



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

Tekenen naast praten

"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."