

Voorwoord

Beste lezer,

Het is voor iedereen een onrustig jaar geweest. We moesten ineens online behandelingen geven, afstand houden in de zorg, omgaan met quarantaine en familie die minder mocht komen. We waren ook een van de eerste ggz-instellingen in onze regio die een cohort-afdeling opzette. Ik kan niet anders zeggen dan dat ik trots ben op hoe het is gegaan.

De impact van corona was groot, maar heel veel medewerkers hebben laten zien hoe veerkrachtig we zijn. We zijn met elkaar op zoek gebleven naar hoe we goede zorg kunnen leveren aan onze cliënten. Daardoor zijn we in staat geweest om voor heel kwetsbare mensen te blijven zorgen. Behandelaren gaven zorg via beeldbellen en online behandelmodules, de klinieken zijn opengebleven, de acute zorg is doorgegaan, en waar mogelijk bleven we dagbesteding bieden. Van medewerkers hoor ik terug dat ze zich gesteund voelden, dat ze de communicatie vanuit ons crisisteam en de infectiepreventiecommissie helder en eenduidig vonden. Er is dus heel veel goed gegaan.

Tegelijkertijd zou het gek zijn als we alleen maar snorrende verhalen zouden delen. Wij zijn een organisatie die goed wil zorgen voor zijn medewerkers en we weten dat een behoorlijk aantal van hen het zwaar heeft gehad. Die verhalen kennen we ook. We hebben ernaar geluisterd en zo veel mogelijk opgeanticipeerd, maar er zijn ook signalen die je mist of medewerkers die uit loyaliteit te lang doorwerken. Ons verzuimcijfer laat zien dat het een zwaar jaar was. Het is laag vergeleken met andere zorginstellingen in de branche, maar nog nooit zo hoog geweest. Dus dat is wel een zorg: hoe lang houden we dit vol?

Financieel zijn we er gelukkig in 2020 goed uitgekomen, mede dankzij de continuïteitsbijdrage en de meerkostenregeling van onze financiers voor bijvoorbeeld de persoonlijke beschermingsmiddelen en de aanschaf van digitale hulpmiddelen. We zijn ook doorgegaan met het aantrekken van nieuwe medewerkers. In het begin waren sommige mensen verbaasd dat ze werden aangenomen. Ik vond dit juist belangrijk. Corona komt, en corona gaat, maar ons leven gaat gewoon door. En dan hebben we ook al die nieuwe medewerkers hard nodig. We hebben hen dit jaar, anders dan andere jaren, digitaal verwelkomd. Onze mensen van facilitair en ict hadden de tassen met laptops en instructies klaarliggen en hielpen hen op weg. Daardoor kon alles doorgaan. Hoewel ik het persoonlijke contact miste, ben ik blij dat dit mogelijk was. Ik vind het belangrijk dat je in een organisatie ontvangen wordt en je welkom voelt.

2021 zal lastig worden, verwachten we, zeker als het verzuim hoog blijft en we extra mensen moeten inhuren om de zorg te blijven bieden. Het was begin 2021 ook nog niet duidelijk of

er weer een compensatieregeling zal zijn. Toch stap ik met vertrouwen de toekomst in. 2020 liet zien dat we een toekomstbestendige organisatie zijn, waaraan we zijn blijven werken. Onze medewerkers hebben een enorme veerkracht laten zien. Het noodzakelijke digitale contact toonde aan dat het mogelijk is om onze zorg op verschillende manieren te geven: online en face to face. Er is in dit crisisjaar bovendien verder gewerkt aan zorginnovaties die al in 2019 van start waren gegaan. Zo hebben we na de evaluatie van onze eerste Fit op weg poli in Spijkenisse voorbereidingen getroffen voor de uitbreiding naar andere locaties. Daarmee kunnen we de zorg in de keten verbeteren en willen we de wachtlijsten verkleinen. Dat is en blijft nog steeds nodig. Daarnaast hebben we geïnvesteerd in voorzieningen die bijdragen aan de zorg en een gezonde samenleving, zoals onze nieuwe duurzame gebouwen en de start met een [gezonde kookpilot](#), waar kookondersteuners vers koken en de afvalstromen fors reduceren. Onze bedrijfsvoering wordt steeds duurzamer, dat zie je terug in [onze CO2-voetafdruk](#).

Tot slot moet me van het hart dat ik niet alleen ontzettend blij ben met onze medewerkers, maar ook met het crisisteam dat er elke dag stond en met mijn directieteam. Het directieteam is nog maar twee jaar in deze functie, en als je dan een crisis als deze kunt managen, en tegelijkertijd goede zorg kunt blijven leveren, is dat bijzonder. Ik ging nooit naar huis met een gevoel: wat staat me morgen te wachten? We hebben het echt samen gedaan.

Iris Bandhoe
raad van bestuur

Leestijd 6 tot 8 minuten

Welke impact had corona voor jouw cliënten en je werk?

In 2020 werd iedereen overvallen door het coronavirus. Na de onzekerheid en de daadkracht volgde geleidelijk het vertrouwen. In beeldbellen, in anderhalvemeterzorg, in de keuze voor een consult op locatie en weer familiebezoek. In drie podcasts delen klinisch psycholoog Anika Bexkens, psychiater Casper van Duijnhoven en medewerker dagbesteding Mieke van Schie hun ervaring. Ze zijn trots op de saamhorigheid binnen GGZ Delfland, verwonderd over de draagkracht van hun cliënten en bezorgd over de toenemende zorgvraag.



Anika Bexkens, Casper van Duijnhoven, Mieke van Schie

In 2020 werd iedereen overvallen door het coronavirus. Na de onzekerheid en de daadkracht volgde geleidelijk het vertrouwen. In beeldbellen, in anderhalvemeterzorg, in de keuze voor een consult op locatie en weer familiebezoek. In drie podcasts delen klinisch psycholoog Anika Bexkens, psychiater Casper van Duijnhoven en medewerker dagbesteding Mieke van Schie hun ervaring. Ze zijn trots op de saamhorigheid binnen GGZ Delfland, verwonderd over de draagkracht van hun cliënten en bezorgd over de toenemende zorgvraag.

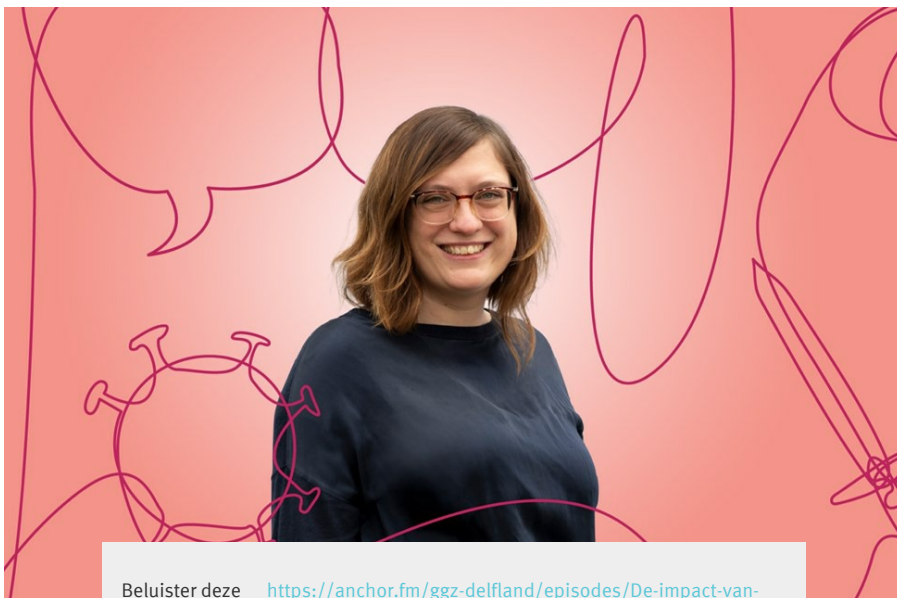
Snel verder naar een podcast:

- › [Impact van corona op jeugd](#)
- › [Impact van corona op volwassenen in de kliniek](#)
- › [Impact van corona op cliënten dagbesteding in de tuin](#)

Anika Bexkens, klinisch psycholoog afdeling jeugd

"Als dit nog lang gaat duren, maak ik me wel zorgen over de jongeren"

De poppen en zwaarden stonden tijdens de eerste coronagolf stilletjes in een hoekje van de behandelkamer van psycholoog Anika Bexkens. Alles ging online. Tijdens haar terugblik op 2020 zit ze weer 'gewoon' op de poli in Naaldwijk. "Na die eerste golf zijn we veel meer kinderen en jongeren op locatie blijven zien. We kijken steeds kritisch naar wat we op afstand kunnen doen, en wat niet. Vooral jongeren, blijkt, laten online niet altijd het achterste van hun tong zien." De van nature optimistische psycholoog maakt zich zorgen. "We zien dat de problematiek toeneemt door corona."



Beluister deze podcast via <https://anchor.fm/ggz-delfland/episodes/De-impact-van-corona-op-jeugd-eu0v3c/a-a54afa6>

Door corona was het veel moeilijker om contact te houden

- Anika Bexkens

Sociaal contact

Bij de eerste lockdown viel ineens alles weg. Kinderen brengen normaal gesproken een groot deel van hun tijd door op school, en die gingen dicht. Voor jongeren die in hun ontwikkeling zitten, is juist het sociale contact heel belangrijk. "En door corona was het veel moeilijker om contact te houden." Anika denkt dat alle jongeren hier last van hebben, maar maakt zich het meest zorgen over de jongeren die het moeilijk vinden om contact te leggen of onderhouden.

Online terughoudendheid

Ook de afdeling jeugd is heel snel overgestapt op beeldbellen en online behandelen. Maar ze merkten dat dit voor jongeren niet altijd goed werkt. Het is voor hen soms ook lastig om over hun problemen te praten op hun eigen kamer, waar ook zomaar ouders kunnen binnenlopen. In de tweede lockdownperiode, die eind 2020 begon, zijn ze meer kinderen en jongeren op locatie blijven zien. "We krijgen gelukkig de ruimte om daar zelf keuzes in te maken."

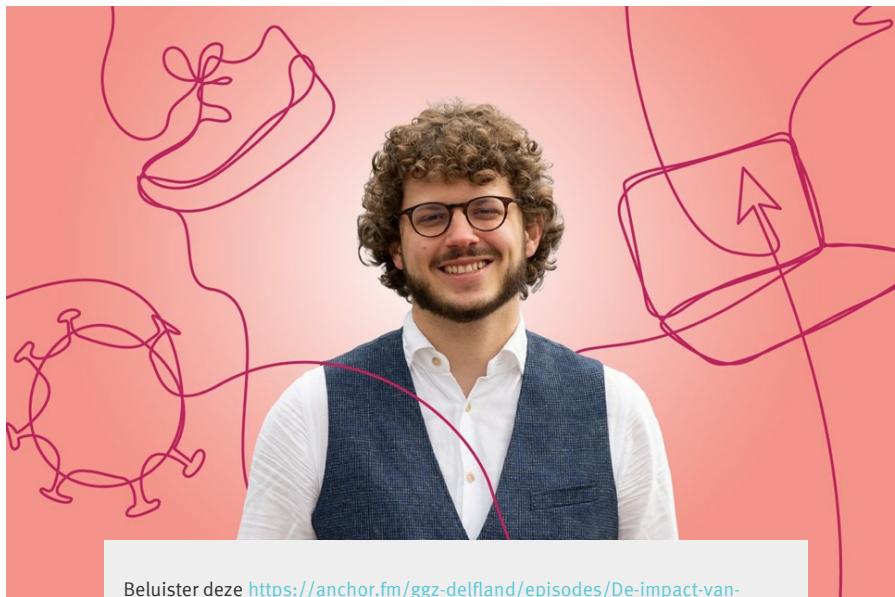
Toename problematiek

De problematiek neemt door corona toe, vertelt Anika in de podcast. Haar afdeling krijgt veel meer aanvragen van huisartsen en wijkteams voor jongeren die met spoed gezien moeten worden. "Het aanbod is daardoor nog groter dan we aankunnen. Gelukkig zijn er in de media ook meer nieuwsitems gekomen dat het met de jeugd niet zo goed gaat, en dat er wel iets moet gebeuren."

Casper van Duijnhoven, psychiater kliniek en high intensive care volwassenen

"We proberen zoveel mogelijk te doen wat we altijd deden"

"Niks was meer vanzelfsprekend door corona." Toch probeerden Casper van Duijnhoven en zijn team op de gesloten afdeling voor volwassenen in 2020 zoveel mogelijk 'gewoon' hun werk te doen. In de podcast legt hij uit dat zijn kliniek een plek is waar je tot rust wilt komen en wilt herstellen. "Wij proberen een omgeving te creëren, waarin dat op een prettige manier kan." Casper vertelt over de afweging tussen vrijheid en quarantaine, over onzekerheid en saamhorigheid, en het waarderen van kleine dingen als alles wegvalt.



Beluister deze <https://anchor.fm/ggz-delfland/episodes/De-impact-van-corona-op-volwassenen-in-de-kliniek-eub4tp/a-a55m8pj> podcast via

De structuur die ze hadden gevonden, was door covid allemaal veranderd

- Casper van Duijnhoven

Rust en regelmaat

Casper zag in 2020 dat mensen geïsoleerd raakten door corona. Sommige mensen kunnen zich daar goed aan aanpassen, maar cliënten die van nature al moeite hebben zich zonder vaste structuur staande te houden, heeft hij vaker gezien dan de jaren ervoor. "De structuur die ze hadden gevonden, was door corona allemaal veranderd." Op de afdeling dragen Casper en zijn team nu mondkapjes en ze houden afstand, maar doen verder zo veel mogelijk wat ze altijd deden. "Het is een plek waar je wilt bijkomen, tot rust wilt komen, herstellen."

Flexibeler in quarantaine

In 2020 en ook begin 2021 moest de afdeling een aantal keer preventief in quarantaine als een medewerker of patiënt besmet was geraakt. Dat is verrassend goed gegaan, vond Casper, maar het team is wel gaan beoordelen: hoe kunnen we patiënten daarin begeleiden die daaronder lijden? "Dat hebben we veranderd. Dat mensen toch even naar buiten konden om een rondje te lopen. Het is een gesloten afdeling, dus mensen hebben al snel dat opgesloten gevoel. Maar als iemand naar buiten wil, en het is veilig, dan doen we dat. Het lijkt iets heel kleins, maar kan zo'n gevoel van vrijheid geven."

Kleine dingen waarderen

Het mooie van een crisis, vertelt Casper, is dat je de kleine dingen gaat waarderen. Hij kijkt zelf positief terug op de saamhorigheid die hij op zijn werk, met zijn collega's, in deze organisatie heeft ervaren. Hij hoopt dat er in 2021 weer meer 'normale dingen' mogelijk worden. "De crisiszorg loopt door, maar de keten daarvoor is minstens zo belangrijk. Dat je met een vriend praat, of met een huisarts, of op de poli. Als dat wegvalt, lopen de problemen zo hoog op, dat je ergens op een gegeven moment in een crisis kunt belanden."

Mieke van Schie, medewerker dagbesteding
Doel Delfland
**"We hadden gelukkig een lange
zomer, waardoor we veel buiten
konden zijn"**

Als er iemand positief in het leven staat, is het Mieke van Schie. Met haar voeten in de klei en het hart op de juiste plek. Zij begeleidt al ruim dertig jaar cliënten van Doel Delfland in de tuin in Delft, en sinds drie jaar ook op een grote moestuin in het Westland. Als zij in de podcast terugblijkt op 2020, noemt ze zichzelf een bofferd: "Ik kon van maart tot oktober met veel mensen in de tuin blijven werken. Extra jas aan en gaan!" Ze praat in vliegende vaart over haar super creatieve collega's, niet kunnen knuffelen en zelfstandigheid teruggeven aan cliënten. Hoe moeilijk dat soms ook is.



Beluister deze <https://anchor.fm/ggz-delfland/episodes/De-impact-van-corona-op-clinten-dagbesteding-in-de-tuin-euunnh/a-a58j3sq>
podcast via

*Mijn kracht is om te kijken: wat kunnen
we nog wel?*

- Mieke van Schie

Op de boerderij en in het weiland

Mieke verdeelt haar tijd normaal gesproken over de kas en boerderij op het Joristerrein in Delft en de nieuwe groene dagbesteding in het Westland. Ze kijkt met cliënten wat zij willen en kunnen doen in de tuin, en wat ze nodig hebben. Structuur, ritme en regelmaat of juist contact. "Zeker voor mensen die heel druk zijn en veel last hebben van prikkels, biedt de tuin bij uitstek rust."

Oplossing binnen twee weken

De dag dat het coronanieuws doorkwam, werden alle cliënten die met busjes naar de tuin kwamen op stel en sprong teruggehaald. "Mijn kracht is om te kijken: wat kunnen we nog wel? Ook mijn collega's waren super creatief. Binnen twee weken werd de dagbesteding omgeturnd." Mieke en haar cliënten hadden het geluk dat ze buiten konden werken en daardoor afstand konden houden." En we hebben

natuurlijk een prachtige zomer gehad. Van maart tot oktober konden we naar buiten. Dus ik ga niet klagen."

Minder deelnemers

Mieke vond het wel vervelend dat deelnemers minder dagdelen mochten komen, om zo die 1,5 meter afstand te bewaken. "Dan maak je een schifting van de mensen die dat het hardst nodig hebben. Dat vond ik pijnlijk." Er was ook een positieve les: "Mensen hebben ontdekt dat ze zelf ook best veel kunnen. Dat ze zelf ook dingen kunnen ondernemen, en zich toch ook redelijk goed vermaken, thuis."

Leestijd 5 tot 7 minuten

Dichterbij in een digitale wereld



De noodgedwongen afstand door corona gaf een impuls aan de digitalisering van de zorg. Een positieve ontwikkeling, vonden directeuren behandelen Anouschka Visser en Wishal Sewbalak. "Er blijkt verbazingwekkend veel mogelijk. Voor sommige cliënten of familieleden was het online contact zelfs een uitkomst. Het is dus tijd dat we onze zorg nog beter aansluiten op een wereld die steeds verder digitaliseert."



