

Verdiepingsrapportage

# Kwaliteitsrapport 2017

Stichting Philadelphia Zorg



Philadelphia

Het beste uit jezelf

# Inhoudsopgave

INLEIDING.....	2
ONZE VISIE OP KWALITEIT.....	3
VOOR DE SNELLE LEZER: EEN SAMENVATTING.....	4
DAVE.....	10
CLIËNTEN EN HUN VERWANTEN - ERVARINGEN, FEITEN EN CIJFERS.....	11
Verantwoording.....	11
De resultaten.....	13
Wat hebben we gedaan?.....	14
Hoe gaan we verder?.....	15
Hoe helpt Philadelphia om het beste uit cliënten te halen?.....	16
De resultaten per thema.....	17
De resultaten van 'Ik toon'.....	30
ONZE TEAMS EN ONZE MEDEWERKERS - ERVARINGEN, FEITEN EN CIJFERS.....	33
Verantwoording.....	33
De resultaten.....	35
Hoe gaan we verder?.....	36
MEDEWERKERS MAKEN HET VERSCHIL.....	37
DOOR DE OGEN VAN EXTERNE PROFESSIONALS - ERVARINGEN, FEITEN EN CIJFERS.....	40
Intercollegiale visitatie.....	40
Verantwoording.....	40
De resultaten.....	41
Hoe gaan we verder?.....	43
Externe visitatie.....	43
Verantwoording.....	44
De resultaten.....	44
Hoe gaan we verder?.....	45
PHILADELPHIA - EEN STEVIGE BASIS.....	46
LEREN VAN KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE RESULTATEN.....	54
OVER PHILADELPHIA.....	68
BIJLAGE: CLIËNTEN - ERVARINGEN, FEITEN EN CIJFERS - VERSCHILLEN TUSSEN DE REGIO'S.....	69

# Inleiding

In deze rapportage leest u hoe wij ervoor staan op het gebied van kwaliteit. Het staat vol met ervaringen. Inzichtelijke tabellen en schema's. Ook vertellen we hoe onze interne organisatie ervoor staat. Dat is prachtig, maar waar het écht om gaat is hoe de cliënt dit alles ervaart.

Daarom laten we u als lezer onze kwaliteit meebelevén door de ogen van de cliënt. Dat is het idee achter de 'Virtuele tour: kwaliteit door de ogen van de cliënt'. Via [deze link](#) komt u er in terecht.

We hebben onze kwaliteit op de volgende manieren gemeten:

- Wij hebben aan ruim 7.600 cliënten en verwanten gevraagd hoe zij onze zorg- en dienstverlening ervaren. Dat hebben we gedaan met de aanpak 'Dit vind ik ervan!'. Hun reacties bundelen we in verhalen, schema's en tabellen. 'Dit vind ik ervan!' is geen verplicht afvinklijstje, maar een dialoog tussen cliënt en medewerker aan de hand van tien herkenbare thema's.
- Wij controleren continu of de basis op orde is en blijft. Hiervoor investeren we onder meer in het methodisch werken binnen het zorg- en dienstverleningsproces (Plan, Do, Study, Act - PDSA), in activiteiten die de veiligheid van cliënten en medewerkers vergroten, in de innovatie van het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD), in interne audits, het gebruik van de Supports Intensity Scale (SIS) en de inzet van het Leerhuis.
- Wij vragen aan onze medewerkers hoe zij tegen de zorg- en dienstverlening aankijken. De zorg- en dienstverlening van ons, als organisatie, en die van henzelf. Dit doen we door alle teams tijd te laten nemen om een 'teamreflectie' te doen. Teamleden van ruim 520 teams zijn in gesprek gegaan over het zorg- en dienstverleningsproces, veilige zorg en het beste uit jezelf voor cliënten en medewerkers.
- Wij nodigen onafhankelijke externe professionals uit voor een 'intercollegiale visitatie'. En we gaan zelf op bezoek bij collega-aanbieders. Op deze wijze leren we veel van elkaar en verbeteren we onze zorg- en dienstverlening nog verder.
- We hebben ons door een onafhankelijke, externe commissie laten visiteren.

