Delfland werken 12 ervaringsdeskundigen die weten hoe het is om met een stoornis te leven, therapie te volgen en te herstellen. Zij hebben ervaring met en kennis over wat het betekent om psychische problemen te hebben, en weten welke handvatten, oplossingen en strategieën werken. Dat is nuttig bij terugvalpreventie, motivatie, (h)erkenning en leefstijlbegeleiding, maar bijvoorbeeld ook bij het tegengaan van eenzaamheid bij onze cliënten. Het kan immers fijn zijn om te praten met iemand die iets vergelijkbaars heeft meegemaakt en daarom snapt wat je doormaakt.

Opleiding en ontwikkeling: blijvend actueel

Vakmanschap van medewerkers is een belangrijke sleutel voor goede zorg. Niet voor niets willen wij een lerende organisatie zijn waar altijd aandacht is voor ontwikkeling. Het vergroten van de regie van de cliënt en de eigen regie van de medewerker zijn centrale thema's binnen GGZ Delfland. Dit vraagt om ruimte voor opleiding, scholingsmogelijkheden en kennisdeling. Hier heeft het Leerhuis (onze eigen opleidingsafdeling) in 2018 vol op ingezet.

Naast het uitgebreide aanbod van e-learning en klassikale trainingen, is dit jaar gestart met het koppelen van kwaliteitsdoelstellingen en teamscholing. De teams bepalen op onderwerpen die zij belangrijk vinden, wat ze willen bereiken in de behandel- en zorgkwaliteit. Vaak is het daarbij nodig dat de medewerkers bepaalde kennis op doen om dit doel te bereiken. Het Leerhuis biedt ondersteuning bij het in kaart brengen en beantwoorden van deze leervragen.

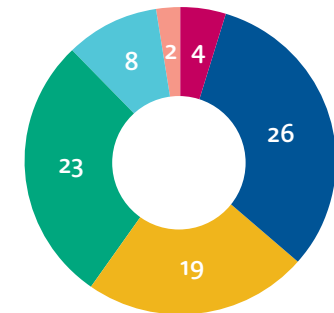
Leren op de werkplek
Een ander speerpunt is het leren op de werkplek. Tijdens het doen van je werkzaamheden in de dagelijkse, complexe praktijk doe je nieuwe inzichten op. Je past toe wat je hebt geleerd en breidt zo je kennis en

ervaring uit. Dit vult het gat dat er vaak nog is na een training of opleiding. Medewerkers zelf spelen een belangrijke rol bij deze leermomenten door hun vragen te bespreken met collega's en informatie op te zoeken. Het Leerhuis geeft handvatten door werkvormen te bieden en ruimte te geven aan het delen van kennis.

Opleidingen
GGZ Delfland is een opleidingsinstituut voor diverse beroepen in de geestelijke gezondheidszorg. Het opleiden van nieuwe collega's en vakgenoten is belangrijk voor een toekomst waarin we de zorg kunnen blijven bieden die nodig is. In 2018 volgden 82 medewerkers een opleiding (of verdiepende- en vervolgscholing) vanuit het Leerhuis, zoals de nieuw ontwikkelde opleiding tot psychotherapeut. De hbo-opleidingen, zoals die tot verpleegkundige, worden mede mogelijk gemaakt door het SectorplanPlus. Dit is een subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bedoeld voor het verbeteren van de arbeidsmarkt in de zorgsector.

Samen met de vertegenwoordigers van de verschillende disciplines (verpleegkundigen, gedragswetenschappers en psychiaters) brachten

82 medewerkers in opleiding in 2018



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

we de samenhang in kaart tussen de opleidingen en andere ontwikkelmogelijkheden. Bovendien hebben we bepaald hoe verschillende ontwikkeltrajecten eruit kunnen zien. Zo helpen we collega's bij het uitzetten van hun eigen koers.

Ziekteverzuim

5,04%

Met 5,04% is het ziekteverzuim in onze organisatie in 2018 lager dan dat van de (geestelijke gezondheidszorg) branche (6,23%).

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, duurklasse en verzuimkosten per fte.

Acute Dagbehandeling:

Voor een deel is het een groepsproces

Een deel van de cliënten die binnenkomen bij de spoedeisende hulp psychiatrie (SEHP) van GGZ Delfland volgt een programma bij de Acute Dagbehandeling (ADB). En dat leidt tot vele tevreden gezichten, zowel bij verwijzers en medewerkers als bij de cliënten. Waar komt dat door? Robert Drenth en Sandra Dorland hebben het antwoord.

“Ik zou niet weten hoe ik verder moet. Laat me alsjeblieft opnemen!” Zoiets kan iemand zeggen die bij de huisarts komt, ten einde raad, overmand door suïcidale gedachten en na een heftige relatiebreuk. Robert Drenth, manager behandelzaken, vertelt: “Eerder belde de huisarts dan om te vragen om een directe klinische opname. Voordat we daartoe konden overgaan, moest aan een heel aantal zaken worden voldaan. Nu doen we het anders. We laten de cliënt direct langskomen en kijken hier wat de situatie is. Hij hoeft dus niet thuis af te wachten, maar kan meteen zelf op weg naar ons. Voor de verwijzer is dit natuurlijk fijn, want ons antwoord is nu steeds vaker ‘ja, tenzij...’. Wij gaan ermee aan de slag.”

’s Avonds naar huis

Voor veel cliënten komt het niet tot een klinische opname. Drenth: “We bieden een acute dagbehandeling, waarbij iemand in principe gewoon ’s avonds naar huis gaat. In overleg met de cliënt maken we een programma op maat. Daarbij nemen we ook mee of iemand nog afspraken heeft op het werk, met familie of in het ziekenhuis. Het ADB-programma is voor een deel ook een groepsproces. We gaan met elkaar op zoek naar de regie in het leven, leren problemen te begrijpen, er komt een ervaringsdeskundige (zie ook blz. 18) langs en zo veel meer. We doen ook sociale activiteiten, zoals samen sporten. Wil iemand even alleen relaxen met een muziekje op? Dan bieden we daar eveneens voorzieningen voor.”

Gemaakt door collega's

De ADB is er voor mensen die van de SEHP komen, maar ook cliënten die zich na een klinische opname opmaken voor een terugkeer in hun normale leefomgeving is er een programma. Medewerkers zijn blij met de ADB. Manager bedrijfsvoering Sandra Dorland vertelt: “Het werkprogramma is samengesteld door de collega's. Zij hebben gekeken naar wat wij als organisatie belangrijk vinden en dat hebben ze doorvertaald.” Een andere reden tot tevredenheid is de populatie in de kliniek. “Eerder werden er relatief veel mensen opgenomen waarvan we al snel zagen dat ze er niet thuishoorden. Dit nieuwe programma zorgt ervoor dat de kliniek zich kan focussen op waar de kliniek voor bedoeld is”, zegt Drenth.