Anouschka Visser, Wishal Sewbalak

De noodgedwongen afstand door corona gaf een impuls aan de digitalisering van de zorg. Een positieve ontwikkeling, vonden directeuren behandelzaken Anouschka Visser en Wishal Sewbalak. "Er blijkt verbazingwekkend veel mogelijk. Voor sommige cliënten of familieleden was het online contact zelfs een uitkomst. Het is dus tijd dat we onze zorg nog beter aansluiten op een wereld die steeds verder digitaliseert."

Ineens online zorg

Van het ene op het andere moment moest GGZ Delfland in 2020 de zorg anders inrichten. "Alle zorg die we op afstand konden verlenen, hebben we online gedaan", vertelt directeur behandelzaken en klinisch psycholoog Anouschka Visser. Ook de rollenspellen of ervaringsgerichte oefeningen die normaal in de behandelkamer plaatsvinden, verliepen via het scherm. "Dat was voor veel behandelaren, en ook voor cliënten nieuw. Ik sprak zelf ook nooit op afstand met cliënten. Maar nu moest het en lukte het."

Succesvolle onlinetrajecten

Er zijn hele trajecten online gedaan: met een online intake, online behandeling. "En die mensen zijn succesvol en opgeknapt weer uit zorg gegaan", vertelt Anouschka. "Behandelaren hebben hun creativiteit moeten aanspreken, en ook een soort schroom moeten overwinnen. Wat ik leuk vond om te zien, is dat er onderling veel kennis is uitgewisseld. Er bleken soms ook al modules te zijn, zoals voor [EMDR, een therapie na een ingrijpende gebeurtenis](#). Die zijn onze behandelaren gaan testen en gewoon gaan doen." Directeur behandelzaken en psychiater Wishal Sewbalak zag dat de online contacten voor sommige cliënten echt een uitkomst waren. "Voor hen hadden we dit veel eerder mogen doen. De therapietrouw nam toe, omdat iemand bijvoorbeeld veel makkelijker tussendoor een gesprek kon voeren."

Toename gebruik e-healthmodules

"Omdat we de zorg meer op afstand gaven, wilden we cliënten stimuleren om ook thuis met hun behandeling aan de slag te gaan." Het gebruik van de online behandelmodules van GGZ Delfland is in 2020 fors toegenomen. In de modules kunnen cliënten meer lezen over bijvoorbeeld depressie, angst, trauma, herstel of preventie, en zelf opdrachten doen. Ook Wishal zette vaker modules klaar in het persoonlijk cliëntendossier. "Als behandelaar krijg je een melding als een cliënt zijn opdrachten heeft gedaan en vraagt om je feedback. Het viel me door de antwoorden of vragen van de cliënt op hoeveel iemand daardoor leert. Het heeft me ook persoonlijk inzicht gegeven in hoe ik mijn behandeltime anders kan indelen. Als psychiater is er bijvoorbeeld een moment dat je uitleg moet geven over de medicijnen, een informed consent noemen ze dat. Dan zit je al snel dertig minuten te zenden. Dat vind ik niet erg, maar het is veel informatie en dat kan iemand niet allemaal onthouden. Er bestaat dus ook een module waarin dit met plaatjes en taken wordt

uitgelegd. Dan kunnen cliënten dit zelf bekijken, op een moment dat zij zich goed voelen. Vaak met familie. Ik kan het daardoor met de cliënt veel beter hebben over de aandoening of de hulpvraag."

Soms nam nu ineens een broer of zus uit 'Maastricht' deel aan het gesprek

- Wishal Sewbalak

Verre familie in beeld

Nog een voordeel: multidisciplinaire overleggen die vroeger heel tijdsintensief of logistiek onmogelijk waren, bleken online makkelijker te plannen. Voor behandelaren, maar ook voor cliënten en familieleden. "Soms nam nu ineens een broer of zus uit 'Maastricht' deel aan het gesprek. Daardoor krijg je toch een breder beeld van je cliënt." Als psychiater kon Wishal door de online opties sneller meekijken bij een crisis op locatie. "Bij crises blijft face-to-face-contact de voorkeur behouden, maar juist een crisis is niet planbaar. Waar voorheen patiënten of ketenpartners enige tijd moesten wachten tot de verschillende hulpverleners aanwezig waren, kan beeldbellen nu een snelle uitkomst bieden. De patiënt krijgt jou te zien, jij krijgt de patiënt te zien en zo kun je veel sneller een inschatting maken van welke vervolgstappen nodig zijn."

Grenzen aan digitalisering

Positieve inzichten dus. Toch hebben Wishal en Anouschka duidelijk reserves. "Het risico bestaat dat externe partijen, zoals zorgverzekeraars of het ministerie, nu gaan duwen: het moet allemaal digitaal. Dat kan niet. Niet alle cliënten, zoals jongeren, hebben thuis de mogelijkheid om in voldoende privacy een gesprek te voeren. En niet elke situatie of iedere cliënt is gebaat bij online zorg. Onze behandelaren geven aan dat delen van de zorg echt face to face moeten plaatsvinden." Anouschka kan zich bijvoorbeeld herinneren dat een behandelaar vastliep in een online traject en een face-to-face-afpraak heeft gemaakt met deze jonge vrouw. "Pas toen zagen we dat zij fors ondergewicht had, waardoor je minder geconcentreerd bent en minder goed kunt profiteren van gesprekstherapie." Wishal voegt toe: "En soms voelt een cliënt zich niet veilig zonder de non-verbale signalen van een arts. Soms moet je iemand in de ogen kijken. Soms moet je iemand bij een crisis ruiken en de omgeving zien. Het moet blijven gaan om de kwaliteit van zorg, en niet om het digitaliseren om te digitaliseren."

Digitale verkenning op maat

Blended care, behandelingen waarbij zowel digitale als fysieke contacten plaatsvinden, is volgens Anouschka en Wishal daarom de zorg van de toekomst. "Dat gaan we verder verkennen. Wat kunnen we evengoed of misschien wel beter online aanbieden? En wat moeten we echt face to face doen? We kunnen nu niet zeggen: deze groep behandelen we altijd online. Of, voor een crisis is altijd fysiek contact nodig. Dat is echt individueel bepaald. We zien jongeren van achttien die liever een gesprek in de behandelkamer hebben. Of ouderen van tachtig die liever vanuit huis inloggen. Dat blijft voorlopig nog een zoektocht waarin we de wensen van de cliënt moeten meenemen, en waarin ook behandelaren hun eigen weg moeten vinden en hun gevoel moeten blijven volgen."

Zorg dichterbij

Dat GGZ Delfland doorgaat op de ingeslagen weg, heeft in elk geval geen twijfel. Digitalisering is een van de speerpunten uit het

meerjarenbeleid van 2019-2021. Anouschka: "Het helpt ons om persoonlijke zorg dichtbij te bieden. In de huiskamer. Op kantoor. We willen zo veel mogelijk mensen geestelijk gezonder en weerbaarder maken." Wishal: "En daarvoor is het belangrijk om aan te blijven sluiten op de belevingswereld van een cliënt. Je bestelt je boodschappen online, je spreekt via WhatsApp familie aan de andere kant van de wereld, je doet de belastingaangifte via een app. Waarom kan een therapie niet online doorlopen als je stage loopt in het buitenland? Door digitalisering neemt een cliënt bovendien een actievere rol. Hij doet opdrachten online, logt in op zijn dossier, krijgt direct informatie van een wearable die slaap of beweging meet. Het zorgt ervoor dat behandelingen efficiënter kunnen verlopen en cliënten zelf meer verantwoordelijkheid nemen voor hun herstel."

Leestijd 4 tot 6 minuten

Meteen op het juiste adres: in de basis of specialistische ggz



GGZ Delfland werkt aan de juiste zorg op de juiste plek. Maar soms ontstaat bij de poort verwarring over die juiste plek, ontdekte Daphne van Rijsewijk als manager behandelingen. "Dus hebben we een plan gemaakt om onze basis en specialistische geestelijke gezondheidszorg dichterbij elkaar te brengen. Stap één was de triage: het gezamenlijk beoordelen van de aanmeldingen."



Daphne van Rijsewijk

GGZ Delfland werkt aan de juiste zorg op de juiste plek. Maar soms ontstaat bij de poort verwarring over die juiste plek, ontdekte Daphne van Rijsewijk als manager behandelzaken. "Dus hebben we een plan gemaakt om onze basis en specialistische geestelijke gezondheidszorg dichter bij elkaar te brengen. Stap één was de triage: het gezamenlijk beoordelen van de aanmeldingen."

"We willen dat cliënten bij ons zo snel mogelijk de juiste zorg krijgen op de juiste plek", vertelt Daphne van Rijsewijk. Maar de strikte scheiding tussen de basis en specialistische ggz zat die wens in de weg. "We merkten dat cliënten bij onze basis ggz kwamen en toch niet op het juiste adres zaten. Als we deze cliënten doorverwezen naar onze specialistische ggz, werd de aanmelding opnieuw bekeken, en kregen we die soms ook weer terug. Met een beetje pech kregen huisartsen dubbele vragen, moesten cliënten nog langer wachten. Dat was voor niemand prettig. Dus zijn we gaan bedenken: hoe kunnen we onze zorg dichterbij elkaar brengen? Voor cliënten en huisartsen zijn we tenslotte één GGZ Delfland."

20571 Aantal unieke cliënten in zorg
bij GGZ Delfland

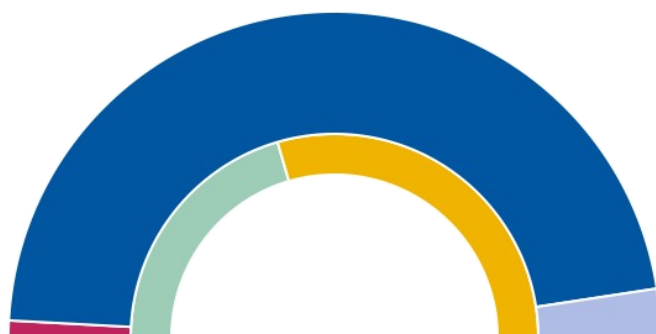


● Basis geestelijke gezondheidszorg 4660

● Specialistische geestelijke gezondheidszorg 15911

Totaalaantal unieke cliënten

Basis geestelijke gezondheidszorg

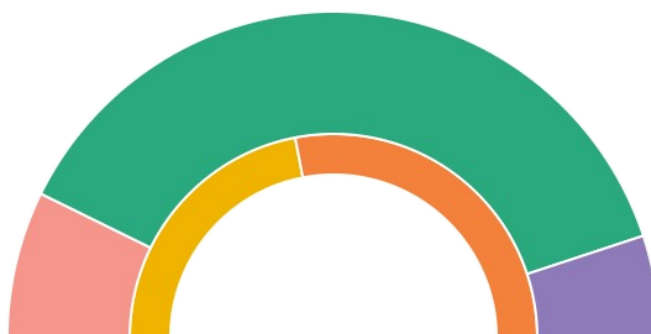


● Jeugd 79
● Volwassenen 4357
● Ouderen 224

● Mannen 41%
● Vrouwen 59%

Totaalaantal unieke cliënten

Specialistische geestelijke gezondheidszorg



● Jeugd 2316
● Volwassenen 11987
● Ouderen 1608

● Mannen 44%
● Vrouwen 56%

Het gaat om cliënten die in het jaar 2020 bij ons in zorg zijn geweest. Dit houdt in dat er minimaal één contactmoment tussen cliënt en behandelaar is geweest in dit jaar.

[Lees meer over ons plan om onze basis en specialistische geestelijke gezondheidszorg dichter bij elkaar te brengen](#)

Samen aanmeldingen bekijken

"We zijn begonnen bij het begin: het moment dat een cliënt bij ons wordt aangemeld", legt Daphne uit. Als gz-psycholoog beoordeelt zij zelf ook de aanmeldingen voor de basis ggz. "Ik kijk wat de verwijzer schrijft, stel eventueel aanvullend vragen en zoek de juiste behandelaar bij deze cliënt. Bij de specialistische ggz doet een psychiater of een klinisch psycholoog deze triage. In 2020 hebben we dit op zes poliklinieken een tijdje samen gedaan. Op de poli in Delft keken twee triagisten, een duo uit de basis en specialistische ggz, tweemaal per week samen naar de aanmeldingen waar twijfel over was. Daardoor konden ze bespreken: welke zorgvragen zijn minder passend in de basis ggz? Wanneer verwijst je naar de specialistische ggz?"

Weten wie wat doet

Door de zorgvragen samen te bekijken, zijn de criteria duidelijker geworden. "Er zitten grenzen aan de basis ggz. Binnen de basis ggz, waar we volwassenen behandelen met lichte klachten, is het behandeltraject korter. Er zijn maximaal twintig gesprekken mogelijk. Daarnaast werken behandelaars in deze gesprekken alleen, monodisciplinair, en dus niet in een team met andere specialisten. Dat betekent dat cliënten stabiel genoeg moeten zijn." Daphne noemt een voorbeeld: "Als ik een aanmelding zie van een jonge vrouw die zich na de geboorte van haar baby somber voelt, kijk ik zorgvuldig of we haar binnen de basis ggz goed kunnen behandelen. Heeft de huisarts iets geschreven over de risico's voor zichzelf of anderen? Zijn er andere klachten uit het verleden bekend? Als er complexere problematiek speelt, is de specialistische ggz beter voor haar."

We merken dat een cliënt sneller op de juiste plek zit

Sneller op de juiste plek

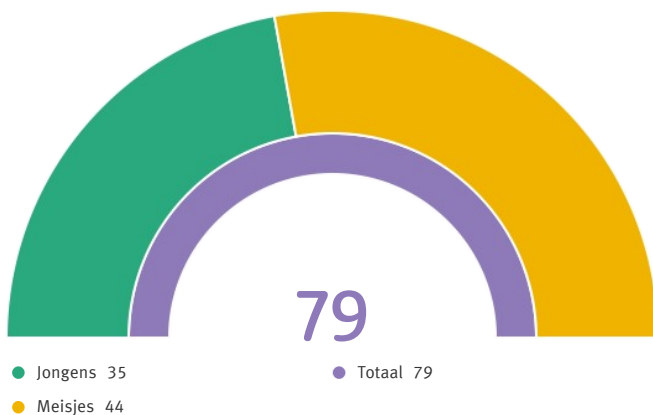
De gezamenlijke triage heeft effect. "We merken dat een cliënt sneller op de juiste plek zit. Het komt nog maar zelden voor dat bij een intake blijkt dat een cliënt bij de specialistische ggz zit, maar bij de basis ggz hoort of andersom." Wat in 2020 begon als een project, is inmiddels een nieuwe werkwijze binnen GGZ Delfland. De triagisten zitten niet meer fysiek bij elkaar, maar hebben meer zicht op elkaars werk en de mogelijkheden. Daardoor kunnen we een aanmelding met beide brillen beoordelen. "Bovendien weten we elkaar door dit project beter te vinden. Als er alsnog twijfel ontstaat, sturen we sneller een mailtje of lopen even bij elkaar binnen."

Basiszorg door elke behandelaar

Na deze eerste stap, van de gezamenlijke triage, is in 2020 nog een werkwijze aangepast. "Als een behandelaar in de specialistische ggz na die zorgvuldige triage toch een cliënt krijgt die basiszorg nodig heeft, doet hij deze behandeling zelf. Dat hebben we technisch mogelijk gemaakt. Sinds december 2020 werken we daarom met hetzelfde elektronische patiëntensysteem. Maar tot nu toe komt het heel weinig voor. Het lijkt dat cliënten door die gezamenlijke beoordeling echt meteen op de goede plek komen."

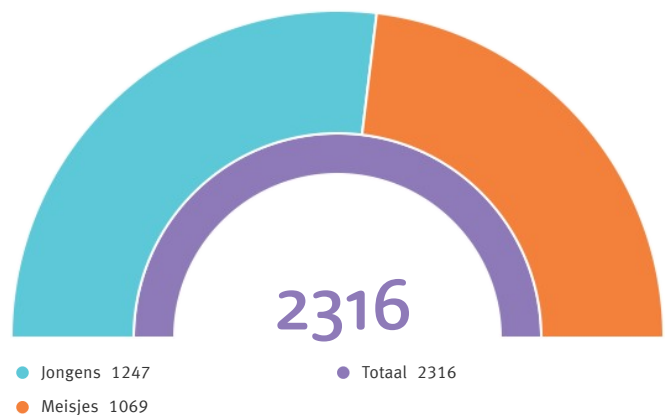
Jeugd

Basis geestelijke gezondheidszorg



Jeugd

Specialistische geestelijke gezondheidszorg



Het gaat om jongens en meisjes die in het jaar 2020 bij ons in zorg zijn geweest. Dit houdt in dat er minimaal één contactmoment tussen jeugdige cliënt en behandelaar is geweest in dit jaar.

Stoornissen in de kindertijd



Angststoornissen



Stemmingsstoornissen

Gezamenlijke teams

In 2021 zal GGZ Delfland de zorg nóg verder op elkaar afstemmen, vertelt directeur behandelzaken Anouschka Visser. Er komen hybride teams waarin behandelaren uit de basis en specialistische ggz samenwerken. Ieder zal wel zijn eigen specialisme houden, maar een cliënt komt dan op één team binnen, en heeft verder geen last van hoe wij de zorg achter de schermen inrichten. Hoe we dit precies gaan doen, gaan we verder onderzoeken. We willen de lijnen met de verwijzers, zoals de huisarts, kort houden. Tegelijkertijd willen we goed overzicht blijven houden waar iemand het eerste terecht kan. Dus niet alleen de juiste zorg op de juiste plek, maar ook op het juiste moment.

Zorg op het juiste moment

Ook op andere plekken binnen GGZ Delfland is in 2020 gewerkt aan de juiste zorg op het juiste moment. De uitbreiding van de Fit op weg poli's is zo'n voorbeeld. In 2018 hebben we tijdens een pilot in Spijkenisse ontdekt dat we cliënten eerder kunnen helpen als we de zorg starten met leefstijlinterventies en e-health. Daarmee hebben we de wachttijden enorm kunnen terugdringen. Nu hebben ook de poli's in Schiedam en Delft een start gemaakt met de Fit op weg aanpak. En in Lansingerland loopt een vergelijkbare pilot voor de jeugd in samenwerking met de gemeente: passend arrangeren heet dit. Bij een eerste gesprek onderzoeken ze bij de jeugdige en het gezin: wat is op dit moment nodig? Alleen psychische hulp of speelt er meer? Soms moet er eerst iets op school gebeuren, met voeding of in het gezin, voordat je met diagnosespecifieke therapie kunt beginnen. Deze aanpak is niet alleen prettig voor de cliënt, maar ook voor de behandelaar. Het komt de kwaliteit van de zorg ten goede als je weet wat er allemaal speelt en problemen in samenhang aanpakt.

