



Verdiepingsrapportage

Proeftuin vernieuwd

Kwaliteitskader

Gehandicaptenzorg

Philadelphia 2016

Philadelphia

Het beste uit jezelf

Inhoudsopgave



Kwaliteit in een nieuw jasje	2
Voor de snelle lezer: een samenvatting	3
Cliënten en hun verwanten - ervaringen, feiten en cijfers	9
Philadelphia - ons huis is op orde	27
Onze teams en onze medewerkers - ervaringen, feiten en cijfers	41
Door de ogen van externe professionals - ervaringen, feiten en cijfers	44
Medewerkers maken het verschil	47
Over Philadelphia	49
Colofon	50

Kwaliteit in een nieuw jasje

Hoe kun je nou het beste meten of de kwaliteit van je zorg- en dienstverlening goed is? Simpelweg door het te vragen. Aan onze cliënten en hun verwanten. Aan onze medewerkers en aan externe professionals. Dát is het idee van de 'Proeftuin vernieuwd Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg', waar we het afgelopen jaar hard aan gewerkt hebben. In deze rapportage leest u hoe wij ervoor staan op het gebied van kwaliteit. Het staat vol met ervaringen. Inzichtelijke tabellen en schema's. En we vertellen ook hoe onze interne organisatie ervoor staat.

Kwaliteit zijn wij:

- 7.500 cliënten
- 16.000 verwanten
- 6.300 medewerkers
- 5.000 vrijwilligers

Het idee klinkt logisch. Maar is behoorlijk nieuw. Voorheen ging het vooral om procedures, regeltjes, cijfertjes. En laten we daar volstrekt duidelijk over zijn: die zijn er nog steeds. En zijn ook belangrijk. Maar het gaat uiteindelijk om de mensen voor wie je het doet. En met wie je het doet. Hoe ervaren zij de kwaliteit? Doen we het goed genoeg? En wat kan beter?

In deze rapportage leest u hoe wij ervoor staan op het gebied van kwaliteit. Het staat vol met ervaringen. Inzichtelijke tabellen en schema's. En we vertellen ook hoe onze interne organisatie ervoor staat. Naast deze rapportage staat via deze [link](#) een interactieve weergave van de resultaten.

Voor de snelle lezer: een samenvatting

Wanneer doen we het goed?

Goede zorg- en dienstverlening draait voor ons om bijdragen aan de ontwikkeling van de cliënt. Centraal hierbij staan de eigen regie van de cliënt en 'het beste uit jezelf'. Dit doen wij door:

1. Een betekenisvolle verbinding aan te gaan met de cliënt.
2. Regelarm te werken. En te zorgen dat onze interne processen en bedrijfsvoering kloppen.
Dus: ons 'huis op orde' is.
3. Gebruik te maken van beproefde kennis en methoden, met ruimte voor maatwerk.

Hoe hebben we gemeten?

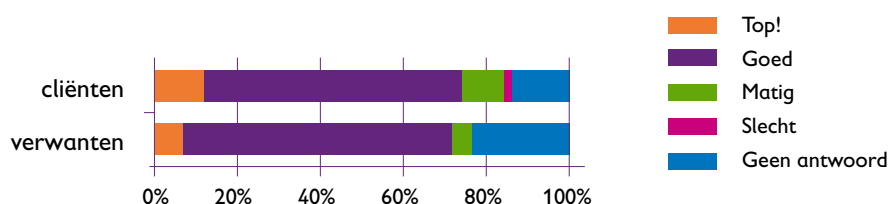
Wij hebben onze kwaliteit op drie manieren gemeten:

- Door het aan ruim 4.000 cliënten en verwanten te vragen met 'Dit vind ik ervan!' 2.0. Hun reacties hebben we gebundeld in verhalen, schema's en tabellen. 'Dit vind ik ervan!' 2.0 is geen verplichte afvinklijstje, maar een dialoog tussen cliënt en medewerker aan de hand van tien herkenbare thema's.
- 98,5% van alle Wlz-teams heeft een 'teamreflectie' gedaan. En er is een representatieve steekproef uitgevoerd binnen het cluster Werk & Begeleiding. Teamleden zijn in gesprek gegaan over het zorg- en dienstverleningsproces, veilige zorg en het beste uit jezelf voor cliënten en medewerkers. Met elkaar hebben zij gekeken: wat gaat goed en wat kan beter.
- Onafhankelijke externe professionals hebben bij ons een 'intercollegiale visitatie' gedaan. Dit zijn professionals van Radar en Arduin. Tranzo|Tilburg University was hierbij betrokken.

Het resultaat: wat vinden onze cliënten en verwanten?

Halen we het beste uit onze cliënten?

De generieke vraag die wij gesteld hebben aan onze cliënten en onze verwanten is: helpt Philadelphia om het beste uit cliënten te halen? Bijna 80% van onze cliënten beantwoordt deze vraag met 'Top!' Of 'Goed'. En 6% met 'Matig' of 'Slecht'.

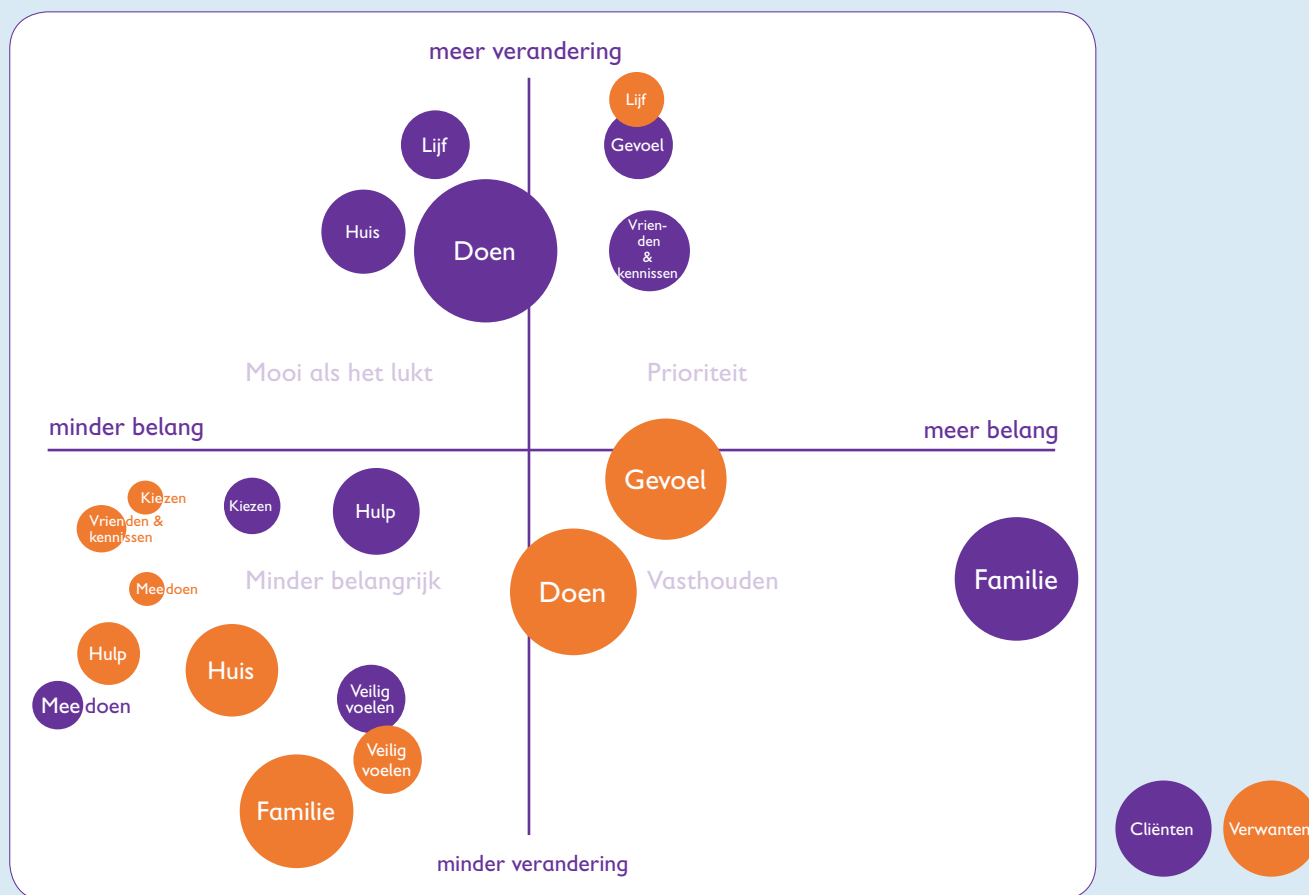


Figuur 1 Hoe helpt Philadelphia om het beste uit cliënten te halen?

Wat vinden ze van 10 belangrijke thema's?

Daarnaast hebben we ze op 10 thema's gevraagd naar hun ervaringen, hoe belangrijk ze het vinden en wat ze zouden willen veranderen: 'Dit vind ik ervan!' 2.0. De thema's zijn: gevoel, lijf, familie, vrienden & kennissen, meedoen, hulp, huis, doen, kiezen en veilig voelen. Het resultaat ziet u in het figuur hierna.

- De grootte van de bol geeft aan of er op dat thema veel (grote bol) of weinig (kleine bol) 'Top!' en 'Goed' is gescoord.
- De X-as geeft aan hoe belangrijk het thema is.
- De Y-as geeft per thema aan hoeveel mensen iets willen veranderen.



Figuur 2 Wat vinden cliënten en verwanten belangrijk, op welke thema's willen ze verandering en wat is hun ervaring nu (grootte bol)?

Wat valt op en wat betekent dit?

- Voor cliënten hebben de thema's 'Gevoel' en 'Vrienden & kennissen' prioriteit.
- Het thema 'Gevoel' gaat bijvoorbeeld over hoe het met je gaat, tevredenheid met je leven, gekend voelen en omgaan met emoties.
- Het thema 'Vrienden & kennissen' gaat bijvoorbeeld over vriendschappen, contacten met anderen, liefde en relatie, knuffelen en seks.
- Voor verwanten heeft het thema 'Lijf' prioriteit. Dit thema gaat bijvoorbeeld over gezondheid, uiterlijk, eten en drinken, bewegen, activiteiten in het dagelijks leven en verzorging. Verwanten lijken dit thema belangrijker te vinden dan cliënten zelf.

- De verschillen tussen cliënten en verwanten zijn het grootst op de thema's 'Familie', 'Vrienden & kennissen', 'Huis' en 'Doen'. Cliënten vinden de thema's 'Familie' en 'Vrienden & kennissen' belangrijker dan verwanten. En willen bij de thema's 'Huis' en 'Doen' vaker verandering. Het thema 'Familie' gaat bijvoorbeeld over gezin, familie, contacten met familie, betekenis van familie. 'Huis' kan onder andere gaan over huis, huishouden, bezittingen, geld. Bij het thema 'Doen' wordt bijvoorbeeld gesproken over werk en dagbesteding, school, wat je in je vrije tijd doet, ontwikkelen/leren.
- De thema's 'Hulp', 'Meedoen', 'Veilig voelen' en 'Kiezen' zijn op orde in de ogen van cliënten en verwanten.

En dit kan beter

- Er moet meer aandacht komen voor de thema's 'Vrienden & kennissen', 'Gevoel' en 'Lijf'.
- We moeten nader onderzoeken waarom het verschil tussen cliënten en verwanten zo groot is bij de thema's 'Familie', 'Vrienden & kennissen', 'Huis' en 'Doen'.

Het resultaat: wat vinden onze medewerkers en externe professionals?

Dit doen we goed

- Teams geven aan dat we goed samenwerken binnen de teams.
- We hebben voldoende aandacht voor de individuele cliënt.
- Bij het medewerkersonderzoek scoort Philadelphia een 7,9 voor bevlogenheid en een 7,4 voor tevredenheid.
- Het ziekteverzuim is 4,54%. Daarmee zitten we ruim onder het gemiddelde van de sector: 5,5%. Ons streefpercentage is 4,50%.
- Teams van verschillende organisaties vinden het waardevol om tijdens de intercollegiale visitaties bij elkaar in de keuken te kijken.
- De teams zijn blij dat tijdens die visitaties wezenlijke thema's aan de orde komen, zoals zelfbepaling van cliënten, samenwerken binnen het team en met cliënten, empathie en aandachtige presentie.

En dit kan beter

- We moeten meer tijd nemen om met elkaar terug te kijken en van situaties te leren.
- We moeten leren elkaar feedback te geven.
- Goed naar elkaar luisteren is een punt van aandacht.
- We moeten meer vertrouwen in elkaar hebben.
- We willen efficiënter omgaan met allerlei administratieve processen.
- Er is meer diepgang bij de intercollegiale visitatie gewenst. Een kritischere blik vergroot het leervermogen.
- We willen cliënten een goede rol geven bij de intercollegiale visitatie.

Het resultaat: hebben we ons 'huis op orde'?

Dit doen we goed

- Onze interne processen en bedrijfsvoering kloppen. Met andere woorden: ons huis is op orde. Interne audits en externe onderzoeken bevestigen dit. We doen datgene waar de klant om vraagt (volgens de uitgangspunten van 'De Bedoeling'). En we werken volgens de principes 'Regelarm': er moeten slechts zoveel regels en standaardprocedures zijn als zinvol is, met meer ruimte voor de professional.
- Medewerkers geven aan dat ze incidenten direct melden. Het aantal meldingen duidt op een goed 'meldklimaat'.

Een aantal goede voorbeelden:

- Er is veel aandacht voor het nauwkeurig aan- en afmelden van nood- en dwangmaatregelen bij de IGZ. Dwangmaatregelen evalueren we structureel. Waar nodig zetten we externe expertise van bijvoorbeeld het CCE in.
- De methodiek Leerbaar en Weerbaar helpt cliënten bij het opbouwen van zelfkennis, bewustzijn en het stellen van grenzen. Zo leren zij betekenisvolle en gezonde relaties aan te gaan en wordt het gevoel van eigenwaarde en het besef van zelfvertrouwen versterkt.
- We ontwikkelen samen met een zorginnovatiebedrijf een 'slimme pillendoos'. Uitgangspunt daarbij is de juiste medicatie aan de juiste cliënt op het juiste moment.
- In 2016 zijn landelijke filmbijeenkomsten georganiseerd over het omgaan met agressie. De film geeft inzicht in de verschillende perspectieven van waaruit je naar agressie kunt kijken en welke verschillende lagen er ten grondslag liggen aan agressie. Na het bekijken van de film reflecteren de deelnemers in groepjes op wat zij hebben gezien.

En dit kan beter

Kwaliteit leveren is alleen mogelijk in een omgeving waarin het huis op orde is én blijft. Daarom moet Philadelphia blijven investeren, bijvoorbeeld in:

- Het vergroten van de veiligheid.
- Innovatie van het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD), inclusief toegang voor cliënten en verwanten.
- De interne audits.
- De externe toetsing.
- Het Leerhuis.
- Het servicecentrum.

Hoe verder?

Zoals u heeft kunnen lezen, zijn cliënten, verwanten en professionals over het algemeen tevreden over de kwaliteit van Philadelphia. Ook zijn ze blij met de nieuwe manier waarop we de kwaliteit via de 'Proeftuin vernieuwd Kwaliteitskader' inzichtelijk maken: meer vanuit de cliënt, minder vanuit processen en regeltjes. En meer op basis van ervaringen en verhalen, tellen én vertellen. Meten om te verbeteren, richten op uitkomsten in plaats van processen. Dit past ons als een jas. En hier gaan we dus mee door! Ook is ons huis op orde. En we gaan alles op alles zetten om dit zo te houden.

Maar er zijn ook verbeteringen mogelijk. Meer aandacht voor de thema's 'Vrienden & kennissen', 'Gevoel' en 'Lijf'. Meer aandacht voor het vakmanschap van onze medewerkers. En meer aandacht voor de eigen regie van de cliënt: loslaten of anders vasthouden? En begeleiders en verwanten ook leren loslaten. Hoe we die verbeteracties gaan invullen bespreken we graag met de interne medezeggenschapsorganen, toezichthouders en externe stakeholders. Op basis daarvan stellen we ontwikkelprioriteiten voor 2017.

Ruveyda en Philadelphia (Intensieve Zorg)

Ruveyda had in de afgelopen vier jaar wat pech. Het bouwen van een nieuw complex voor Ernstig Meervoudig Beperkten (EMB) vergt veel tijd. Wel heeft ze de afgelopen jaren kunnen profiteren van meer gerichte aandacht dankzij de Bedoeling en het Beraad. Dit heeft de passie bij de medewerkers een extra zetje gegeven. Gelukkig was er tijdens de verbouwing wel de Therapeutic Motion Simulation bewegingssimulator (TMS) aanwezig die heerlijk ontspannend werkte op haar spieren. En er was het 'Bewegen in Muziek' (Bimmen). Hierdoor is ze ook beter bereikbaar geworden en is er regelmatig een stralende lach op haar gezicht te zien. Nu gaat ze het komende jaar verhuizen naar een prachtig complex met lichtsensoren, meer ruimte voor haar rolstoel, een flexo-bed en een badkamer met de nieuwste technische snufjes. In de ruimte voor de dagbesteding (aanwezig op de locatie) zijn er ook de Tovertafel, het Fietslabirynth en nog vele andere instrumenten, die dankzij robotica en internet of things het leven van de cliënten veraangenamen. Ook wordt er gebruik-gemaakt van de zogenaamd slimme luiers. Veel minder belastend voor de cliënt én voor de medewerker. Het zijn de slimme luiers die de kans op decubitus sterk verminderen. In het complex zijn er drie huiskamers waar EMB-cliënten wonen en twee huiskamers met een groep bewoners die dementeren. Philadelphia heeft afgelopen jaren een zorgconcept ontwikkeld voor dementerende ouderen, waarin de kennis vanuit de ouderenzorg én de gehandicaptenzorg is samengevoegd tot een zorgconcept dat door velen wordt omarmd. Het concept is ook visueel gemaakt. Op YouTube en ander sociale platforms kun je het terugkijken. Er komen nu aanvragen vanuit de hele wereld om dit nader toe te lichten. Mede dankzij deze nieuwe cliënten, die vroeger in de wijk woonden, is er ook een grotere betrokkenheid vanuit de wijk. Veel kinderen komen bij hun dementerende ouders op bezoek en helpen dan vaak als vrijwilliger een handje mee. Om de integratie en zichtbaarheid te bevorderen, is de dagbestedingsruimte zo gemaakt dat deze 's avonds kan worden ingezet als 'Wijkkamer of Cultuurhus'. Daar wordt stevig gebruik van gemaakt. De cliënten en hun verwanten moesten er wel even aan wennen..... en de bezoekers ook..... Maar nu weten ze niet beter en willen ze ook niet anders. Voor de cliënten is de donderdagavond het mooiste. Dan komen de studenten om muziek te oefenen en vaak wordt er dan door de dementerende cliënten ook nog hard gezongen. Dat is genieten. Het wordt dan wel eens wat later, maar ach..... daarna slaapt iedereen als een roos.