Eigen herstel

De groep die nog het meest enthousiast reageert op de ADB, dat zijn de cliënten. Robert Drenth: “Mensen komen totaal ontredderd in crisis bij ons terecht. Natuurlijk, soms is er wat twijfel aan het begin, maar binnen een dag of twee verandert dat vaak. Je bent hier onderdeel van een programma waarin je werkt aan je eigen herstel en ontwikkeling. Het kan maar zo gebeuren dat we na een paar weken zien dat de cliënten vrolijk en aan de hand van hun partner vertrekken. Dat geeft echt een goed gevoel.” Sandra Dorland sluit af: “Het enthousiasme komt duidelijk naar voren in het gastenboek dat hier op de afdeling ligt. Er staan prachtige reacties in, récht uit het hart. Dankbaar werk doen ze hier!”



Uit het gastenboek

“Het was fijn dat we samen van iets negatiefs iets positiefs konden maken.”

“In de groep was het een komen en gaan van mensen met allerlei problemen. We herkenden elkaar en wonder boven wonder konden we elkaar ook bemoedigend toespreken. Fijn hoor!”

“Heel bijzonder dat je de mensen in de groep zo snel leert kennen. Als ze weg zijn, mis je ze ook echt!”

“Mede door jullie ben ik gegroeid tot de persoon die ik nu al ben. Ik zal door blijven groeien en mijn trauma's de baas worden!”

“Door de goede gesprekken, tips en adviezen zal ik anders in het leven staan. De vervelende gedachten zullen steeds meer mijn hoofd verlaten. Ik wil jullie een denkbeeldige knuffel geven! Hier istie: XXX”

Spoedeisende hulp psychiatrie (SEHP)



Het gaat hier om cliënten in psychische nood die een acute psychiatrische hulpvraag hebben. De in- en uitstroom van deze cliënten in 2018 is niet gelijk aan elkaar omdat de aanmelding van 60 cliënten nog nét in 2018 was en de uitschrijving begin 2019 plaats vond.



Overal in de organisatie is te merken dat GGZ Delfland verbetert op duurzaamheidsgebied.

Verduurzamen doen we samen

GGZ Delfland wil zorgen voor cliënten, maar zeker ook voor de leefomgeving. Onze organisatie gaat voor een bedrijfsvoering met een minimale CO₂-voetafdruk. Alle inspanningen die hiermee samenhangen, leidden in 2018 tot zichtbare resultaten en landelijke erkenning. Annie Dijkshoorn: “Als eerste zorginstelling behaalden we het extra aangescherpte zilveren keurmerk van Milieuthermometer Zorg.”

Annie Dijkshoorn is milieucoördinator bij GGZ Delfland. Ze vertelt: “Veel grote, duurzame initiatieven, zoals elektrische auto's en zonnepanelen, zijn direct zichtbaar en merkbaar. Op detailniveau voeren we echter ook voortdurend verbeteringen door. Neem bijvoorbeeld zo iets vanzelfsprekends als een kop koffie. Het is niet direct merkbaar, maar de koffieautomaten staan 's avonds en in de nacht op een energiebesparende stand. Bovendien schenken we alleen duurzame koffie en wegwerpbekers vervangen we zoveel mogelijk door mokken. Die zijn verschillend van kleur, zodat collega's gemakkelijker onthouden welke van hen is. Dit betekent dat er aan het eind van de dag minder mokken in de afwasmachine gaan. En, uiteraard gebruiken we alleen nog ecolabel afwasmiddel. De koffie is een tastbaar voorbeeld van onze werkwijze die we in de hele organisatie doorvoeren. Het leidt tot wezenlijke verbeteringen. We stoten bijvoorbeeld veel minder CO₂ uit. Het stroomverbruik daalt, we wekken zelf stroom op en de ingekochte stroom is groen.”

Betrokken en bereidwillig

In het verduurzamen van onze organisatie werkt Annie Dijkshoorn veel samen met Ellen Dekker, manager facilitair bedrijf en vastgoed. Zij vertelt: “Duurzaam worden we vooral met elkaar, als gehele organisatie, onafhankelijk van afdelingen en gebieden. Het is voor ons dus belangrijk dat we collega's aan boord krijgen, want zij moeten de veranderingen omarmen die komen kijken bij de verduurzaming. Het gaat goed, want de betrokkenheid en de bereidwilligheid in onze organisatie liggen heel hoog. Ruim driehonderd collega's deden mee aan de duurzaamheids-enquête. Er stonden vragen in over onder andere vervoer, groene werkomgeving en afval. Het leverde veel mooie en bruikbare ideeën op over hoe we het beter kunnen doen. Zo zie je dat het echt speelt onder collega's. Nu hebben we wat dat betreft de tijd

natuurlijk ook wel mee. Veel vaker dan dat bijvoorbeeld tien jaar geleden het geval was, is duurzaamheid een veelbesproken onderwerp.”

Eerste in Nederland

GGZ Delfland werkt met de Milieuthermometer Zorg. Dijkshoorn vertelt hierover: “Dit keurmerk is voor en door de zorg ontwikkeld. Het helpt en verplicht ons als organisatie om scherp te blijven in duurzaam denken en doen.” De Milieuthermometer richt zich onder meer op de eerdergenoemde thema’s zuinig energieverbruik, afvalscheiding, schoon en zuinig vervoer en schoonmaak met duurzame middelen. Onze inspanningen zijn beloond. Dekker: “De criteria van het zilveren keurmerk van de Milieuthermometer Zorg zijn in 2018 aanzienlijk aangescherpt. Daarom zijn we trots dat wij hieraan voldoen als eerste zorginstelling in Nederland. We behaalden het certificaat niveau zilver voor de locaties aan de Sint Jorisweg in Delft, Franz Lèharstraat in Rotterdam en IJsselstraat in Berkel en Rodenrijs.”

Ook heeft GGZ Delfland zich vorig jaar in navolging van Green Deal ‘Nederland op weg naar Duurzame Zorg’ aangesloten bij de tweede Green Deal ‘Duurzame Zorg voor een Gezonde Toekomst’. Samen met 132 andere partijen houden we ons met de ambitie bezig om de zorg in Nederland duurzamer te maken door onder andere het terugdringen van CO₂-uitstoot, zuiniger gebruik van grondstoffen en een gezonde leefomgeving voor cliënt en zorgmedewerkers.