# Onze visie op kwaliteit

Philadelphia wil er vanuit een christelijke visie aan bijdragen dat mensen met een verstandelijke beperking gelukkig zijn en het beste uit zichzelf 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.

Voor ons is goede zorg- en dienstverlening dat je bijdraagt aan de ontwikkeling van de cliënt. Hoe zien wij dat: 'ontwikkeling'? Wij denken dat het gaat om cliënten die nieuwe kennis en vaardigheden verwerven en nieuwe ervaringen opdoen. En voor de ouder wordende cliënten dat zij zoveel mogelijk 'behouden wat zij al kunnen'. Centraal in onze begeleiding staan onze overtuigingen dat de cliënt zoveel als mogelijk zelf de regie over zijn leven moet hebben en dat zij altijd 'het beste uit zichzelf' moeten kunnen halen. Daarvoor:

1. Gaan wij een betekenisvolle verbinding aan met de cliënt;
2. Werken wij 'Regelarm'. En zorgen we ervoor dat onze interne processen en bedrijfsvoering kloppen en dienend zijn aan het belang van de cliënt;
3. Maken we gebruik van beproefde kennis en methoden, met ruimte voor maatwerk.

Hoe weten we of we kwaliteit leveren? Juist niet door te bepalen of we aan alle regels voldoen, maar vooral door te kijken naar de uitkomst. Dus:

- door het onze cliënten en hun verwanten te vragen met de aanpak 'Dit vind ik ervan!' en
- door het aan professionals te vragen: zowel onze eigen begeleiders (teamreflectie) als externe professionals (intercollegiale visitatie).

Dit alles doen we in een omgeving waarin aan de basis een stevig fundament ligt. En tenslotte laten we ons toetsen op het geheel via externe visitatie. De uitgangspunten van de aanpak in 2016 zijn ook in 2017 vanzelfsprekend van kracht gebleven:

- Er wordt veel belang gehecht aan de door de cliënt (en/of diens verwant) ervaren kwaliteit: het cliëntperspectief.
- Daarnaast wordt veel belang gehecht aan het oordeel van de professional over de kwaliteit van zorg- en dienstverlening (borging professionele kwaliteit).
- We werken Regelarm en volgens De Bedoeling, richting zelforganisatie.
- Kwaliteitsmeting wordt in de eerste plaats uitgevoerd om de kwaliteit van zorg- en dienstverlening te verbeteren, maar ook om ons intern en extern te verantwoorden.
- Uitkomstinformatie staat centraal.
- De dialoog is leidend: tussen cliënt en medewerker, tussen verwanten en medewerkers, maar ook tussen medewerkers onderling en tussen medewerkers en mensen van buiten de organisatie.
- Een stevig fundament als basis, bijvoorbeeld als het gaat om interne audits, cyclisch werken, externe toetsing, het vergroten van veiligheid, het ECD en de inzet van het Leerhuis.
- Optimale transparantie.
- Medewerkers maken het verschil.
- En inhoudelijk:
  - Bewust en zorgvuldig omgaan met de vrijheid van de cliënt, vrijheidsbeperking als laatste redmiddel en vrijheidsbeleving als continu onderwerp van gesprek.
  - Het in alle opzichten weerbaar maken van cliënten.
  - Alertheid op alle signalen van seksueel grensoverschrijdend gedrag.
  - Een zorgvuldig medicatieproces en bewust gebruik van psychofarmaca.
  - Aandacht voor leefstijl en welbevinden (eten-bewegen-muziek).
  - Bespreekbaar maken van veranderingen die bij het ouder worden horen.
  - Extra aandacht voor valpreventie, slikproblemen, horen/zien, palliatieve zorg en verlies en rouw.
  - Emotie mag maar agressie wordt niet geaccepteerd.
  - Inzet van domotica.
  - Soms worden bewust, weloverwogen en in afstemming met alle betrokkenen (veiligheids)risico's genomen wanneer dit de kwaliteit van bestaan van cliënten ten goede komt.