Onze eerste Fit op weg poli ging in 2019 van start in Spijkenisse. [Lees meer.](#)

In Lansingerland werken we met de gemeente samen om ieder kind de best passende zorg te bieden en de wachttijden te beperken. [Lees meer.](#)



Leestijd 8 tot 10 minuten

Stap voor stap: van idee naar innovatie

Als iemand bij GGZ Delfland een idee heeft om onze zorg te verbeteren, wordt dit serieus opgepakt. In een wereld met wachtlijsten en arbeidsmarkttekorten kun je niet blijven doen wat je altijd deed. Daarom zoeken we ook naar manieren waarop we onze zorg sneller en beter kunnen inrichten. Sinds 2020 is er een droomfabriek én een inhoudelijke innovatiecommissie, die ideeën toetst en helpt realiseren. Het resultaat? Een nieuwe behandelmethode voor depressies. Een nieuwe tekentool als aanvulling op een gesprek. En een eerste verkenning voor de extra beveiligde kamer van de toekomst.



Marloes van der Valk, Christel Herben, Marguerite van den Bergh

Als iemand bij GGZ Delfland een idee heeft om onze zorg te verbeteren, wordt dit serieus opgepakt. In een wereld met wachtlijsten en arbeidsmarkttekorten kun je niet blijven doen wat je altijd deed. Daarom zoeken we ook naar manieren waarop we onze zorg sneller en beter kunnen inrichten. Sinds 2020 is er een droomfabriek én een inhoudelijke innovatiecommissie, die ideeën toetst en helpt realiseren. Het resultaat? Een nieuwe behandelmethode voor depressies. Een nieuwe tekentool als aanvulling op een gesprek. En een eerste verkenning voor de extra beveiligde kamer van de toekomst.

Snel verder naar een innovatie:

- › [Met een potlood in regie](#)
- › [Magnetische stimulatie bij depressieve klachten](#)
- › [De blik van een ontwerper/psychiater op de extra beveiligde kamer](#)

Innovatie 1

Met een potlood in regie

Bij GGZ Delfland vinden we eigen regie van de cliënt en gezamenlijke besluitvorming belangrijk. Individueel trajectbegeleider Marloes van der Valk vond het daarom interessant dat TU Delft-student Chin Tang Tsui dacht aan tekenen als aanvulling op de behandeling. Ze heeft hem in het voorjaar van 2020 begeleid bij zijn afstudeerproject voor zijn opleiding Strategic product design, en begeleidt hem nu bij de implementatie van de gesprekstool binnen [de individuele trajectbegeleiding](#) (ITB).



Marloes van der Valk

"Bij de individuele trajectbegeleiding zien wij cliënten die naast hun psychische klachten ook problemen hebben met bijvoorbeeld financiën, contact met instanties, sociale contacten, huisvesting of daginvulling. Daar ondersteunen wij bij. Meestal door te praten en praktische hulp te bieden. Maar wat gebeurt er als je een cliënt zijn gedachten en emoties laat tekenen? Gewoon simpel, met een eenvoudig poppetje of alleen al een streepje voor een vrolijk of een droevig gezicht. Ik vond het een interessante gedachte. Maakt tekenen de communicatie makkelijker of gelijkwaardiger? Neemt de cliënt meer regie over zijn traject?" Marloes kreeg de indruk van wel. "Cliënten nemen letterlijk het potlood in eigen hand: ze denken na en tekenen het. Een steen op de maag. Een blijer poppetje als de schuldhelpverlening is ingeschakeld. Van een cliënt die ik al langer kende, kreeg ik toch ineens nieuwe informatie te horen terwijl zij aan het tekenen was."

Visuele toolkit

In drie maanden heeft Chin Tang een complete visuele toolkit ontwikkeld. Marloes en twee collega's keken mee, en testten het product bij vijftien cliënten. "Dat was nogal een uitdaging omdat we in die periode door corona weinig cliënten zagen, maar het is gelukt. Hij heeft een introductiehandleiding voor individueel trajectbegeleiders gemaakt en een werkboek voor cliënten. Hierin zit een set tekeningen waarmee cliënten hun gedachten, emoties en gevoelens tekenen, met tips hoe cliënten eenvoudig iets kunnen uitbeelden. Ook is er een basistekening van het individueel begeleidingstraject: met een pad van een bos naar de top van een berg, waarin een cliënt zichzelf tijdens het traject een plekje kan geven."

Een tekensessie maakt de gedachten, gevoelens en emoties visueel, en de acties concreet

- Marloes van der Valk

Idee erachter

In de tekeningen en de opbouw volgt Chin Tang de uitgangspunten van de cognitieve gedragstherapie. "Je werkt dan samen met een cliënt aan gedachten, gevoelens en gedrag. In de eerste sessie teken je samen, om jezelf voor te stellen. Vervolgens gaat een cliënt door naar het verduidelijken van zichzelf. In een poppetje tekent de cliënt gedachten, emoties en lichamelijke gevoelens. Dit doe je ook met het verleden, en als laatste met de toekomst. Daar komen de acties in beeld. Iemand tekent bijvoorbeeld financiële problemen, en de angst dat hij uit huis gezet wordt. Oké, wat gebeurt er dan als we hulp inschakelen? Wat voor een effect heeft de actie op lichamelijke gevoelens, emoties en gedachten? Ook dat tekent de cliënt. Je laat de cliënt letterlijk tekenen wat een actie kan opleveren."

Gestructureerde aanpak

Marloes houdt van de gestructureerde aanpak. "Per cliënt mogen we tien uur besteden aan een individueel begeleidingstraject. Een tekensessie maakt de gedachten, gevoelens en emoties visueel, en de acties concreet. Hoe gaat het nu? Wat gaan we doen? En hoe ziet dat er dan uit? Het voorkomt dat je verzandt in één onderwerp. Je krijgt een breder beeld en laat de cliënt zelf veel meer nadenken over zijn gedachten, gevoelens, emoties en gedrag." Het prototype van Chin Tang is zo goed bevallen dat hij voor een halfjaar is

aangenomen om deze toolkit bij ITB verder te testen en verfijnen.
"Daarna gaan we deze aanpak breder inzetten binnen de organisatie."

Innovatie 2

Magnetische stimulatie bij depressieve klachten

Psychiater Christel Herben liep eind 2019 vast in haar behandeling van een oudere cliënt met depressieve klachten. Haar cliënt reageerde niet goed op medicijnen en kon een andere behandeling, met elektrische stimulatie van de hersenen, lichamelijk niet aan. Dus ging Christel in 2020 op zoek naar een alternatief. Ze kwam uit bij repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS).



Christel Herben

Impuls in de hersenen

"Bij magnetische stimulatie geef je met een apparaat buiten het hoofd magnetische pulsen aan de hersenen", legt Christel uit. "Met deze pulsjes activeer je hersencellen, waardoor de communicatie tussen hersengebieden kan verbeteren. Ik had gelezen dat de behandeling goed werkt bij mensen met depressieve klachten die niet opknappen met medicijnen. Twee van de drie cliënten heeft ook zes maanden na de behandeling nog een afname van depressieve klachten. Het leek me daarom een mooie behandeling. Veilig, behapbaar en ook iets wat we breder in onze organisatie kunnen aanbieden. Niet alleen binnen de kliniek waar ik werk."

Erkende behandeling

Als iets zo goed werkt, waarom was het dan nog geen behandel aanbod? "rTMS is relatief nieuw. Ik weet dat een arts het al eerder heeft onderzocht bij GGZ Delfland. Maar toen was er nog te weinig onderzoek bekend. Pas de laatste twee jaar passen academische ziekenhuizen en kleine particuliere organisaties deze behandeling toe. En sinds 2020 erkennen ook de zorgverzekeraars en de vereniging voor psychiatrie deze behandeling. Wij zijn nu een van de eerste geestelijke gezondheidszorgorganisaties die met rTMS gaan werken. Sinds begin 2021 heeft GGZ Delfland een eigen apparaat in huis.

Ik had het geluk dat ik net was gestart met de leergang Leidende Professional in de Zorg binnen GGZ Delfland

- Christel Herben

Zelf leren doen

Christel heeft het idee in 2020 zelf omgezet naar een uitvoerbare, betaalbare behandeling. "Ik had het geluk dat ik net was gestart met de leergang Leidende Professional in de Zorg binnen GGZ Delfland. In dit interne opleidingstraject sta je stil bij: hoe zet je een project op, hoe begeleid je dat, hoe stel je jezelf op als leider? Dat heeft me echt geholpen om het plan professioneel op te zetten en uit te voeren. Wij kiezen voor een samenwerking met een particulier bedrijf dat al vier jaar ervaring heeft en dezelfde resultaten boekt als in de onderzoeken. Zij helpen ons bij de opstart, geven de behandelingen bij ons op locatie en leiden intussen onze mensen op, zodat we het op termijn zelf kunnen doen."

Innovatie 3

De blik van een ontwerper/psychiater op de extra beveiligde kamer

Marguerite van den Bergh is industrieel ontwerper en arts in opleiding tot psychiater. Voor haar opleiding deed ze in 2020 een verkenning naar de extra beveiligde kamer. Met de ogen van de ontwerper. "Vanaf het begin van mijn studie heeft die ruimte me gefascineerd. Waarom en wanneer kies je voor separatie? Wat speelt zich af in het hoofd van de patiënt dat de extra beveiligde kamer nog de enige optie is? Valt deze kamer nog te optimaliseren wat betreft ergonomie en patiëntvriendelijkheid? Dat ben ik gaan onderzoeken."



Marguerite van den Bergh

Separeren als mens

In 2016 ging er een manifest langs alle ggz-instellingen: uiterlijk 2020 moesten alle instellingen vrij zijn van de 'separeer'. "GGZ Delfland heeft dit manifest nooit ondertekend. Daar ben ik blij om. Als arts

denk ik dat je deze ruimte nodig hebt. Niet alleen voor de veiligheid of rust van patiënten die heel erg in de war zijn, maar ook ter bescherming van medepatiënten en medewerkers. Ik vind het wel belangrijk om te blijven bedenken: hoe ervaar ik dit als mens? Waarom doen we dit? Hoe ervaart de patiënt de separatie?" Marguerite vindt dat GGZ Delfland al redelijk vriendelijke kamers heeft, vrij ruim, met zachte meubels, ramen en een buitenruimte. "De ruimte in Schiedam heeft ook een touchscreen zodat een patiënt zelf o.a. daglicht, geur, temperatuur en muziek kan aanpassen. Maar de technologische ontwikkelingen gaan hard. Hoe blijven we ons vernieuwen? Wat doen anderen op dit gebied?"

Uitzicht op de tuin

In totaal bezocht Marguerite zo'n acht ggz-instellingen. "In mijn eindpresentatie aan collega-psychiaters in opleiding maakte de separeerkamer van Deventer de meeste indruk. Zij hadden een muur vervangen door een groot raam, dat uitkijkt op een groene binnentuin. En de deur had smartglas, dat de cliënt zelf kon dempen. Ik weet nog dat ze bij de rondleiding vertelden dat een cliënt die normaal gesproken heel agressief was, en de boel kort en klein sloeg, in deze ruimte met ontzag zijn schoenen uitdeed en zei: 'Wat is het hier mooi.'"

De kamer is een schakel in een hele patiëntroute

- Marguerite van den Bergh

Patiëntroute in kaart

Maar, belangrijker dan alle ideeën die Marguerite opdeed over de inrichting van een kamer, was haar inzicht dat de kamer een schakel is in een hele patiëntroute. "Bij de start van mijn onderzoek dacht ik: ik ga een herontwerp maken van de kamer. Dat bleek binnen de tijd van mijn eindreferaat niet haalbaar. Ik realiseerde mij dat de extra beveiligde kamer een schakel is van een geheel. Om een goed herontwerp neer te zetten is het belangrijk om de hele patiëntroute in kaart te brengen met de visie van GGZ Delfland. Bij één instelling bespraken cliënten en medewerkers vooraf wat nodig was om separeren überhaupt te voorkomen. Minder prikkels, door een kleinere afdeling of een eigen kamer? Of juist meer prikkels? Zij hadden bijvoorbeeld koks in huis en een aangrenzende recreatieruimte. Verveling kan namelijk ook gedrag uitlokken dat niet wenselijk is."

Ontwerpen als psychiater

Marguerite heeft haar verkenning inmiddels afgerond. "Ik heb alle opties gepresenteerd aan mijn vakgenoten in opleiding, in 2021 presenteer ik mijn marktonderzoek ook aan collega's binnen GGZ Delfland die zich bezighouden met innoveren. Het lijkt mij heel interessant om samen verder te onderzoeken welke stappen wenselijk en haalbaar zijn voor de toekomst. Eigen regie vindt GGZ Delfland belangrijk, een bredere leefstijlbenadering ook. Welke aanpassingen passen bij die visie? En hoe ver ga je? Alleen een groene binnentuin of een hele andere indeling van de afdeling, met omliggende ruimtes voor sport, koken, creativiteit? Het lijkt mij interessant om dit als ontwerper en psychiater op te pakken. Met patiënten, medewerkers, ontwerpers en architecten. Ik hoop dat we zo samen separeren kunnen voorkomen, of aangenamer kunnen maken."



Leestijd 5 tot 7 minuten

Wat zou je kunnen zeggen? Of willen doen?

Alledaagse dingen worden makkelijker als je ze eerst oefent in een virtuele omgeving, merken we bij GGZ Delfland. Na de positieve ervaringen met virtual reality (VR) bij de behandeling van angst- en psychotische stoornissen, lopen er nu drie onderzoeksprojecten voor cliënten met een depressie. Hebben zij bijvoorbeeld baat bij rollenspellen in een virtuele omgeving? En, is het mogelijk om met virtuele activiteiten positieve emoties op te wekken?



Marjolijn van Woudenberg, Lisette van Eck

Alledaagse dingen worden makkelijker als je ze eerst oefent in een virtuele omgeving, merken we bij GGZ Delfland. Na de positieve ervaringen met virtual reality (VR) bij de behandeling van angst- en psychotische stoornissen, lopen er nu drie onderzoeksprojecten voor cliënten met een depressie. Hebben zij bijvoorbeeld baat bij rollenspellen in een virtuele omgeving? En, is het mogelijk om met virtuele activiteiten positieve emoties op te wekken?

Start met hoogtevrees

Het is alweer tien jaar geleden dat Lian de Bruijn, beleidsadviseur kwaliteit en zorg, en bestuurder Iris Bandhoe virtual reality ontdekten bij de TU Delft. De kleine softwareontwikkelaar CleVR had een virtuele omgeving ontwikkeld waarin het net leek alsof je op een flatgebouw stond of in een vliegtuig zat. Interessant voor de behandelingen van vliegangst en hoogtevrees, die GGZ Delfland destijds aanbood. Lian en Iris geloofden dat je de rollenspellen en de exposure - oefeningen waarbij iemand wordt geconfronteerd met datgene waar hij bang voor is - in behandelingen levendiger en daarmee effectiever kon maken. Sindsdien is VR geleidelijk, steeds onderbouwd met onderzoek, geïntegreerd in behandelingen.

Nieuwe onderzoekslijn bij depressie

Uit onderzoek blijkt dat cliënten met angst- of psychotische stoornissen de VR-rollenspellen inderdaad levendiger vinden dan wanneer een behandelaar een rol speelt. Je kunt avatars meer laten lijken op een vriendin, collega of buurman. Met emoties, handgebaren en bijpassende stem. Dat is de kracht van VR. Het is geen echte omgeving, maar roept wel echte gevoelens op. De volgende stap is VR te onderzoeken bij mensen met een depressie. Daar is nog niet veel onderzoek naar gedaan, terwijl rollenspellen ook ingezet worden bij de behandeling van cliënten met een depressie. En activering blijkt lastig bij een depressie. Zou VR hieraan een bijdrage kunnen leveren?

We weten dat cognitieve gedragstherapie niet bij alle cliënten met een depressie aanslaat

- Lisette van Eck

VR-rollenspellen bij depressies

Gezondheidszorgpsychologen Lisette van Eck en Marjolijn van Woudenberg pakten in 2020 één van die vragen op in het kader van hun opleiding tot klinisch psycholoog. Binnen een jaar hopen zij meer duidelijkheid te krijgen over de toepassing van VR-rollenspellen bij cliënten met een depressie. Zij zien deze cliënten dagelijks in hun behandelkamer. "We weten dat cognitieve gedragstherapie niet bij alle cliënten met een depressie aanslaat. We zijn benieuwd of we met

VR de therapie beter kunnen laten aansluiten op de beleving van onze cliënt."

Eenvoudig sociaal contact oefenen

In het onderzoek werken Marjolijn en Lisette vanuit de cognitieve gedragstherapie. "We staan stil bij negatieve gedachten en vermijdingsgedrag. We zien dat depressieve cliënten zich vaak terugtrekken uit sociaal contact. Met VR willen we dit contact meer levendig en echt maken, door de sociale omgeving na te bootsen in die virtuele omgeving. In de rollenspellen oefenen we met eenvoudig sociaal contact. Iedere cliënt vanuit zijn eigen behandelplan. De één vindt het lastig om bij te praten met een vriendin. Met een ander oefen je een gesprek op het werk. Alleen al uitleggen hoe het met je gaat, kan voor iemand met een depressie voelen als een 'megaberg'. Dat gaan we oefenen." Het voordeel van VR is dat je als behandelaar twee rollen kunt vervullen. "Je bestuurt de avatar die de cliënt kiest. Daarnaast kun je de setting op pauze zetten en met de eigen stem interveniëren en coachen. 'Wat gaat er in je om? Wat zou je kunnen zeggen? Wat zou je kunnen doen?'"