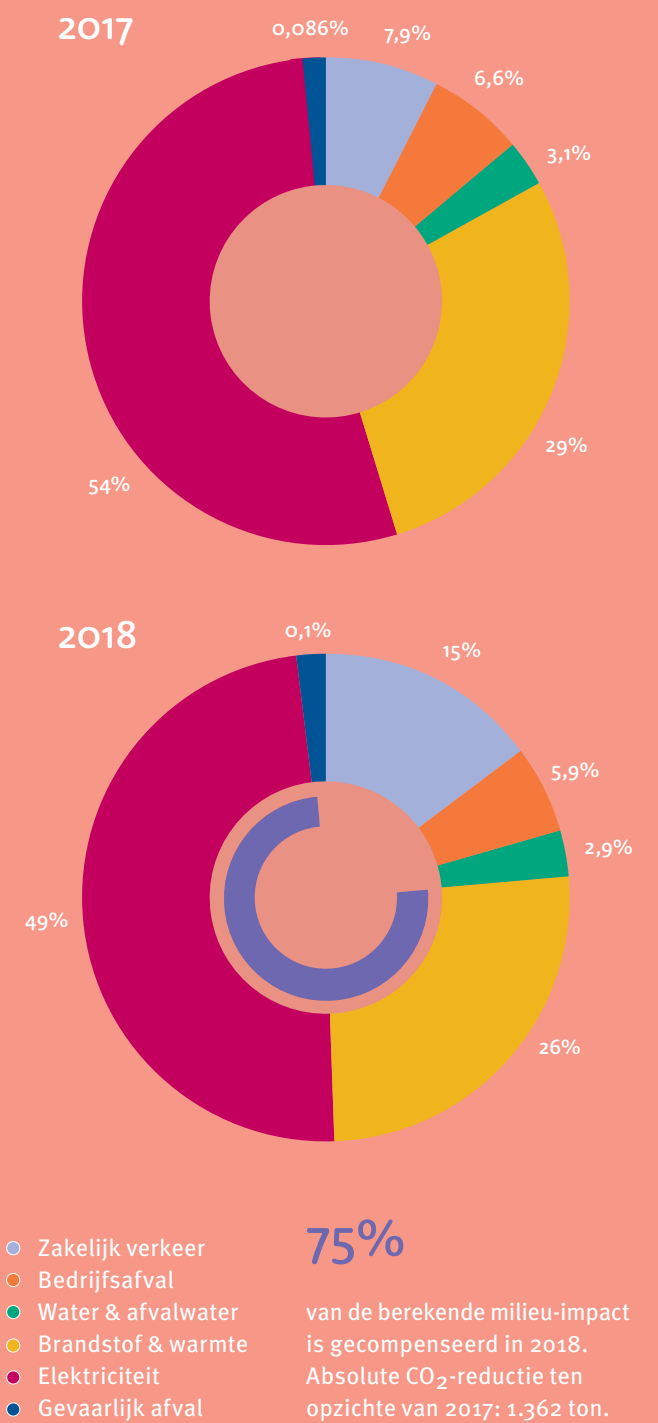
Annie Dijkshoorn
milieucoördinator



Ellen Dekker
manager facilitair bedrijf
en vastgoed

Milieubarometer 2017/2018:
energiebelasting
GGZ Delfland

Deze grafieken tonen 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.



We wekken zelf stroom
op en de ingekochte
stroom is groen.

CO₂-footprint GGZ Delfland 2018

Deze CO₂-footprint laat zien hoeveel broeikasgas wordt uitgestoten en eventueel gecompenseerd door inkoop van CO₂-compensatie. De CO₂-emissies zijn in deze footprint gegroepeerd per thema. In de footprint is ook af te lezen wat de grootste bijdrage aan de CO₂-uitstoot veroorzaakt.

Het woon-werkverkeer is nog niet meegenomen in de CO₂-footprint. De daadwerkelijke CO₂-reductie zal daarom lager uitvallen. GGZ Delfland heeft als doelstelling voor 2019 ook het woon-werkverkeer in kaart te brengen.

	2017	2018		
Elektriciteit				
Ingekochte elektriciteit	1.903.595 kWh	1.656.301 kWh	0,649 kg CO ₂ / kWh	1.075 ton CO ₂
Waarvan groene stroom uit windkracht	0 kWh	1.656.301 kWh	-0,649 kg CO ₂ / kWh	-1.075 ton CO ₂
Zelf opgewekte zonnestroom (PV)	0 kWh	143.976 kWh	0 kg CO ₂ / kWh	0 ton CO ₂
			Subtotaal	0 ton CO ₂
Brandstof & warmte				
Aardgas voor verwarming	254.732 m3	271.649 m3	1,89 kg CO ₂ / m3	513 ton CO ₂
Diesel voor verwarming	2.246 liter	2.592 liter	3,23 kg CO ₂ / liter	8,38 ton CO ₂
			Subtotaal	522 ton CO ₂
Water & afvalwater				
Drinkwater	16.534 m3	16.933 m3	0,298 kg CO ₂ / m3	5,05 ton CO ₂
Afvalwater	15.303 m3	16.933 m3	0,678 kg CO ₂ / m3 huishoudelijk	11,5 ton CO ₂
			Subtotaal	16,5 ton CO ₂
Emissies				
Koudemiddel - R134a	0 kg	0 kg	1.430 kg CO ₂ / kg	0 ton CO ₂
Koudemiddel - R410a	0 kg	0 kg	2.088 kg CO ₂ / kg	0 ton CO ₂
			Subtotaal	0 ton CO ₂
Zakelijk verkeer				
Gedeclareerde km personenwagen	[onbekend] km	520.883 km*	0,22 kg CO ₂ / km	114 ton CO ₂
Personenwagen (in liters) benzine	2.240 liter	2.196 liter	2,74 kg CO ₂ / liter	6,02 ton CO ₂
Personenwagen (in liters) diesel	22.644 liter	23.194 liter	3,23 kg CO ₂ / liter	74,9 ton CO ₂
			Subtotaal	195 ton CO ₂
			Totaal	734 ton CO ₂
			Inkoop 'groen gas'	512 ton CO ₂
			Compensatie	512 ton CO ₂
			Netto CO ₂ -uitstoot 2018	222 ton CO ₂

Bovenstaande cijfers zijn afkomstig uit het Milieubarometerrapport Sint Jorisweg - Delft - 2018.
Cijfers m.b.t. zakelijk verkeer gelden voor alle locaties. Alle overige cijfers gelden alleen voor de locatie Sint Jorisweg in Delft.
* in 2017 zijn gedeclareerde km van de personenwagen niet meegenomen. Het aandeel zakelijk verkeer in de milieu-impact is daarom in 2018 aanzienlijk hoger.

We zijn sociaal

In de regio willen we ons laten zien als een betrokken en sociaal maatschappelijke partner. We bieden niet alleen begeleiding aan onze cliënten, maar helpen ook mensen met afstand tot de arbeidsmarkt. Binnen onze horeca en groenvoorziening bieden we werkplekken voor mensen die lang thuis hebben gezeten en zonder ondersteuning niet aan het werk kunnen. Vaak zijn zij onzeker of ze hebben te maken met andere problemen waar wij ervaring mee hebben. We kunnen hen de juiste begeleiding bieden.

Social Return On Investment

Om ervoor te zorgen dat investeringen van de overheid ook sociale winst opleveren, zijn wij verplicht om voor het geld dat wij vanuit de gemeenten krijgen (vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet) iets terug te doen dat een sociale en maatschappelijke functie heeft. Deze voorwaarde heet Social Return On Investment (SROI). Hier valt bijvoorbeeld de begeleiding onder van mensen met afstand tot de arbeidsmarkt, maar ook het bieden van stageplekken. Voor iedere € 100.000 zijn wij verplicht € 5.000 terug te geven. Vanuit onze maatschappelijke verantwoordelijkheid zetten we graag een stapje meer.