# Voor de snelle lezer: een samenvatting

In algemene zin kan gesteld worden dat Philadelphia stappen vooruitzet in het meten, het borgen en het optimaliseren van de kwaliteit van onze zorg- en dienstverlening. Op basis van de resultaten in 2016 hebben we begin 2017 samen met de verschillende stakeholders een overzicht met Aandachtspunten Kwaliteit 2017-2018 opgesteld. In dit kader zijn verschillende activiteiten ondernomen, deze worden in dit rapport weergegeven. Het is nog te vroeg om vergaande conclusies te trekken ten aanzien van de resultaten van het ingezette beleid, maar het lijkt de eerste, positieve vruchten af te werpen. Het bevestigt ons om op de ingeslagen weg verder te gaan.

Natuurlijk zijn er ook aandachts- en ontwikkelpunten. Eén daarvan is dat we met deze rapportage nu ten opzichte van vorig jaar een aantal verschillen en ontwikkelingen zien, maar dat we deze niet altijd kunnen duiden. Als we de ontwikkelagenda voor de komende tijd vaststellen, dan is een beter inzicht in de verklarende variabelen wat ons betreft een hele wezenlijke.

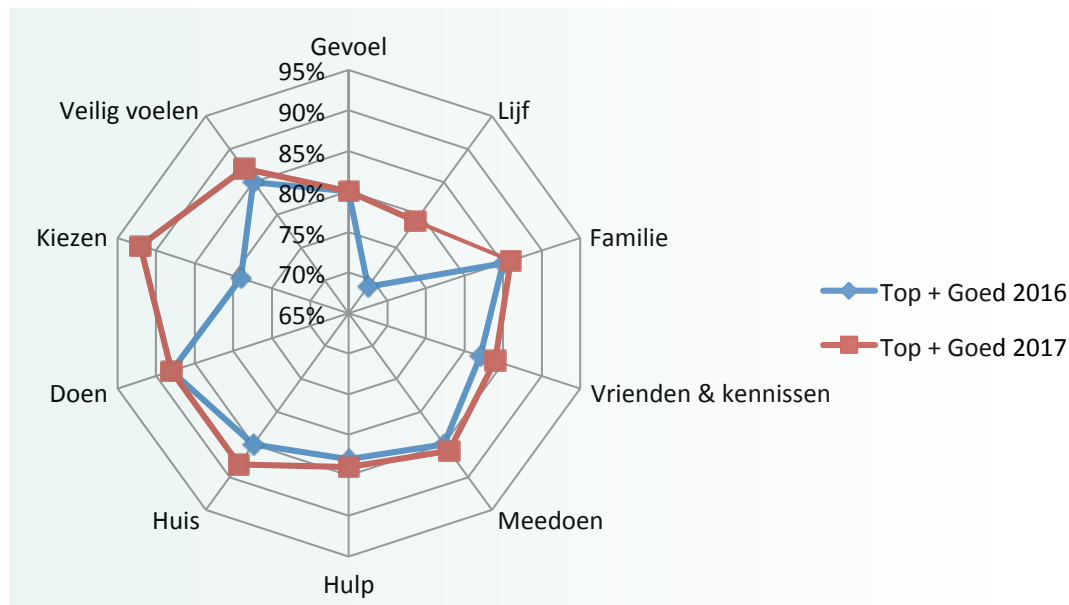
## 'Dit vind ik ervan!' is geland

We merken dat 'Dit vind ik ervan!' is geland in de organisatie en dat het wordt gewaardeerd. Daar zijn we blij om, want alleen door het je cliënten en de verwanten te vragen krijg je inzicht in waar je staat als het gaat om hoe zij de kwaliteit van je zorg- en dienstverlening ervaren. En die inzichten krijgen we nu in toenemende mate.

Cliënten en verwanten zijn via 'Dit vind ik ervan!' bevestigd op tien thema's. Er is hen gevraagd naar hun ervaringen, hoe belangrijk ze het vinden en wat ze zouden willen veranderen. De thema's zijn: 'Gevoel', 'Lijf', 'Familie', 'Vrienden & kennissen', 'Meedoen', 'Hulp', 'Huis', 'Doen', 'Kiezen' en 'Veilig voelen'.