Afname depressieve klachten

De VR-rollenspellen zijn nog niet eerder getest bij cliënten met een depressie. Daarom hebben Lisette en Marjolijn hun onderzoek compact gehouden. In totaal volgen negen volwassen cliënten met een depressieve stemmingsstoornis zes sessies, waarvan vier met VR. Alle deelnemers vullen vanaf de wachtlijstfase drie keer per week een korte vragenlijst in. Dat kan ook gewoon op de telefoon, en kost zo'n drie minuten per keer. "We meten of de depressieve klachten afnemen, de sociale vermijding minder wordt en de negatieve gedachten in ernst afnemen. En, hoe mensen het werken met VR ervaren. We hadden gelezen dat je al na vier sessies kunt zien of deze behandeling effectief is, en we willen cliënten ook niet langer blootstellen aan een behandeling als deze niet effectief blijkt te zijn. Je wilt eerst weten of VR aanslaat bij cliënten met een depressie. Pas daarna kun je op grotere schaal onderzoeken of de inzet van VR bij depressieve klachten in cognitieve gedragstherapie beter werkt dan zonder. Dat is uiteindelijk het doel: dat we daarmee de behandeling van depressies kunnen verbeteren."



Beelden uit een virtuele omgeving - gemaakt door CleVR B.V.



Beelden uit een virtuele omgeving - gemaakt door CleVR B.V.



Beelden uit een virtuele omgeving - gemaakt door CleVR B.V.

Zonsondergang in je VR-bril

Waar Marjolijn en Lisette werken met een bestaande VR-omgeving, ontwikkelden andere behandelaren nieuwe virtuele werelden voor cliënten met een depressie. Gezondheidszorgpsycholoog Nancy Schipper doet onderzoek naar een belevingsfilm, waarmee de omgeving kan ervaren wat een depressie is. Psychiater Martine van Bennekom en klinisch psycholoog Anika Bexkens bouwden daarnaast samen met cliënten, behandelaren en softwareontwikkelaar CleVR een nieuwe VR-wereld waarin cliënten met een depressie activiteiten kunnen kiezen. Je kunt bijvoorbeeld een zonsondergang zien, muziek luisteren of schilderen. Als je in de virtuele omgeving in het bos bent geweest en je hebt daar een positief gevoel bij, kun je dat in de echte wereld ook gaan proberen.

Positieve ervaringen trainen

De nieuwe VR-omgeving met activiteiten gaat uit van de gedachte dat het belangrijk is om mensen met een depressie te activeren. De meeste behandelingen richten zich op het verminderen van negatieve gevoelens, maar nauwelijks op het toenemen van positieve gevoelens. Volgens Claudi Bockting, professor aan de Universiteit van Amsterdam en betrokken bij de ontwikkeling van de nieuwe virtuele wereld, moet je het gevoel zien als een spier. Als die spier niet meer stevig genoeg is, kun je 'm niet gebruiken. Zij verwacht dat je door het opdoen van positieve ervaringen, zoals in de VR-omgeving, die gevoelspijler kunt trainen. Martine, Anika en Nancy gaan de nieuwe VR-omgeving in 2021 eerst testen bij behandeling van adolescenten (jongeren tussen de 15 en 23 jaar). Zij willen weten of je met positieve ervaringen een depressie de baas kunt worden.

Koploper in VR

De jarenlange ervaring maakt GGZ Delfland een koploper in de toepassing van VR in behandelingen. Er zijn zelfs cliënten die voor GGZ Delfland kiezen vanwege de ervaring met VR. Lian de Bruijn, beleidsadviseur kwaliteit en zorg, is nog steeds betrokken bij alle ontwikkelingen en de opzet van een nieuwe VR-onderzoekslijn. Ze benadrukt dat universiteiten, zoals in Groningen en Amsterdam, al langer onderzoek deden naar VR. Maar juist de combinatie van onderzoek en behandeling blijkt interessant. Want hoe werk je ermee in de praktijk? Welke behandelvoorbeelden zijn relevant voor de VR-omgeving? Hoe kun je VR ook benutten voor de diagnostiek? In oktober 2020 deelden de behandelaren van GGZ Delfland hun ervaringen met onderzoek, behandeling en implementatie in het volgeboekte webinar 'Virtual reality maakt het echt'. Met de nieuwe onderzoekslijn hoopt GGZ Delfland weer meer kennis op te doen en in te zetten voor de behandeling.

[Lees meer over het onderzoek van Nancy Schipper naar een belevingsfilm, waarmee de omgeving kan ervaren wat een depressie is.](#)

[Lees meer over het onderzoek van Martine van Bennekom en Anika Bexkens naar een nieuwe VR-wereld waarin cliënten met een depressie activiteiten kunnen kiezen.](#)

Leestijd 5 tot 7 minuten

"Dit is jouw favoriete eten, toch?"

Thelma Boateng is een van de kookondersteuners die sinds februari 2020 elke ochtend binnenstapt op de IJsselstraat in Berkel en Rodenrijs. Ze helpt cliënten met het ontbijt, maakt het warme eten klaar, vraagt naar lievelingsgerechten en bestelt de nieuwe voorraad. Het werkt. Cliënten eten gezonder en komen helpen met koken of met afwassen.



Thelma Boateng, Michel Kampert

Thelma Boateng is een van de kookondersteuners die sinds februari 2020 elke ochtend binnenstapt op de IJsselstraat in Berkel en Rodenrijs. Ze helpt cliënten met het ontbijt, maakt het warme eten klaar, vraagt naar lievelingsgerechten en bestelt de nieuwe voorraad. Het werkt. Cliënten eten gezonder en komen helpen met koken of met afwassen.

Gezond eten en meedoen

Het idee om op de klinische afdelingen van GGZ Delfland te gaan koken, is in 2019 geboren. "Vers eten op het aanrecht, lekkere geuren uit de keuken, zelf je aardappels schillen", coördinator services Michel Kampert kan het smakelijk vertellen. Als kartrekker van de kookpilot kreeg hij twee opdrachten mee. Hoe kunnen we cliënten gezonder laten eten en drinken? En, kunnen we cliënten ook laten meedoen en meehelpen met koken? "De beste manier om dat te onderzoeken, is door te doen. Gewoon klein beginnen. Je kunt wel de Rolls Royce onder de keukens bestellen, maar je kunt beter eerst in een eenvoudige keuken, op een inductieplaat, uitproberen of cliënten het wat vinden. Zo kun je leren van de ervaringen en dit meenemen in het wensenpakket voor een nieuwe keuken."

In de weg bij het aanrecht

Vier kookondersteuners gingen in februari 2020 van start. Ieder op een eigen afdeling van de IJsselstraat, waar oudere cliënten wonen die langdurige psychische zorg nodig hebben. "Ja, dat was wel even wennen", weet Thelma nog. "Het is gewoon een open keuken, naast de huiskamer. Dus sommige cliënten zitten tv te kijken of willen zelf iets doen of pakken in de keuken. Eén cliënt had bijvoorbeeld 's ochtends een theeritueel waarvoor ze de hele aanrecht gebruikt. En toen stond ik daar ineens. Daar werd ze boos van. Nu dansen we om elkaar heen en gaat het prima."

Een vraag als: 'Wat wilt u eten?', was te groot om te beantwoorden

- Thelma Boateng

Misschien wat yoghurt?

Thelma leerde haar cliënten stap voor stap kennen. "Van de meesten weet ik nu wel wat ze graag eten, en wat niet. Een cliënt nam nooit ontbijt, tot ik ontdekte dat ze niet van brood hield. Een vraag als: 'Wat wilt u eten?', was te groot om te beantwoorden. Nu weet ik dat ze wel muesli lust, dus bied ik dat aan. Of een sinaasappel." Cliënten vinden het fijn dat Thelma onthoudt wat iemand graag eet. "Of hoeveel scheppen van groenten of appelmoes. 'Is het zo genoeg?', vraag ik dan. 'Of wil je nog een beetje?' En dan reageren ze blij. Het zijn maar kleine dingen, maar als iemand vertelt wat zijn lievelingseten is, zetten we dat een keer op het menu. Chili con carne, bijvoorbeeld. Of pas riep iemand: 'Ik heb ook weleens zin in karbonade'."

Diepvries spinazie

Michel benadrukt dat je bij de voedingskeuze wel reëel moet zijn. "We kopen en eten het liefst vers. Maar spinazie komt bijvoorbeeld gewoon uit de diepvries. Makkelijker te bereiden, maar vooral gezonder. Vriesverse spinazie bevat simpelweg meer vitamines. Voor bereidingen die langer duren, zoals rode kool of draadjesvlees, gebruiken we snelkookpannen, die effectiever én veiliger zijn."

Thelma voegt toe: "Je kunt ook niet altijd koken wat iemand wil. Eén cliënt eet bijvoorbeeld alleen maar sperziebonen en snijbonen. Dat gaat niet elke dag, dus dan kies je soms voor een boterham met ei. Of een bord pap met fruit."

Van ontbijt tot de afwas

Inmiddels is iedereen het ritme gewend. Tussen half negen en half tien houdt Thelma zich bezig met het ontbijt. "De meesten pakken zelf iets, maar voor sommige cliënten maak ik dan havermout of Brinta. Daarna komen drie dagen per week de bestellingen binnen en beginnen we met koken. Eén cliënt komt altijd helpen. Het liefst schilt hij aardappels. Hij is heel onrustig, maar aardappels schillen houdt hij echt lang vol. Als we iets anders eten, is hij een beetje teleurgesteld, maar dan zoek ik een ander klusje, zoals kruiden plukken of een toetje inschenken. Ook de andere cliënten helpen om de beurt. Met tafeldekken bijvoorbeeld of afwassen. Of ze komen een praatje maken. Over wat ik bijvoorbeeld die nacht heb gedroomd. Dat sociale aspect vind ik heel leuk aan het werk. Het zijn mooie gesprekken. En om half één gaan we eten. Tegenwoordig zitten de meesten dan aan tafel. Sommigen moet je halen, omdat ze geen zin hebben om te eten. As je dan vertelt wat we gaan eten, komen ze toch en eten we samen."

Ik noem ze daarom liever 'vers-zorgenden'. Het doet cliënten echt goed

- Michel Kampert

Waardering van cliënten en zorgcollega's

"Ik vind het heel dankbaar werk. Er zijn natuurlijk ook dagen waarop je het niet goed doet. 'Nou, mijn moeder maakt dit veel lekkerder', krijg je dan te horen. Dus je moet wel tegen een stootje kunnen. Maar toen ik een tijdje niet op de afdeling mocht komen, omdat een paar bewoners positief waren getest op corona, bleek dat ze me hadden gemist. Ik werd juichend onthaald. Ook voor de zorgcollega's is het fijn dat wij er zijn. We ontlasten de zorg. Zij moeten 's ochtends rapporteren, medicatie uitdelen... Het is gewoon teveel om dan ook nog een mandarijn te pellen of de korstjes van het brood te snijden. Zij kunnen zich op de zorg richten en wij zorgen dat mensen lekker eten."

Succesvolle pilot

De kookpilot is een succes. Cliënten komen erdoor in beweging en ze eten gevarieerder en gezonder. Michel legt uit: "De kookondersteuners en de professionele kok die hen ondersteunt, koken vers, divers en geven aandacht aan cliënten. Ik noem ze daarom liever 'vers-zorgenden'. Het doet cliënten echt goed. Sommigen kregen medische bijvoeding om aan te sterken, maar nu ze gewoon eten, is dat niet meer nodig. En op één afdeling heeft een kookondersteuner een ondervoede cliënt aan het eten gekregen, met

havermoutpap. Je zag haar gewoon aankomen."

Minder afval, minder medicatie

Michel noemt nog twee resultaten die opvallend zijn in de kookpilot. Duurzaamheid is één. "Er wordt bijna niks meer weggegooid. Alles gaat op. Bovendien besparen we een enorme berg aan plastic waar de kant-en-klaar-maaltijden voorheen in werden aangeleverd. Alleen al op deze locatie gaat het om veertig cliënten, maal 365 dagen... Dat zijn bijna 15.000 bakjes plastic. En omdat we op locatie vers koken, besparen we fors op het energieverbruik van kant-en-klaar-maaltijden, die na de bereiding fors worden terug gekoeld en voor het eten opnieuw verhit." Een ander resultaat is dat cliënten door de sociale bezigheden en de gezonde voeding minder medicatie nodig lijken te hebben. "Dit kunnen we nog niet met cijfers aantonen, maar gaan we verder onderzoeken. De resultaten van de kookpilot zijn in elk geval zo veelbelovend dat nu alle klinische afdelingen met langdurige zorg vers-zorgenden krijgen."



Leestijd 2 tot 4 minuten

De oren, ogen en stem van de organisatie

GGZ Delfland heeft sinds 2020 vier inspraakorganen. De ondernemingsraad kreeg een nieuwe voorzitter, de cliëntenraad startte een wervingscampagne om verder te groeien en de familieraad is nieuw leven ingeblazen. Ook is er een nieuw inspraakorgaan opgericht, waarin alle zorgverleners hun advies bundelen. Het idee erachter? Hoe beter je luistert, hoe beter we onze zorg kunnen inrichten.

GGZ Delfland heeft sinds 2020 vier inspraakorganen. De ondernemingsraad kreeg een nieuwe voorzitter, de cliëntenraad startte een wervingscampagne om verder te groeien en de familieraad is nieuw leven ingeblazen. Ook is er een nieuw inspraakorgaan opgericht, waarin alle zorgverleners hun advies bundelen. Het idee erachter? Hoe beter je luistert, hoe beter we onze zorg kunnen inrichten.

Samen beter

De raad van bestuur is blij met alle verschillende perspectieven van cliënten, familie, zorgverleners en medewerkers. Zij geven aan wat ze belangrijk vinden of waar ze zich zorgen over maken. Ieder vanuit een eigen perspectief. Neem de corona-aanpak. Die was in 2020 voor iedereen ingrijpend. In de gesprekken met de ondernemingsraad lag het accent op de thuiswerkregeling en het omgaan met vakantiedagen. Voor de cliëntenraad waren dagelijkse gevolgen belangrijk, zoals veilige dagbesteding, contactisolatie en ondersteuning met online zorg. In het overleg met de zorgverleners ging het om: hoe kunnen we de beste zorg blijven verlenen?

Frisse wervingscampagne cliëntenraad

Eind 2020 startte de cliëntenraad met een campagne om nieuwe leden te werven. Twee jaar geleden maakte de raad een grote sprong van twee naar acht leden. Nu willen ze groeien naar dertien leden. Het is een belangrijk inspraakorgaan dat meedenkt en meepraat over de zorg. En de raad is een kans om als mens te groeien, laat de campagne zien. "Bij de cliëntenraad heb ik de kans gekregen om mijn onzekerheid te overwinnen", vertelt Renske voor de campagne. "Daardoor doe ik nu dingen die ik eerder niet durfde, niet alleen in de cliëntenraad, maar ook in mijn privéleven."

› [Lees hier het verhaal en de ervaringen van Marijke, Bianca, Robert en Diana op de site van GGZ Delfland.](#)

Herstart van de familieraad

De familieraad staat nog in de kinderschoenen, maar is vorig jaar weer nieuw leven ingeblazen. GGZ Delfland vindt de stem van familie belangrijk. Het netwerk is heel waardevol in de behandeling en het herstel. Het is daarom de kunst familie er zo bij te betrekken dat het helend is. Dat gebeurt bijvoorbeeld ook met virtual reality, waarmee naasten kunnen ervaren wat het is om bijvoorbeeld een eetstoornis, psychose of depressie te hebben. Wat vinden zij belangrijk in onze zorg? Wat moeten we volgens hen meenemen in ons nieuwe meerjarenbeleid?

Inspraakorgaan voor alle zorgverleners

De zorgverleners bundelden eind 2020 hun krachten in een nieuw inspraakorgaan voor zorgverleners. De cao voor geestelijke gezondheidszorg eiste een nieuwe, geformaliseerde vorm van

inspraak voor de medische staf. Prima idee, vond het bestuur van GGZ Delfland, maar dan wel met een vertegenwoordiging van alle zorgverleners. Marieke Tetteroo, ervaren voorzitter van de verpleegkundige en agogische staf (VAS), ziet het als een mooi statement. "Het is vrij uniek zoals GGZ Delfland het regelt, maar het sluit aan op hoe het was. Alle zorgdisciplines tellen hier mee."



"Alle zorgdisciplines tellen hier mee"

Lees het interview met Marieke over het nieuwe inspraakorgaan

Lees meer



Nieuwe voorzitter ondernemingsraad

In 2020 waaide er een frisse wind door de ondernemingsraad. Lisa van Os, gz-psycholoog op de afdeling jeugd en de nieuwe voorzitter van de ondernemingsraad, houdt van vroegtijdige samenwerking en communicatie. "Ik werk nu zo'n tien jaar bij GGZ Delfland, maar dacht steeds vaker bij nieuwe maatregelen: hoe zit dit precies? Waarom is ervoor gekozen? Dan is het belangrijk dat je vroeg aan tafel zit en niet pas meeleest met de laatste versie van een beleidsstuk." Samen ergens aan bouwen is niet alleen beter voor de zorg, maar ook leuker. "Het past bij deze tijd, en ook bij de organisatie die ik ken."



"Als we eerder aan tafel zitten, loopt alles beter"

Lees het interview met Lisa van Os over de ondernemingsraad.

Lees meer



Nieuw inspraakorgaan voor zorgverleners

"Alle zorgdisciplines tellen hier mee"

Of het inspraakorgaan voor zorgverleners nu echt heel nieuw is voor GGZ Delfland, valt te betwijfelen. Er bestonden al inspraakorganen: voor de medische staf, de psychologen en pedagogen, en voor de verpleegkundigen en agogen. Marieke Tetteroo, voorzitter van de verpleegkundige en agogische staf (VAS): "Ze blijven ook allemaal bestaan. Maar het is een prettig idee dat we nu ook gezamenlijk en formeel in één orgaan voor zorgverleners kunnen meedenken en werken aan onderwerpen die de zorg raken, en ook samen kunnen adviseren aan de raad van bestuur en het directieteam."

Serieuze sparringpartner

De cao vroeg eigenlijk alleen om een inspraakorgaan voor de medische staf. Marieke vindt het typerend voor GGZ Delfland dat alle zorgverleners een stem krijgen in het orgaan. "Bij ziekenhuizen bijvoorbeeld is het niet altijd gebruikelijk om verpleegkundigen als gelijkwaardige sparringpartner te zien. Hier wel. Als vertegenwoordiger van de ruim vijfhonderd verpleegkundigen en agogen, zijn we zelfs het orgaan dat het langst bestaat. We krijgen al jaren het vertrouwen van de raad van bestuur om goede ideeën uit te werken."