Francis en Philadelphia (Intensieve Zorg)

In 2014 is Francis verhuisd vanuit een oud gezinsvervangend tehuis naar een nieuw appartement. Ze heeft daar een eigen kamer, slaapkamer en sanitair. Het is helemaal naar de zin van Francis en haar medebewoners. Het nieuwe huis is gebouwd en ingericht op basis van de wensen en behoeften van de cliënten, ouders en medewerkers. Allemaal volgens de visie en aanpak van 'Het Huis van Philadelphia'. In de komende jaren werd Francis steeds zelfstandiger. Naar aanleiding van de gesprekken in een Beraad en het Cliëntwaarderingsonderzoek 'Dit vind ik ervan' is duidelijk geworden dat Francis veel meer kan. Ze kan veel zelfstandiger zijn als er meer digitale ondersteuning wordt ingezet. In het gebouw is bijvoorbeeld 'slimme nachtzorg' ingezet. Er zijn alleen nog maar begeleiders in de middag en met het avondeten. Dankzij de 'slimme nachtzorg' en de koppeling naar DigiContact is het nu mogelijk om meer zelfstandig te zijn. In de locatie wonen ook enkele nieuwe cliënten. Het zijn Licht Verstandelijk Beperkte (LVB) cliënten. Dat heeft over en weer wel wat aanpassing gevergd. De begeleiders hebben extra trainingen gehad en ook de cliënten hebben een aantal trainingen (ontwikkeld door het Leerhuis) gedaan. Het heet trainingen maar dankzij het leer-gamen was het nog leuk ook!

Francis is ook gaan werken bij een schoonmaakbedrijf. Dat vindt ze heerlijk. Lekker boenen met die heerlijk ruikende zeep. Het is natuurlijk wel hard werken en elke dag om zes uur 's ochtends op. Philadelphia helpt haar daar een handje bij. De wekdienst van DigiContact heeft elke morgen om zes uur contact met haar met een echte wake-up call. Ondersteund door haar GPS-systeem en routeplanner in haar iPhone (speciaal ontwikkeld voor Philadelphia en enkele andere zorgaanbieders samenwerkend in het Smart Industry Fieldlab) gaat ze naar haar werk. De locatie waar Francis woont, is het middelpunt van de wijk. Twee keer per week komen de buurtbewoners mee-eten en op zaterdag komt de buddy van Francis om met haar te winkelen en een kopje koffie te drinken..... soms zelfs met gebak. Francis moet namelijk wel op haar lijn letten. Maar de app op haar smartwatch helpt haar op een speelse manier daar perfect op te letten. En daarbij..... dankzij het schoonmaken beweegt Francis ook weer genoeg. In de afgelopen jaren was er vanuit de gemeente het idee een wijk-kamer op te zetten, maar de bewoners gaven aan dat de locatie van Francis er al was, dat was hun gezamenlijke wijk-kamer. Iets nieuws was niet nodig.

Francis steekt haar vrije tijd graag in muziek. Ze gaat naar een koor van de kerk én ze leert hoe te trommelen. Dat lijkt heel makkelijk maar dat is het zeker niet. Met veel ondersteuning van een vrijwilliger leert ze de bewegingen en slagen en nu mag ze binnenkort ook spelen in de plaatselijke fanfare. Francis en haar dorp - ze horen bij elkaar.



Clënten en hun verwanten - ervaringen, feiten en cijfers



Acht van de tien cliënten en verwanten geven aan dat Philadelphia goed helpt om het beste uit cliënten te halen. Zij vragen wel extra aandacht voor specifieke thema's. Hierbij zien we verschillen tussen wat cliënten en wat verwanten belangrijk vinden. Voor cliënten hebben de thema's 'Gevoel' en 'Vrienden & kennissen' prioriteit. Voor verwanten heeft het thema 'Lijf' prioriteit. Aan ons de taak om deze verbeterpunten in samenspraak met cliënten en verwanten op te pakken. Wij willen graag dat elke cliënt en elke verwant een ambassadeur van Philadelphia is.

Verantwoording

Onze aanpak: 'Dit vind ik ervan!' 2.0

Philadelphia wil dat mensen met een verstandelijke beperking gelukkig kunnen zijn en het beste uit zichzelf kunnen halen. Dat is onze missie. De volgende stap is om vast te stellen hoe goed je daar in slaagt.

Met collega-aanbieders Cordaan en Siza hebben wij de aanpak 'Dit vind ik ervan!' 2.0 ontwikkeld. Een aanpak die de wensen van de cliënt centraal stelt. Geen verplicht afvinklijstje, maar een dialoog tussen cliënt en medewerker aan de hand van tien herkenbare thema's: gevoel, lijf, familie, vrienden & kennissen, meedoen, hulp, huis, doen, kiezen en veilig voelen. De thema's hebben we gebaseerd op de domeinen van kwaliteit van bestaan (Schalock, 2007).

We zijn in september 2015 gestart met de organisatiebrede implementatie van 'Dit vind ik ervan!' 2.0. Voor 1 januari 2017 heeft voor alle cliënten minimaal één keer een 'Dit vind ik ervan!' 2.0-dialoog plaatsgevonden. 'Dit vind ik ervan!' 2.0 vindt idealiter voorafgaand aan de evaluatie van de Afsprakenkaart plaats, dit is vanzelfsprekend voor elke cliënt op een ander moment in het jaar. Een goede toerusting van medewerkers voor de toepassing van 'Dit vind ik ervan!' 2.0 is essentieel. Hiervoor zijn alle medewerkers in een team of op een locatie toegerust.

De 'Dit vind ik ervan!' 2.0-dialoog verloopt op een manier die bij de cliënt past. Cliënten bepalen zelf of en wat ze bij de verschillende thema's willen delen met hun begeleider. Voor cliënten die dat fijn vinden, zijn er gesprekskaarten met afbeeldingen en ervaringsscores ('Top!', 'Goed', 'Matig', 'Slecht').

De resultaten van de dialoog leggen we vast in een gesprekslijst in het ECD. Zo kunnen we op individueel cliëntniveau direct verbeteracties benoemen en realiseren. Ook op hogere niveaus kunnen door de organisatie verbeterpunten worden benoemd.

'Dit vind ik ervan!' 2.0 is erkend door brancheorganisatie Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). Inmiddels wordt 'Dit vind ik ervan!' 2.0 door 24 organisaties in de gehandicaptenzorg gebruikt.

Thema	Waar kan het over gaan	Ervaring (kern van de dialoog/dialogen)	Ervaringscore	Verandering gewenst? *
Gevoel 	- Hoe het met je gaat - Tevredenheid met je leven - Gekend voelen - Omgaan met emoties		☐ Top! ☐ Goed ☐ Matig ☐ Slecht ☐ Geen antwoord!	☐ Ja ☐ Nee
Lijf 	- Gezondheid - Uiterlijk - Eten en drinken - Bewegen - Activiteiten in het dagelijks leven - Verzorging		☐ Top! ☐ Goed ☐ Matig ☐ Slecht ☐ Geen antwoord!	☐ Ja ☐ Nee
Familie 	- Gezin, familie - Contacten met familie - Betekenis van familie		☐ Top! ☐ Goed ☐ Matig ☐ Slecht ☐ Geen antwoord!	☐ Ja ☐ Nee

**Van welke thema/
thema's geeft de
cliënt aan dat hij/zij
dit belangrijk vindt?**
(meerdere antwoorden
mogelijk)

- ☐ Gevoel
- ☐ Lijf
- ☐ Familie
- ☐ Vrienden & kennissen
- ☐ Meedoen
- ☐ Hulp
- ☐ Huis
- ☐ Doen
- ☐ Kiezen
- ☐ Veilig voelen
- ☐ Geen antwoord

Figuur 3 Indruk gesprekslijst 'Dit vind ik ervan!' 2.0

Wie hebben meegedaan?

We zijn in september 2015 gestart. En op 4 oktober 2016 hadden 4.058 cliënten en verwanten meegedaan.

- 3.120 cliënten hebben meegedaan aan 'Ik vertel': in dialoog met de cliënt, duiding door cliënten.
- 237 cliënten hebben meegedaan aan 'Ik toon': in dialoog met de camera, voor cliënten die voornamelijk non-verbaal communiceren, duiding door verwanten en begeleiders.
- 701 cliënten hebben meegedaan aan 'Ik zie en vertel': in dialoog met de verwant(en), duiding door verwant(en).

Woordwolken, citaten, tabellen en schema's

Per thema geven we de resultaten weer in woordwolken, citaten, tabellen en schema's.

De citaten en woordwolken zijn een meer kwalitatieve weergave en geven een indruk van wat cliënten vertellen.

De citaten zijn gefingeerd, maar wel gebaseerd op werkelijke uitspraken. De grootte van de woorden in de woordwolk geven aan hoe vaak het woord genoemd is, de kleuren zijn willekeurig gekozen.

De schema's en tabellen laten zien wat de kwantitatieve scores zijn. De ervaringsscore ('Top!', 'Goed', 'Matig', 'Slecht') geeft aan hoe mensen de kwaliteit ervaren op dat thema. Daarnaast hebben onze cliënten aangegeven op welk thema verandering wenselijk is (ja/nee) en welk thema zij belangrijk vinden.

Regionale verschillen en verschillen tussen clusters

We hebben ook gekeken naar regionale verschillen. En of cliënten en verwanten anders scoren per cluster.

Dit hebben we gedaan voor 'Ik vertel', omdat daar het aantal ingevulde gesprekslijsten per eenheid voldoende hoog is om hier voorzichtige conclusies aan te verbinden. Deze resultaten laten we alleen zien als er significante verschillen zijn.



De resultaten per thema

Gevoel

Waar kan de dialoog over gaan? Hoe het met je gaat, tevredenheid met je leven, gekend voelen, omgaan met emoties.

Ik kan me steeds beter uiten. Vroeger schreef ik veel in mijn schrift. Nu ik twee keer in de week met DigiContact bel, is dat veel minder. Dan kan ik mijn hoofd leeg praten. Dan gaat het vaak over dagelijkse dingen. Soms over mijn gevoel, maar dat vind ik lastiger. Samen met de begeleiding zoeken we uit hoe ik kan leren om mijn gevoelens minder op te kroppen, dat lukt steeds beter.

Het thema 'Gevoel' behoort tot de drie thema's met de meeste 'Matig' en 'Slecht', tot de drie thema's waarbij het meest verandering gewenst is én tot de drie thema's waarvan het meest wordt aangegeven dat deze belangrijk zijn, zowel door cliënten als door verwanten. **Uit de kwalitatieve informatie blijkt** dat dit een lastig thema is voor cliënten, **dat praten over gevoel belangrijk is en dat hierin een rol voor de begeleiders is weggelegd.**

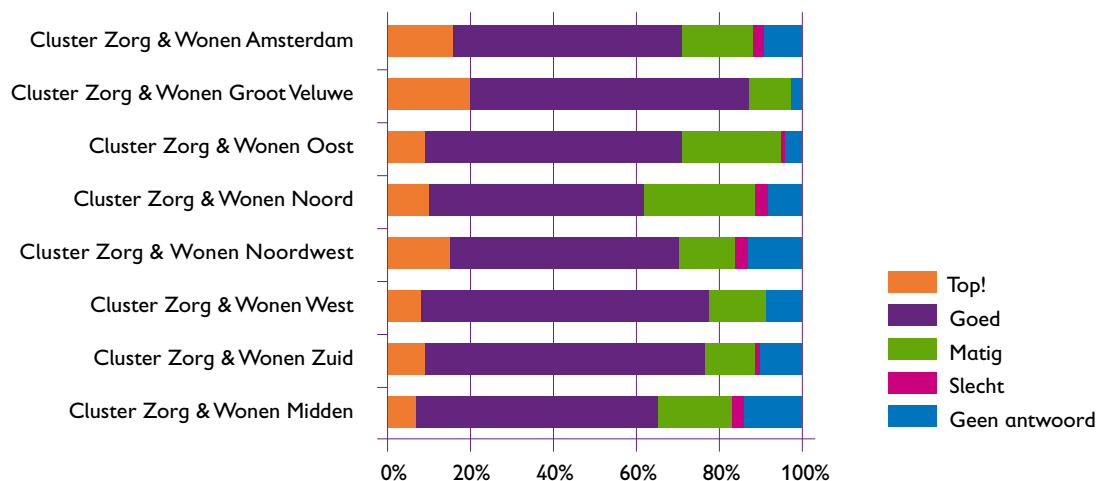


Er is geen groot verschil tussen de resultaten van cliënten binnen de clusters als het gaat om de ervaringsscore en het aantal keer dat verandering is gewenst op het thema 'Gevoel'. Er is wel een verschil tussen de resultaten binnen de clusters als het gaat om het aantal keer dat het thema 'Gevoel' als belangrijk is gekenmerkt.

cluster Intensieve Zorg	54%
cluster Werk & Begeleiding	46%
cluster Zorg & Wonen	38%

Figuur 4 Belang thema 'Gevoel' per cluster

Er is een verschil tussen de resultaten van cliënten binnen de regio's van het cluster van het cluster Zorg & Wonen als het gaat om de ervaringsscores bij het thema 'Gevoel'.



Figuur 5 Ervaringsscores thema 'Gevoel' per regio Zorg & Wonen

Er is geen groot verschil tussen de resultaten van cliënten binnen de regio's van het cluster Zorg & Wonen als het gaat om of verandering is gewenst ten aanzien van het thema 'Gevoel'. Er is wel een verschil tussen de resultaten binnen regio's als het gaat om het aantal keer dat het thema 'Gevoel' als belangrijk is gekenmerkt. In de regio's Amsterdam, Groot Veluwe en Oost wordt het thema 'Gevoel' relatief vaak als belangrijk gekenmerkt, in Noord en West juist relatief minder vaak.

Lijf

Waar kan de dialoog over gaan? Gezondheid, uiterlijk, eten en drinken, bewegen, activiteiten in het dagelijks leven, verzorging.

Ik voel me gezond. Ik moet in beweging blijven, door te lopen met de rollator en met m'n krukken. En zwemmen en fietsen. Goed voor mezelf zorgen. Er wordt lekker gekookt hier. Aan tafel is het soms een beetje te druk voor mij, dan krijg ik spanning in mijn buik. Ik zou dan wel boven willen eten, of met begeleiding of een andere bewoner op mijn appartement. Ik vind het belangrijk om netjes weg te gaan en vind het dan ook fijn als er gezegd wordt dat ik moet scheren en luchtjes op moet doen.

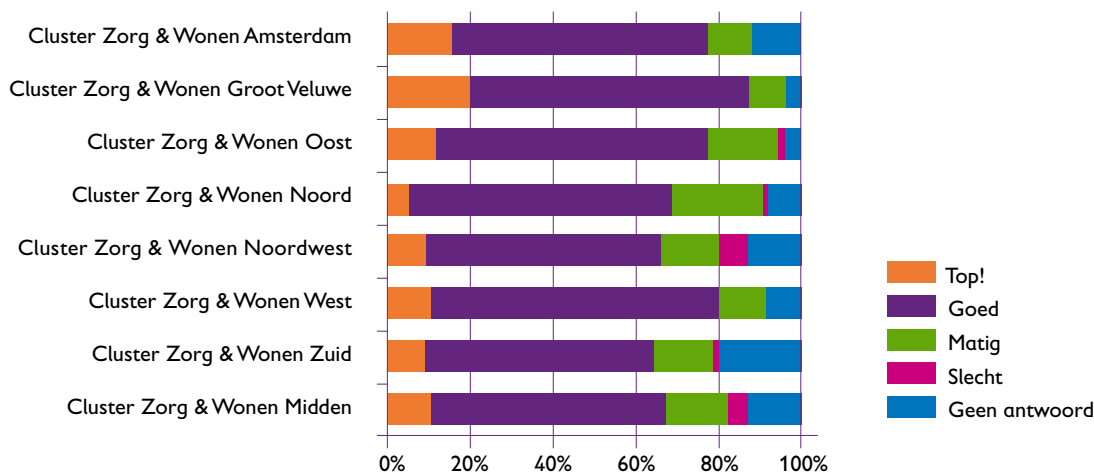
Het thema 'Lijf' behoort tot de drie thema's met de meeste 'Matig' en 'Slecht' (20% van de cliënten en 23% van de verwanten) en tot de drie thema's waarbij het meest verandering gewenst is. **Verwanten lijken dit thema relatief belangrijker te vinden dan cliënten zelf.** 35% van de cliënten kenmerkt het thema 'Lijf' als belangrijk (niet in de top-3) tegenover 41% van de verwanten (wel in de top-3).

GEEFT FIJN LEKKER WORDT
SOMS DRINKEN LEUK WERK
GRAAG MOET GEEN
ETEN GOED MEER
ZELF TEVREDEN GEZOND
BEGELEIDING WEEK DOEN GEZONDHEID
UITERLIJK LAST WEER BELANGRIJK



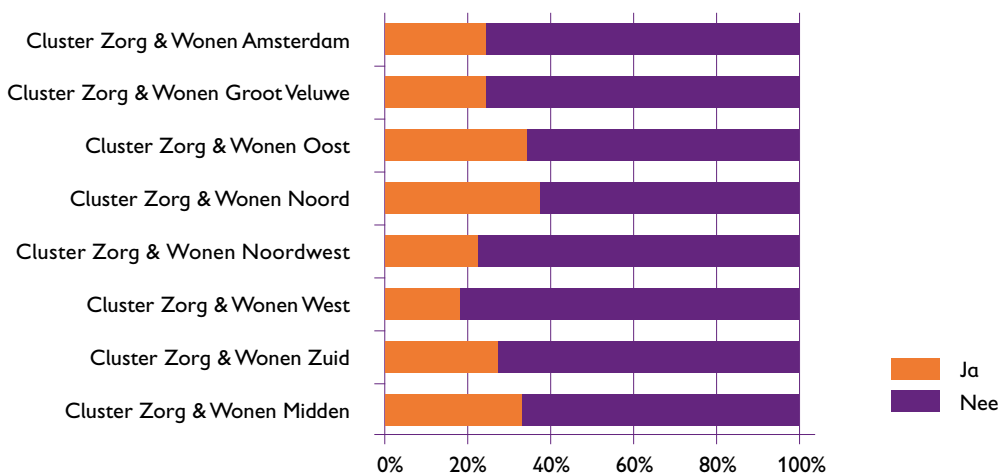
Er is geen groot verschil tussen de resultaten van cliënten binnen clusters als het gaat om de ervaringsscore, het aantal keer dat verandering is gewenst op het thema 'Lijf' en het aantal keer dat dit thema als belangrijk is gekenmerkt.