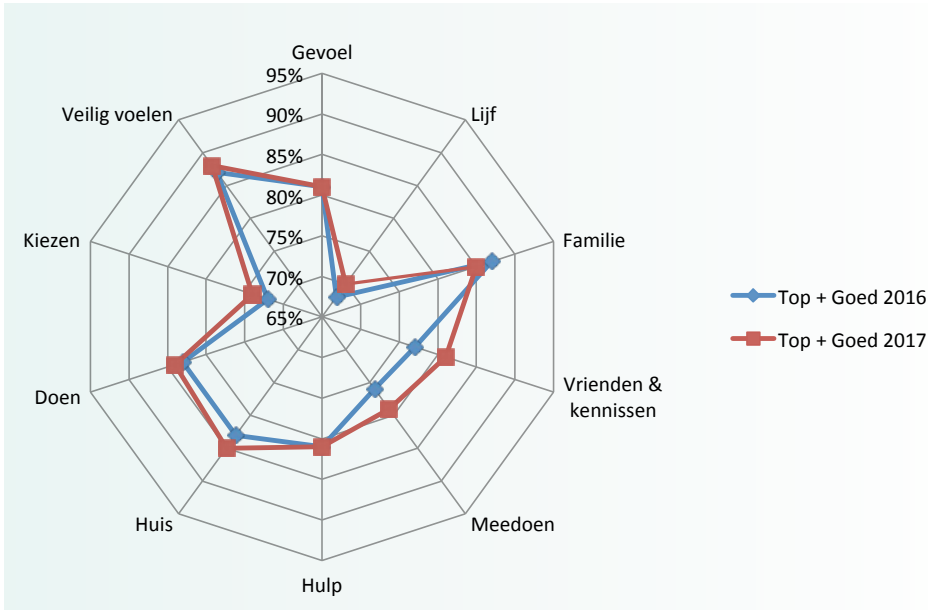
Meer cliënten en verwanten geven ons in 2017 een 'Top!' of een 'Goed' als het gaat over vrijwel alle thema's van 'Dit vind ik ervan!'

### ERVARINGSSCORE 'TOP!' EN 'GOED' - CLIËNTEN



Figuur 2 Ervaringsscore 'Top!' en 'Goed' per thema 'Ik vertel'

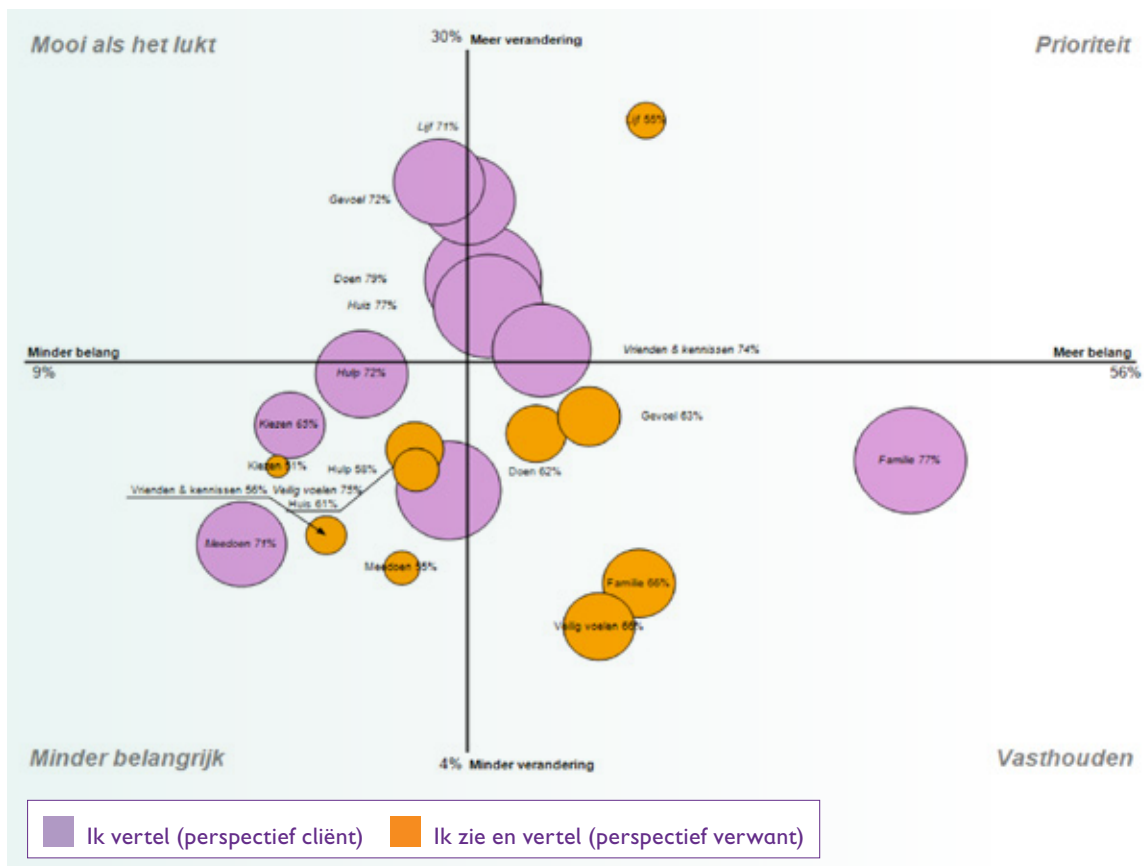
ERVARINGSSCORE 'TOP!' EN 'GOED' - VERWANTEN