Op weg naar betaald werk

Binnen de horeca op locatie Sint Jorisweg in Delft en locatie De Stadhouders in Schiedam bieden we opleidingsplekken van ongeveer 1,5 jaar. Gedurende deze periode kunnen mensen praktijkervaring op doen, net als structuur en sociale vaardigheden. Ook kunnen ze coaching krijgen, met het idee dat je daarna met voldoende zelfvertrouwen ergens anders een betaalde baan kunt zoeken. Daarnaast kiezen we ervoor om het terrein- en groenonderhoud in Delft en Schiedam uit te laten voeren door onze sociale samenwerkingspartners Van Tol en Werkse!. Ook zij begeleiden mensen met afstand tot de arbeidsmarkt naar betaald werk.

67 Stagiaires

Als lerende organisatie bieden we stageplekken voor co-assistenten, 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 67 stagiaires in 2018 is ten opzichte van het voorgaande jaar met 18 stagiaires toegenomen. Dit aantal zien wij graag nog verder groeien. Hier is ook zeker plek voor.

€ 177.851

In 2018 had GGZ Delfland een verplichting van € 177.851 op het gebied van Social Return On Investment (SROI).

We hebben hier op de volgende manier invulling aan gegeven:

€ 599.472

Medewerkers horeca en stagiaires

€ 10.000

Medewerkers via Van Tol (groenonderhoud Schiedam)

€ 55.000

Medewerkers via Werkse! (terrein- en groenonderhoud Delft)

€ 486.621

Dit betekent dat we in 2018 buiten onze verplichte SROI-inspanningen € 486.621 extra geïnvesteerd hebben.

Gerard Boekhoff over de raad van toezicht die zowel betrokken als onafhankelijk is.

GGZ Delfland goed in verandering

Gerard Boekhoff is al zeven jaar lid van de raad van toezicht. In die tijd zag hij veel veranderingen. Boekhoff zegt: “In een veranderend zorglandschap weet GGZ Delfland goed mee te bewegen. De kwaliteit van zorg ligt op hoog niveau. Dit kunnen we meten, en zeker ook merken.”

Gerard Boekhoff werd in 2012 door de cliëntenraad voorgedragen als lid van de raad van toezicht. Hij vertelt: “Onze taak is om toezicht te houden op het bestuur van de organisatie. Daarbij kijken we onder andere naar het financiële beleid. Op dit vlak moet alles goed op orde zijn om te kunnen functioneren. Bij GGZ Delfland zien we gelukkig een gezonde situatie. De zorgtransitie zorgde er bijvoorbeeld voor dat het aantal financiers meer dan verdrievoudigde. Dit zorgt voor veel veranderingen op administratief gebied, maar dit heeft niet tot problemen geleid.” De raad van toezicht buigt zich ook over de kwaliteit van zorg. Boekhoff: “Hier kijken we naar waar het om gaat, namelijk de zorg voor cliënten. Die kun je voor een deel in cijfers uitdrukken, zoals patiënttevredenheidsscores en het aantal klachten. Echter: naast deze meetbare kwaliteit speelt de laatste jaren ook de subjectieve beleving van de mensen een groeiende rol. We noemen dit merkbare kwaliteit. Het gaat bijvoorbeeld om eigen regie van de cliënt en je welkom voelen. In het meerjarenbeleid van GGZ Delfland spelen deze waarden ook een grote rol.”

Onafhankelijk en betrokken

Boekhoff over merkbare kwaliteit: “Het is bijna niet te benoemen wat het precies is, maar het is wel te voelen. Bijvoorbeeld wanneer je een organisatie

binnenloopt en plaatsneemt in de wachtkamer of als je bij personeelsbijeenkomsten luistert naar de verhalen die mensen vertellen en ook hoe ze dat doen. En, begrippen als ‘eigen regie’: hoe geeft GGZ Delfland daar dan invulling aan? Door prikkelende vragen te stellen, helpen we er een dialoog over op gang. Het laat zien dat onze positie is veranderd. Vroeger was er wat meer afstand tussen de raad van toezicht en de organisatie. We hadden een controlerende rol. Nu zijn we veel zichtbaarder in de organisatie. Zo vergaderen we regelmatig mee, komen we op werkbezoek en we organiseren informele bijeenkomsten met medewerkers. Tegelijkertijd zorgen we wel voor balans tussen die afstand en de betrokkenheid. We blijven wel een onafhankelijk orgaan natuurlijk.”

Blijve mensen

In zijn tijd als toezichthouder zag Gerard Boekhoff GGZ Delfland een mooie ontwikkeling doormaken. “Formaat is belangrijk om een flexibele organisatie te kunnen zijn. Als je te groot bent, ben je een soort olietanker en is het moeilijk om bij te sturen. Een te kleine speler heeft vaak niet de middelen om snel te kunnen veranderen. GGZ Delfland heeft wat dat betreft precies het juiste formaat. Daarbij is deze organisatie ook goed op de medewerkers gericht. Er zijn veel opleidingsmogelijkheden en er is ruimte voor eigen initiatief. Als collega's zien dat cliënten ergens behoefte aan hebben, kunnen ze het ook echt mogelijk maken. Het levert een organisatie op die in controle is en waar blijve mensen werken. Wie daar het meeste profijt van hebben? Dat zijn de cliënten”, aldus Boekhoff.



Forensische zorg: Zo helpen we om de kans op herhaling van strafbare feiten te verkleinen.

Van rechter naar regie

GGZ Delfland heeft er een nieuw type cliënt bij: cliënten die binnen komen voor forensische zorg. Zij krijgen psychiatrische zorg als onderdeel van hun (voorwaardelijke) straf of maatregel. Door onder meer een zeer zorgvuldige intake aan de voorkant hoeft het niet tot zorgen over veiligheid te leiden, vertellen Sandie Lemmers en Robert Drenth.

Stel: iemand pleegt stelstelmatig relatief lichte vergripen, denk aan agressie naar familie of een winkeldiefstal. Het gedrag van die persoon kan dan samenhangen met psychiatrische problemen. Robert Drenth, voorzitter van de ontwikkelgroep forensische zorg zegt: “Als je iemand die psychiatrische zorg nodig heeft alleen maar wegstopt in de cel, dan is dat vaak een gemiste kans.” Sandie Lemmers, projectmanager op dit onderwerp vult aan: “Ja, dan kom je met de blauwe tas de poort van de gevangenis uitlopen, maar dan is er aan het onderliggende probleem niets gedaan. Zonde toch?” Justitie ziet steeds vaker het nut van psychiatrische zorg in en maakt het in toenemende mate onderdeel van de (voorwaardelijke) straf of maatregel. Een deel van de veroordeelden komt bij GGZ Delfland terecht.