Er is een verschil tussen de resultaten van cliënten binnen regio's van het cluster Zorg & Wonen als het gaat om de ervaringsscores bij het thema 'Lijf'.



Figuur 6 Ervaringsscores thema 'Lijf' per regio Zorg & Wonen

Er is ook een verschil tussen de resultaten van cliënten binnen regio's als het gaat om het aantal keer dat verandering is gewenst op het thema 'Lijf'.



Figuur 7 Verandering gewenst thema 'Lijf' per regio Zorg & Wonen

Er is geen groot verschil tussen de resultaten van cliënten binnen regio's als het gaat om het aantal keer dat het thema 'Lijf' als belangrijk is gekenmerkt.

Familie

Waar kan de dialoog over gaan? Gezin, familie, contacten met familie, betekenis van familie.

Martin wil altijd dat ik de bijbel lees na het avondeten, maar nu hoefde dat niet. Na het danken heb ik gevraagd waarom niet. Hij vertelde dat er wat in zijn hoofd zat. Dat bleek papa te zijn, want het is Vaderdag vandaag. Martin had het een aantal keer over een bepaalde stad. Na een tijdje begreep ik dat zijn vader daar is begraven. Hij wil daar graag heen. Dus gaan we een afspraak maken om dat binnenkort te doen. Eerst ga ik aan zijn broer vragen of het graf er nog wel is want Martin was nog maar klein toen hun vader stierf.

Het thema 'Familie' behoort tot de drie thema's met de meeste 'Top!' en 'Goed'. **Cliënten lijken dit thema relatief belangrijker te vinden dan verwanten, terwijl de bevroegde verwanten vaak juist de familie zijn die cliënten zo belangrijk vinden.** 55% van de cliënten kenmerkt het thema 'Familie' als belangrijk (hoogste score bij belang) tegenover 32% van de verwanten (niet in de top-3).



Er is geen groot verschil tussen de resultaten van cliënten binnen clusters als het gaat om de ervaringsscore, het aantal keer dat verandering is gewenst op het thema 'Familie' en het aantal keer dat dit thema als belangrijk is gekenmerkt.

Er is geen groot verschil tussen de resultaten van cliënten binnen de regio's van het cluster Zorg & Wonen als het gaat om de ervaringsscores en of verandering is gewenst ten aanzien van het thema 'Familie'. Er is wel een verschil tussen de resultaten binnen regio's als het gaat om het aantal keer dat het thema 'Familie' als belangrijk is gekenmerkt. De regio's Amsterdam, Groot Veluwe en Oost hebben relatief hoge scores, Noord en West juist relatief lage.

Vrienden & kennissen

Waar kan de dialoog over gaan? Vriendschappen, contacten met anderen, liefde en relatie, knuffelen en seks.

Madelon heeft een relatie met Gerwin, die ook hier woont. Madelon krijgt een heel blij gevoel als ze bij hem is. Madelon zou in de toekomst wel willen samenwonen. Madelon heeft hulp nodig bij het realiseren van dit plan. Ze ziet er tegenop de hulp aan de ouders te vragen. Ze is bang dat ze zeggen dat het toch niet kan. Madelon heeft hulp nodig van de begeleiding om een goede plek te zoeken en dit met haar ouders te bespreken.

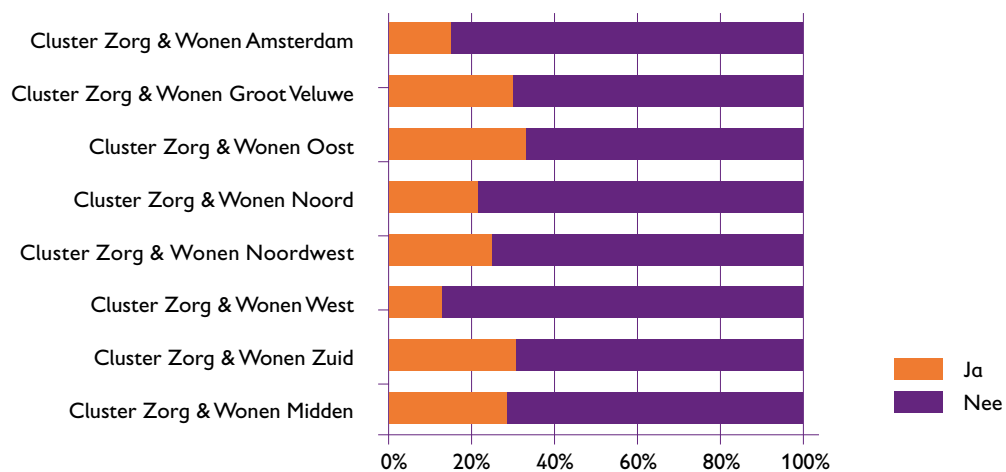
Het thema 'Vrienden & kennissen' valt in de middenmoot wat betreft ervaringsscores en gewenste verandering. **Wel wordt het thema relatief veel door cliënten als belangrijk gekenmerkt** (41%, wel in de top-3). **Dit geldt in mindere mate voor verwanten** (25%, niet in de top-3). **Door cliënten wordt in dit verband relatief vaak over een (door hen gewenste) relatie en seksualiteit gesproken.**

WORD CLOUD: IEMAND, GOEDE, SOMS, DINGEN, DOEN, ANDERE, CONTACTEN, LEUK, CONTACT, MEER, VRIENDIN, GEEN, VRIENDEN, GOED, GRAAG, VRIEND, RELATIE, MENSEN, BELANGRIJK, WERK, SAMEN, FIJN, KOMT, VRIENDSCHAPPEN, SEKS

Vrienden
&
kennissen

Er is geen groot verschil tussen de resultaten van cliënten binnen clusters als het gaat om de ervaringsscore op het thema 'Vrienden & kennissen' en het aantal keer dat dit thema als belangrijk is gekenmerkt. Er is wel een verschil tussen de resultaten binnen clusters wat betreft wenselijke verandering bij dit thema. **Vanuit cluster Intensieve Zorg is vaker verandering gewenst dan vanuit de clusters Zorg & Wonen en Werk & Begeleiding.**

Er is geen groot verschil tussen de resultaten van cliënten binnen de regio's van het cluster Zorg & Wonen als het gaat om de ervaringsscores en om het aantal keer dat het thema 'Vrienden & kennissen' als belangrijk is gekenmerkt. Er is wel een verschil tussen de resultaten binnen regio's als het gaat om of verandering is gewenst. In onderstaand schema wordt per regio aangegeven hoe vaak wel of niet verandering is gewenst.



Figuur 8 Verandering gewenst thema 'Vrienden & kennissen' per regio Zorg & Wonen

Meedoen

Waar kan de dialoog over gaan? Contact maken in de buurt, iets voor anderen doen, op pad gaan, participatie.

Ik wil in de toekomst graag mijn rijbewijs halen en paardrijden, dat lijkt me zo leuk! In de buurt maak ik weinig contact, dit is een bewuste keus. Hieruit ontstaan te gauw verplichtingen. Ik doe met plezier iets voor anderen, geen klus is te groot. Mits ik hier voldoende tijd en ruimte voor krijg. Soms ga ik er wel op uit, zeker bij mooi weer en als ik zin heb. Ik vind dat ik op een goede manier meedoe in de maatschappij.

Het thema 'Meedoen' valt in de middenmoot wat betreft ervaringsscores en belang. Daarnaast staat het in de top-3 van thema's waarbij het minst vaak verandering is gewenst. Met andere woorden: **hoewel deelname aan de samenleving (inclusie) vaak een belangrijk speerpunt is in het beleid, lijken cliënten veelal tevreden met de manier waarop ze participeren.**



Er is een verschil tussen de resultaten van cliënten binnen clusters ten aanzien van het thema 'Meedoen'. Cluster Intensieve Zorg scoort hier relatief lager dan de clusters Zorg & Wonen en Werk & Begeleiding. Er is ook een verschil tussen de resultaten binnen clusters met betrekking tot gewenste verandering. **Vanuit cluster Intensieve Zorg is vaker verandering gewenst op het thema 'Meedoen' dan vanuit de clusters Zorg & Wonen en Werk & Begeleiding.** Er is geen groot verschil tussen de resultaten binnen clusters waar het gaat om het aantal keer dat het thema 'Meedoen' als belangrijk is gekenmerkt.

Er is geen groot verschil tussen de resultaten van cliënten binnen de regio's van het cluster Zorg & Wonen als het gaat om de ervaringsscores, gewenste verandering en belang bij het thema 'Meedoen'.

Hulp

Waar kan de dialoog over gaan? Betrouwbaar, luisteren, afspraak is afspraak, tijd, omgang, behandeling, vakmanschap.

Maartje is tevreden over hoe de leiding naar haar luistert, want dat helpt haar. Aan de afspraak houden is erg belangrijk voor Maartje. Ze weet heus wel dat er soms een uitzondering is. Als dit duidelijk uitgelegd wordt, dan kan ze hier mee omgaan. Maartje zegt tevreden te zijn met het personeel om haar heen. Maartje wil graag leren om luchtiger met misverstanden om te gaan.

Het thema 'Hulp' valt in de middenmoot wat betreft ervaringsscores en belang. Daarnaast staat het in de top-3 van thema's waarbij het minst vaak verandering is gewenst. Met andere woorden: **cliënten en verwanten lijken 'gewoon' tevreden met de begeleiding. Uit de kwalitatieve informatie wordt het belang van de dialoog bevestigd:** cliënten geven aan waarbij ze ondersteuning willen en hoe, en ook waarbij niet. Begeleiders geven aan wat wel en niet mogelijk is. Dialoog betekent vooral samen kijken naar hoe de ondersteuning vorm te geven.

DOEN TEUREN MEER GRAAG
LUISTEREN ZELF BELANGRIJK MOET
TIJD NODIG AFSPRAKEN
GOED BEGELEIDING HULP
WORDT AFSPRAAK ALTID
SOMS KOMEN BETROUWBAAR FIJN
KOMT KRIJG VRAGEN IETS



Er is geen groot verschil tussen de resultaten van cliënten binnen clusters als het gaat om de ervaringsscore en het aantal keer dat verandering is gewenst op het thema 'Hulp'. Er is wel een verschil tussen de resultaten binnen clusters als het gaat om het aantal keer dat het thema 'Hulp' als belangrijk is gekenmerkt.

cluster Intensieve Zorg	20%
cluster Werk & Begeleiding	36%
cluster Zorg & Wonen	33%

Figuur 9 Belang thema 'Hulp' per cluster

Er is geen groot verschil tussen de resultaten van cliënten binnen regio's van het cluster Zorg & Wonen als het gaat om de ervaringsscores en of verandering is gewenst ten aanzien van het thema 'Hulp'. Er is wel een verschil tussen de resultaten binnen regio's als het gaat om het aantal keer dat het thema 'Hulp' als belangrijk is gekenmerkt. De regio's Amsterdam, Groot Veluwe en Oost hebben relatief hoge scores, Noord en West juist relatief lage.

Huis

Waar kan de dialoog over gaan? Huis, huishouden, bezittingen, geld.

Ik woon prettig hier. Als ik ooit een appartement zou mogen wensen voor de toekomst, zou ik graag een aparte slaapkamer willen en een iets grotere keuken waar ik een maaltijd in zou kunnen bereiden. Ik ben tevreden met mijn spullen en mijn geld. Ik kan mooie reizen maken. Dat is voor mij heel belangrijk!

Het thema 'Huis' behoort tot de drie thema's met de meeste 'Top!' en 'Goed'. Dit thema valt in de middenmoot wat betreft belang en gewenste verandering. Met andere woorden: **cliënten en verwanten lijken veelal 'gewoon' goed tevreden met de issues binnen het thema 'Huis'**. Er zijn ook geen grote verschillen tussen resultaten van cliënten binnen clusters en regio's.



BEGELEIDING NODIG SPULLEN MOET
MEER FIJN MIJN KAMER
ZELF DOEN HUISHOUDEN
GOED HUIS GELD
APPARTEMENT EIGEN GRAAG
TEVREDEN SCHOON HULP BLIJ
GEEN DOET LEUK WONEN

Doen

Waar kan de dialoog over gaan? Werk en dagbesteding, school, wat je in je vrije tijd doet, ontwikkelen/leren.

Ik heb het naar mijn zin op mijn werk. Ik vind het erg leuk dat ik op vrijdag altijd wat voor mezelf kook. Ik kan dan zelf bepalen wat ik maak. Ook hou ik ervan om nieuwe dingen uit te proberen. Volgende keer wil ik wraps maken en ook een keer bruine bonensoep. Ik wil ook graag leren schilderen. Niet door een cursus maar gewoon zelf op mijn kamer. Ik wil dan graag met de begeleiding spullen hiervoor kopen.

‘Doen’ is het thema met de meeste ‘Top!’ en ‘Goed’. Dit thema valt in de middenmoot wat betreft gewenste verandering en belang.



Er is geen groot verschil tussen resultaten van cliënten binnen clusters als het gaat om de ervaringsscores bij het thema ‘Doen’. Er is wel een verschil tussen de resultaten binnen clusters als het gaat om gewenste verandering. **Vanuit cluster Intensieve Zorg is vaker verandering gewenst op het thema ‘Doen’ dan vanuit de clusters Zorg & Wonen en Werk & Begeleiding.** Er is ook een verschil tussen de resultaten binnen clusters als het gaat om het aantal keer dat het thema ‘Doen’ als belangrijk is gekenmerkt.

cluster Intensieve Zorg	49%
cluster Werk & Begeleiding	32%
cluster Zorg & Wonen	39%

Figuur 10 Belang thema ‘Doen’ per cluster

Er zijn geen grote verschillen tussen resultaten van cliënten binnen de regio’s van het cluster Zorg & Wonen.

Kiezen

Waar kan de dialoog over gaan? Keuzes maken, invloed hebben.

Claire geeft aan dat ze het onderwerp 'kiezen' interessant vindt. Ze herkent het onderwerp, omdat ze 's morgens weleens voor de kast staat en niet weet wat ze aan moet trekken. Ze begrijpt dat een keuze die je maakt daarna invloed heeft. We praten over het maken van foute keuzes. Claire geeft aan dat ze bij moeilijke keuzes vaak hulp vraagt. Dat vindt ze belangrijk.

Het thema 'Kiezen' staat in de top-3 van thema's met de meeste 'Matig' en 'Slecht', qua belang en gewenste verandering scoort dit thema echter in de middenmoot. Uit de kwalitatieve informatie blijkt dat dit een lastig thema is voor cliënten en dat hierin een rol voor de begeleiders is weggelegd.



Er zijn geen grote verschillen tussen resultaten van cliënten binnen clusters en regio's bij het thema 'Kiezen'.

Veilig voelen

Waar kan de dialoog over gaan? Veilig voelen in huis, veilig voelen in de buurt, brandveiligheid.

Ik voel me thuis, bij vrienden en familie voel ik me veilig. Ik kan daar alles zeggen en doen. In grote steden kan het door mijn hoofd gaan dat er een aanslag gepleegd kan worden. Evengoed ga ik erheen. Vliegen vind ik leuk maar ik ben erg blij als alles weer goed is gegaan. Bij zinloos geweld loop ik niet weg. Ik zou de situatie bekijken en daar naar handelen, mits ik niet in paniek raak. Ik weet wat ik moet doen bij brand.

Het thema 'Veilig voelen' is het thema waarbij het minst vaak verandering gewenst is.

Qua ervaringsscore en belang scoort dit thema in de middenmoot. Het thema 'Veilig voelen' lijkt dan ook relatief geen groot issue voor onze cliënten.

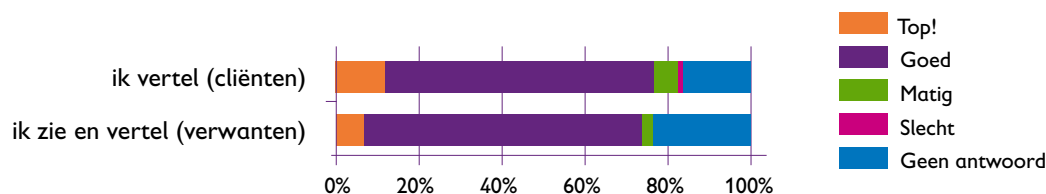
THUIS OMGEVING BRANDVEILIGHEID FIJN
GEEN MENSEN SOMS ALLEEN
BANG BEGELEIDING MOET
HUIS VEILIG BUURT
BRAND DOEN GOED
ALTIJD KOMT MEER BUITEN
WORDT GRAAG APPARTEMENT GEEFT



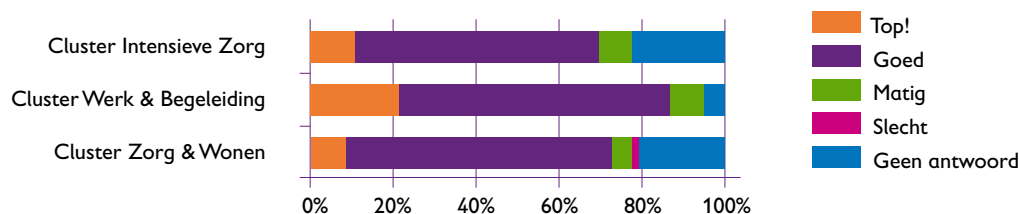
Er is geen groot verschil tussen de resultaten van cliënten binnen clusters in de scores bij het thema 'Veilig voelen'. Er is ook geen groot verschil tussen de resultaten binnen de regio's van het cluster Zorg & Wonen als het gaat om de ervaringsscores en of verandering is gewenst ten aanzien van het thema 'Veilig voelen'. Er is wel een verschil tussen de resultaten binnen regio's als het gaat om het aantal keer dat het thema 'Veilig voelen' als belangrijk is gekenmerkt. De regio's Amsterdam, Groot Veluwe en Oost hebben relatief hoge scores, Noord en West juist relatief lage.

De resultaten van: hoe helpt Philadelphia om het beste uit cliënten te halen?