Figuur 3 Ervaringscore 'Top!' en 'Goed' per thema 'Ik zie en vertel'

In het onderstaande figuur staan de kwantitatieve resultaten aangegeven.

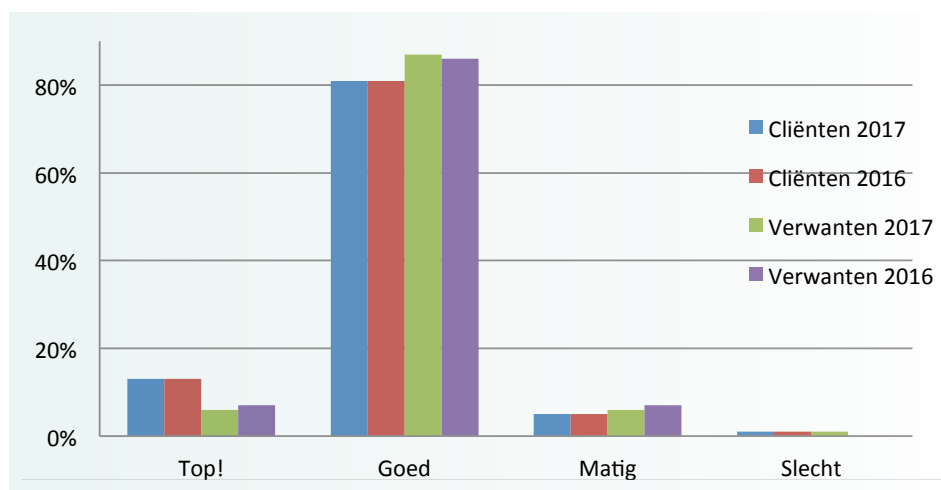
- De grootte van de bol geeft aan of het thema veel (grote bol) of weinig (kleine bol) 'Top!' en 'Goed'-scores heeft opgeleverd.
- De X-as geeft het belang van het thema aan, de Y-as geeft aan hoeveel respondenten iets willen veranderen.



Figuur 1 Waaraan geven cliënten ('Ik vertel') en verwanten ('Ik zie en vertel') prioriteit?