Zorgprofessionele bril

Het nieuwe, gezamenlijke orgaan moet nog vorm krijgen. "We hebben eind 2020 de samenwerkingsovereenkomst voor het nieuwe inspraakorgaan getekend. Wat is onze visie? Hoe werken we samen? Wat willen we bereiken met elkaar? Dat staat eerst op de agenda. Maar in de basis zijn we er voor alle onderwerpen die de zorgprofessionaliteit raken. Opleidingen en registraties bijvoorbeeld, en nu rond alle coronamaatregelen denken we ook mee over het effect op de zorg. Wat is voor professionals nodig om hun vak goed uit te oefenen? Wat is voor cliënten haalbaar? Wanneer kies je voor een face-to-face-afspraak, wanneer voor online? We bespreken hoe we ons werk goed, of nog beter kunnen doen."

Thema's voor de toekomst

Voor 2021 verwacht Marieke dat het inspraakorgaan in elk geval zal meedenken over het nieuwe meerjarenbeleid van 2022-2024. "Vanuit de VAS vinden wij bijvoorbeeld de verdere implementatie van excellente zorg belangrijk."

Daarmee maak je je werkomgeving aantrekkelijk voor verpleegkundigen en verzorgenden. Ze halen meer voldoening uit hun werk en kunnen tegelijkertijd de beste zorg leveren aan patiënten. Daarnaast verwacht ik dat we vanuit het inspraakorgaan dieper in zullen gaan op gemeenschappelijke thema's die wij voor de toekomst belangrijk vinden, zoals het bevorderen van samenwerking in de regio en vraagstukken rondom digitalisering."

Ruimte voor verbetering

Door haar ervaring met de VAS heeft Marieke alle vertrouwen dat het inspraakorgaan een belangrijke stem krijgt. "De komst van het nieuwe digitale cliëntenportaal zagen wij bijvoorbeeld als kans om te kijken naar de kwaliteit van registreren en rapporteren. Nu is een kwaliteitsfunctionaris aan het onderzoeken of het beter kan. We zijn daarnaast gestart met het ontwikkelen van een scholingsprogramma voor Professioneel leiderschap, om verpleegkundigen en agogen te versterken in hun positie. Dat vind ik kenmerkend voor GGZ Delfland. Als je goede ideeën hebt, krijg je de ruimte om deze vorm te geven."



[Terug naar hoofdartikel](#)

Nieuwe voorzitter ondernemingsraad

"Als we eerder aan tafel zitten, loopt alles beter."

GZ-psycholoog Lisa van Os werkt al zo'n tien jaar voor GGZ Delfland. "Wat ik leuk vind aan GGZ Delfland is dat het altijd over de inhoud gaat. Hoe kunnen we het samen beter maken?" Als psycholoog wilde ze weten hoe beleid tot stand komt én erover meepraten. Dus werd ze in 2018 lid van de ondernemingsraad, en sinds 2020 ook voorzitter.

Ervaring van de werkvloer

De start was taai. "In het begin werd ik overspoeld met beleidsstukken. Ik vond ze maar droog. Maar als je het eenmaal doorhebt, kun je de kennis van de werkvloer meenemen in zo'n plan. Dat vind ik ook onze kracht en taak." Daarom hamert zij als nieuwe voorzitter op samenwerking, contact en communicatie. "Als we eerder aan tafel zitten, kunnen we eerder meedenken over plannen, kunnen we eerder onze collega's bevragen. En kunnen we samen bouwen aan een beter beleid."

Rookvrij in 2025

Het rookbeleid is zo'n voorbeeld. "In 2025 moet de ggz rookvrij zijn. Daar wil GGZ Delfland in 2021 eerste stappen in zetten, dus stond het in 2020 op onze agenda. We snappen de intentie, maar wat gaat dit doen met cliënten, en wat betekent dat dan voor personeel? Collega's die cliënten verzorgen, behandelen en begeleiden, maken zich daar zorgen over. Als cliënten gewend zijn om te kunnen roken op de kliniek, en dat niet meer mogen, gaan zij dan stiekem roken op hun kamer? Leidt het tot onrust? Mag je ze überhaupt dwingen? We merken dat de directie oprecht geïnteresseerd is in de risico's en ook wat we eraan kunnen doen. We zijn niet 'tegen', maar bespreken hoe we dit zorgvuldig kunnen doen."

Corona als groot agendapunt

Lisa moet even nadenken wat er verder allemaal in 2020 voorbijkwam. "Corona vroeg natuurlijk van iedereen aandacht. Het was al snel duidelijk dat iedereen thuis moest werken, dus hebben we een initiatiefvoorstel ingediend voor een thuiswerkbeleid. Hoe blijf je goed voor je personeel zorgen? Met een bureaustoel, beschermingsmiddelen, extra verlof om bijvoorbeeld de kinderen op te vangen. Daar was de organisatie ook al mee bezig, waardoor we hierin samen

optrokken. Dat past bij hoe ik GGZ Delfland ken als zorgprofessional. We zijn allemaal mensen. Ook in de ondernemingsraad, ook in de directie. We zoeken naar persoonlijke oplossingen die de zorg beter maken."

Tientallen onderwerpen op de agenda

Als Lisa tot slot door [het jaarverslag van de ondernemingsraad](#) bladert, valt op dat er nog zo'n twintig onderwerpen op de agenda stonden die om instemming of advies vroegen. Het werken met [nieuwe kookondersteuners in de klinieken](#) bijvoorbeeld. "Een mooi project, maar wat betekent dit voor de belasting van het verzorgend en verplegend personeel? Dat gaan we monitoren. Ook op de financiering en de bouwplannen van [de nieuwe kliniek op het Joristerrein](#) hebben we meegekeken. Het leek ons voor de veiligheid van medewerkers goed om een adviseur arbo en preventie te betrekken bij de indeling van het gebouw." Als Lisa terugkijkt op 2020, is ze vooral blij met de samenwerking. "Als je elkaar sneller kunt vinden, gaat het niet om de problemen, maar om de oplossingen. Alles verloopt dan een stuk soepeler."



[Terug naar hoofdartikel](#)

Raad van toezicht

Nieuw lid Swanet Woldhuis

"Als je de covid-crisis gebruikt om te reflecteren op de manier waarop je organisatie omgaat met gebeurtenissen en problemen, kun je het ook zien als een kans om te beoordelen of je vernieuwende oplossingsrichtingen wel of niet hebben gewerkt en wat er beter kan." Swanet Woldhuis, nieuw lid van de raad van toezicht, vindt dat GGZ Delfland in 2020 snel en goed heeft geanticipeerd op de situatie. "Er zijn creatieve oplossingen bedacht die een vliegwiél kunnen zijn voor toekomstige innovaties in de zorg. En we zijn als raad van toezicht ook erg trots op alle medewerkers die ondanks de covid-pandemie de reguliere zorg draaiende hebben gehouden. Daar zijn we bijzonder blij mee. Voor cliënten is stabiliteit, voorspelbaarheid en juist in een crisistijd (digitaal) contact kunnen hebben met je behandelaar, uitermate belangrijk."

Innovatieve organisatie

Ze wist al dat ze voor een innovatieve, wendbare organisatie had gekozen die haar eigen koers durft te varen. "GGZ Delfland is een relatief kleine aanbieder in de geestelijke gezondheidszorg die de inhoud van de zorg en de ontwikkeling van die inhoud centraal stelt. Dat is ook voor buitenstaanders zichtbaar." Eenmaal gestart als toezichthouder zag ze hoe gedreven vanuit de inhoud deze processen verlopen. "Het zit in allerlei kleine vernieuwingen, zoals de investering in nieuwe behandelmethoden, maar ook in de interne doorgroei van medewerkers. Het goede behouden, maar met je tijd mee bewegen en het perspectief van de client centraal houden. Die combinatie vind ik belangrijk. Goed zorgen voor je medewerkers, is de basis voor goede zorg aan de cliënten."

Juiste zorg op de juiste plek

Wat Swanet ook opviel en belangrijk vindt: "Er is samenwerking met allerlei stakeholders in de directe leefomgeving. Familie van de cliënt, maar ook zorgpartners, bedrijven en wetenschappers in de regio, zoals de TU Delft. Ik vind het boeiend als organisaties in eigen regio krachten bundelen en een specifieke 'couleur locale' op basis van de vraag ontwikkelen. Je kunt daardoor vanuit verschillende perspectieven naar de ontwikkeling van zorg kijken. Het draagt bovendien bij aan de juiste zorg op de juiste plek. Met

het oog op de wachtlijsten onderzoekt GGZ Delfland bijvoorbeeld samen met partners uit het sociale domein hoe ze de diagnostiek aan de voorkant kunnen versnellen. Het idee is dat je eerst de basis van de patiënt op orde brengt: bed, bad, brood en regelmaat, misschien ook het aanpakken van schulden. Dan kun je sneller starten en daarna misschien wel effectiever behandelen of niet behandelen omdat de cliënt weer meer in balans is en de juiste randvoorwaarden voor zijn leven heeft kunnen opbouwen."

Voelbare kwaliteit

Kwaliteit en veiligheid van zorg. Dat zijn niet voor niets de aandachtsgebieden van Swanet als nieuw lid van de raad van toezicht. "Ik ben opgeleid als psychotherapeut, ben daarna bedrijfskunde gaan studeren en heb ook leiding gegeven aan verschillende patiëntenverenigingen. Wat ik mooi vind, is dat GGZ Delfland investeert in de ontwikkeling van haar medewerkers en werkt met meetbare en merkbare kwaliteit. Je hebt natuurlijk de cijfers, zoals de waardering, calamiteiten en incidenten. Dat kun je meten, en dat geeft een beeld. Maar kwaliteit is ook een gevoel, de sfeer die je voelt. Ik ben daarom blij dat we als raad van toezicht begin 2020 nog een werkbezoek konden brengen aan GGZ Delfland, maar ook aan diverse digitale bijeenkomsten mochten deelnemen. Het helpt om organisatie- en omgevingssensitief te blijven. Het zit vaak in kleine dingen. Hoe het terrein eruitziet, of cliënten tevreden zijn over het eten, of er wordt er geïnvesteerd in de eigen regie en daarmee de keuzevrijheid van cliënten. Daar voeren we gesprekken over. Daardoor hoor je wat er leeft, wat mensen belangrijk vinden, waar ze zich niet gehoord voelen. Deze zaken kun je niet altijd meten, maar wel opmerken."

Digitale veiligheid

De digitalisering van de zorg kwam in 2020 logischerwijs ook op het bordje van de raad van toezicht. "Er is afgelopen jaar veel geïnvesteerd in informatie- en communicatietechnologie. Hoe ervaren cliënten dat? Meestal kijkt de auditcommissie naar ict en databescherming, maar nu lopen kwaliteit van zorg en ict door elkaar heen. Daar moet je dan samen naar kijken. Heel interessant, vind ik. Want hoe kun je de zorg verder digitaliseren en of digitaal ondersteunen, met behoud van kwaliteit en veiligheid? Dat gaan we in het komend jaar zeker verder onderzoeken. Ik hoop dat ik hieraan kan bijdragen vanuit mijn huidige functie bij het Nederlandse Huisartsen Genootschap, waar ik verantwoordelijk ben voor richtlijnen, e-health en de transformatie van Thuisarts.nl. De toegankelijkheid van informatie is belangrijk, maar ook de kwaliteit van zorg. Ik zie dat als een belangrijke taak van de raad van toezicht. We kijken of de bestuurder en medewerkers de missie en visie goed uitvoeren, maar onderzoeken ook hoe we vanuit onze expertise een bijdrage kunnen leveren aan de ontwikkeling van de organisatie."

Wij werken volgens de 'Governancecode Zorg'. Daarbij zijn de taken en bevoegdheden van de raad van bestuur en de raad van toezicht vastgelegd in statuten, het reglement raad van bestuur en reglement raad van toezicht. De raad van bestuur legt verantwoording af aan de raad van toezicht. Uitgangspunt is dat goed bestuur en toezicht belangrijke

voorwaarden zijn voor goede zorg.



Psychiatrie en verslavingszorg onder één dak

Soms is een cliënt beter af op één plek. Zeker als psychische problemen en een verslaving elkaar versterken. In Delft ontstond daarom in 2018 het idee om een kliniek te bouwen voor cliënten met zogenoemde 'dubbele diagnostiek'. In 2020 kwam de financiering rond en kon de bouw beginnen. Maar daar bleef het niet bij: GGZ Delfland bouwt langzaam haar verslavingszorg weer op.



Barbara Brouwer, Janneke Dijkshoorn

Soms is een cliënt beter af op één plek. Zeker als psychische problemen en een verslaving elkaar versterken. In Delft ontstond daarom in 2018 het idee om een kliniek te bouwen voor cliënten met zogenoemde 'dubbele diagnostiek'. In 2020 kwam de financiering rond en kon de bouw beginnen. Maar daar bleef het niet bij: GGZ Delfland bouwt langzaam haar verslavingszorg weer op.

Plannen voor een nieuwe kliniek

In 2018 zijn de eerste plannen gesmeed. Gemeente Delft, zorgverzekeraar DSW, stichting Perspektief en GGZ Delfland wilden een nieuwe kliniek waar mensen met psychische problemen en een verslaving langdurig behandeld en begeleid kunnen worden. Barbara Brouwer, manager bedrijfsvoering: "De cliënten worden op dit moment begeleid door Perspektief, waar ze ook verblijven, en krijgen van ons behandeling bij hen op locatie. We merkten dat die behandeling bij deze doelgroep niet voldoende werkt. Behandelplan en woonklimaat liggen niet altijd in elkaars verlengde, en dat is bij deze doelgroep wel nodig. Op het moment dat de cliënten hun middelengebruik niet onder controle hebben, leidt dit soms tot ongepast gedrag in de maatschappij. Dus zijn we met elkaar gaan onderzoeken: hoe kunnen we deze mensen nou beter helpen? Wij denken dat het beter werkt als je hen onder één dak begeleidt én behandelt."

Wetswijziging in de langdurige zorg

Een plan hebben, is één. Het daadwerkelijk realiseren, is vervolgens nog een hele uitdaging. Een pand bouwen kost geld, een goed zorgprogramma ontwikkelen kost tijd. Barbara zette daar vanaf mei 2020 haar tanden in, samen met verpleegkundig specialist en manager behandelzaken a.i. Janneke Dijkshoorn. Ze kregen het tij mee. "GGZ Delfland kreeg de afspraken en financiering rond met de Gemeente Delft, DSW en Perspektief. Daarnaast werd per januari 2021 een wetswijziging doorgevoerd in de Wet langdurige zorg. Deze wet geeft aan wie intensieve begeleiding, verpleging of verzorging nodig hebben. Meestal in een zorginstelling, maar soms ook thuis. Sinds 2021 geldt deze wet ook voor kwetsbare mensen met psychiatrische problemen. Ook zij hebben soms hun hele leven 24 uur per dag zorg nodig. Dat gaf duidelijkheid. Veel van deze cliënten met psychische problemen en een verslaving vallen onder de wet, maar ook andere cliënten die langdurige zorg nodig hebben. Ons plan is om ongeveer twintig cliënten op te nemen met een dubbele diagnose en twintig cliënten die alleen langdurige zorg nodig hebben. Ieder op hun eigen unit. We krijgen vier units met elk tien bedden. Begin 2022 hopen we klaar te zijn met de bouw."

Destijds heerste het idee dat iedere zorgpartner zich moest specialiseren

- Barbara Brouwer

Verslavingszorg uitbouwen

Barbara en Janneke zijn blij dat ze de verslavingszorg weer mogen opbouwen. In 2015 is die zorg bij GGZ Delfland geleidelijk afgeschaald. Alleen de detox-afdeling van Janneke is met tien bedden blijven bestaan. "Destijds heerste het idee dat iedere zorgpartner zich moest specialiseren", legt Barbara uit. "Dus voor verslavingszorg verwezen we door naar partners, zoals Brijder of Antes. Psychische problemen en verslavingsproblemen komen echter vaker samen voor, en het werkt voor deze doelgroep beter om binnen één team te behandelen voor beide typen problemen. Cliënten vielen te vaak tussen wal en schip als niet duidelijk is wat op de voorgrond staat. Is er geen gesprek mogelijk door het middelengebruik of is iemand heel erg in de war? Start je met de verslaving of de psychiatrische problematiek? Ook uit onderzoek blijkt dat je bij deze cliënten meer succes hebt als je de problemen tegelijkertijd oppakt."



Impressie van de nieuwe kliniek - Leeuwenkamp Architecten

Start met een ambulant team

In 2020 hebben ze de basis gelegd voor de opbouw van het nieuwe cluster psychiatrie & verslaving. "We hebben zorgprogramma's geschreven, mensen aangenomen en zijn in december gestart met een ambulant verslavingsteam", vertelt Barbara. "Daardoor kunnen we nu al veel verslavingsproblematiek zelf behandelen vanuit de polikliniek of het FACT-team dat de cliënt in zorg heeft. Zien zij een cliënt met een depressie en een alcoholverslaving? Dan verwijzen ze niet door, maar kijkt ons ambulante team mee. Dan kunnen we alsnog besluiten dat iemand eerst met de verslaving aan de slag moet, en daarna met de psychische problemen, maar dat besluit nemen we samen, onder één dak. Dat betekent dat we minder doorverwijzen, cliënten sneller behandelen en de zorg efficiënter inrichten. In 2021 wordt het ambulante verslavingsteam een zelfstandig team, en kunnen er ook mensen van buiten GGZ Delfland rechtstreeks worden aangemeld bij dit team."

*Hoe is de leefstijl, is er dagbesteding,
zijn de financiën op orde, hoe ziet het
netwerk eruit?*

- Janneke Dijkshoorn

Verslaving, leefstijl en netwerk

In alle zorgprogramma's wordt Community Reinforcement Approach

(CRA) de kapstok. Janneke en haar team werken er al mee op de detox-afdeling. "Deze behandelmethode gaat uit van gezondheid in de breedste zin van het woord. Lichamelijk en geestelijk. Maar ook: hoe is de leefstijl, is er dagbesteding, zijn de financiën op orde, hoe ziet het netwerk eruit? Daardoor kunnen we per cliënt kijken wat nodig is op sociaal en maatschappelijk terrein, en welke behandeling nodig is. Cognitieve gedragstherapie zal in elk geval een belangrijke basisbehandeling zijn. Daardoor kunnen cliënten leren dat ze invloed hebben op hun gedrag, gevoelens en gedachten. Maar afhankelijk van de psychische problematiek kijken we steeds wat verder nodig is. En ook de principes van Active Recovery Triad (ART) zullen worden toegepast. Cliënt, behandelaar en familie werken daarmee samen aan zaken als persoonlijk herstel en zelfredzaamheid."