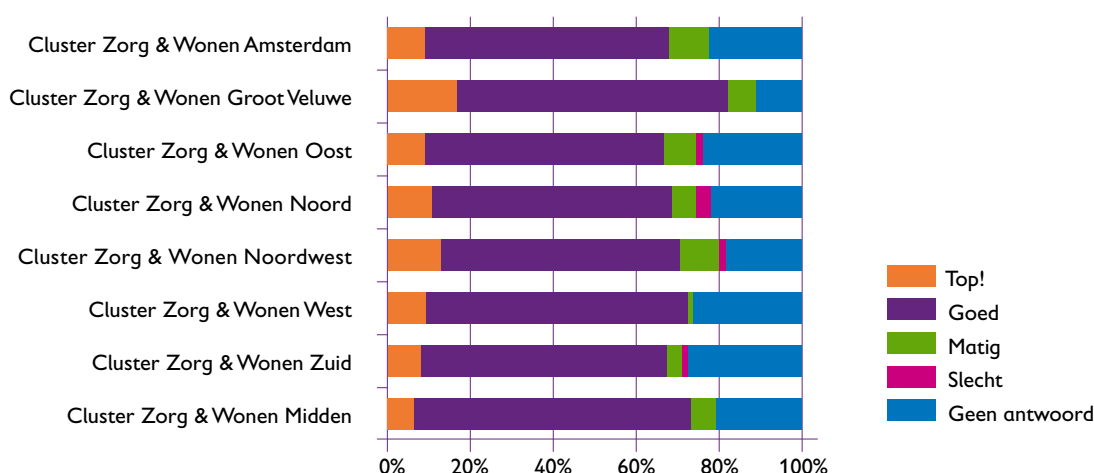
De missie van Philadelphia is dat mensen met een verstandelijke beperking gelukkig kunnen zijn en het beste uit zichzelf kunnen halen. Aan cliënten en verwanten hebben wij, naast de dialoog over de thema's van 'Dit vind ik ervan!' 2.0, dan ook gevraagd hoe goed we daarin slagen. Op deze manier wordt in één oogopslag helder hoe cliënten en verwanten de bijdrage van Philadelphia aan de kwaliteit van bestaan ervaren.



Figuur 11 Hoe helpt Philadelphia om het beste uit cliënten te halen volgens cliënten en verwanten



Figuur 12 Hoe helpt Philadelphia om het beste uit cliënten te halen - per cluster



Figuur 13 Hoe helpt Philadelphia om het beste uit cliënten te halen - per regio

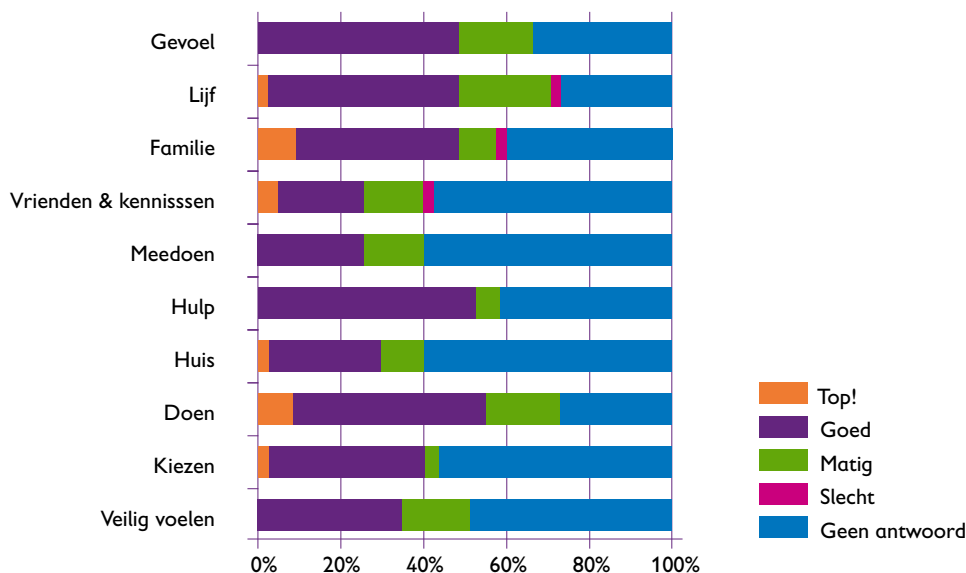
De resultaten van 'Ik toon'

De resultaten van 'Ik toon' noemen we apart, omdat het om een bijzondere doelgroep gaat. Daardoor krijg je andersoortige uitkomsten dan bij 'Ik vertel' en 'Ik zie en vertel'.

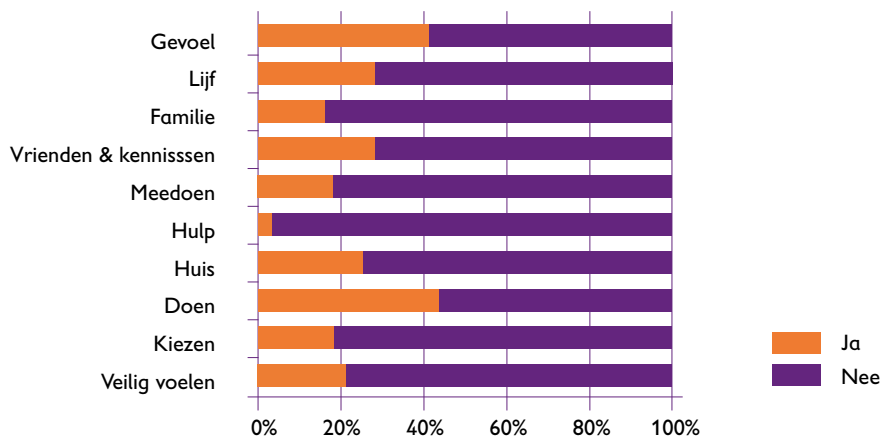
De variant 'Ik toon' is geschikt voor cliënten die voornamelijk non-verbaal communiceren. In plaats van een verbale dialoog wordt bij de variant 'Ik toon' gebruik gemaakt van filmfragmenten met de cliënt. Via deze fragmenten observeert de begeleider met andere betrokkenen (bijvoorbeeld verwanten) wat deze cliënt laat zien over wat hij belangrijk, prettig en onprettig vindt in de zorg- en dienstverlening en wat verder ontwikkeld kan worden. Wat er wordt gefilmd, volgt uit een dialoog met verwanten en professionals die aan de hand van dezelfde tien thema's als bij de andere varianten zijn verzameld in de gesprekslijst.

De ervaringen van cliënten die non-verbaal communiceren worden vaak niet gehoord en zeker niet gebruikt in ervaringsonderzoeken. Er wordt veelal uitgegaan van informatie van anderen. Terwijl juist deze groep intensief gebruik maakt van de zorg- en dienstverlening en het kennen van ervaringen van deze cliënten dus veel invloed heeft op hun kwaliteit van bestaan.

Bij 'Ik toon' wordt vaak één thema uitgediept vanwege de intensieve methodiek met video-opnames. Dit verklaart ook het relatief hoge aantal 'Geen antwoord'. De duiding vindt hier plaats door verwanten samen met begeleiders. Te zien is dat de meer klassieke 'zorgen voor'-thema's er uitspringen als de thema's waarop het meest verandering is gewenst en die het meest belangrijk zijn vanuit het perspectief van verwanten en begeleiders: 'Doen', 'Gevoel' en 'Lijf'. Dit zijn dan ook de thema's die het meest worden onderzocht middels 'Ik toon'. 'Ik toon' wordt in het cluster Intensieve Zorg meer toegepast dan in de clusters Zorg & Wonen en Werk & Begeleiding.



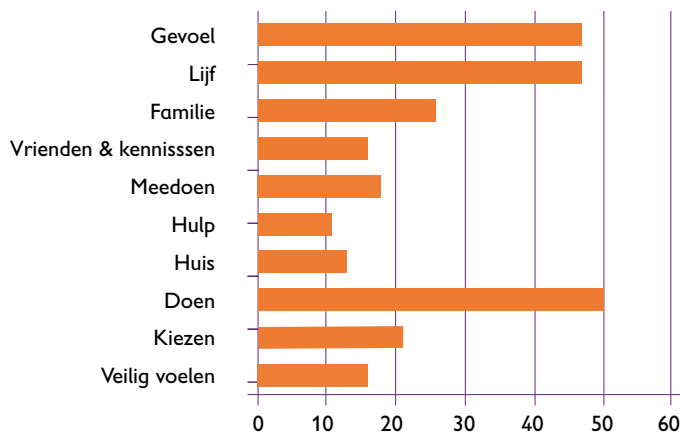
Figuur 14 Ervaringsscores per thema vanuit 'Ik toon'



Figuur 15 Verandering gewenst per thema vanuit 'Ik toon'

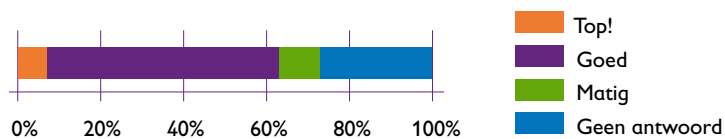
Vanuit 'Ik toon' is het meest verandering gewenst voor 'Doen', 'Gevoel', 'Lijf' en 'Vrienden & kennissen'. Deze thema's komen op hoofdlijnen overeen met de thema's die het meest worden onderzocht met 'Ik toon'.

Thema's waarvan wordt aangegeven dat deze belangrijk zijn:



Figuur 16 Belang per thema vanuit 'Ik toon'

Bij 'Ik toon' worden de meest onderzochte thema's het meest als belangrijk aangevinkt ('Doen', 'Gevoel', 'Lijf').



Figuur 17 Hoe helpt Philadelphia om het beste uit cliënten te halen vanuit 'Ik toon'

Philadelphia - ons huis is op orde

Ons huis is overall op orde: de randvoorwaarden voor goede en veilige zorg- en dienstverlening zijn er allemaal. Onze interne audits en externe onderzoeken bevestigen dat iedere keer. Als er iets mis gaat, dan melden we dat en leren we daarvan. Kwaliteit leveren is alleen mogelijk in een omgeving waarin het huis op orde is én blijft. Daarom blijven we investeren in 'ons huis', bijvoorbeeld rondom het aftekenen van medicatie en de actualiteit van risico-inventarisaties. Regelarm en volgens De Bedoeling.

Kwaliteit van zorg- en dienstverlening ontstaat primair in de relatie tussen cliënt en medewerker, hier 'gebeurt' kwaliteit. Toerusting en organisatie rondom cliënten en medewerkers vinden dan ook zo plaats dat deze kwaliteit wordt geoptimaliseerd. Philadelphia noemt dat: huis op orde. Dit zijn de bouwstenen van ons huis:

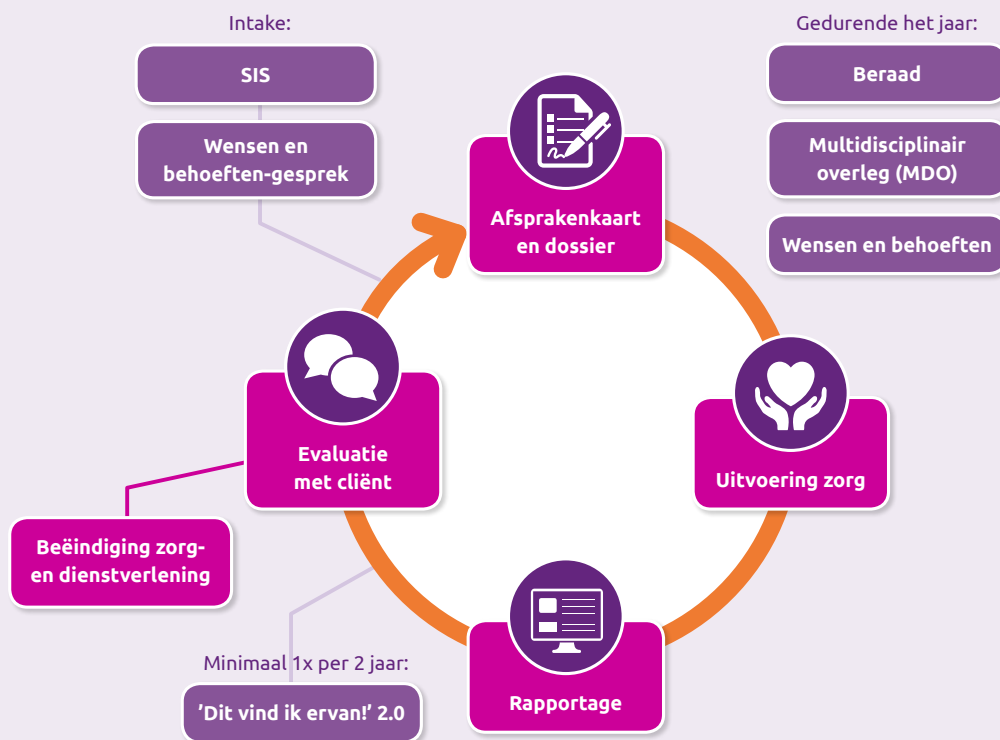
1. Plan-Do-Study-Act-cyclus (PDSA-cyclus)
2. Veiligheid vergroten
3. ECD
4. Interne audits
5. Cliëntervaringsonderzoek 'Dit vind ik ervan!' 2.0
6. Leerhuis
7. Externe toetsing
8. Servicecentrum
9. Teamreflectie
10. Intercollegiale visitatie

Ook hiervoor geldt dat de invulling van de verschillende bouwstenen past bij de uitgangspunten van 'De Bedoeling' en 'Regelarm'.

'De Bedoeling' van Philadelphia geeft aan waar we met z'n allen voor staan. Cliënten in hun kracht zetten en laten schitteren. Oftewel: hen het beste uit zichzelf te laten halen. Maar ook: om het beste uit onszelf als medewerkers te halen. Juist voor de cliënt. Bij Philadelphia staat dus De Bedoeling, de reden van het bestaan van de organisatie, voorop: datgene doen waar de klant om vraagt. Het systeem (en alle regels) dienen daarbij alleen als ondersteuning. Daarom moeten er slechts zoveel regels en standaardprocedures zijn als zinvol is, en niets meer. Regelarm werken betekent voor ons ook dat de professional meer vrijheid krijgt, zich verantwoordelijk voelt en daardoor meer zelfvertrouwen om dat te doen wat goed is voor de cliënt. Van 'regelarm' naar 'initiatiefrijk'. Samen zijn we op pad gegaan om De Bedoeling en Regelarm vorm te geven: alleen, in teamverband, met cliënten en verwanten.

Ad 1) PDSA-cyclus

De ondersteuningsvraag van onze cliënten staat centraal. We werken daaraan via een Plan-Do-Study-Act-cyclus (PDSA-cyclus), ondersteund door ons ECD en het cliëntervaringsonderzoek 'Dit vind ik ervan!' 2.0. De dialoog is hierbij steeds het uitgangspunt. De dialoog tussen cliënt en medewerker, maar ook tussen verwanten en medewerkers en tussen medewerkers onderling. Op deze manier is kwaliteit in al zijn aspecten regelmatig onderwerp van gesprek op alle niveaus en met alle betrokkenen, zowel in formele als informele settings. Ons uiteindelijke doel is om op basis van reflectie en, waar nodig, actie steeds weer te komen tot optimalisatie van de zorg- en dienstverlening aan de cliënt.



Figuur 18 Zorg- en dienstverleningsproces Philadelphia

Medewerkers worden ook opgeleid in regelarm werken. In totaal zijn hiervoor d.d. oktober 2016 280 teams getraind.

Ad 2) Veiligheid vergroten

We werken continu aan het vergroten van veiligheid. Door te leren van incidenten en extern onderzoek, maar ook door bewust om te gaan met risico's en het afbouwen van vrijheidsbeperking. Veiligheid als thema in 'Dit vind ik ervan!' 2.0 en het werken met een risico-inventarisatie per cliënt en per locatie helpen hier ook bij. Voor het bewust om kunnen gaan met risico's is vakmanschap nodig, ondersteund door ons Leerhuis, teamreflectie, interne audits, externe onderzoeken, intercollegiale visitatie en de inzet van ons servicecentrum. Dit servicecentrum ondersteunt niet alleen met protocollen en advies maar innoveert continu, zodat de zorg- en dienstverlening aan onze cliënten nog beter wordt. Om de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening nog verder te versterken participeert Philadelphia in door Vilans geïnitieerde landelijke programma's zoals 'In voor Beter, leven in vrijheid' en 'Beter af met minder: bewust gebruik psychofarmaca'. Eén en ander heeft er onder andere in geresulteerd dat op alle locaties binnen het cluster Intensieve zorg (70 locaties) het thema 'Leven in vrijheid' aandacht heeft gekregen door gebruik te maken van de aangeboden tools vanuit Vilans. Op intranet is een toolbox beschikbaar waar locaties gebruik van kunnen maken. Hierin is ook informatie te vinden vanuit de eerder gehouden conferenties. Daarnaast zijn alle locatiemanagers door middel van een workshop geschoold in de definitie, toepassing en registratie van nood- en dwangmaatregelen. Ook is met gedragsdeskundigen gesproken over nood- en dwangmaatregelen binnen de regio-overleggen voor behandelaren.

Ad 3) ECD

Bij alle cliënten binnen Philadelphia maken onder andere de volgende elementen standaard onderdeel uit van het ondersteuningsplan (opgenomen in het ECD):

- Indicatiebesluit.
- Checklist Risicokans (activiteiten in huis, activiteiten in de samenleving, leren en permanente vorming, arbeidsmatige activiteiten, gezondheid en veiligheid, sociale activiteiten, belangenbehartiging, medische ondersteuning, gedragsmatige ondersteuning) (waar nodig vertaald in signaleringsplannen en begeleidingsadviezen). Deze wordt minimaal éénmaal per jaar geactualiseerd
- Wensen en behoeften.
- Supports Intensity Scale (SIS) (domeinen kwaliteit van bestaan).
- Perspectief (woonperspectief, dagbestedingsperspectief/perspectief voor het werk, lange termijnperspectief).
- Uitkomsten cliëntervaringsonderzoek 'Dit vind ik ervan!' 2.0 (domeinen kwaliteit van bestaan).
- Onvrijwillige zorg.
- Afsprakenkaart. Op de Afsprakenkaart staan de (ontwikkel)doelen voor de cliënt, zoveel mogelijk geformuleerd in voor de cliënt begrijpbare taal of afbeeldingen. Zo vullen wij zorg- en dienstverlening/activering op maat in. De Afsprakenkaart wordt in principe eenmaal per jaar vastgesteld (tenzij er inhoudelijke redenen zijn om dat vaker of minder vaak te doen) en aangepast en is onze vertaling van het zorg- en ondersteuningsplan. Voor het cluster Zorg & Wonen is het percentage actuele Afsprakenkaarten op dit moment 85%. Voor het cluster Intensieve Zorg is dat 91%.