Voor cliënten in alle clusters hebben de thema's 'Gevoel' en, in mindere mate, 'Doen' prioriteit als het gaat om gewenste verandering en belang. Voor cliënten in het cluster Intensieve Zorg heeft daarnaast ook het thema 'Veilig voelen' prioriteit. Voor cliënten in de clusters Zorg & Wonen en Werk & Begeleiding hebben daarnaast ook de thema's 'Huis', 'Vrienden & kennissen' en 'Lijf' prioriteit, zij het in mindere mate. Het thema dat veruit de meeste cliënten belangrijk vinden is het thema 'Familie'. Het is overigens niet een thema waarop cliënten veel verandering wensen. Het geeft wel aan hoe belangrijk verwanten voor de cliënten zijn. Wat verder opvalt, in vergelijking met vorig jaar, is dat het aantal 'Geen antwoord'-beoordelingen sterk is afgenomen. Dit is een duiding dat de dialoog meer is aangegaan en dat de kwaliteit van de dialoog toeneemt. Het thema dat voor verwanten net zoals voorgaand jaar prioriteit heeft (in termen van gewenste verandering en belang) is het thema 'Lijf'; nog meer dan bij de cliënten.

Aan cliënten en verwanten hebben wij, naast de dialoog over de thema's van 'Dit vind ik ervan!', gevraagd hoe goed we erin slagen om cliënten het beste uit zichzelf te laten halen.



Figuur 4 Hoe helpt Philadelphia om het beste uit cliënten te halen volgens cliënten en verwanten?

Bovenstaande figuur laat zien dat het percentage 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen op de vraag hoe Philadelphia helpt het beste uit jezelf te halen niet is gestegen, maar gelijk is gebleven. Een uitkomst om nader te onderzoeken.

## Teamreflecties hebben een positief effect

Ook onze teamreflecties (waarin bewust met elkaar wordt gekeken wat goed gaat en wat beter kan) hebben veel opgeleverd. In 2017 zijn er ruim 520 teamverhalen ontvangen, ongeveer net zoveel als in 2016.

Teamreflecties hebben een positief effect gehad op de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening. We geven elkaar meer feedback, maken bewustere keuzes wat wel en wat niet op te pakken en geven zichtbaar opvolging aan wat we bespreken.

## Voor de snelle lezer: een samenvatting

Er zijn meer kaders voor de teamreflectie en de lokale familieraden worden vaker en meer betrokken bij de uitkomsten. Een impressie van de resultaten op cluster-/regioniveau:

	TOPS	TIPS
<b>Cluster Intensieve Zorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerken: zelfstandig met vertrouwen, betrokkenheid en enthousiasme.</li> <li>• Relatie met de cliënt: professioneel, met regie voor de cliënt en aandacht voor het eigen verhaal van de cliënt.</li> <li>• Kennis: ondernemend en lerend vanuit een gezamenlijke visie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerken: feedback geven en werken aan samenhang en veiligheid.</li> <li>• Regie bij de cliënt: sneller inspelen op de behoefte en vragen van de cliënten en de omgeving van de cliënten.</li> <li>• Kennis: werken aan kennisvergroting en zelforganisatie.</li> </ul>
<b>Cluster Werk &amp; Begeleiding</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medewerkers hebben vertrouwen in elkaar.</li> <li>• Goede samenwerking binnen de teams.</li> <li>• Aandacht voor de cliënt staat centraal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administratieve lasten verder verminderen.</li> <li>• Aandacht voor interne communicatie en intervisie.</li> <li>• Samenwerking en verbinding tussen teams.</li> </ul>
<b>Cluster Zorg &amp; Wonen Amsterdam</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliënt, de familie en het netwerk staan centraal.</li> <li>• Samenwerking en communicatie, er wordt meer feedback gegeven aan elkaar.</li> <li>• Er wordt gewerkt met nieuwe aanpakken en methodieken zoals bijvoorbeeld Agile werken, Anders kijken, anders doen, Begeleid Ontdekkend Leren en de toepassing van Belevingsgerichte Zorg binnen de doelgroep Oud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer netwerkgericht en methodisch werken met aandacht voor doelgroepen, stoornissen en zelforganisatie.</li> <li>• Nog meer aandacht voor familie van de cliënt.</li> <li>• Werken vanuit kernwaarden, elkaars kwaliteiten en nog meer feedback geven.</li> </ul>
<b>Cluster Zorg &amp; Wonen West</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visie</li> <li>• Trots (mogelijkheden blijven zien)</li> <li>• Passie voor het werk (collegialiteit, aandacht voor elkaar, samenwerking, gedrevenheid, humor)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeggenschap (de cliënt nog meer echt zien en horen)</li> <li>• Geluk (werkplezier/successen delen en vieren)</li> <li>• Talent (taak dichtbij talent medewerker)</li> </ul>
<b>Cluster Zorg &amp; Wonen Oost</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toename mobiliteit medewerkers.</li> <li>• Beraden worden steeds beter benut.</li> <li>• Grote deelname aan scholingsdagen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 'Dit vind ik ervan!' koppelen aan Afsprakenkaart.</li> <li>• Meer samenwerking en vertrouwen.</li> <li>• Meer zeggenschap voor cliënten in relatie tot ouders.</li> </ul>
<b>Cluster Zorg &amp; Wonen Noord</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitkomsten 'Dit vind ik ervan!' krijgen voldoende opvolging.</li> <li>• Een flink aantal locaties en MT nemen deel aan het proces van zelforganisatie.</li> <li>• We stellen onze cliënten centraal in onze werkzaamheden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 'Dit vind ik ervan!' meer onderdeel uit laten maken van het zorg- en dienstverleningsproces.</li> <li>• Feedback geven vraagt op alle niveaus aandacht.</li> <li>• Meer leren in medicatieproces.</li> </ul>
<b>Cluster Zorg &amp; Wonen Zuid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is veel aandacht voor innovatie en inzet mensgerichte techniek.</li> <li>• Managementteam en regio zijn op weg naar zelforganisatie, reflecterend en in gesprek.</li> <li>• Er is veel aandacht voor groei en ontwikkeling van onze medewerkers en cliënten (het beste uit jezelf).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigenaarschap voor besluiten moet meer inhoud geven, meer actiegerichtheid.</li> <li>• Netwerken is een onderdeel van het werk.</li> <li>• Muziek binnen de regio echt positie gaan geven.</li> </ul>