Vertrouwen op ervaring

Dat het ambulante team al na een half jaar staat, geeft vertrouwen voor de verdere opbouw van de verslavingszorg binnen GGZ Delfland, vindt Barbara. "Naast de kliniek gaan we in 2021 zelfstandige poliklinieken opzetten, waarin we niet alleen meedenken met andere teams, maar zelfstandig behandelen. We gaan verslavingsartsen aannemen en het aanbod in de regio uitbreiden." Ook Janneke heeft er zin in. "Het klinkt misschien een beetje vreemd, dat je een 'passie' kunt hebben voor verslaving. Maar ik weet gewoon dat we deze mensen beter kunnen helpen als je breder kijkt dan het middel. Dan kunnen we écht iets voor ze betekenen."

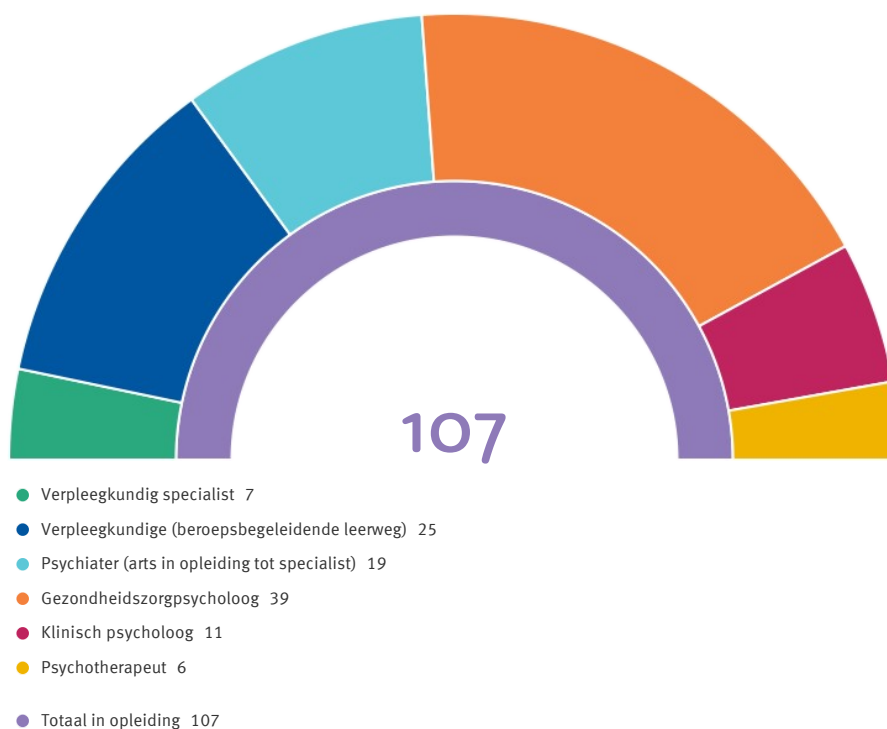
Opleidingen gingen door, in de praktijk én online

In 2020 had GGZ Delfland een belangrijk doel: samen blijven werken aan de best mogelijke zorg. Voor de kwaliteit en continuïteit van zorg hebben we daarom zo veel mogelijk praktijktoetsen, vaardigheidstrainingen en theorielessen door laten gaan. Op anderhalvemeter afstand in de klinieken, online in de schoolbanken. Er zijn zelfs nieuwe opleidingsroutes uitgestippeld, leergangen gestart en innovatieve onderzoeken opgezet.

Voorrang praktijklessen

Veiligheid vroeg in 2020 extra aandacht. Ook in de opleiding van onze 107 medewerkers en 60 stagiaires. Zij lopen stage of volgen intern de opleiding tot verpleegkundige of een specialistische opleiding tot bijvoorbeeld gz-psycholoog of psychiater. In die opleidingen kregen de praktijklessen voorrang: het veilig leren op de werkplek en zo min mogelijk fysiek naar school, om besmetting met covid te voorkomen. Dankzij de creativiteit van opleiders, trainers en onderwijsinstituten is het daarnaast toch ook gelukt om de theoretische scholing te geven. Met digitale bijeenkomsten, online modules en lessen.

Medewerkers in opleiding



› [Beluister in de podcast van psychiater Casper van Duijnhoven hoe ze op de kliniek voor volwassenen zoveel mogelijk probeerden te doen wat ze altijd deden. En dus ook intern collega's opleiden](#)

Nieuwe loopbaanroutes

Achter de schermen is verder gewerkt aan het ontwikkelen van verschillende opleidingsroutes. Als lerende organisatie vinden we het bij GGZ Delfland belangrijk om niet alleen medewerkers op te leiden, maar hen ook te faciliteren in hun ontwikkeling. Zo hebben we eerder een opleidingstraject opgezet voor mbo-verpleegkundigen die wilden doorgroeien naar hbo-verpleegkundigen. In 2020 startte een derde groep verpleegkundigen met deze opleiding tot hbo-verpleegkundige. Met het oog op oplopende tekorten aan gespecialiseerd personeel is voor sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen een vergelijkbaar traject opgezet. Het aantal opleidingsplaatsen is vastgesteld en er is budget voor vrijgemaakt. Daarnaast is een start gemaakt met een opleidingsroute voor agogen en ervaringswerkers. Zo laten we zien welke weg je kunt bewandelen om je verder te bekwamen en ontwikkelen.

Talent ontdekken en ontwikkelen

Om de potentie van talentvolle behandelaren tot bloei te laten komen, hebben we in 2019 een leergang 'Leidende Professional in de Zorg' opgezet. In 2020 rondde een eerste groep van twaalf gedagwetenschappers, psychiaters en verpleegkundig specialisten dit uitgebreide programma met succes af. Zij kregen handvatten om in een project of de organisatie leiding te nemen. Sommigen voerden een nieuwe behandelmethode in, zoals psychiater Christel Herben deed voor de behandeling van depressies. Anderen ontdekten dat ze

het inspirerend vinden om naast hun vak managementtaken te doen.

› [Lees meer over de nieuwe behandelmethode voor cliënten met een depressie van Christel Herben](#)

Samen innoveren

Wat opvalt, zeker in het afgelopen jaar, is de ontwikkelkracht van onze medewerkers en de opleidingsinstituten waarmee we samenwerken. Voor de onderzoekslijn op het gebied van virtual reality (VR) gingen bijvoorbeeld meerdere onderzoeken van start, zoals het promotieonderzoek in samenwerking met het Academisch Medisch Centrum Amsterdam naar een speciale VR-omgeving die is ontwikkeld voor de behandeling van depressie. Daarnaast hebben studenten verpleegkunde, fysiotherapie en logopedie van de Hogeschool Rotterdam zich ook in dit jaar vastgebeten in vragen uit onze zorgpraktijk. Op klinische locaties van GGZ Delfland deden zij praktijkonderzoek en gaven ze waardevolle inzichten voor verdere verbetering of vernieuwing van de zorg, bijvoorbeeld op het gebied van leefstijl, de behandelmethode ART en functiedifferentiatie.

› [Lees meer over het promotieonderzoek met het AMC naar een speciale VR-omgeving voor de behandeling van depressie](#)

Kwaliteit van zorg

Bij GGZ Delfland werken we met medewerkers die zelf regie durven nemen en een groot verantwoordelijkheidsgevoel hebben. We zorgen voor een veilige, plezierige en collegiale omgeving waarin ideeën en meningen gerespecteerd worden. Om ons uitgangspunt te verduidelijken, hebben we een gedragscode opgesteld met daarin punten die we daarbij belangrijk vinden.

› [Lees in ons kwaliteitsstatuut hoe we onze kwaliteit en doelmatigheid van zorg waarborgen](#)

Cijfers & statistieken

Benieuwd naar de prestaties van GGZ Delfland in 2020 in cijfers en statistieken? Je leest ze hier. Je vindt er onder meer cijfers en statistieken over onze cliënten, medewerkers, opleidingen, financiën en duurzaamheid. Soms spreken de cijfers voor zich en soms worden ze meer of minder uitgebreid toegelicht.

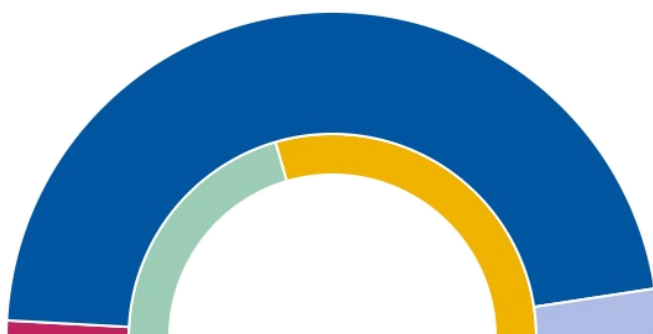
20571 Aantal unieke cliënten in zorg bij GGZ Delfland



- Basis geestelijke gezondheidszorg 4660
- Specialistische geestelijke gezondheidszorg 15911

Totaalaantal unieke cliënten

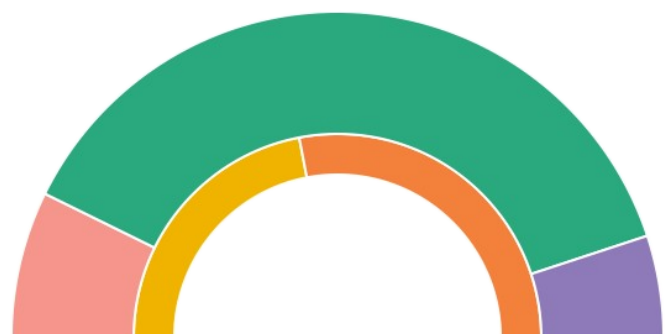
Basis geestelijke gezondheidszorg



- Jeugd 79
- Volwassenen 4357
- Ouderen 224
- Mannen 41%
- Vrouwen 59%

Totaalaantal unieke cliënten

Specialistische geestelijke gezondheidszorg



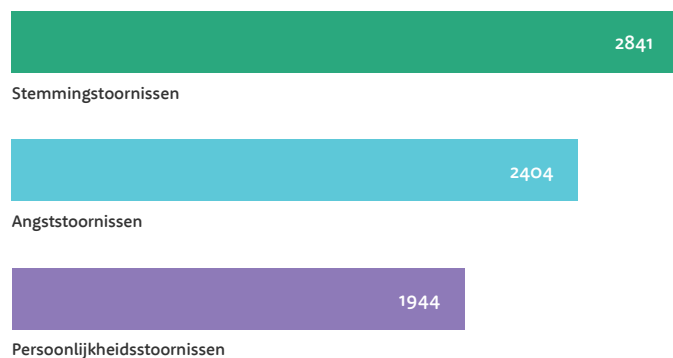
- Jeugd 2316
- Volwassenen 11987
- Ouderen 1608
- Mannen 44%
- Vrouwen 56%

Het gaat om cliënten die in het jaar 2020 bij ons in zorg zijn geweest. Dit houdt in dat er minimaal één contactmoment tussen cliënt en behandelaar is geweest in dit jaar.

[Lees meer over ons plan om onze basis en specialistische geestelijke gezondheidszorg dichter bij elkaar te brengen](#)

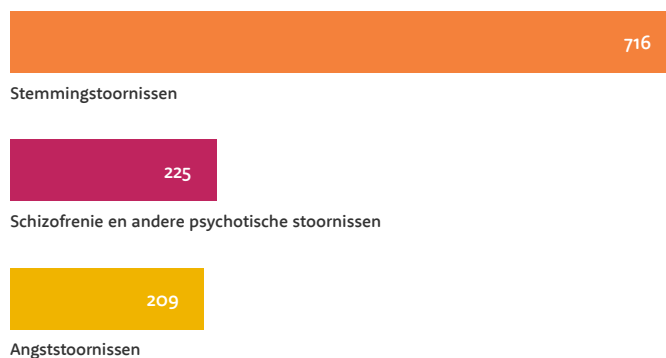
Meest voorkomende diagnoses

Volwassenen



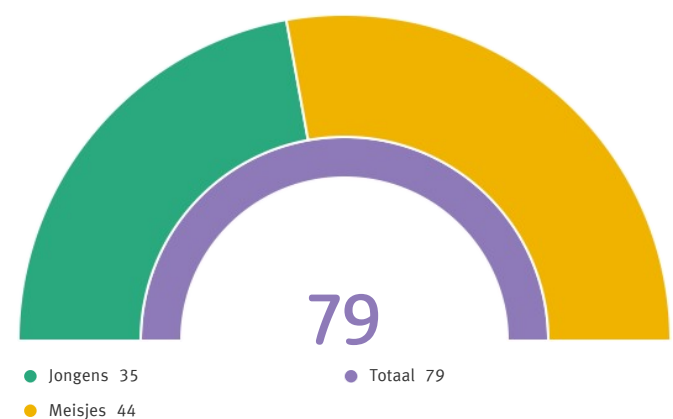
Meest voorkomende diagnoses

Ouderen (65 jaar en ouder)



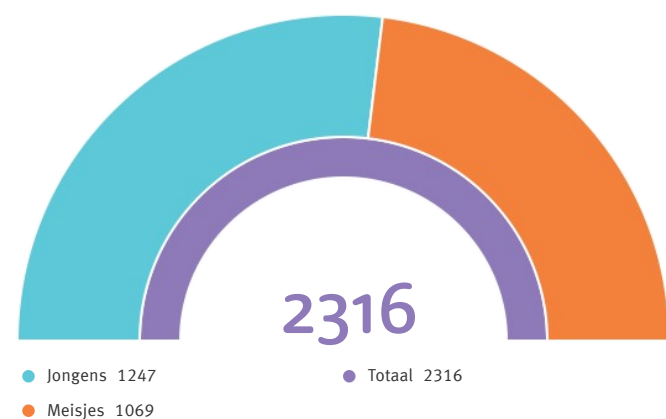
Jeugd

Basis geestelijke gezondheidszorg



Jeugd

Specialistische geestelijke gezondheidszorg



Het gaat om jongens en meisjes die in het jaar 2020 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



Clïëntwaardering

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

Onze cliënten in de basis
geestelijke gezondheidszorg
waarderen ons met een



Onze cliënten in de specialistische
geestelijke gezondheidszorg
waarderen ons met een



Klachten

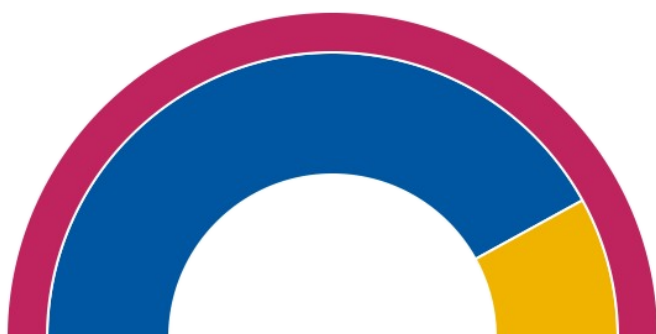
116 klachten ingediend door 52 mensen die onvrede hadden over de
behandeling, een medewerker of de organisatie



● Informeel traject 78

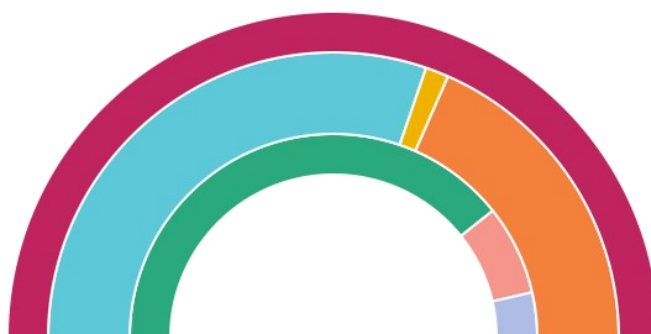
● Formeel traject 38

Informeel traject



- Behandeld in een informeel traject (laagdrempelige klachtenopvang door een onafhankelijke klachtenfunctionaris, zonder inmenging van de klachtencommissie) 78
- Ingetrokken of intern afgehandeld (door bijvoorbeeld een gesprek, nieuwe afspraken of excuses) 66
- Niet naar tevredenheid afgehandeld en verder behandeld in het formele traject 12

Formeel traject



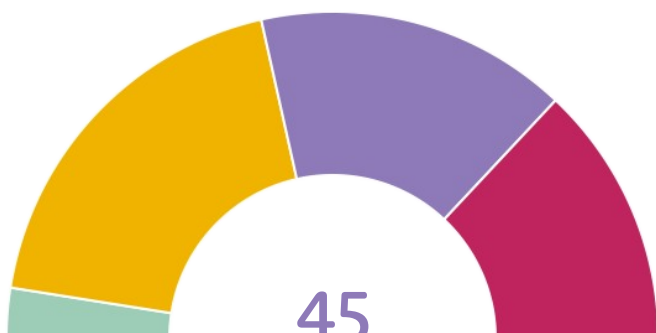
- Behandeld in het formele traject bij de klachtencommissie 38
- (Alsnog) ingetrokken of intern afgehandeld (door bijvoorbeeld een gesprek, nieuwe afspraken of excuses) 23
- Niet-ontvankelijk verklaard (hiervoor is geen hoorzitting of bemiddeling geweest) 1
- Beoordeeld door de onafhankelijke klachtencommissie (in een hoorzitting) 14
- Ongegrond verklaard 11
- Gegronnd verklaard 2
- Op formele gronden gegrond en op materiële gronden ongegrond verklaard 1

1177 Medewerkers
bij GGZ Delfland

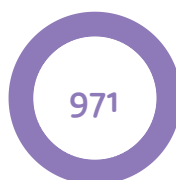


- Mannen 270
- Vrouwen 907

Gemiddelde leeftijd



- Tot 25 jaar 5%
- 25 tot 40 jaar 38%
- 41 tot 55 jaar 31%
- 56 tot 70 jaar 26%

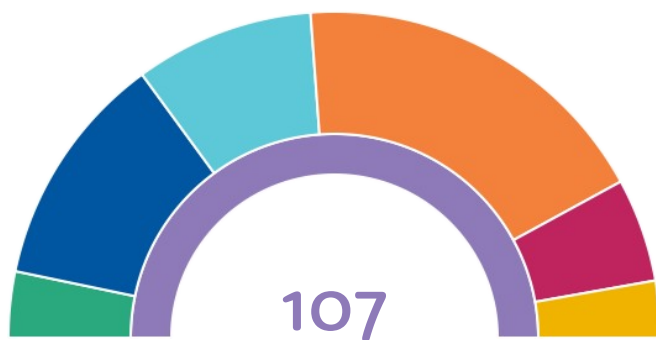


Aantal fte



Gemiddelde aantal
contracturen

Medewerkers in opleiding



- Verpleegkundig specialist 7
- Verpleegkundige (beroepsbegeleidende leerweg) 25
- Psychiater (arts in opleiding tot specialist) 19
- Gezondheidszorgpsycholoog 39
- Klinisch psycholoog 11
- Psychotherapeut 6
- Totaal in opleiding 107

[Lees meer over opleidingen](#) 

Ziekteverzuim

Deze Vernet Health Ranking is gebaseerd op een aantal indicatoren als verzuimpercentage, meldingsfrequentie, duurklasse en verzuimkosten per fte.