Ad 4) Interne audits

Onderdeel van het huidige kwaliteitsbeleid binnen Philadelphia is werken met interne, integrale audits.

Sinds 2013 hebben 411 aangekondigde en onaangekondigde audits plaatsgevonden. Tijdens de aangekondigde en onaangekondigde bezoeken van de interne auditoren wordt onder andere onderzocht:

- Of binnen locaties daadwerkelijk tegemoet wordt gekomen aan de wensen en behoeften van de cliënten.
- Of de veiligheid van de cliënten gewaarborgd is.
- Hoe het cliëntdossier gevuld is en hoe gerapporteerd wordt.
- Hoe vorm en inhoud wordt gegeven aan het vakmanschap van de begeleiders door reflectie (beraad).
- Of er aandacht is voor de eigen ontwikkeling.
- Of er een gezonde balans is tussen zorg en zakelijkheid.

De informatie uit de onderscheiden kwaliteitsinstrumenten vormen hierbij samen met de input van de medewerkers de basis voor het gesprek over de stand van zaken. De auditoren bespreken met de medewerkers hoe zij ervoor staan en stimuleren medewerkers om na te denken hoe ze hun werk beter kunnen doen. Deze informatie wordt op geaggregeerd niveau verwerkt in een integraal auditrapport dat wordt besproken in de Raad van Bestuur. Het laatste auditrapport omvat 19 onaangekondigde audits, 15 bij Zorg & Wonen-locaties en 4 locaties van het cluster Intensieve Zorg. Bij dit rapport lag de focus op veiligheid. Samen met de integrale ronde daarvoor, waarbij het accent op zorg en kwaliteit lag, is de opbrengst van de audit op de aspecten kwaliteit en veiligheid op hoofdlijnen:

- Dat ook cliënten in het kader van de audit geïnterviewd zijn, wordt als een zeer waardevolle aanvulling gezien, door zowel locaties als auditoren. Uit de reacties van de cliënten kunnen we opmaken dat ze het erg belangrijk hebben gevonden om deel te nemen aan de audit. Ze voelen zich daardoor serieus genomen.
- Door de audits met cliënten werd het beeld dat medewerkers van hun locatie hebben veelal versterkt. Soms bleek juist dat er nog verbeteringen mogelijk waren, die medewerkers zelf nog niet gezien hadden.
- Zorg en Kwaliteit voldoen grotendeels aan de daaraan gestelde eisen. Binnen alle locaties mogen cliënten eigen keuzes maken, krijgen zij hierbij ondersteuning en houden medewerkers zich aan de afspraken die met cliënten zijn gemaakt.

- Medezeggenschap voldoet in verreweg de meeste locaties aan de eisen die we hier binnen Philadelphia aan stellen. Op bijna alle locaties wordt gesproken met cliënten over wat zij nog kunnen leren, worden verwanten of vrijwilligers betrokken bij de zorg en durven medewerkers van het rooster af te wijken om aandacht te geven aan de cliënt. Maar de medezeggenschap op huiskamerniveau is niet altijd duidelijk genoeg geregeld. Door verschillende locaties wordt aangegeven dat cliënten en/of verwanten niet betrokken zijn bij het opstellen en/of de (jaarlijkse) evaluatie van de huisregels.
- Er zijn verbeteringen mogelijk bij het volledig vastleggen van gegevens in het ECD.
- Tijdens de audit is gebleken dat er een goede meldcultuur is. Meldingen worden gezien als middel om met elkaar van incidenten en calamiteiten te leren en te verbeteren.
- Tijdens de rondgang door locaties is gebleken dat risico's m.b.t. vallen beperkt zijn en er voldoende aandacht is voor privacygevoelige gegevens.
- Rond het thema veiligheid zijn veel aspecten in orde, maar er zijn ook verbeteringen mogelijk rond aftekenen van medicatie, actuele risico-inventarisatie en het houden van ontruimingsoefeningen. Op een groot deel van de locaties voelen cliënten zich veilig, maar op sommige locaties geven cliënten aan zich niet altijd veilig te voelen, wegens uiteenlopende redenen. Op verreweg de meeste locaties weten cliënten snel en zonder twijfel te vertellen wat zij moeten doen als het brandalarm afgaat. Voor een aantal locaties is dit nog een punt van aandacht. Een ander punt van aandacht is de jaarlijkse ontruimingsoefening met cliënten. Op meerdere locaties weten cliënten te vertellen dat het meer dan een jaar geleden is dat zij geoefend hebben.
- Bij bijna alle locaties is er een gedeelde visie op zorg en kwaliteit en in alle teams wordt in de taakverdeling rekening gehouden met de competenties van medewerkers. Het reflecterend vermogen van teams is groot. Bij een aantal locaties is het nog belangrijk om het feedback geven verder te ontwikkelen.
- Locatiemanagers maken afspraken met nieuwe medewerkers over het inwerkprogramma en weten over welke competenties een medewerker moet beschikken voor de ondersteuningsvraag van cliënten. Op bijna alle locaties worden alle stappen van het 'Loopbaan Kompas' tijdens het R&O-gesprek besproken.
- Medewerkers weten hoe ze met agressie om moeten gaan en op bijna alle locaties is voldoende aandacht voor nazorg in geval van incidenten en calamiteiten. Een aandachtspunt in dit thema is het plan van aanpak n.a.v. de RI&E. Op een deel van de locaties is deze niet aanwezig.

Ad 5) Cliëntervaringsonderzoek 'Dit vind ik ervan!' 2.0

Philadelphia wil dat mensen met een verstandelijke beperking gelukkig kunnen zijn en het beste uit zichzelf kunnen halen. Dat is onze missie. De volgende stap is om vast te stellen hoe goed je daar in slaagt. Dit kan naar onze mening het best door hierover met cliënten en verwanten zelf in gesprek te gaan. De resultaten hiervan staan bij 'Cliënten en hun verwanten – ervaringen, feiten en cijfers'. In totaal zijn d.d. 4 oktober 4.058 'Dit vind ik ervan!' 2.0-gesprekslijsten ingevoerd in het ECD.

Ad 6) Leerhuis

Het Leerhuis is het interne opleidingsinstituut van Philadelphia en biedt tal van leertrajecten waarmee medewerkers het beste uit zichzelf kunnen halen. Dit gebeurt volgens het 70:20:10-principe: 70% leer je door te doen, 20% leer je van elkaar en 10% leer je via deskundigen, trainingen en cursussen. De leertrajecten van het Leerhuis zijn daarom veel meer dan een training. Ze bestaan uit praktijkopdrachten, korte werkinstructies, e-learning, praktijkgerichte trainingen, begeleiding door een leertrajectcoach en veel ontmoetingen met leergenoten. Begin oktober 2016 hadden in totaal 3.400 medewerkers in 2016 aan trainingen deelgenomen. In 2016 zijn ook landelijke filmbijeenkomsten georganiseerd over het omgaan met agressie. Begin oktober 2016 waren deze bijeenkomsten door bijna 600 medewerkers bezocht.

Ad 7) Externe toetsing

Philadelphia laat zich op verschillende manieren extern toetsen. Zo maken wij gebruik van een onafhankelijke externe onderzoekscommissie die alle incidenten onderzoekt waarbij sprake is van ziekenhuisopname of politie-betrokkenheid. Doel is in kaart te brengen wat er precies is gebeurd, hoe het kon gebeuren en vervolgens te leren van het incident, zowel op lokaal als op landelijk niveau. Elk onderzoeksrapport wordt in aanwezigheid van de onderzoekers en de verantwoordelijk directeur besproken met de Raad van Bestuur. De directeur bespreekt het rapport met de locatiemanager en het team, waarna actiepunten worden vastgesteld om de kwaliteit te verbeteren. Zowel casuïstiek als de jaarlijks vastgestelde rode lijnen uit alle onderzoeksrapporten worden besproken in de vergadering van de Raad van Bestuur en de Directieraad met als centrale vraag wat we er als organisatie van kunnen leren en welke beleidsaanpassingen gewenst zijn. In 2015 hebben in totaal 45 externe onderzoeken plaatsgevonden. In de eerste helft van 2016 24 (tot begin oktober 2016 38). Dit betekent dat in de eerste helft van 2016 bij 0,2% van het totaal aantal incidenten (10.140) een extern onderzoek heeft plaatsgevonden. Ook met betrekking tot de intercollegiale visitatie en richting de IGZ en zorgkantoren willen wij maximale transparantie bieden bij het kijken in de keuken van Philadelphia.

Ad 8) Servicecentrum

Het servicecentrum van Philadelphia ondersteunt het optimaliseren van de zorg- en dienstverlening aan onze cliënten op de volgende manieren:

- Landelijk Serviceteam Zorg (LSZ). Het LSZ ondersteunt leidinggevend en uit het primair proces projectmatig bij organisatievraagstukken op de werkvloer.
- Expertisecentrum met behandelaars. Het expertisecentrum draagt zorg voor advisering, diagnostiek en behandeling vanuit de medische, paramedische en gedragswetenschappelijke discipline (bewegingsagogen, fysiotherapeuten, gedragsdeskundigen, logopedisten, muziektherapeuten, palliatief deskundigen, psychodiagnostisch medewerkers, coördinerend allround trainer Leerbaar en Weerbaar CAT). Binnen het Expertisecentrum werken 70 gedragswetenschappers en 70 paramedici. Zij zijn verbonden aan vaste locaties van Philadelphia en bieden (mediërende) behandeling richting de individuele cliënten en teams. Aanvraag voor behandeling verloopt via het ECD en vindt plaats in de locaties. In totaliteit is er een inzet van 92 FTE. Voor de medische zorg wordt gebruik gemaakt van de diensten van huisartsen en zijn in de tweede lijn Artsen Verstandelijk Gehandicapten (AVG) beschikbaar.
- Deskundigheid en advies op het gebied van Kwaliteit, Innovatie en Kennis.
- Protocollen. Werkbeschrijvingen, voorschriften en afspraken hebben alleen zin wanneer iedereen ze begrijpt. Philadelphia werkt daarom met protocollen en handreikingen die beknopt, overzichtelijk en makkelijk leesbaar zijn. Locaties hebben de verantwoordelijkheid om vast te stellen welke protocollen en handreikingen er toe doen, gelet op de cliënten op de locatie. Deze worden elk jaar zorgvuldig in teamverband doorgenomen. Belangrijk is dat protocollen en handreikingen geen papieren werkelijkheid vormen, maar echt leven en goed tussen de oren van de medewerkers zitten. Daarbij gaan we uit van het principe 'Pas toe of leg uit'.

Ad 9) Teamreflectie

De teams binnen Philadelphia zijn met elkaar in gesprek gegaan over één of meerdere van de volgende thema's:

- Zorg- en dienstverleningsproces.
- Veilige zorg.
- Het beste uit jezelf - cliënt.
- Het beste uit jezelf - medewerker.

In totaal zijn 543 teamverhalen ontvangen (is een respons van 98,5%). De resultaten hiervan staan bij 'Onze teams en onze medewerkers - ervaringen, feiten en cijfers'.

Ad 10) Intercollegiale visitatie

Arduin, Radar en Philadelphia hebben samen met Tranzo|Tilburg University intercollegiale visitatie ontwikkeld. Hierbij nemen medewerkers van verschillende organisaties bij elkaar een kijkje in de keuken en leren van elkaar. De resultaten van de eerste 7 visitaties staan bij 'Door de ogen van externe professionals – ervaringen, feiten en cijfers'.

Bij de landelijke proeftuin hoort een checklist met informatie over de individuele cliënt. Onze bouwstenen van 'huis op orde' vullen die in wat in de onderstaande tabel wordt geïllustreerd.

Thema checklist	Bouwsteen huis op orde Philadelphia
Indicatie	✓ ECD
Afspraken over dagelijkse zorg	✓ Cliëntervaringsonderzoek 'Dit vind ik ervan!' 2.0 ✓ ECD ✓ PDSA-cyclus (Afsprakenkaart, wensen-en-behoeften-gesprek, 'Dit vind ik ervan!' 2.0, evaluatie)
Bijzondere zorgbehoeften	✓ Veiligheid vergroten
Aandachtspunten voor veilige zorg	✓
Kwaliteit van bestaan	✓ PDSA-cyclus ✓ Cliëntervaringsonderzoek 'Dit vind ik ervan!' 2.0
Betrokkenheid nabije familie	✓ ECD ✓ Cliëntervaringsonderzoek 'Dit vind ik ervan!' 2.0
Onvrijwillige zorg	✓ Veiligheid vergroten

Figuur 19 Checklist VGN versus bouwstenen Philadelphia

Bovenstaande instrumenten gelden voor individuele cliënten. Ons huis op orde omvat ook beleid en activiteiten voor cliënten als groep. Voor nadere informatie over bijvoorbeeld onze activiteiten op het gebied van (mede) zeggenschap, klachten en privacy verwijzen we naar ons [jaarverslag](#):

Leren van kwalitatieve en kwantitatieve kwaliteitsinformatie

Zoals gezegd willen we in onze PDSA-cyclus leren van de kwalitatieve en kwantitatieve informatie over kwaliteit, vooral rond vrijheidsbeperking en incidenten om op basis daarvan de zorg- en dienstverlening te verbeteren. Daarom worden incidenten vastgelegd en geëvalueerd. Alle incidenten worden door medewerkers gemeld in het interne Meldloket, bijvoorbeeld valincidenten, het vergeten te geven van medicatie, agressie-incidenten of een klacht van iemand. Het doel van het melden van deze gebeurtenissen is om ervan te leren en te kunnen verbeteren. Ook (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag, huiselijk geweld en kindermishandeling worden gemeld. Tevens worden vrijheidsbeperkende maatregelen geregistreerd. Philadelphia stimuleert haar medewerkers om zoveel mogelijk te melden. Daartoe wordt gestreefd naar een veilig meldklimaat, want zoals Ronnie van Diemen van de IGZ zegt: "Waar angst regeert wordt niet geleerd".

In de eerste helft van 2016 zijn 10.140 incidenten gemeld. Gemiddeld gaat het om 1,4 incident per cliënt. Incidenten zijn heel divers.

Onderstaand worden deze resultaten uitgebreider weergegeven. Dit betreft een actualisatie van de kwaliteitsrapporten uit 2015. De volledige kwaliteitsrapporten van 2015 zijn [hier](#) terug te vinden.

Middelen & Maatregelen

Philadelphia heeft (met ondersteuning van Vilans) de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in aandacht voor, praten over maar vooral ook werken aan vrijheid en vrijheidsbeleving van cliënten. Vrijheidsbeperking is een laatste redmiddel en wordt toegepast als er een gevaarlijke of nadelige situatie ontstaat voor de cliënt en/of de omgeving. De beperking wordt alleen ingezet als er geen alternatieven zijn en zo kort mogelijk. Daarbij hanteren we de gangbare principes: doelmatigheid, subsidiariteit en proportionaliteit.

In 2015 werden in totaal 1.702 cliënten in hun vrijheid beperkt. In 52% van de gevallen gaat het hierbij om cliënten die gedragsmedicatie ontvangen. Op meetmoment 1 juli 2016 is voor 1.765 cliënten een vrijheidsbeperkende maatregel geregistreerd (+3,7%). Dit wordt vooral veroorzaakt doordat vaker gedragsbeïnvloedende medicatie als vrijheidsbeperking wordt geregistreerd (+54). Het aantal cliënten met een zwaardere BOPZ-maatregel is iets afgenomen van 149 naar 147. Philadelphia maakt geen gebruik van Zweedse banden.

	Dec. 2016	Juni 2017
Totaal aantal cliënten met een beperking van de keuzevrijheid	1702	1765
Waarvan: aantal cliënten met gedrag beïnvloedende medicatie	890	944
Totaal aantal cliënten met een BOPZ maatregel	149	147
Waarvan: aantal cliënten met maatregel afzondering	49	48
Waarvan: aantal cliënten met maatregel separeren	5	4
Waarvan: totaal aantal cliënten met een maatregel fixatie	87	75
Waarvan: aantal cliënten met maatregel gedwongen medicatie	10	10
Waarvan: aantal cliënten met maatregel gedwongen vocht en voedsel	7	6
Waarvan: aantal cliënten met een BOPZ dwangmaatregel	45	54
Totaal aantal cliënten met een BOPZ-noodmaatregel	16	14

Figuur 20 Toepassing Middelen & Maatregelen

Het vergroten van vrijheid van cliënten is binnen Philadelphia een vanzelfsprekende zaak geworden. Het Vilans-project 'In voor beter, leven in vrijheid' heeft hieraan bijgedragen door de focus te verleggen van vrijheidsbeperking naar vrijheidsbeleving. Het Philadelphia-cultuurtraject 'De Bedoeling' bleek een goede basis om deze omslag te maken. Medewerkers worden in dit kader uitgedaagd om zelf verantwoordelijkheid te pakken, zich bewuster te worden van het eigen handelen, de waarom-vraag te stellen en regels bewust toe te passen (en waar mogelijk af te schaffen). Hier zullen we in blijven investeren. Bijvoorbeeld met de ontwikkelde e-learning en toolbox, themadagen, managementinformatie, scholing, casusbesprekingen en gevraagde en ongevraagde adviezen van de BOPZ-commissies.

Ingezette verbeteracties

- In 2016 is gestart met het project 'Meer met Minder' met als doel terugdringen van het gebruik van gedragsbeïnvloedende medicatie, ondersteund vanuit Vilans.
- Er is veel aandacht voor het nauwkeurig aan- en afmelden van nood- en dwangmaatregelen bij de IGZ. De toegenomen aandacht hiervoor verklaart mogelijk de toename naar 54 dwangmaatregelen. Dwangmaatregelen worden structureel geëvalueerd. Waar nodig wordt externe expertise van bijvoorbeeld het CCE ingezet. In de 1e helft van 2016 heeft dit geleid tot 7 afmeldingen van dwangmaatregelen.
- Op 9 juni 2016 heeft een bijeenkomst plaatsgevonden met de leden van de (interne) BOPZ-commissies en de leden van de (tevens interne) commissies Keuze & Vrijheid waarop de thema's 'Keuze en Vrijheid', 'Afbouw gedragsbeïnvloedende medicatie' en 'Inzet van domotica en technologie' zijn besproken.
- Op 16 september 2016 vond het Philadelphia-congres 'Leven in Vrijheid' plaats, waar 335 mensen aan deelgenomen hebben. Thema van dit congres was o.a. het terugdringen van gedragsbeïnvloedende medicatie.