Iets te doen hebben

Onze organisatie heeft zijn oorsprong in de cliëntenzorg: wij kijken hoe we de cliënt goed kunnen helpen. Daarom hebben we ook veel te bieden voor veroordeelden met psychiatrische problematiek. Drenth: “In een omgeving die niet stigmatiserend is, kun je je richten op herstel en gebruikmaken van voorzieningen die er ook voor reguliere cliënten zijn. En in tegenstelling tot de forensische kantoren zitten wij niet alleen in de grote steden maar verspreid in de regio. Wij kunnen je heel lokaal helpen, dichtbij de eigen leefomgeving. Ook hebben we goed contact met ketenpartners die steun bieden bij onderliggende problematiek, zoals relatieproblemen en schulden.” Sandie Lemmers ziet bovendien ons totaalaanbod als uitkomst: “De uitgebreide mogelijkheden op het gebied van dagbesteding bij Doel Delfland (zie ook blz. 32) zorgen ervoor dat je iets te doen hebt en weer regelmaat en structuur vindt. Die factoren maken de kans op herhaling van het vergrijp kleiner.”

Je bent bij ons geen crimineel, maar een cliënt



Sandie Lemmers
projectmanager
forensische zorg



Robert Drenth
psychiater en
manager behandelen zaken
FACT en SEHP Rijnmond

Veiligheidsniveau blijft gelijk

Op de vraag of zorgen over veiligheid nodig zijn, antwoordt Lemmers: "Ons beveiligingsniveau voor de klinische verblijfszorg blijft gelijk. We helpen dus alleen mensen die voldoen aan alle voorwaarden die daar ook gelden voor onze reguliere cliënten. Voordat we iemand aannemen doen we een uitgebreide screening, we hebben contact met de reclassering én we checken eventuele vooronderzoeken. Onze eigen psychiater houdt vervolgens het intakegesprek. Heeft iemand een te zwaar delict gepleegd of is er niet voldaan aan één of meerdere voorwaarden? Dan nemen we de persoon niet in behandeling." Drenth: "Feitelijk verandert er niet veel, want we helpen al jaren cliënten die vergripen hebben gepleegd als gevolg van psychiatrische problemen. Nu worden ze alleen niet doorgestuurd door een reguliere verwijzer maar door justitie."

Zorgvuldige risicotaxaties

Het doel van de forensische zorg is in de basis om het risico op herhaling van het delict te verkleinen. Lemmers: "Daarom doen we van tevoren een zorgvuldige risicotaxatie waarbij we aan de hand van verschillende factoren het risico berekenen. We kijken onder meer naar de context van de cliënt, dus vrienden, familie, werk en dergelijke. De risicotaxaties doen we na verloop van tijd weer en de cliënt is pas uitbehandeld als het risico onder een bepaald niveau is."

In 2018 zijn verschillende collega's geschoold om de risicotaxaties te kunnen uitvoeren. Ook werken we aan een aangepast zorgprogramma, specifiek voor deze cliënten. Drenth: "Je bent bij ons geen crimineel, maar een cliënt. En dat betekent dat wij je willen helpen om de regie over je leven te herpakken." Sandie Lemmers heeft daar een mooi voorbeeld van: "We behandelden iemand die bij de dagbesteding opeens inzag waar zijn toekomst ligt. Hij werkt nu in een keuken en krijgt zijn leven steeds meer op de rit. Mooie stap."



Meedoen in de maatschappij

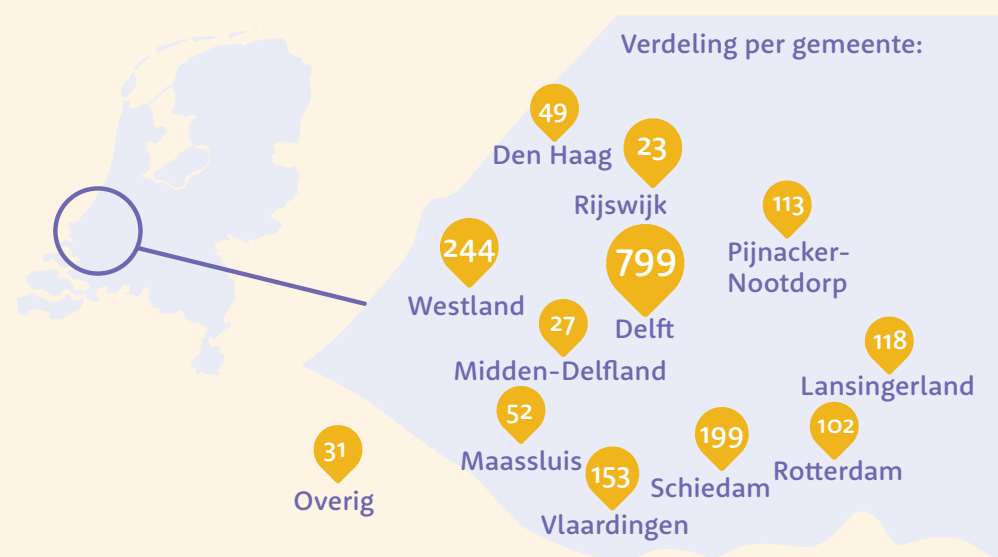
Voor mensen met psychische of andere problemen is het soms moeilijk om structuur in de dag aan te brengen. Wij kunnen daarbij begeleiding bieden. Daarnaast helpen we problemen op te lossen die mensen belemmeren actief deel te nemen aan het dagelijks leven. Onder de naam Doel Delfland bieden we verschillende werkgerichte, maar ook sportieve en creatieve activiteiten. Die zijn erop gericht

om mee te doen in de maatschappij en ervoor te zorgen dat cliënten contact hebben met andere mensen. Door activiteiten te ondernemen, sociaal sterker te worden en vaardigheden te ontwikkelen, creëer je zelf nieuwe kansen. Bovendien bieden we inloopmogelijkheden, begeleide woonvormen, externe werkervaringsplekken en trainingen om de mentale weerbaarheid te versterken (zie ook blz 34).

1910

cliënten
Doel Delfland

Dit zijn de cliënten die aan gestructureerde, arbeidsmatige en geregistreerde 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 de inloop voor iedereen toegankelijk. Deelname is ook mogelijk voor personen die niet in behandeling zijn bij GGZ Delfland of die geen Wmo-indicatie hebben. De 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. De inloop is de meest laagdrempelige vorm van dagbesteding en ondersteuning. Zo kunnen we mensen helpen met het aanbrengen van dagritme en hen stimuleren meer te bewegen en gezonder te eten. We creëren een plek waar deelnemers welkom zijn, kunnen groeien en we hen op basis van hun ondersteuningsvraag leren kennen. Dit helpt om eerder psychische problemen te signaleren en een traject in gang te zetten voordat de ernst van de situatie groter wordt.