Met 5,98% is het ziekteverzuim in onze organisatie in 2020 lager dan dat van de (geestelijke gezondheidszorg) branche (6,19%).



De score van onze organisatie is een 6,9. Dit cijfer geeft aan hoe onze organisatie presteert op het gebied van ziekteverzuim.



149 vrijwilligers

In 2020 waren er binnen GGZ Delfland 149 vrijwilligers actief. Deze vrijwilligers geven onze cliënten de extra aandacht die ze verdienen. Dat doen ze op verschillende plekken binnen de organisatie. Bijvoorbeeld in de klinieken door samen met cliënten een kopje koffie te drinken, een wandeling te maken of een spelletje te spelen. Onze vrijwilligers helpen bij het verzorgen van de maaltijden en ondersteunen de activiteitenbegeleiders van Doel Delfland in de tuin, de fietsenwerkplaats, de horeca, op de creatieve afdeling en de grafische afdeling. Ze begeleiden cliënten van en naar de zorgboerderij en verzorgen cliënten in de beautysalon. Ook bezoeken vrijwilligers cliënten thuis als zij ook thuis begeleiding krijgen. Ze doen samen boodschappen, klusjes in en om het huis en bieden op verschillende manieren gezelligheid en een luisterend oor.

9 ervaringswerkers

Onze negen ervaringswerkers zijn van grote waarde in het herstelproces van onze cliënten. Het kan voor cliënten fijn zijn om te praten met iemand die iets vergelijkbaars heeft meegemaakt en daarom snapt wat je doormaakt. Ervaringswerkers 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, en ook bij het tegengaan van bijvoorbeeld eenzaamheid.

Ervaringswerkers werken samen met andere hulpverleners en bieden hulp naast de behandeling van psychische klachten. Dit kan gaan om hulp bij het oplossen van problemen op het gebied van wonen, werk, financiën, sociaal leven en gezondheid. En, hulp bij activering, hervatting van dagstructuur, psycho-educatie, monitoring van klachten, medicatie inname en ondersteuning van je directe omgeving.

Daarnaast organiseren onze ervaringswerkers de Herstelacademie waar praktische (herstel)cursussen en trainingen, mindfulness-groepen, een weekendrestaurant en supportgroepen worden aangeboden. Het aanbod wordt bepaald door de deelnemers zelf.

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.

14 inlooplocaties in de wijken

Dit zijn locaties met een dagelijks aanbod van activiteiten.



Delft	3 inlooplocaties	4 dagbestedingslocaties
Midden-Delfland	1 inlooplocaties	1 dagbestedingslocaties
Westland	3 inlooplocaties	3 dagbestedingslocaties
Pijnacker-Nootdorp	1 inlooplocaties	1 dagbestedingslocaties
Schiedam	0 inlooplocaties	2 dagbestedingslocaties
Lansingerland	2 inlooplocaties	3 dagbestedingslocaties

1974 cliënten Doel Delfland

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

25 plekken voor begeleid wonen

Cliënten leren hier de vaardigheden om weer zelfstandig te kunnen wonen. Daarnaast begeleiden we 15 cliënten in hun eigen woonomgeving.

Cliëntwaardering Doel Delfland

Voor dit cliënttevredenheidsonderzoek heeft onderzoeksbureau Triqs een vragenlijst opgesteld.

Onze cliënten waarderen onze dagbesteding met een

Tijdens corona met een 7,6



Onze cliënten waarderen onze individuele begeleiding met een

Tijdens corona met een 7,6

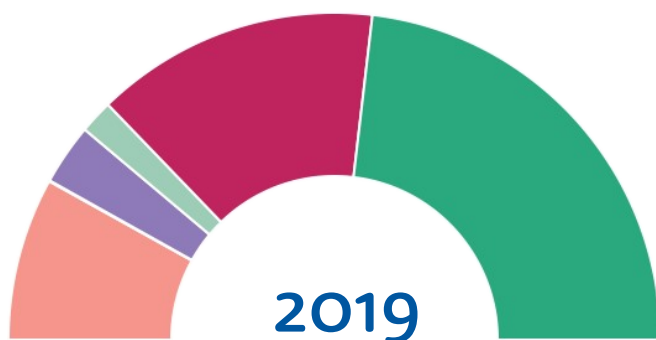


Milieubarometer 2020

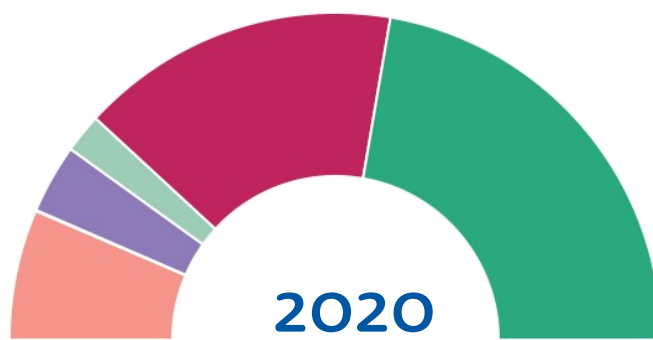
We kopen steeds minder elektriciteit in

GGZ Delfland koopt steeds minder stroom in. Dit is het resultaat van de opbrengst van zonnepanelen en overige energiebesparende maatregelen die we hebben genomen.

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



● Zakelijk verkeer 16%
● Gevaarlijk afval 0.089%
● Bedrijfsafval 6%
● Water & afvalwater 3.3%
● Brandstof & warmte 28%
● Elektriciteit 46%



● Zakelijk verkeer 13%
● Gevaarlijk afval 0.092%
● Bedrijfsafval 6.9%
● Water & afvalwater 3.9%
● Brandstof & warmte 32%
● Elektriciteit 45%

Afvalscheiding en slimme licht- en warmteoplossingen

Dankzij ons beleid letten we met z'n allen steeds beter op afvalscheiding. In 2020 is bedrijfsafval zoals papier, karton, plastic en restafval meer gescheiden van elkaar opgehaald dan voorgaande jaren. Bij de renovatie of nieuwbouw van gebouwen passen we duurzame oplossingen toe zoals groendaken en slimme sensoren voor verlichting en temperatuur. Zo schakelt de verwarming bijvoorbeeld automatisch uit als een raam open gaat. In de gerenoveerde kliniek in Schiedam is een warmte terugwin systeem geïnstalleerd.

Voor een nog te realiseren nieuwbouwlocatie op het Joristerrein in Delft hebben we in 2020 de bouwplannen ontwikkeld. Het wordt een bijna energie neutraal gebouw, een zogenaamde BENG. Het wordt tevens het eerste pand van GGZ Delfland dat gasloos wordt, en daardoor een lage CO2-footprint krijgt.

CO2-footprint GGZ Delfland 2020

36,5 % van de milieu-impact gecompenseerd

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

Opgewekte zonnestroom

De opbrengsten van de zonnepanelen zijn iets lager dan het voorgaande jaar. Dit is weerafhankelijk. Naar verwachting worden de opbrengsten in 2021 weer hoger omdat er zonnepanelen bij komen.

Gas- en waterverbruik en zakelijk verkeer

Het verbruik van gas en water is lager dan het jaar ervoor. Dit komt door het vele thuiswerken ten tijde van corona. Om dezelfde reden is ook het zakelijk verkeer aanzienlijk afgenomen.

Elektriciteit

	2019		2020	CO ₂ -parameter	CO ₂ -equivalent
Zelf opgewekte zonnestroom (PV)	259.224 kWh	↓	257.223 kWh	0 kg CO ₂ / kWh	0 ton CO ₂
Teruggeleverde stroom (uit PV of Wind)	0 kWh	↑	2.467 kWh	-0.556 kg CO ₂ / kWh	1.37 ton CO ₂
Ingekochte elektriciteit	1.477.980 kWh	↓	1.469.491 kWh	0,556 kg CO ₂ / kWh	817 ton CO ₂
Waarvan groene stroom uit windkracht	0 kWh	↑	146.949 kWh	0,556 kg CO ₂ / kWh	81,7 ton CO ₂
Subtotaal					734 ton CO ₂

Brandstof & warmte

	2019		2020	CO ₂ -parameter	CO ₂ -equivalent
Aardgas voor verwarming	279.659 m ³	↓	260.237 m ³	1,88 kg CO ₂ / m ³	490 ton CO ₂
Diesel voor verwarming	3.024 liter	↓	2.288 liter	3,23 kg CO ₂ / liter	7,40 ton CO ₂
Subtotaal					498 ton CO ₂

Water & afvalwater

	2019		2020	CO ₂ -parameter	CO ₂ -equivalent
Drinkwater	18.597 m ³	↓	17.873 m ³	0,298 kg CO ₂ / m ³	5,33 ton CO ₂
Afvalwater	18.597 m ³	↓	17.873 m ³	0,678 kg CO ₂ / m ³ huishoudelijk	12,1 ton CO ₂
Subtotaal					17,4 ton CO ₂

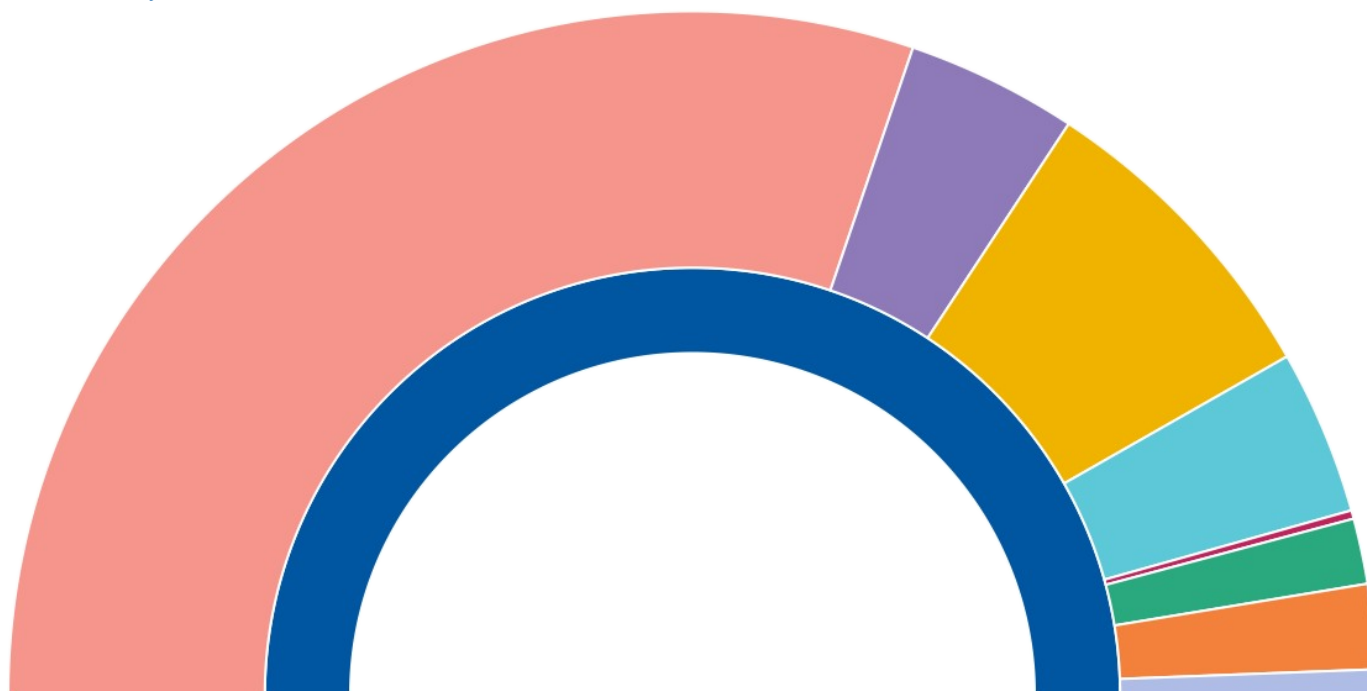
Zakelijk verkeer

	2019		2020	CO ₂ -parameter	CO ₂ -equivalent
Gedeclareerde km privé auto's	622.015 km	↓	360.838 km	0,195 kg CO ₂ / km	70,4 ton CO ₂
Personenwagen (in liters) benzine	2.029 liter	↓	1.685 liter	2,78 kg CO ₂ / liter	4,69 ton CO ₂
Personenwagen (in liters) diesel	18.875 liter	↓	14.562 liter	3,26 kg CO ₂ / liter	47,5 ton CO ₂
Subtotaal					123 ton CO ₂
Totaal					1.372 ton CO ₂
Compensatie					-490 ton CO ₂

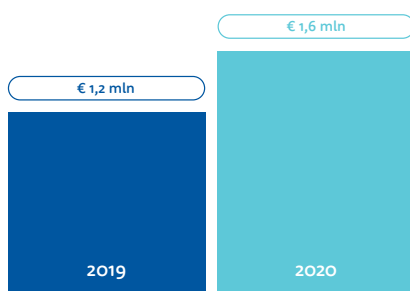
Netto CO₂-uitstoot 2020 881 ton CO₂

Bovenstaande cijfers zijn afkomstig uit het Milieuthermometerrapport Sint Jorisweg-Delft-2020. Cijfers m.b.t. zakelijk verkeer gelden voor alle locaties. Alle overige cijfers gelden alleen voor de locatie Sint Jorisweg in Delft.

Omzetcijfers

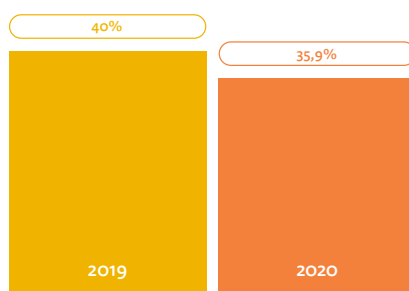


Zvw (66,5 mln) 60,5%	Justitie (0,4 mln) 0,4%	Totaal (109,9 mln) 100%
Jeugdwet (8,9 mln) 8,1%	Overige zorgprestaties (3,4 mln) 3,1%	
Wlz (16,5 mln) 15,0%	Subsidies (4,5 mln) 4,0%	
Wmo (8,6 mln) 7,8%	Overige opbrengsten (1,3 mln) 1,2%	



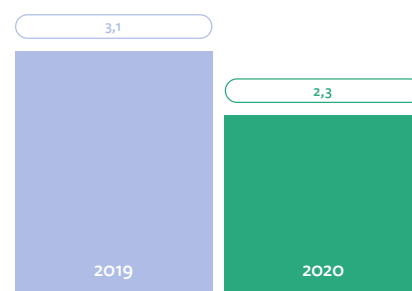
Resultaat

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



Solvabiliteit

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



DSCR

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 naar een DSCR groter dan 1,3.

[Lees meer over de financiële cijfers](#) 

Gezond financieel vertrekpunt voor 2021

2020 was een uitdagend jaar. Het belangrijkste doel was om veilig en verantwoord voor onze cliënten en medewerkers te zorgen. Arent van der Heide, directeur financiën en informatie, zorgde met zijn team dat achter de schermen de financiën op orde bleven. Bij zijn toelichting op de financiële cijfers over 2020 valt op dat de coronamaatregelen overal doorheen lopen. Hij bespreekt de resultaten van het afgelopen jaar en schetst zijn verwachtingen voor de toekomst.

Financieel resultaat

GGZ Delfland is financieel stabiel uit 2020 gekomen. De impact van corona op het financieel resultaat van 2020 is relatief beperkt gebleven dankzij een continuïteitsbijdrage en een vergoeding van de meerkosten, de CB-regeling. Dit initiatief hebben de financiers zoals zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en de overheid in het leven geroepen om de extra kosten en het productieverlies door corona op te vangen. Arent: "We zijn blij dat onze financiers ons te hulp zijn gekomen om de coronacrisis financieel aan te kunnen en de continuïteit van onze zorg te kunnen waarborgen."



Arent van der Heide

Omzettoename

De omzet is in 2020 toegenomen tot circa € 109,9 mln. (versus circa € 98,9 mln. in 2019). Deze toename is grotendeels te danken aan een omzetgroei in de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet

maatschappelijke ondersteuning (Wmo), subsidies, de CB-regeling en prijsindexatie.

De Zvw-omzet is met name toegenomen door de groei van onze basis geestelijke gezondheidszorg. "We hebben gewerkt aan de juiste zorg op de juiste plek, waardoor we zorg hebben kunnen afschalen van specialistische ggz naar basis ggz en praktijkondersteuning (POH) aan huisartsen. Daarnaast is er in overleg met verzekeraars een nieuw product ontstaan, UMAMI, waardoor meer gesprekken mogelijk zijn in de basis ggz, en we cliënten daardoor niet hoeven doorverwijzen naar de specialistische ggz. Daarnaast is er in de Zvw een nieuwe financieringsmethode gekomen voor de acute zorg. Dit is een beschikbaarheidsvergoeding geworden in plaats van een productievergoeding."

GGZ Delfland is binnen de Wmo hoofdaannemer geworden voor de huishoudelijke hulp in de regio van de H4-gemeenten (Delft, Midden-Delfland, Rijswijk en Westland). "Dat gaat om een post van ongeveer € 2 miljoen. Daarvan zie je beperkt iets terug in het resultaat, want een groot deel gaat naar de onderaannemers. Dat zijn organisaties die via ons vanuit de gemeente opdracht krijgen om bij mensen schoon te maken." De overige omzetgroei ziet Arent in een toename in de werkzaamheden van collectieve preventie en het bieden van psychiatrische hulp aan andere instellingen, zoals ziekenhuizen of verpleeghuizen.