Vallen

Elk jaar komen op onze locaties cliënten ten val, soms zo ernstig dat cliënten naar de spoedeisende hulp in het ziekenhuis moeten. De meeste cliënten die vallen zijn tussen de 45 en 60 jaar, gevolgd door cliënten tussen de 60 en 75 jaar. Dit is een normaal beeld gezien de leeftijdsopbouw van onze cliëntenpopulatie. Vallen wordt vaak veroorzaakt door lichamelijke achteruitgang waardoor cliënten zich instabiel en ongecontroleerd voortbewegen en hun evenwicht verliezen. Door te letten op risicofactoren van vallen, werken we aan valpreventie.

Wat opvalt is dat het aantal valincidenten in het eerste half jaar van 2016 met 12% is gestegen ten opzichte van het eerste half jaar van 2015 (869 versus 974) met net als in 2015 een relatieve gelijke verdeling over de kwartalen. Dit verschil is lastig te verklaren. Uit de systemen kan niet worden afgeleid of dit te maken heeft met een verbeterde meldcultuur of met het daadwerkelijk toenemen van het aantal incidenten. De ouder wordende populatie zorgt voor meer cliënten met valgevaar en meer valincidenten. Wat waarneembaar is, is dat de stijging in 2016 ten opzichte van 2015 bestaat uit minder ernstige incidenten, wat een verbeterde meldcultuur het meest aannemelijk maakt.

ERNST VALINCIDENT	2015	2016
Calamiteit	0%	0%
Groot	2%	2%
Matig	47%	40%
Klein	51%	58%

OORZAAK INCIDENT	2015	2016
Apparatuur/ materiaal	5%	5%
Cliënt-gerelateerd	89%	90%
Interne organisatie	1%	1%
Medewerker-gerelateerd	2%	2%
Overig	3%	2%

Figuur 21 Ernst valincidenten

Net als in 2015 is 69% van de cliënten betrokken bij een val bekend met valgevaar. De plaats waar het incident plaatsvond is ten opzichte van 2015 in percentages nauwelijks gewijzigd, waarbij net als in 2015 cliënten het vaakst vallen in de eigen woning (23%). Wanneer wordt gekeken naar de activiteit die de cliënt ondernam voorafgaand aan de val, dan was dit bij 44% van de incidenten 'lopen' (2015: 42%) en bij 13% lopen met hulpmiddel (2015: 12%). Wat betreft de oorzaak van de incidenten zijn er nauwelijks veranderingen ten opzichte van 2015 waarneembaar.

We zien het aantal valincidenten toenemen, met name onder de ouder wordende populatie

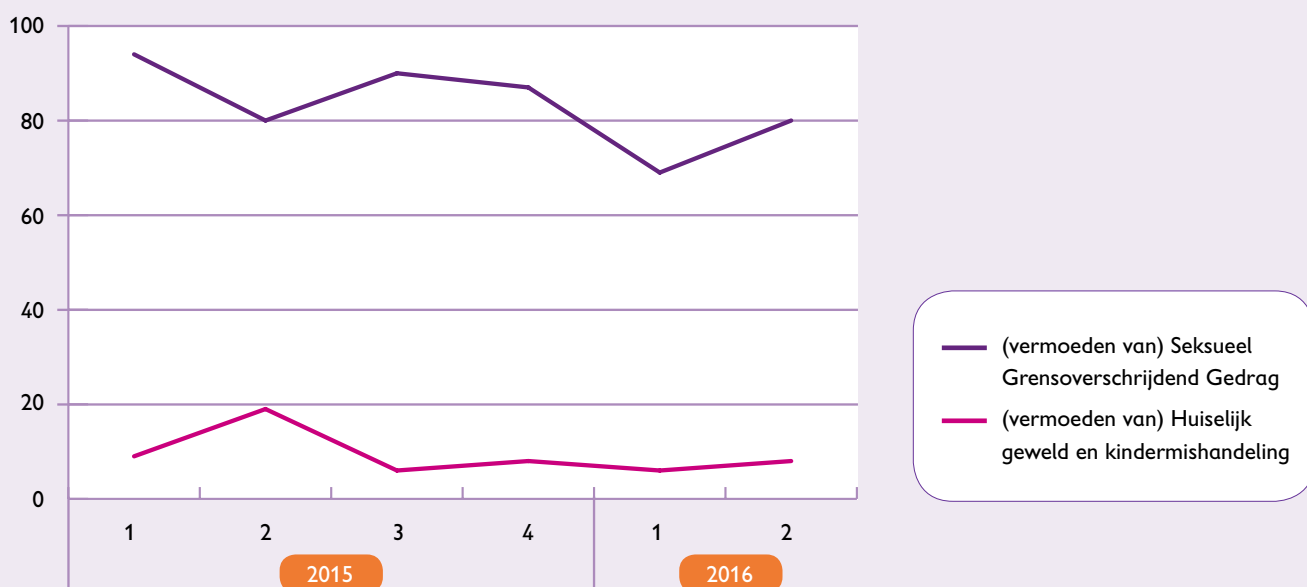
(www.zorgvoorbeter.nl, <https://www.zorgvisie.nl/Kwaliteit/Nieuws/2016/11/Steeds-meer-ouderen-naar-seh-na-valpartij/>). Net als in de gehele gehandicaptenzorg, heeft ook Philadelphia met vergrijzing van haar doelgroep te maken. Omdat steeds meer cliënten onder de ouder wordende populatie vallen, werkt Philadelphia aan een zorgprogramma speciaal voor de doelgroep 'Oud'. In dit zorgprogramma is nadrukkelijk aandacht voor valpreventie.

Ingezette verbeteracties

- Om nog beter risico's in te kunnen schatten is de handreiking 'Wel-overwogen' ontwikkeld, een handreiking voor een bewuste afweging van wensen en risico's.
- Er is een training valpreventie ontwikkeld voor begeleiders. Begeleiders kunnen deze training volgen via het Leerhuis.
- Fysiotherapeuten hebben toegang gekregen tot inzage in valincidenten in het Meldloket. Op deze manier kunnen zij proactief hun diensten aanbieden bij cliënten die gevallen zijn.
- Op de locaties waar in 2015 de meeste valincidenten plaatsvonden zijn fysiotherapeuten samen met de locatiemanager betrokken bij een uitgebreide analyse van valincidenten. Zij kijken samen naar de mogelijkheden om preventieve maatregelen in te zetten ter voorkoming van valincidenten.

Seksueel misbruik, kindermishandeling en huiselijk geweld

Meldingen van (mogelijk) seksueel misbruik, kindermishandeling en huiselijk geweld worden vastgelegd in het Meldloket. Bij (mogelijk) seksueel misbruik kan het zowel gaan om een cliënt die slachtoffer is als om een cliënt die (vermoedelijk) pleger is. Definities, de handelwijze in het geval van een casus en de wijze van onderzoeken van cases staan beschreven in het protocol 'Seksueel misbruik' en het protocol 'Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling'. Het aantal meldingen seksueel misbruik en het aantal meldingen kindermishandeling en huiselijk geweld ligt verhoudingsgewijs in de eerste helft van 2016 lager dan in 2015.



Figuur 22 Meldingen Seksueel Grensoverschrijdend gedrag en Huiselijk geweld en kindermishandeling

Subcategorieën	Totaal 2015	Q1 2016	Q2 2016	Totaal 1e helft 2016
Aanranding	23	6	7	13
Bezit kinderporno	2	1		1
Exhibitionisme	12	4	5	9
Handtastelijkheden	169	30	32	62
Non-verbale seksuele intimidatie	25	8	6	14
Seksuele kindermishandeling	1	1		1
Verbale seksuele intimidatie	37	6	13	19
Verkrachting	12	2		2
Anders, namelijk	54	11	17	28
Seksuele intimidatie in digitaal contact	11	0	0	0
Eindtotaal	346	69	80	149

Figuur 23 Meldingen uitgesplitst naar subcategorieën

In het algemeen hebben mensen met een verstandelijke beperking vaker seksueel geweld meegemaakt dan mensen zonder beperking. Er wordt zelfs gesproken over een vier keer grotere kans op seksueel geweld voor vrouwen met een beperking (Casteel, Martin, Smith, Gurka & Kupper, 2007; Powers et al., 2002). Daarom is Philadelphia scherp op alle signalen van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Wanneer hier sprake van is, wordt dit gemeld, en wordt een gespecialiseerde aandachtsfunctionaris Relaties, Intimiteit en Seksualiteit (RIS) betrokken.

Ingezette verbeteracties

- Bij elke melding wordt een aandachtsfunctionaris Relaties Intimiteit en Seksualiteit (RIS) betrokken. Na onderzoek blijkt gemiddeld bij twee van de drie meldingen daadwerkelijk sprake van seksueel misbruik en bij één op de drie meldingen niet.
- Het onderwerp Kindermishandeling en Huiselijk Geweld is in 2016 geaudit. Conclusie van de auditoren over de eerste helft van 2016 is dat het protocol 'Kindermishandeling en Huiselijk Geweld' goed bekend is bij de begeleiders.
- In 2017 wordt de methodiek om cliënten meer weerbaar te maken (Leerbaar en Weerbaar) vernieuwd. De methode Leerbaar en Weerbaar helpt cliënten bij het opbouwen van zelfkennis, bewustzijn en het stellen van grenzen. Zo leren zij betekenisvolle en gezonde relaties aan te gaan. Een belangrijk doel is het versterken van eigenwaarde (het gevoel van: ik mag er zijn), en het besef van zelfvertrouwen (het gevoel van: ik kan dit). Nieuwe categorieën en thema's zijn bepaald en materiaal wordt verzameld en ontwikkeld.

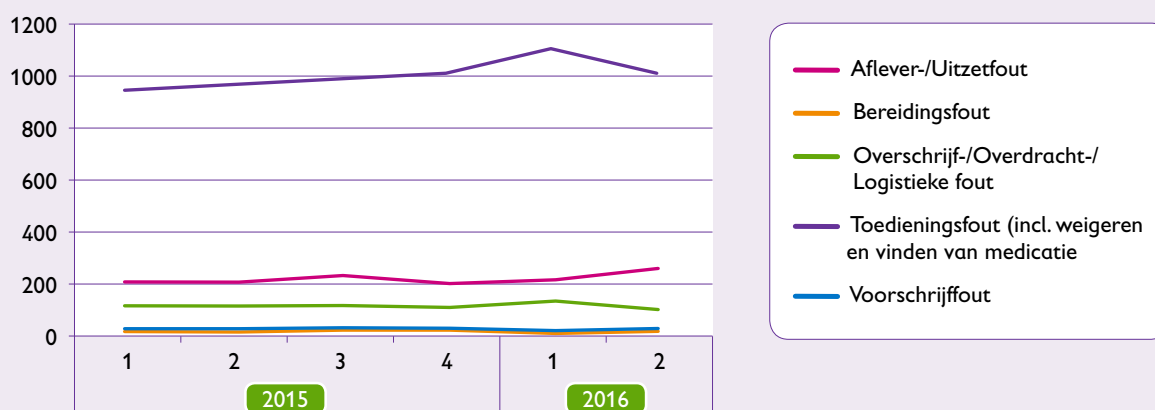
Medicatie

Het medicatieproces is een belangrijke pijler voor kwaliteit. Het medicatieproces is in 2015 opnieuw tegen het licht gehouden en staat duidelijk beschreven in het medicatieprotocol met achterliggend document. Het medicatieproces ziet er in grote lijnen als volgt uit:

1. Medicatie wordt voorgeschreven door de arts.
2. Bestelling voor apotheek wordt geregistreerd op een bestellijst.
3. Wanneer de bestelling van de apotheek op de locatie is ontvangen, wordt deze gecontroleerd en geparafeerd.

4. De medicatie wordt op de locatie bewaard in een afgesloten medicijnkast (opslag van medicatie in de koelkast vindt plaats in een afgesloten kistje).
5. Na het uitzetten van weekmedicatie (in dosettes of baxter) wordt geparafeerd.
6. Na het uitzetten controleert en parafeert een andere medewerker.
7. Bij het toedienen van de medicatie wordt gebruik gemaakt van de toedienlijst van de apotheek. Na het toedienen wordt per medicijn geparafeerd.
8. De volgende dienst controleert of medicijnen zijn toegediend en afgetekend op de toedienlijst.

Veel van onze 7.500 cliënten krijgen medicijnen. Bij minder dan 0,1 procent van de toedieningen wordt helaas een fout gemaakt. Dit kan zijn als bijvoorbeeld medicatie te laat is gegeven, maar ook wanneer een cliënt medicatie weigert. Daar zijn we als organisatie scherp op. Als bij de medicijnverstrekking iets verkeerd gaat, leggen we dit vast in het Meldloket en wordt dit in het team besproken om van te leren. In onderstaande figuur is te zien dat in het eerste kwartaal 2016 er sprake was van een lichte piek in de toedieningsfouten. Bij 39% van de toedieningsfouten ging het om het niet toedienen van medicatie, bij 26% om het vinden van niet-ingenomen medicatie op locatie, bij 15% ging het om weigering van medicatie en 20% is overig.



Figuur 24 Oorzaak medicatie-incidenten

Medicatie-incidenten gaan dus niet altijd over medicatiefouten (bijv. weigeren van medicatie wordt ook geregistreerd), echter vaak gaat het wel om een vermijdbare gebeurtenis. Voortdurend werkt Philadelphia aan preventie door incidenten te registreren, te bespreken en ervan te leren.

Veel van onze 7.500 cliënten krijgen medicijnen. Bij minder dan 0,1 procent van de toedieningen wordt helaas een fout gemaakt. Dit kan zijn als bijvoorbeeld medicatie te laat is gegeven, maar ook wanneer een cliënt medicatie weigert. Daar zijn we als organisatie scherp op. Als bij de medicijnverstrekking iets verkeerd gaat, leggen we dit vast in het Meldloket en wordt dit in het team besproken om van te leren.

Ingezette verbeteracties

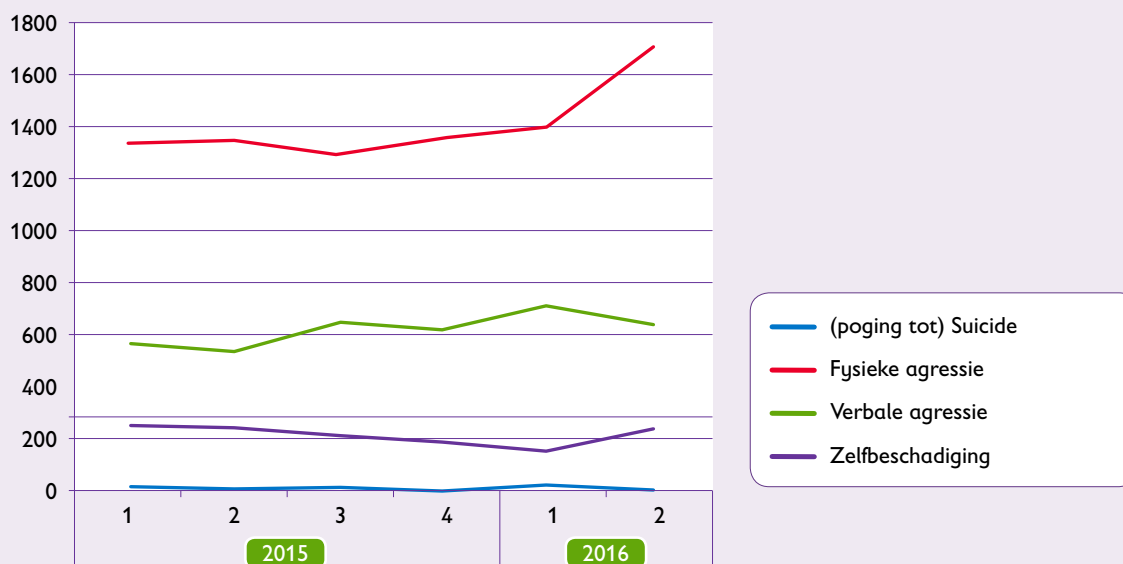
- Samen met Dutchwork (een zorginnovatiebedrijf) ontwikkelt Philadelphia momenteel een 'slimme pillendoos'. Uitgangspunt daarbij is 'de juiste medicatie aan de juiste cliënt op het juiste moment'. Momenteel wordt gewerkt aan het prototype. In november 2016 zullen pilots met de slimme pillendoos plaatsvinden.
- Philadelphia heeft een drietal cursussen rond medicatieveiligheid (basis, herhaling, extra). Onderzocht wordt of het scholingsaanbod medicatieveiligheid nog verder kan worden verbeterd.

Agressie

Binnen Philadelphia is veel aandacht voor de cliënt, zijn wensen en behoeften en recht op een leven in vrijheid. Toch mag dit niet ten koste gaan van de veiligheid van onze begeleiders. Agressie op de locatie; de impact daarvan kan enorm zijn. Niet alleen op cliënten, maar op alle betrokkenen. Agressie gaat ten koste van aandacht en plezier. Bij iedereen. Emotie mag, maar agressie wordt niet geaccepteerd. Er is een handreiking voor medewerkers ontwikkeld die handvatten biedt om samen dat gesprek aan te gaan en elkaar scherp te houden in het voorkomen, hanteren en afhandelen van agressie. Ook wordt agressie gemeld in het Meldloket. Agressie is een breed te definiëren en subjectief begrip; de ene medewerker schaaft agressief gedrag eerder in als agressie-incident dan een ander. Dit maakt dat de inhoud van meldingen en de duiding en opvolging hiervan door teams meer van belang is dan het aantal meldingen.

In de eerste helft van 2016 zijn 4.880 agressie-incidenten gemeld, ten opzicht van 4.305 meldingen van agressie in de eerste helft van 2015 (+13%). Agressie komt vaker voor in het cluster Intensieve Zorg (2016 gemiddeld 2,4 meldingen per cliënt) dan in het cluster Zorg & Wonen (2016 gemiddeld 0,4 meldingen per cliënt). De stijging van het aantal incidenten wordt grotendeels veroorzaakt door een stijging van het aantal meldingen op enkele locaties van het cluster Intensieve Zorg in het tweede kwartaal van 2016. Redenen hiervoor zijn:

- Hernieuwde aandacht voor het melden van agressie; medewerkers waren vormen van agressie als gewoon gaan beschouwen en gestopt dit te melden. Inhoudelijk wordt een traject ingezet om agressie te voorkomen.
- Toename meldingen door opname van nieuwe cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag. Hier wordt samen met de gedragsdeskundige gezocht naar manieren om dit gedrag te voorkomen.