15

dagbestedingslocaties (met een dagelijks aanbod van activiteiten)

25

plekken voor begeleid wonen

110

aantal mensen aan betaalde baan geholpen



De werelden van de gemeente en de geestelijke gezondheidszorg komen de laatste jaren steeds dichterbij elkaar.

Als regionale zorgaanbieder speelt Doel Delfland in op veranderende behoeften van lokale overheden.

Meebewegen met de maatschappij

De transitie waarbij gemeenten vele zorgtaken overnamen van het Rijk was in 2018 alweer meer dan drie jaar geleden. Er is intussen veel veranderd, merkt ook Anja van Driel, manager van Doel Delfland. Ze vertelt: “Je ziet nu dat gemeenten de zorg veel meer inkleuren op een manier die past bij wat de lokale cliënten nodig hebben. Het is aan ons om te laten zien dat we daarop kunnen aansluiten.”

Anja van Driel ziet de organisatie mee ontwikkelen binnen een veranderend zorglandschap. Ze legt uit: “Gemeenten richten de zorg steeds meer in op wat past bij wat er lokaal speelt. Wij helpen mensen al jaren met begeleiding en dagbestedingstrajecten. Daarbij kijken we steeds wat de gemeenten vragen. Als regionale zorgaanbieder hebben we namelijk een lokale binding met de plaatsen waar wij werkzaam zijn. We kennen de plaatselijke inwoners en pretenderen niet te weten wat goed is. In plaats daarvan werken we met een open houding. In dialoog met gemeenten bepalen we met elkaar wat goede begeleiding is. Waar vraagt de samenleving om en wat heeft onze cliënt nodig? Dat bepaalt wat wij doen.”

Resultaatfinanciering

Van Driel: “Delft, Rijswijk en Westland zochten naar partijen om mee samen te werken in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het doel hiervan is om burgers te helpen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen en deel te kunnen nemen aan de maatschappij. Om aan de selectiecriteria van de aanbesteding te kunnen voldoen, moesten wij de stap maken van productfinanciering naar resultaatfinanciering.

Dit houdt in dat gemeenten niet meer betalen voor een bepaalde dienst: het gaat erom wat het oplevert voor de cliënt. Je biedt dus geen ‘dagbestedingsactiviteit’ meer aan, maar je gaat er samen voor zorgen dat de cliënt zelf ‘de dag nuttig kan besteden’. Als Doel Delfland werkten we grotendeels al zo. De cliënt staat hier centraal, heeft eigenaarschap in het herstel en samen maken we een zorgplan.”

Meer familie en regie

De begeleiding van Doel Delfland sloot al voor een groot deel aan op de gunningscriteria van de gemeenten. Om te werken volgens resultaatfinanciering is het wel noodzakelijk om kritisch te blijven kijken naar de ondersteuning die we bieden. Van Driel: “Daarom is het gesprek met onze medewerkers heel belangrijk. Alle locatiecoördinatoren bogen zich dan ook over vragen als ‘Hoe gaan wij voorzien in de behoeften?’, ‘Wat doen we al?’ en ‘Wat gaan we anders doen?’ Vervolgens hebben we met elkaar ons aanbod geoptimaliseerd. Zo wilden de gemeenten ook dat de familie van de cliënt nadrukkelijker betrokken is in het herstel en de cliënt meer eigen regie krijgt. Daar bieden we antwoord op, bijvoorbeeld met een bredere inzet van e-health. Hiermee kan de cliënt thuis op de computer zelf werken aan het herstel. Om het intakeproces te versnellen, is er direct een module beschikbaar die de cliënt helpt om zelf zijn probleem in kaart te krijgen.” Meer eigen regie en een belangrijke rol voor familie zijn trends die binnen GGZ Delfland al een tijd spelen. “Het laat zien dat de werelden van de gemeente en de geestelijke gezondheidszorg de laatste jaren steeds dichterbij elkaar komen”, sluit Anja van Driel af.



Preventietrainers Rinske Loykens-Wolters en Mignon van Iterson helpen kinderen en jongeren al in een voorstadium.

Met preventie proberen we psychische problemen voor te zijn

Een groeiend aantal jongeren heeft psychische problemen. Vooral het aantal kinderen met depressie neemt de afgelopen jaren hard toe, dat zien we ook binnen GGZ Delfland. Een van de antwoorden hierop is volgens de regering preventie. Wij hebben daar een speciale afdeling voor.

“Ons aanbod van laagdrempelige trainingen is er voor kinderen en jongeren die tegen problemen aanlopen in hun ontwikkeling, zoals faalangst. Het doel van ons werk is het voorkomen van psychische klachten bij de deelnemers door in een preventief stadium te handelen”, vertelt Rinske Loykens-Wolters, die met Mignon van Iterson preventietrainingen geeft. Van Iterson: “Er is een training die kinderen helpt met sociale vaardigheden, we geven HappyPles op middelbare scholen en Head up-trainingen voor jongeren met somberheidsklachten. Jongeren leren bijvoorbeeld anders te denken over zichzelf en over gebeurtenissen om zich heen, hoe ze kunnen ontspannen en leuke dingen

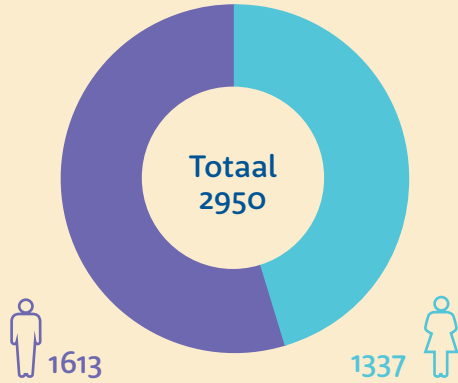
kunnen doen. Naast trainingen geven we ook voorlichting over verschillende onderwerpen aan verschillende doelgroepen. Zo hebben we onlangs op een school in het voortgezet onderwijs leerlingen en docenten voorlichting gegeven over het signaleren van depressieklachten bij jongeren.” Op dit moment zijn er trainingen in Delft, Westland, Lansingerland, Vlaardingen en Pijnacker-Nootdorp.

Extra relevant: de Doe-praatgroep
Voor kinderen (8 tot 12 jaar) en jongeren (12 tot 17 jaar) van ouders met psychiatrische problemen of verslaving is er ook een speciale groep: de Doe-praatgroep, ook bekend onder de naam KOPP/KVO (Kinderen van Ouders met Psychische Problemen/Kinderen van Verslaafde Ouders). Loykens-Wolters: “De Doe-Praatgroep is extra relevant voor ons als organisatie omdat binnen GGZ Delfland de ouders van deze kinderen veelal

behandeld worden. Kinderen van ouders met psychiatrische problemen of verslaving kunnen hun verhaal doen en zich in de andere deelnemers herkennen: ze merken dat ze niet de enigen zijn in hun situatie. Tijdens een van de bijeenkomsten komt een professional langs om vragen van de deelnemers te beantwoorden. De kinderen stellen dan interessante vragen, zoals: ‘Wat is dat nou eigenlijk, wat mijn moeder heeft?’ en ‘Kan ik het ook krijgen?’. Verder kijken we naar het steunnetwerk: bij wie kunnen ze hun verhaal kwijt als het niet goed gaat? Het is belangrijk dat deze kinderen iemand hebben met wie ze erover kunnen praten. We helpen de kinderen ook om te gaan met vervelende reacties van anderen, want als iemand tegen je zegt dat je moeder gek is: hoe ga je daar dan eigenlijk mee om?”