Ook subsidies zorgen voor een omzettoename. Arent noemt hiervoor drie opvallende posten. "De subsidie voor onze opleidingen is toegenomen, omdat er een nieuwe systematiek aan ten grondslag ligt. Deze doet meer recht aan onze daadwerkelijke kosten voor opleidingen. Daarnaast zijn we in 2018 gestart met de subsidie stimulering duurzame energie, waarvoor we in 2020 meer SDE-subsidie ontvingen vanwege de toename van duurzame gebouwen. Tot slot, en dat is ook weer een effect van corona, kregen onze medewerkers een zorgbonus van ieder € 1.000. Deze zorgbonus van totaal circa € 1,8 miljoen is als subsidie ter beschikking gesteld. Die zie je in onze cijfers terug bij zowel de opbrengsten als de kosten."

Voor alle financiers van de Zvw, Wlz, Wmo, Jeugd, Forensische zorg en subsidies geldt dat de omzettoename verder is toe te wijzen aan de prijsindexatie in de tarieven van ongeveer 3% ter dekking van de gestegen loonkosten van ongeveer € 3,5 miljoen.

Wij hebben bijna van alle financiers een vergoeding ontvangen voor productieverlies vanwege corona

- Arent van der Heide

Drie onderdelen in de CB-regeling

De CB-regeling is op verschillende manieren terug te zien in de omzetcijfers. Deze regeling bestaat uit drie onderdelen: compensatie voor productieverlies van alle financiers, het vergoeden van meerkosten voor alle financiers, en specifiek voor de Zvw het maximeren van de afrekening van de gemiddelde kosten per unieke cliënt (KPUC). "Wij hebben bijna van alle financiers een vergoeding ontvangen voor productieverlies vanwege corona naar rato van de impact op de omzet. Voor de Zvw was het vooral de maximering van de afrekening op de KPUC die de grootste invloed had op ons resultaat. Als je namelijk een verschuiving van cliënten ziet door

corona en je omzet blijft gelijk, nemen de gemiddelde kosten per cliënt toe. Normaal moet je het bedrag boven de afgesproken KPUC terugbetalen aan de verzekeraars. De CB-regeling beperkte dit bedrag bij ons aanzienlijk, waardoor we gelukkig minder hard zijn geraakt in onze omzet." GGZ Delfland heeft per saldo de meerkosten kunnen beperken en de vergoeding van nog geen half miljoen naar rato van de omzet aangevraagd bij de verschillende financiers. De regeling meerkosten is gebruikt voor bijvoorbeeld beschermingsmiddelen, extra schoonmaakmiddelen, bewegwijzering, digitale hulpmiddelen en de inhuur van personeel op afdelingen waar quarantaine of corona was.

Toename personeels- en patiëntgebonden kosten

De personeelskosten stegen in 2020 met circa € 7 miljoen. "Dit komt deels door de loonstijging, die doorwerkt in de prijsindexatie. We hebben daarnaast extra mensen aangetrokken, waardoor we konden groeien in de basis ggz. Daarnaast hebben we in 2020 vaker psychiaters en VOV-personeel (verzorgenden, opvoedkundigen en verpleegkundigen) moeten inhuren om de 24-uursdiensten vol te krijgen. Dit is een arbeidsmarktprobleem dat naar verwachting in de toekomst nog verder toeneemt." Als andere opvallende kostenpost noemt Arent de patiëntgebonden lasten. "Dit komt omdat wij sinds 2020 hoofdaannemer zijn voor de Wmo en deze organisaties als onderaannemer inhuren voor een bedrag van bijna € 2 miljoen."

*We zitten in een transformatiefase,
waarin we onze gebouwen zo
cliëntvriendelijk en duurzaam mogelijk
willen inrichten*

- Arent van der Heide

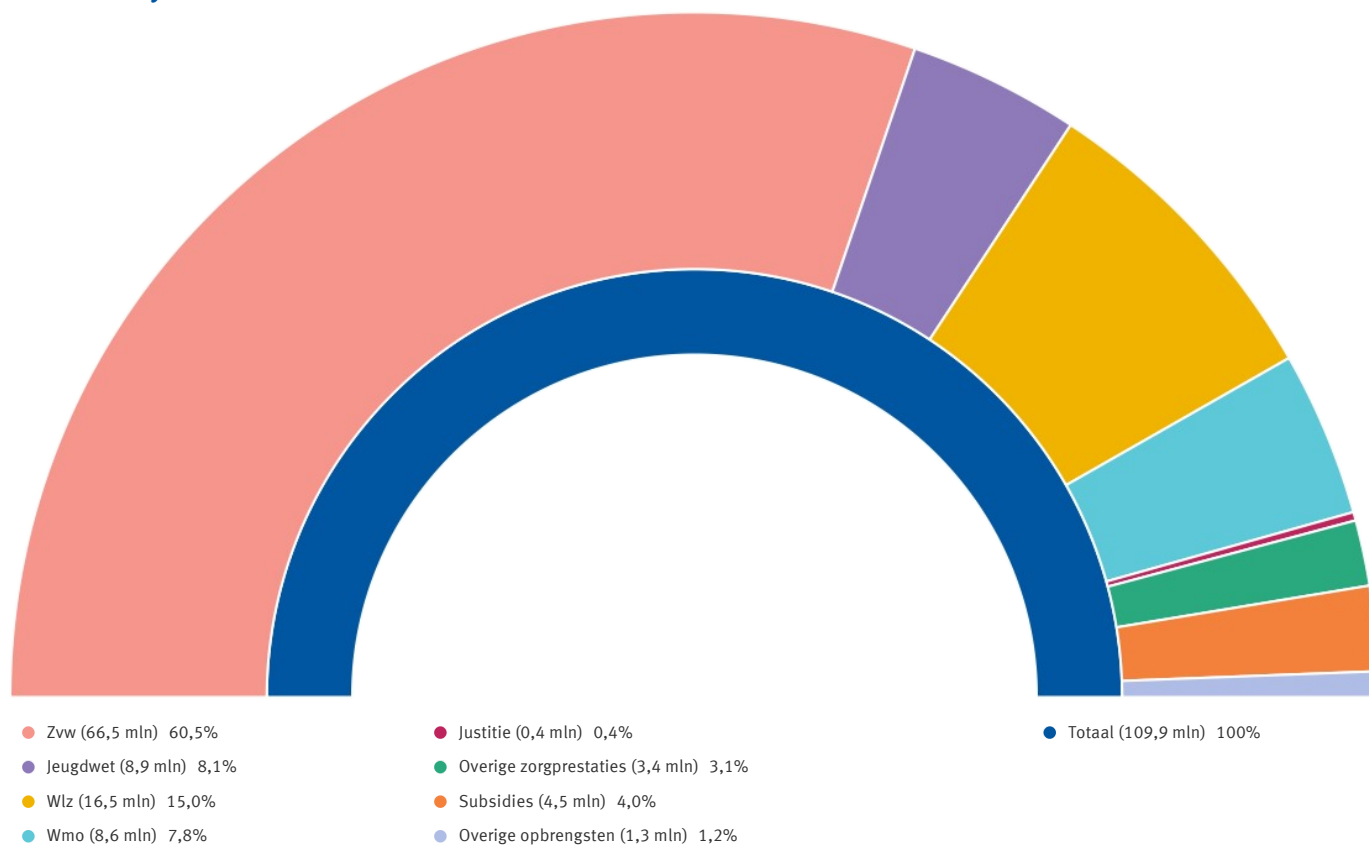
Investerings en afschrijvingen

De financiële baten en lasten zijn in 2020 ook toegenomen. "Dat hangt samen met de investeringen in en afschrijvingen van nieuwe gebouwen", legt Arent uit. "We zitten in een transformatiefase, waarin we onze gebouwen zo cliëntvriendelijk en duurzaam mogelijk willen inrichten. In 2019 is gestart met de renovatie van de kliniek De Toren en de polikliniek De Stadhouders in Schiedam. Eind 2020 is het eerste deel van de nieuwe kliniek in Schiedam opgeleverd. Als in 2021 het tweede deel wordt opgeleverd, is er een volledig geïntegreerde kliniek met de nieuwste zorgtechnologie, eenpersoonskamers, groendaken en zonnepanelen. Daarnaast is in 2020 de financiering rondgekomen voor de bouw van een nieuwe kliniek op het Joristerrein in Delft voor cliënten die langdurige zorg nodig hebben."

Resultaat

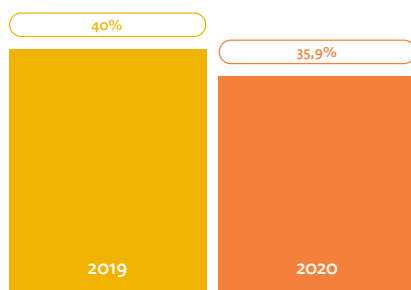
Het resultaat is in lijn met de afgelopen jaren en komt in 2020 uit op circa € 1,6 miljoen. Dit is met name te danken aan de groei in de basis ggz, de nieuwe financiering van de acute zorg, de opleidingssubsidies en de CB-regeling. De solvabiliteit was in 2020 met 35,9% ook positief, maar is wel afgenomen ten opzichte van 2019, omdat er meer is geïnvesteerd in nieuwe gebouwen. De DSCR (Debt Service Coverage Ratio) daalde iets naar 2,3, maar voldoet nog ruimschoots aan de norm. "Dus het vertrekpunt voor 2021 is gezond."

Omzetcijfers



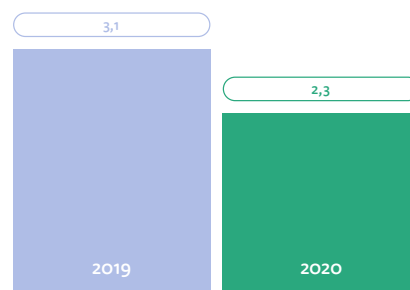
Resultaat

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



Solvabiliteit

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



DSCR

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 naar een DSCR groter dan 1,3.

Toekomstverwachting

Op de korte termijn, in 2021, staan de resultaten onder druk vanwege corona, de inhuur van schaarse psychiaters en VOV-personeel, het achterblijven van de omzet in de forensische zorg en het feit dat we

meer kinderen in de jeugd ggz helpen dan waar we voor betaald krijgen. GGZ Delfland bereidt zich daarnaast voor op twee veranderingen op de langere termijn: de invoering van een nieuwe financieringsmethode binnen de Zorgverzekeringswet, het zorgprestatie­model (ZPM) en de naar verwachting dalende Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) ten opzichte van de cao-afspraken in 2022.

Impact covid-19

"We verwachten dat corona nog zeker tot na de zomer van 2021 impact zal hebben op de medewerkers en cliënten", stelt Arent. "De quarantainemaatregelen en het ziekteverzuim leiden tot extra inhuur van personeel. Daarnaast zagen we in de laatste maanden van 2020, met de start van de tweede golf en in 2021 met de start van de derde golf, minder instroom van klinische cliënten en meer uitstroom van onze cliënten naar verpleeghuizen. In april 2021 lijkt de instroom en opname van klinische cliënten weer richting het oude niveau te komen. Begin 2021 was nog niet duidelijk of er ook in dit jaar een regeling komt voor de dekking van de extra kosten en verminderde inkomsten." Op dit moment heeft het zorgkantoor als enige financier aangegeven dat zij de meerkosten gaan vergoeden voor hun aandeel.

Maar de impact van corona zorgt voor een disruptie, een verstoring in het systeem

- Arent van der Heide

ZPM, nieuwe financieringsvorm

Voor de iets langere termijn, in 2022, startte GGZ Delfland al in 2020 met de voorbereiding op de overgang naar een nieuw financieringsmodel. "Vanaf 2022 werkt de Zorgverzekeringswet met het zorgprestatie­model (ZPM). Een goed initiatief, omdat het model in principe eenvoudiger en transparanter moet worden. Het herschikt bovendien de financiële middelen, waarbij instellingen die zwaardere zorg leveren ook extra middelen zouden moeten krijgen. De hoop is dus dat we een betere vergoeding krijgen voor onze cliënten die veel zorg en aandacht vragen. Je kunt je voorstellen dat het een enorme inspanning vraagt om zorg- en administratieve processen, de ICT en organisatie allemaal op tijd af te hebben. Het zorgprestatie­model raakt ongeveer 65% van onze omzet. En aan zo'n overgang zijn altijd risico's verbonden. Een risico is bijvoorbeeld dat de ICT niet werkt, waardoor we bijvoorbeeld wel zorg moeten leveren, maar dat niet kunnen factureren. Ook weten we nu nog niet zeker in hoeverre de gecontracteerde omzet van 2021 ook gerealiseerd kan worden in 2022 met de nieuwe financiering en in hoeverre bij de herschikking van middelen de zwaardere zorg daadwerkelijk beter betaald wordt. We moeten bovendien ons (zorg)personeel trainen, waardoor ze geen productie kunnen draaien en onze ICT-systemen helemaal opnieuw inrichten. Voor deze zogenoemde aanloopkosten is nog geen vergoeding afgesproken, dus die moeten we nu uit onze eigen middelen halen."

Lagere OVA

Een andere grote kostenpost waar Arent alert op is, is het hiaat dat kan ontstaan door de lagere Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA). "De OVA is een bijdrage aan de loonkosten die uitgaat van een jaarlijkse indexering. Tot nu toe lag de OVA altijd wel in de buurt van de cao-afspraken. Maar de impact van

corona zorgt voor een disruptie, een verstoring in het systeem. Gemiddeld gaat Nederland erop achteruit. De verwachting is dat er daardoor voor 2022 een fors verschil ontstaat tussen de nieuwe cao-salarissen, en de OVA, de bijdrage aan die salarissen. Als de overheid niet op een andere manier extra geld beschikbaar stelt, wordt het bedrijfsmatig heel lastig om tot een kostendeekkende begroting te komen in 2022 en verder."

Aanbesteding jeugd ggz

Tot slot noemt Arent voor 2022 specifiek de aanbestedingen voor de jeugd ggz voor de regio's Rijnmond en Haaglanden en de gemeenten die in deze regio vallen. "Beide regio's gaan werken met een nieuw systeem. Daarnaast speelt altijd de vraag of je de aanbesteding wint en de zorg mag blijven leveren aan de jeugdigen die juist continuïteit van zorg nodig hebben."

Risicomanagement

In de onderstaande tabel beschrijven we welke risico's GGZ Delfland ziet en wat we doen om ze te beperken of voorkomen.

Tabel risicomanagement

Onderstaand zijn per risico de belangrijkste risicobeheersingsmaatregelen weergegeven.

Clïënt

Risico

Zorg voldoet niet aan relevante wet- en regelgeving en/of aan kwaliteitseisen.

Beheersmaatregelen

- Een systeem van interne controle waarmee de organisatie beoordeelt of de geleverde zorg in de Wet langdurige zorg, Zorgverzekeringswet, forensische zorg, de gemeentelijke en de jeugd zorg aan de relevante wet- en regelgeving en contractuele afspraken voldoet.
- In de Zorgverzekeringswet verantwoordingsafspraken met de verzekeraars in het kader van Horizontaal Toezicht.
- Een geïntegreerd systeem voor het melden van incidenten en een goed werkend.
- Certificering en borging van de kwaliteit van de geleverde zorg aan de hand van zorgprogramma's.
- Het meten van cliënttevredenheid en dit borgen in het zorgproces.

Personeel

Risico

Te weinig ontwikkel- en doorgroeimogelijkheden, verhoogd ziekteverzuim en/of uitstroom van medewerkers.

Beheersmaatregelen

- Bewust personeelsbeleid met aandacht voor (beroeps)opleidingen en bijscholingsprogramma's en het aanbieden van een breed scala van interne opleidingsmogelijkheden via het Leerhuis.
- Actief sturen op verzuimbeheersing en signalen over agressie, energielek en samenwerking van medewerkers via MTO serieus nemen en actief beleid op maken.
- Actief veiligheidsbeleid met de nadruk op preventie.
- Actieve netwerkbenadering van (hoger) onderwijs. Installatie van een adviesraad (het inspraakorgaan zorgverleners) met alle zorg en behandel disciplines.
- Actieve en vernieuwende arbeidsmarktbenadering met het thema #wiezorgtereigenlijkvoorjou? en een goed inwerkprogramma 'warm welkom' voor nieuwe medewerkers.

Financieel

Risico

Onvoldoende financieel resultaat waardoor afgesproken financiële ratio's niet worden behaald of de continuïteit van de instelling onder druk komt te staan.

Beheersmaatregelen

- Monitoring van resultaat, rentabiliteit en solvabiliteit via maandelijkse managementrapportages en kwartaalverantwoordingen.
- Monitoring van liquiditeiten en minimaliseren van rentekosten door actie treasury beheer.
- 'Daily auditing' op de rechtmatigheid van de geleverde zorg, waardoor het risico op terugbetalingen sterk wordt verkleind.
- Realisatie van een meerjarenbeleid en meerjarenbegrotingen om actief in te kunnen spelen op de (on)voorzienende toekomstige ontwikkelingen.

Bedrijfsvoering

Risico

Achterblijven van productiviteit en benutting van financiële middelen door ontoereikende informatievoorziening.

Beheersmaatregelen

- Dag, maand en kwartaal rapportages over de gerealiseerde productie, wachttijden, arbeidsverzuim, aantal fte, declarabiliteit, bedbezetting en controle op de uitputting van de budgetten per financier.
- Audits op het productie- registratieproces en continue monitoren van de kwaliteit van de registratie en van de zorg.
- Continue aandacht voor een juiste vastlegging van cliëntgegevens, zorggegevens en gegevens over financiers in de zorgapplicatie.

Colofon

'Betekenis voor de toekomst. Een blik op onze wereld.' is een uitgave van GGZ Delfland.

Coördinatie en redactie

Dieke van Hees
Esther Dubbeling

Ontwerp

Het Echte Werk

Ontwikkeling

SuperBold

Tekst

Nelly Dijkstra, Tind
Dieke van Hees

Fotografie

JELL fotografie

Setfotografie

Lieke Janssen

Podcasts

Inge Janse, Uitgewikkeld

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
[015 260 76 07](tel:0152607607)