Figuur 25 Categorieën agressie-incidenten

Veel werknemers in de gehandicaptenzorg krijgen te maken met fysieke agressie (ruim 30 procent) en verbale agressie (ruim 20 procent). Zo'n 85 procent van de werknemers in de gehandicaptenzorg geeft aan dat de agressie is toegenomen of gelijk gebleven ten opzichte van het voorgaande jaar (Werknemersenquête Zorg en WJK 2015). Wij nemen alle uitingen van agressie serieus. Daarom zorgen we ervoor dat medewerkers goed kunnen omgaan met agressie en dat gewerkt wordt aan het voorkomen van agressie en verdere escalatie.

Ingezette verbeteracties

- De handreiking 'Omgaan met agressie' is onlangs aan alle medewerkers beschikbaar gesteld via het intranet. Ook is een passend leeraanbod ontwikkeld rondom omgaan met agressie:
 - Basismodule 'omgaan met agressie'.
 - Uitgebreide module (complexe problematiek) 'Omgaan met agressie'.
 - Teamtraining op casusniveau.
 - E-learning op individueel niveau.
- In 2016 zijn landelijke filmbijeenkomsten georganiseerd over het omgaan met agressie. De film geeft inzicht in de verschillende perspectieven van waaruit je naar agressie kunt kijken en welke verschillende lagen er ten grondslag liggen aan agressie. Na het bekijken van de film reflecteren de deelnemers in groepjes op wat zij hebben gezien. Hiermee wordt beoogd de emoties rond agressie bespreekbaar te maken.

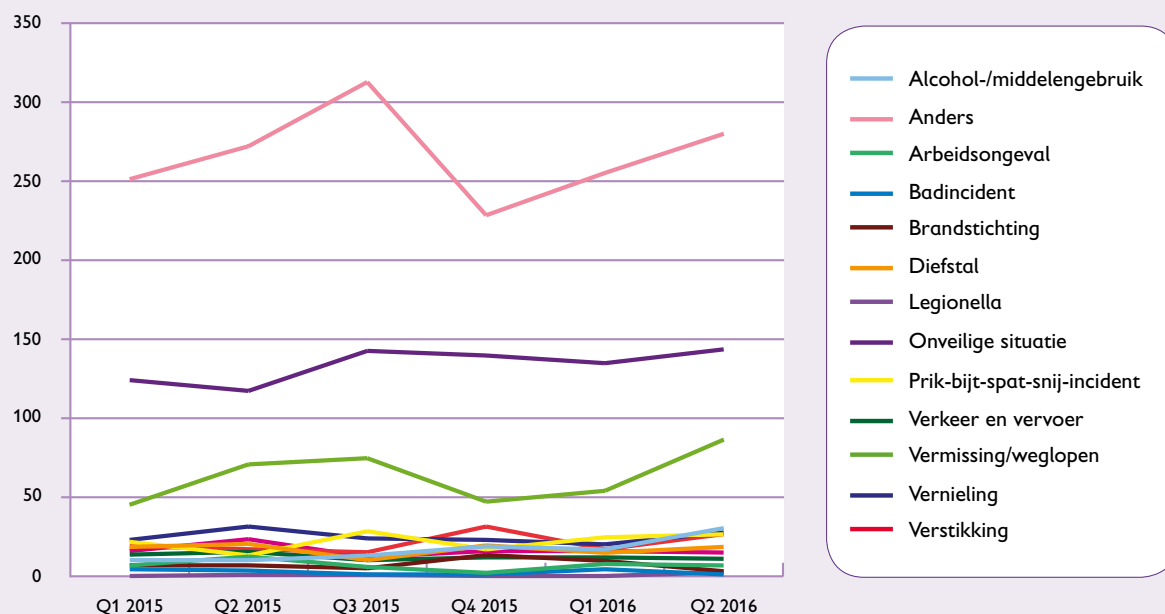
Andersoortige incidenten

Onder de verzamelnaam 'ander incident' vallen zeer uiteenlopende incidenten. Op de meeste thema's is beleid ontwikkeld, dat medewerkers handvatten biedt over hoe te handelen. Enkele voorbeelden zijn het beleid op Baden & douchen, Vermissing/weglopen en Verslikken.

De meeste incidenten onder de categorie 'ander incident' vallen onder de verzamelcategorie 'anders, namelijk.....' (42%) en onder de verzamelcategorie 'onveilige situatie' (22%). Zeer uiteenlopende situaties worden onder deze categorieën gemeld.

	2015				2016	
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
Alcohol / middelengebruik	10	18	13	19	17	31
Anders, namelijk:	251	272	313	228	255	280
Arbeidsongeval	7	13	6	2	8	7
Badincident	5	4	1	1	5	1
Brandstichting	7	7	5	14	10	3
Diefstal	19	21	10	20	15	19
Legionella		1	1			3
Onveilige situatie	124	117	143	140	135	144
Prik-bijt-spat-snij-incident	22	13	29	17	25	27
Verkeer en vervoer	14	16	10	12	12	11
Vermissing / weglopen	45	71	75	47	54	87
Vernieling	23	32	24	23	20	28
Verstikking	19	17	15	32	17	27
Zorg onder de maat	16	24	12	16	16	15
Eindtotaal	562	626	657	571	589	683

Figuur 26 Categorieën andersoortige incidenten



Figuur 27 Categorieën andersoortige incidenten

Wat opvalt is de stijging in het tweede kwartaal 2016 van meldingen 'Vermissing/weglopen'. Deze stijging is enerzijds seizoensgebonden en wordt anderzijds veroorzaakt door één cliënt met wegliepgedrag voor wie inmiddels huisvesting in een andere setting wordt gezocht. Wat daarnaast opvalt is het lage aantal brandstichtingen (3) en de stijging van meldingen in de categorie 'Alcohol- en middelengebruik'. De trends in deze meldingen worden gevolgd om te zien of voor bepaalde problematiek extra aandacht moet zijn.

Philadelphia wil volledig transparant zijn als het gaat om de incidenten die plaatsvinden. Ook de andersoortige incidenten waar niet direct om wordt gevraagd, laten we daarom zien. Deze incidenten zijn echter te divers om er conclusies aan te verbinden of specifiek beleid op te ontwikkelen. Dit laat onverlet dat ook deze incidenten ons leerinformatie geven.

Ingezette verbeteracties

- Het aantal ouder wordende cliënten met slikproblemen groeit. Er wordt een workshop over slikproblemen georganiseerd die begeleiders helpt slikproblemen eerder te herkennen. In september is een logopedie-dag over slikproblemen georganiseerd. In december 2016 wordt extra aandacht besteed aan het risico op verslikken.
- Een andere ontwikkeling is de toename van verslavingsproblematiek (alcohol, drugs, gameverslaving) met name door de instroom van cliënten met een lichte verstandelijke beperking (LVB). In het najaar van 2015 is een handreiking 'Middelengebruik en verslaving' beschikbaar gekomen. Ook wordt op dit gebied een training ontwikkeld voor begeleiders, die zij kunnen volgen in het Leerhuis.

Kwaliteit zit niet alleen in cijfers maar juist ook in het aansluiten op wat de cliënt nodig heeft om het beste uit zichzelf te kunnen halen. Hier dragen alle medewerkers van Philadelphia aan bij. Kwaliteit dat zijn wij!

Onze teams en onze medewerkers - ervaringen, feiten en cijfers

Er is enorm veel motivatie bij teams om te reflecteren op hun werk, ruim 98% heeft meegedaan. Teams geven aan trots te zijn op de aandacht die zij geven aan de individuele cliënt. Samenwerking binnen de teams kan beter, in het bijzonder het geven van feedback. Ook is ondersteuning gewenst bij het dilemma 'Loslaten of anders vasthouden?'. Dat gaan we doen. Zo blijven we investeren in het vakmanschap van onze medewerkers, zodat zij hun werk met plezier en professionaliteit kunnen blijven doen. Zij maken immers kwaliteit.

The shortest distance between two people is a story.

Verantwoording

Philadelphia vindt het belangrijk dat het 'meten' van kwaliteit gepaard gaat met kwaliteitsverbetering. Daarom gebruiken we een narratieve werkwijze om teams te laten vertellen over kwaliteit. De teamreflectie is daarvoor een middel. Teams van Philadelphia zijn al gewend te werken met een Beraad. In een Beraad wordt gereflecteerd op de zorg voor een specifieke cliënt of op het functioneren van één of meerdere medewerkers rond een cliënt. De teamreflectie is één van de manieren om invulling te geven aan teamberaad. Bij teamreflectie gaat het erom dat teams goed naar zichzelf kijken en leren van elkaars verhalen over kwaliteit. Verhalen die begeleiders in een team aan elkaar vertellen over wat goed gaat, wat beter kan en waar met elkaar aan gewerkt gaat worden. Passie is een essentieel onderdeel van vakmanschap. Door het vertellen van verhalen brengen we die passie over op een ander. Mensen worden geraakt met verhalen. Daarnaast leren mensen vaak makkelijker door het horen en zien van verhalen. Het komt immers dicht bij het leren door eigen ervaringen. Naast de feiten worden ook de context en emoties van de belevenis overgebracht. Degene die het verhaal vertelt, leert ook. Door een verhaal te vertellen geeft de verteller er weer nieuwe betekenis aan. De teamleden zijn met elkaar in gesprek gegaan over één of meerdere van de volgende thema's:

- Zorg- en dienstverleningsproces: Afspraken(kaart), evaluatie/cliëntberaad, samenwerking met verwanten/netwerk, samenwerking met vrijwilligers.
- Veilige zorg: risico's, medicatieveiligheid, agressie, seksueel grensoverschrijdend gedrag, vallen, kindermishandeling/huiselijk geweld, vrijheidsbeperking.
- Het beste uit jezelf - cliënt: kwaliteit van bestaan conform thema's 'Dit vind ik ervan!' 2.0: gevoel, lijf, familie, vrienden & kennissen, meedoen, huis, doen, kiezen, veilig voelen.
- Het beste uit jezelf - medewerker: kwaliteit van de relatie tussen cliënt en medewerker, een succesvol werkproces binnen het team, teamberaad, multidisciplinair samenwerken, ziekteverzuim, personeelsmix.

Als input voor de teamreflectie hebben zij de uitkomst van tenminste twee van de volgende instrumenten gebruikt: 'Dit vind ik ervan!' 2.0, medewerkersonderzoek, interne audit, extern onderzoek, analyse Landelijk Serviceteam Zorg, rapportage Commissie vrijheid en vrijheidsbeperking, ECD, Meldloket, indien van toepassing: intercollegiale visitatie. De teamreflecties zijn geleid door de locatiemanager, de wijze waarop stond hen vrij. In een inspiratiebox zijn wel diverse werkwijzen aangeboden. Bijvoorbeeld een brainwrite (het team brainstormt op een snelle, energiegevende manier over de zorg- en dienstverlening), een geeltjes-methode (het team kijkt op interactieve wijze wat goed gaat in de zorg- en dienstverlening en welke ontwikkelpunten er nog liggen voor het team) en 'praten en beschouwen' (het team kijkt samen op een beschouwende manier naar wat goed gaat in de zorg- en dienstverlening en welke ontwikkelpunten er nog liggen). Elk team heeft de uitkomst van de teamreflectie in een creatief resultaat verrat. Dat kan een tekstueel verhaal zijn, een lied of een gedicht, maar ook een collage of een filmpje.

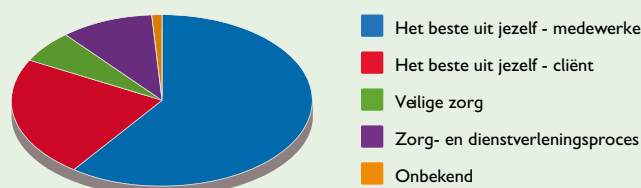
De 'verhalen' zijn te bezichtigen in een database via www.philadelphia.nl/teamverhalen. Die database is primair bedoeld voor teams om van elkaar te kunnen leren, er is immers een veelheid aan verhalen over de uiteenlopende thema's te vinden, maar tegelijkertijd zijn we hiermee transparant over onze aanpak rond kwaliteit. De teamreflecties hebben plaatsgevonden bij 98,5% van alle teams binnen de clusters Zorg & Wonen en Intensieve zorg. Bij het cluster Werk & Begeleiding, waar sprake is van een mix van Wmo- en Wlz-gefinancierde zorg- en dienstverlening heeft een steekproef plaatsgevonden van 20 locaties. Hiermee hebben we in totaal van 345 locaties 543 reflecties of verhalen ontvangen. Op een locatie kunnen meerdere teams werkzaam zijn.

Hoofdthema's:

Op de volgende hoofdthema's heeft reflectie plaatsgevonden:

- Het beste uit jezelf - cliënt
- Zorg- en dienstverleningsproces
- Veilige zorg
- Het beste uit jezelf - medewerker
- Onbekend

Verdeling:



Figuur 28 Thema's waarop teamreflectie heeft plaatsgevonden

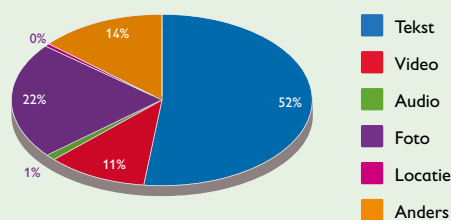
Soorten verhalen:

Teams hebben zelf de vorm gekozen waarop ze de teamreflectie wilden terugkoppelen.

Dat leverde de volgende resultaatvormen op:

- Tekst
- Video
- Audio
- Foto
- Locatiebezoek
- Anders

Verdeling:

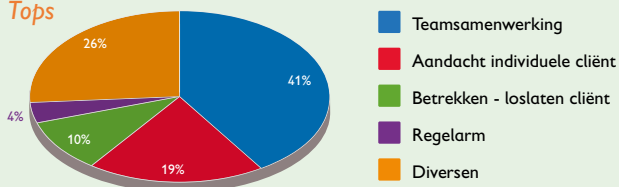


Figuur 29 Vormen teamreflectie

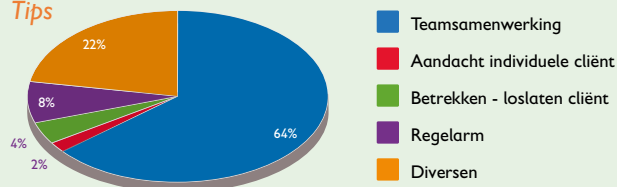
De resultaten

Primair wordt teamreflectie gebruikt om op het niveau van teams kwaliteitsverbetering te realiseren. In het verlengde daarvan wordt ook bekeken of er op geaggregeerd niveau optimalisatiepunten zijn. Onderstaand wordt een impressie gegeven van de Philadelphia-brede resultaten.

Tops



Tips



Figuur 30 Tops en tips benoemd in de teamreflecties

Onderstaand wordt een aantal thema's uitgelicht (tips én tops). De overige tops en tips worden globaler behandeld omdat de inhoud daarvan te divers is. Tussen clusters en tussen regio's binnen clusters zijn geen verschillen geconstateerd in gekozen thema's en onderwerpen binnen de thema's.

Uit de teamreflectie komt naar voren dat men trots is op **hoe er in teams wordt samengewerkt**.

Daarin worden veel verschillende items genoemd. De 5 belangrijkste:

- Elkaar feedback geven.
- Multidisciplinair samenwerken.
- Samenwerken met het netwerk van de cliënt en met vrijwilligers.
- Vertrouwen in en aandacht voor elkaar.
- Efficiënt werken (minder vanuit lijstjes, meer vanuit wat nodig is).

Anderzijds wordt teamsamenwerking ook vaak genoemd als verbeterpunt. Daarbij gaat het vaak over vergelijkbare onderwerpen:

- Meer tijd nemen om met elkaar terug te kijken en van situaties te leren.
- Elkaar feedback geven.
- Goed naar elkaar luisteren.
- Vertrouwen in elkaar hebben.
- Efficiënter omgaan met allerlei administratieve processen.

Specifiek is in de teamreflectie gesproken over professionaliteit. Teams zijn er trots op dat begeleiders elkaar versterken, eigen verantwoordelijkheid nemen, leergierig zijn en met plezier en passie werken.

Een tweede thema dat veel terug kwam was het hebben van **aandacht voor de individuele cliënt**. Medewerkers zijn er trots op dat er goed naar cliënten geluisterd wordt, dat cliënten zichzelf kunnen zijn en diversiteit wordt omarmd. Medewerkers geven aan goed aan te sluiten bij wat een cliënt nodig heeft. Ze kunnen de dialoog goed aangaan. Loslaten is iets dat de teams bezighoudt. Zowel in de zin dat ze dat steeds beter kunnen, als dat ze daar nog wel wat in te leren hebben. Men is zich duidelijk bewust aan het worden dat cliënten de ruimte nodig hebben om zelf te kiezen, fouten te maken (probeerruimte) en dat je daarom soms op je handen moet gaan zitten. Moet je loslaten of anders vasthouden? Een volgende stap lijkt het meer betrekken van cliënten bij veranderingen te zijn.

De volgende onderwerpen komen ook aan de orde in de teamreflectie, zij het in mindere mate: je beraden over moeilijke casussen, bewust omgaan met regels en de samenwerking met de wijk en andere zorgaanbieders. 9% spreekt in de teamreflectie specifiek over hoe zij bezig zijn de beweging Regelarm vorm te geven binnen hun team. Dat teamsamenwerking en professionalisering veelvuldig gekozen zijn als onderwerp voor de teamreflectie heeft naar verwachting te maken met de uitrol van het medewerkersonderzoek ten tijde van de teamreflectie. De beweging Regelarm waar steeds mee teams bij aangehaakt zijn, zie je terug in de inhoud van de teamreflectie: feedback, vertrouwen, werken in de driehoek: cliënt, verwant, medewerker en efficiënter werken. De aandacht voor de individuele cliënt in de reflecties hangt waarschijnlijk samen met de invoering van 'Dit vind ik ervan!' 2.0, deelname aan de Philadelphia-cursus 'Houd je kop... erbij', en ook hier de beweging 'Regelarm'.