Waardevolle ouderavonden
Bij alle trainingen is er ook een ouderavond. Mignon van Iterson: “Samen met de ouders kijken we naar de uitdagingen van de kinderen. Ook houden we ze een spiegel voor en dat levert vaak waardevolle inzichten op. Zo was er bij de examenvrees-training een meisje dat zich afvroeg waar toch haar stress vandaan kwam. Haar vader stond na een tijdje opeens op en zei: ‘Dat komt door mij! Ik ben het. Ik leg mijn dochter van alles op en ik ben ontzettend perfectionistisch.’ De twee zijn daarna met elkaar in gesprek gegaan. Op die manier kun je samen echt flinke stappen zetten.” Ouders vinden tijdens deze bijeenkomsten ook elkaar. Rinske Loykens-Wolters: “Het is mooi om te zien hoe kinderen en ouders elkaar vinden tijdens de bijeenkomsten en ouderavonden en herkenning vinden bij elkaar”.

Totaalaantal cliënten jeugd in zorg

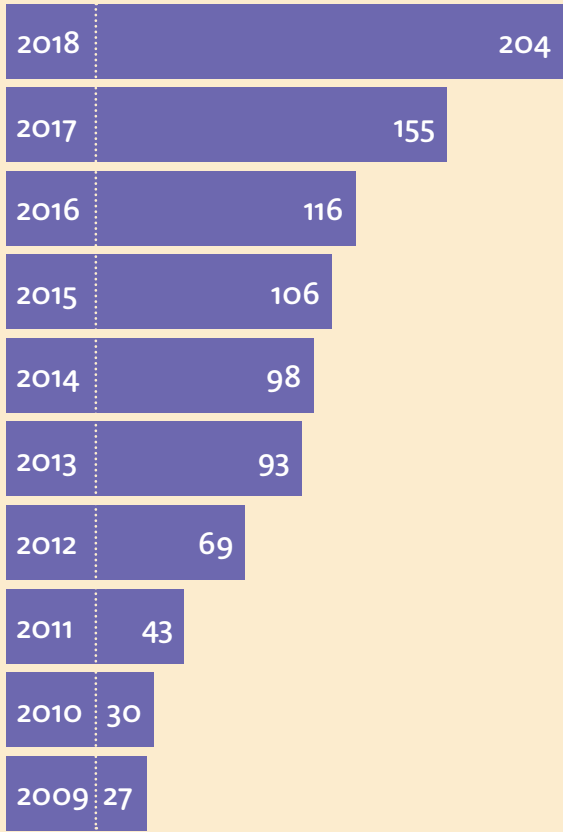


Het gaat om jongens en meisjes die in het jaar 2018 bij ons in zorg zijn geweest. Dit houdt in dat er minimaal één contactmoment tussen jeugdige cliënt en behandelaar is geweest in dit jaar.

Meest voorkomende diagnoses onder jeugd

Stoornissen in de kindertijd	1411
Angststoornissen	400
Stemmingsstoornissen	255

Diagnose stemmingsstoornissen met kenmerk depressie bij jongeren tussen 12 en 18 jaar





Ons fundament bepaalt de koers

Onze financiële uitgangspositie is goed. Arent van der Heide, directeur financiën en informatie, vertelt: “De omzet in 2018 is met ongeveer € 13 miljoen toegenomen ten opzichte van 2017. Deze toename komt vooral door de overname van de zorg voor zo’n tweeduizend cliënten, halverwege 2017. GGZ Delfland heeft in 2018 opnieuw gezorgd voor een goede verhouding tussen zorginhoudelijk en financieel beleid. We bewaken continu het evenwicht tussen opbrengsten, kosten en zorginhoudelijke resultaten. Ondanks de complexe ontwikkelingen in de ggz-sector, is het ons toch weer gelukt een positief resultaat te bereiken van ongeveer € 1 miljoen, een solvabiliteit van 37,8% en een DSCR (Debt Service Coverage Ratio) van 2,9. Dit biedt vertrouwen voor de toekomst. In 2018 hebben wij gepresteerd in lijn met ons meerjarenbeleid 2016 - 2018 ‘Hallo Mens’, dat ook de basis is voor ons meerjarenbeleid 2019 - 2021 ‘Dichterbij: de toekomst’. Hierin spreken we de ambitie uit dat 80% van onze cliënten herstel ervaart, onze cliënttevredenheid gewaardeerd wordt met een 8 en onze medewerkerstevredenheid ook een 8 scoort.”

Renovatie
Op basis van een meerjarenbegroting bepalen we voor welk deel van de

kapitaal intensieve investeringen aanvullende financiering nodig is. De renovatie van locatie De Stadhouders in Schiedam is zo’n investering. We willen een moderne, comfortabele, veilige en duurzame werk- en verblijfsomgeving creëren voor onze cliënten en collega’s. Van der Heide: “Vanuit het Waarborgfonds voor de Zorgsector kregen we een borging van € 10 miljoen voor deze renovatie. De organisatie moet daarvoor op orde zijn. Het gaat dan om de financiële positie, bedrijfsvoering en zorgkwaliteit. Het resterende bedrag van ongeveer € 7 miljoen kunnen we dankzij onze goede liquiditeitspositie uit eigen middelen betalen.”