Teams geven aan enthousiast te zijn over de teamreflectie en het belangrijk te vinden stil te staan bij kwaliteit. Het was voor veel teams een nieuwe ervaring om te reflecteren met behulp van de kwaliteitsinstrumenten. De teamreflectie gaf de teams de mogelijkheid om hun reflectie op een verhalende manier te presenteren: op een geheel eigen wijze hebben de teams inzichtelijk gemaakt waar ze als team trots op zijn en wat ze kunnen optimaliseren. Op basis van de eerste ervaringen gaven de teams aan de teamreflectie graag verder te ontwikkelen. De komende jaren zullen we de kwaliteit van de teamreflectie verder verdiepen door teams van elkaar te laten leren en voorbeelden te delen. Uiteindelijk is het doel dat teams leren met alle input/spiegel-informatie die zij hebben over de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening en hun eigen ervaringen te komen tot reflectie en een ontwikkelplan voor de toekomst. Zo ontstaat een vanuit het team zelf gedreven kwaliteitscyclus.

Door de ogen van externe professionals - ervaringen, feiten en cijfers

Teams van verschillende organisaties vinden het waardevol om tijdens de intercollegiale visitaties bij elkaar in de keuken te kijken. De teams zijn blij dat tijdens die visitaties wezenlijke thema's aan de orde komen, zoals zelfbepaling van cliënten, samenwerken binnen het team en met cliënten, empathie en aandachtige presentie. Wel is meer diepgang bij de intercollegiale visitatie gewenst. Een kritischere blik vergroot immers het onderlinge leervermogen. Mooi dat medewerkers dat zelf benoemen. Daarnaast geven we cliënten een goede rol in de intercollegiale visitatie. Daar doen we het immers voor.

Als de onderzoekers hun werk goed doen, voelen mensen in de zorg zich niet bekeken, maar gezien! (Prof. dr. J.S. Reinders)

Verantwoording

Philadelphia staat voor het ondersteunen van optimale kwaliteit van bestaan voor onze cliënten. In hoeverre we daarin ook daadwerkelijk slagen, hangt in grote mate af van de inzet van medewerkers. Zij hebben de opgave om met elkaar en samen met het sociale netwerk en andere zorg- en dienstverleners het aanbod toe te snijden op wat een individuele cliënt op dat moment nodig heeft. Om kwaliteit inzichtelijk te maken is het dus van belang niet alleen te kijken naar de mate waarin cliënten tevreden zijn (cliëntervaringsonderzoek) en of het aanbod voldoet aan de gestelde criteria (interne audits), maar ook in hoeverre medewerkers het beste uit zichzelf halen om het aanbod te verbinden aan de vraag en behoefte van cliënten. Op een manier waarmee medewerkers van elkaar leren en gestimuleerd worden zelf verantwoordelijkheid te nemen.

Arduin, Radar en Philadelphia hebben samen met Tranzo|Tilburg University intercollegiale visitatie ontwikkeld. Uitgangspunt is vakmanschap. Omdat vakmanschap leidt tot meer kwaliteit van bestaan voor cliënten. Voor vakmanschap is op basis van concept mapping samen met cliënten, verwanten en medewerkers een kader ontwikkeld, bestaande uit 6 thema's: zelfbepaling van de cliënt, samenwerken, werken in de context, zelfreflectie, empathie, aandachtige presentie.

Bij de intercollegiale visitatie nemen medewerkers van andere organisaties een kijkje in de keuken bij de gevisitatieerde organisatie. Hiermee wordt de onafhankelijkheid gewaarborgd en leren zowel de bezoekende als de bezochte medewerkers van elkaar. Omdat intercollegiale visitatie gebeurt door professionals met nauwe betrokkenheid tot de zorg- en dienstverlening, is er begrip voor belemmeringen en dilemma's waarmee medewerkers te maken hebben, maar worden medewerkers tegelijkertijd gestimuleerd na te denken over hoe je daar (beter) mee kunt omgaan. Daarnaast worden medewerkers aangesproken op hun eigen verantwoordelijkheid. Dat geldt zowel voor de medewerkers van de locatie waar de visitatie plaatsvindt, als voor de medewerkers die de locatie bezoeken. Behalve dat intercollegiale visitatie bedoeld is om medewerkers te helpen het beste uit zichzelf te halen, draagt ze ook bij aan de externe verantwoording. De visitatie maakt voor externe stakeholders duidelijk dat we openheid betrachten over de manier waarop cliënten worden ondersteund en voortdurend werken aan verbetering daarvan. De beoogde ontwikkeling die in gang gezet wordt, kan als volgt worden weergegeven¹:

Van	Naar
Ieder handelt naar eer en geweten op zijn eigen manier	Professionals kiezen bewust voor het best denkbare alternatief
Verschil van aanpak hoort er bij en leidt niet tot gesprek	Verschil van aanpak is aanleiding om te zoeken naar een optimale aanpak (maar geen standaard aanpak)
Er wordt gewerkt op basis van individuele en onbesproken opvattingen over goede zorg- en dienstverlening	Er wordt gewerkt op basis van besproken en gedeelde opvattingen over goede zorg- en dienstverlening
Het leren van de praktijk gebeurt onbewust, toevallig en individueel	Het leren van de praktijk gebeurt bewust, systematisch en collectief

Figuur 31 Beoogde ontwikkeling intercollegiale visitatie

Het visitatieteam biedt een verfrissende blik op de locatie. Een blik van buiten. Daarmee objectiveren we onze eigen bevindingen ten aanzien van de stand van zaken in een team op het gebied van vakmanschap en de bijdrage die men levert aan de kwaliteit van bestaan van cliënten. Doel van de intercollegiale visitatie is:

- De kwaliteit van onze vakmanschap verbeteren opdat wij positief bijdragen aan de kwaliteit van bestaan van onze cliënten en zij het beste uit zichzelf kunnen halen.
 - We krijgen inzicht in het professioneel handelen en de uitkomsten daarvan.
 - geven een boost aan de aanspreekcultuur en dragen bij aan het voeren van het 'juiste gesprek', tussen medewerkers onderling, maar ook tussen medewerkers en cliënten/verwanten en tussen medewerkers en leidinggevenden.
 - We reflecteren zelf op ons handelen en laten dat spiegelen door de feedback van de onafhankelijke ander. Dat leidt tot bewust worden, kennis delen, leren en verbeteren.
- Ons verantwoorden naar buiten, niet alleen door zelfreflectie, maar ook door transparant te zijn naar buiten en een kijkje in de keuken te geven.

De visitatie bestaat uit twee onderdelen:

1. Een **voorbereiding** door de te visiteren teams: het team houdt een zelfevaluatie naar aanleiding van een gesprekslijst. Deze lijst komt voort uit het kader **Vakmanschap en kwaliteit van bestaan** dat ontwikkeld is in samenwerking met Tranzo|Tilburg University. De basis van dit kader is via concept mapping gelegd door cliënten, verwanten en begeleiders. Concept mapping is het, met een groep, vaststellen van relevante thema's en het visualiseren van een kader voor een complex onderwerp.
2. Een **visitatie** ter plaatse: het visitatieteam, bestaande uit 3 begeleiders (uit elke organisatie 1), een cliënt en een voorzitter (werkzaam bij een andere dan de gevisiteerde organisatie), gaat een gesprek aan met een team van één van de organisaties. Ook hier wordt een gesprekslijst gebruikt op basis van het kader **Vakmanschap en kwaliteit van bestaan**.

De resultaten

In de maand juli is gestart met een pilot op basis van een steekproef van zeven visitatiebezoeken. Na een try out bij Arduin, hebben vervolgens per organisatie twee bezoeken plaatsgevonden. Gesproken is over de volgende thema's uit het kader *Vakmanschap en kwaliteit van bestaan*:

- Zelfbepaling cliënt (eigenaarschap cliënt, cliënt leren kennen/verkennen wie de cliënt is).
- Samenwerken (met de cliënt, binnen het team).
- Werken in de context (netwerk, begeleider als onderdeel van het netwerk).
- (Zelf)Reflectie (kennis-kwaliteit-vaardigheden, onderling bespreken van handelen, flexibiliteit en creativiteit van medewerkers in teamverband).
- Empathie (wensen inschatten, inschatten hoe de cliënt zich voelt).
- Aandachtige presentie (respect, nabijheid, structuur).
- Participatie/inclusie (deelname samenleving, directe woonomgeving).

Aan een onderzoeker van de Universiteit Tilburg is gevraagd een parallel evaluatief onderzoek te doen. Zij heeft zes visitaties gevolgd, en een aantal aandachtspunten geformuleerd voor de verdere ontwikkeling van de methodiek:

1. Zowel het visitatieteam als het te visiteren team vinden dat er meer diepgang gezocht kan worden in de gesprekken. Het visitatieteam mag kritischer zijn, zodat er meer geleerd kan worden van de visitatie. Een aantal oorzaken zijn geformuleerd:
 - Het visitatieteam vindt het lastig waarderend interviewen te combineren met kritische vragen stellen.
 - Doordat er veel visitaties in korte tijd gedaan moesten worden was de voorbereiding minder goed dan gewenst.
 - Het visitatieteam vindt het lastig 6 thema's in korte tijd echt met diepgang te behandelen.
 - De visitatieteams hebben in steeds wisselende bezettingen gewerkt. Dit biedt enerzijds zo veel mogelijk mensen de kans om deel te nemen aan de visitaties en een leerervaring op te doen. Aan de andere kant heeft het werken met een vast team voordelen t.a.v. het stellen van vragen en de diepgang opzoeken.
2. Er is gezocht hoe de cliënt een rol kan krijgen in de intercollegiale visitatie. In 3 visitaties in de pilot is dat gebeurd. De huidige wijze van het betrekken van cliënten in de intercollegiale visitatie heeft te weinig informatie opgeleverd voor de cliënten en het gevisiteerde team.
3. Zowel de leden van de gevisiteerde teams als de visitatieteams blijken in het onderzoek de openheid en eerlijkheid van de gevoerde gesprekken te waarderen. Leden van de gevisiteerde teams geven aan de reflectie op en bewustwording van het eigen handelen als positief te ervaren. Deze positieve insteek wordt ook gewaardeerd door leden van de visitatieteams.

Op basis van deze uitkomsten wordt de intercollegiale visitatie verder doorontwikkeld. Tevens wil Philadelphia ook met andere organisaties in de gehandicaptenzorg intercollegiale visitaties gaan doen.

Medewerkers maken het verschil

Op alle thema's van het medewerkersonderzoek scoren onze medewerkers gelijk of hoger dan de branche, zoals op bevlogenheid en tevredenheid. Ook ons ziekteverzuim zit met 4,5 procent ruim onder het sectorgemiddelde van 5,5 procent. Kwaliteit van zorg- en dienstverlening kan alleen geleverd worden door goed gekwalificeerde medewerkers die er echt voor gaan. Daarom blijven we investeren in onze medewerkers, zodat zij hun werk met betrokkenheid, bevlogenheid en naar ieders tevredenheid kunnen blijven doen.

Uit de intercollegiale visitatie:

Visitatieteam Radar over team Philadelphia: “Wat me opviel was het enthousiasme en ook de mate waarin zij mee gaan in wat de cliënten graag willen, dus werken vanuit de vraag, niet vanuit het aanbod.”

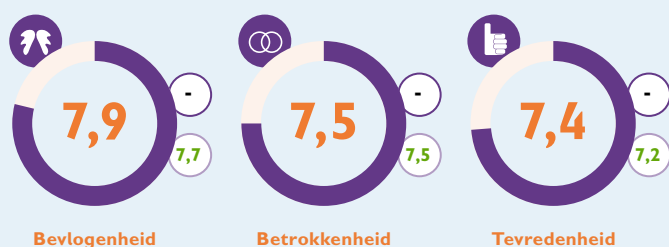
Reactie Philadelphia n.a.v. visitatiebezoek Radar: “We hebben als team echt bevestiging gekregen dat we op de goede weg zijn. Waar we heel erg trots op zijn is dat we heel laagdrempelig zijn naar de cliënten toe en transparant werken.”

Het is natuurlijk mooi om dat over ons terug te horen. Onze medewerkers maken immers het verschil. We investeren continu in hun vakmanschap en ontwikkeling en in de randvoorwaarden om hun werk goed te kunnen doen. Om te meten of we daarin slagen, is in 2016 een medewerkersonderzoek gehouden. Een vergelijking met het vorige onderzoek levert het volgende resultaat:

Jaar	2012	2013
Uitvoerende organisatie	Great place to work	Effectory
Respons	53%	79%
Score	73% (trust index)	7,4 (score voor tevredenheid)

Figuur 32 Resultaten medewerkersonderzoek 2016 t.o.v. 2012

De resultaten zijn genuanceerd positief. Op alle thema's binnen het onderzoek scoort Philadelphia op of hoger dan de benchmark van de VGN.

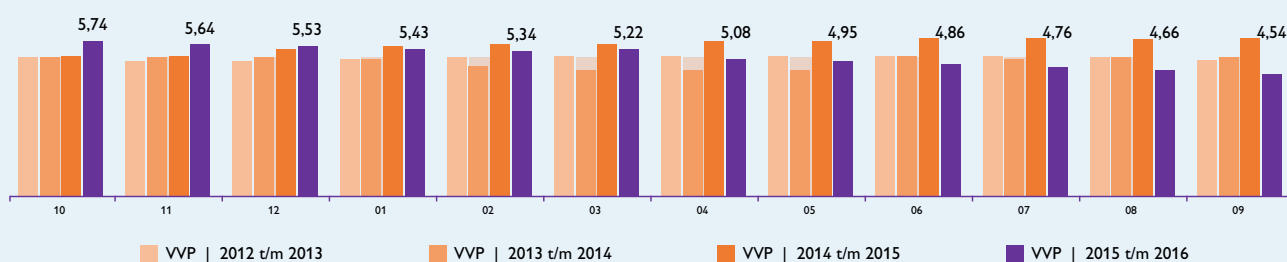


Figuur 33 Resultaten medewerkersonderzoek t.o.v. benchmark VGN

Ook op de volgende thema's scoort Philadelphia hoger dan de benchmark van de VGN:

- Efficiëntie: 6,7 (VGN: 6,5)
- Klantgerichtheid: 7,7 (VGN: 7,6)
- Verloopbestendigheid: 8,4 (VGN: 8,1)

De ontwikkeling van het ziekteverzuim binnen Philadelphia geeft het volgende beeld:



Figuur 34 Ontwikkeling ziekteverzuim Philadelphia

Concluderend kan gesteld worden dat de organisatie steeds dichterbij het door haar nagestreefde verzuimpercentage van maximaal 4,5% komt.

Het aantal actuele vacatures (d.d. 11 oktober 2016) op onze website bedraagt 50.

Voor nadere informatie over bijvoorbeeld competenties van medewerkers, scholingsbeleid en personeelsopbouw verwijzen we naar ons [jaarverslag](#).

Over Philadelphia

Philadelphia biedt zorg- en dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking in de vorm van ambulante begeleiding, dagbesteding, (leren) werken, een plek om te wonen en logeren voor jongeren.

Philadelphia wil er vanuit een christelijke visie aan bijdragen dat mensen met een verstandelijke beperking gelukkig kunnen zijn en het beste uit zichzelf kunnen halen. Daarom doen we ons werk met verantwoordelijkheidsbesef, passie, aandacht en professionaliteit. We hebben oog voor de situatie en de mogelijkheden van iedere individuele cliënt en houden daar rekening mee als het gaat om zorg, wonen, werken, leren, dagbesteding en welzijn. Philadelphia, *het beste uit jezelf!*

Goede zorg- en dienstverlening draait voor ons om bijdragen aan de ontwikkeling van de cliënt. Daarbij definiëren we ontwikkeling zowel in termen van het verwerven van nieuwe kennis en vaardigheden, als het opdoen van nieuwe ervaringen, als bij ouder wordende cliënten het zoveel mogelijk 'behouden wat je al kan'. Centraal hierbij staan eigen regie van de cliënt en 'het beste uit jezelf'. Dit doen wij door:

1. Een betekenisvolle verbinding aan te gaan met de cliënt.
2. Regelarm te werken. Maar ook: huis op orde.
3. Gebruik te maken van beproefde kennis en methoden, met ruimte voor maatwerk.

Philadelphia kent drie clusters:

- Intensieve Zorg, voor cliënten met een ernstig meervoudige beperking, ouderen met een intensieve zorgvraag, cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag, kinderen en jongeren met een intensieve zorgvraag.
- Zorg & Wonen, verdeeld over 9 regio's, voor cliënten met een lichte, matige of ernstige verstandelijke beperking.
- Werk & Begeleiding: ambulante begeleiding aan cliënten met een verstandelijke beperking.

Ons kwaliteitsbeleid is vormgegeven volgens de volgende uitgangspunten:

- Veel belang wordt gehecht aan de door de cliënt (en/of diens verwant) **ervaren kwaliteit**: het cliëntperspectief staat centraal
- **Uitkomstinformatie** in plaats van proces- en structuurinformatie.
- De **dialog** staat centraal: tussen cliënt en medewerker, tussen verwanten en medewerkers, maar ook tussen medewerkers onderling en tussen medewerkers en mensen van buiten de organisatie.
- **Verbeteren**, met natuurlijk de bereidheid om ons intern en extern te verantwoorden.
- Passend bij de **wensen** van onze **interne en externe klanten**.
- Passend bij de uitgangspunten zoals Philadelphia deze heeft benoemd in het kader van de cultuurtrajecten '**De Bedoeling**' en '**Regelarm**', waarbij inmiddels 280 teams zo hebben leren werken.
- Vanzelfsprekend wordt ook de **professionele kwaliteit**, ons **vakmanschap** geborgd: het perspectief van de professional.

Philadelphia wil met haar deelname aan de proeftuin een bijdrage leveren aan de landelijke discussie over kwaliteitsverantwoording. Daarbij sluit deelname goed aan bij onze visie op kwaliteitsmeting, kwaliteitsverbetering en transparantie.

Dit rapport is onder andere gebaseerd op meer dan 4.000 verhalen van cliënten en verwanten en ruim 500 verhalen van teams van begeleiders van Philadelphia.

Tekst en redactie:

Maartje Blom, Marcel Dopper, Madelon ter Borg, Claire Dubelaar, Gerwin de Groot, Arjen Heinen & Martin Smit

Vormgeving:

Bert Brinkman & Elise Bos

Heeft u vragen of suggesties? Dan kunt u een mail sturen naar:
maartje.blom@philadelphia.nl

Kvk-nummer: 41035166

www.philadelphia.nl

Oktober 2016

Reikwijdte

Conform de landelijke afspraken hebben wij ons met de proeftuin primair gericht op de Wlz-gefinancierde zorg- en dienstverlening. Daarbij hebben we ons niet beperkt tot de verblijfszorg, maar waar relevant ook zowel de Wmo- als Wlz-gefinancierde dagbesteding meegenomen.





Philadelphia

Het beste uit jezelf