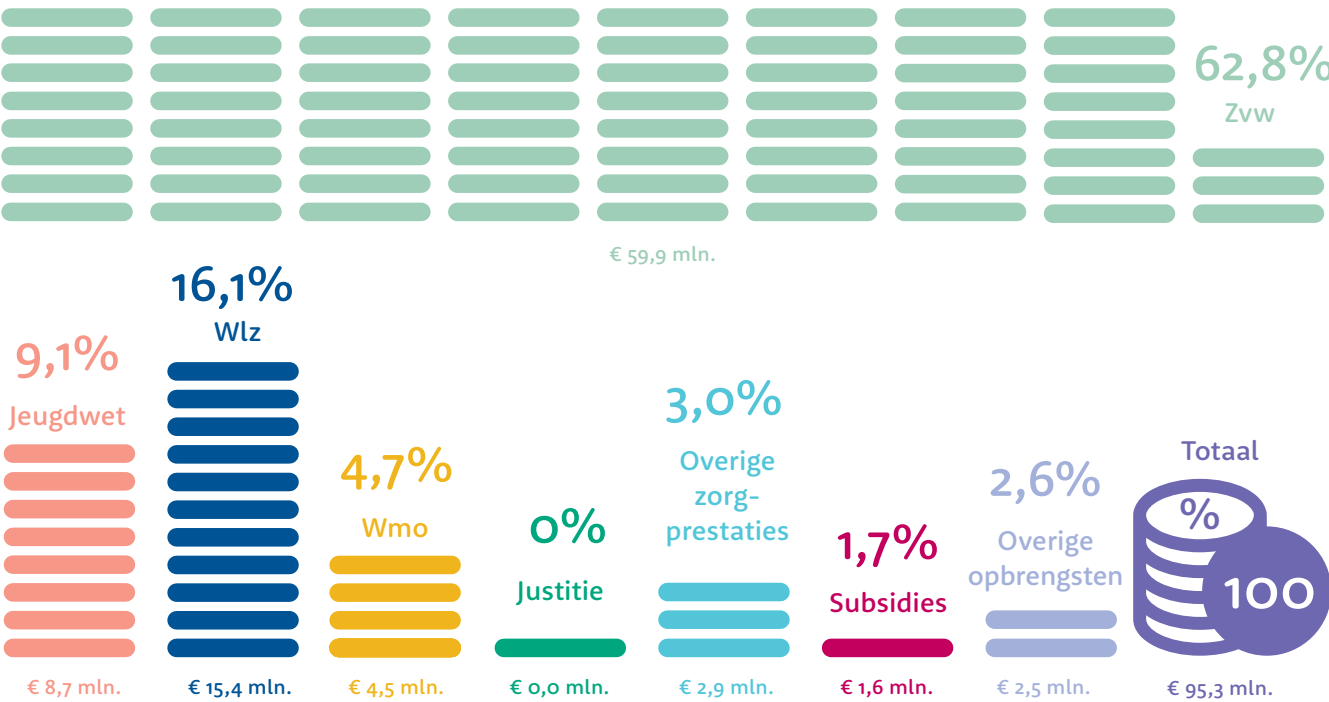
Toekomstige investeringen
In 2019/2020 wil GGZ Delfland opnieuw een kapitaalintensieve investering doen. “In 2019 hopen we te starten met de bouw van een nieuw pand aan de Sint Jorisweg, speciaal voor mensen die naast hun psychische stoornis kampen met een verslaving. Voor dit woonpand hebben we een investering van ongeveer € 7,5 miljoen nodig. Daarnaast zijn investeringen nodig voor het nieuwe meerjarenbeleid. In 2018 is dat samen met medewerkers bedacht en dat moet nu worden uitgevoerd om ook in de toekomst de best mogelijke zorg te kunnen bieden. Eén van die investeringen is de investering in

digitale mogelijkheden zoals virtual reality, e-health en domotica. Het biedt veel kansen voor een betere kwaliteit van zorg, voor de toegankelijkheid van informatie en voor het effectiever en efficiënter inrichten van behandel- en werkprocessen. “Die kansen willen we benutten”, licht Van der Heide toe.

Een veelheid aan financiers
In 2018 hadden we te maken met minstens 75 verschillende financiers en contractafspraken. Op het gebied van jeugdzorg fungeren we als hoofdaannemer in de regio Rijnmond, en werken we samen met meerdere partijen. De financiering is hier veranderd naar een meer resultaatgerichte financiering. Dat betekent dat we niet langer betaald krijgen voor de dienst of het product dat we leveren, maar voor een met elkaar afgesproken en behaald resultaat. In de regio Haaglanden zal

Ca. **75**
Financiers, contracten en productieplafonds

Omzetcijfers 2018



de resultaatgerichte financiering in 2020 worden ingevoerd. Het bedrag dat wij vanuit justitie ontvangen voor de opvang van forensische cliënten is nog relatief klein en komt daardoor bij afronding op nul uit. We streven ernaar forensische zorg verder te laten groeien.

Financiële risico's en onzekerheden
De belangrijkste financiële risico's en onzekerheden voor GGZ Delfland zijn de continuïteit van de contractafspraken, onzekerheid over rechtmatigheid en doelmatigheid van de geleverde zorg, de daaruit volgende toename van de administratieve lastendruk, informatieveiligheid, kwaliteit van de zorg en de huidige arbeidsmarkt.

Van der Heide: “We spelen actief in op deze risico's en onzekerheden. Voor 2019 zijn alle contractafspraken met de verschillende financiers afgerond. We werken in de Zorgverzekeringswet nu volgens Horizontaal Toezicht in een pilot: zorgverzekeraars hebben toegang tot onze organisatie. Zo laten we zien wat GGZ Delfland doet om te borgen dat we de juiste zorg door de juiste persoon leveren. In plaats van achteraf facturen te controleren, werken we nu aan de voorkant al met de verzekeraars samen. Het laat zien dat onze beheersmaatregelen leiden tot goede zorg die voldoet aan de eisen van de Zorgverzekeringswet. In 2019 vindt een tussentijdse audit van

onze NEN 7510-certificering plaats. NEN 7510 is een Nederlandse norm die maatregelen beschrijft om als zorginstelling op de juiste wijze om te gaan met patiëntgegevens. We hebben een certificering voor het HKZ-keurmerk voor de periode van drie jaar verlengd. HKZ staat voor Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. Het laat zien dat we een bepaalde kwaliteit van zorg bieden. En, middels de arbeidsmarktcommunicatiecampagne ‘Wie zorgt er eigenlijk voor jou?’ (zie ook blz. 16) proberen wij een aantrekkelijke werkgever te zijn voor bestaande en nieuwe collega's.”

	Resultaat	Solvabiliteit	DSCR
2017	€ 0,8 mln.	37,2%	2,8
2018	€ 1,0 mln.	37,8%	2,9

Resultaat is de omzet min de kosten. GGZ Delfland streeft naar een resultaat dat groter is dan € 0,00.

Solvabiliteit (risicobuffer) is het eigen vermogen gedeeld door het totaal vermogen. GGZ Delfland streeft naar een solvabiliteit die groter is dan 25%.

DSCR (Debt Service Coverage Ratio) is een kengetal dat gebruikt wordt om een beeld te krijgen van de betalingscapaciteit van een organisatie in verhouding tot de financiële verplichtingen. GGZ Delfland streeft ernaar dat de DSCR groter is dan 1,3.

Colofon

‘Kijk naar binnen, stap naar buiten. Een blik op onze wereld. Jaarverslag 2018.’
is een uitgave van stichting GGZ Delfland.

Coördinatie en redactie

Esther Dubbeling
Dieke van Hees

Ontwerp

Het Echte Werk

Fotografie

Eline van Stien
JELL fotografie

Illustratie

Het Echte Werk

Tekst

Ester van den Akker
Vincent van Bruchem
Esther Dubbeling
Dieke van Hees

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.

GGZ Delfland

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



Dit jaarverslag is 100% klimaatneutraal. Het percentage CO₂ dat vrijkomt in het proces van papierproductie tot en met de logistiek, wordt gecompenseerd door het reduceren van dezelfde hoeveelheid CO₂ elders.