<p><b>Cluster Zorg &amp; Wonen Midden</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• We zijn met meerdere teams op pad naar zelforganisatie.</li> <li>• Innovatieve projecten zijn geslaagd of lopen.</li> <li>• Het verzuim is laag, medewerkerstevredenheid groeit, locatiemanagers zitten in hun kracht.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nog meer focus op groei en laag verzuim.</li> <li>• Nog meer focus op afgeven van juiste RFC en daarop sturen.</li> <li>• Nog meer buiten spelen en de buitenwereld binnen halen.</li> </ul>
<p><b>Cluster Zorg &amp; Wonen Groot Veluwe</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buiten de kaders stappen door te netwerken en te scholen.</li> <li>• Samenwerken door feedback te geven aan elkaar, te leren van elkaar en clusteroverstijgend te werken.</li> <li>• Methodieken toepassen en implementeren waardoor ze zichtbaar en meetbaar worden in de ondersteuning aan cliënten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buiten de kaders stappen door te netwerken en te scholen.</li> <li>• Samenwerken door feedback te geven aan elkaar, te leren van elkaar en clusteroverstijgend te werken.</li> <li>• Methodieken toepassen en implementeren waardoor ze zichtbaar en meetbaar worden in de ondersteuning aan cliënten.</li> </ul>
<p><b>Cluster Zorg &amp; Wonen Noordwest</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Openheid naar elkaar</li> <li>• Afspraken leven meer in aanwezigheid cliënt</li> <li>• Leergierigheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerking</li> <li>• Communicatie</li> <li>• Feedback geven</li> </ul>

Figuur 5 Samenvatting cluster-/regioreflecties

## Externe professionals houden ons scherp

Begeleiders en teams vinden intercollegiale visitatie een krachtig instrument voor een kritische blik van buitenaf. In 2017 zijn acht Philadelphia-locaties en vier locaties bij Arduin bezocht. Er zijn onderling visie, werkwijzen en dilemma's gedeeld. Door transparant te zijn, zijn medewerkers bewuster van de kwaliteit van geleverde zorg- en dienstverlening. Tegelijkertijd zijn ze er ook trots op. De teams zien hoe de kwaliteit van hun vakmanschap beter kan en hebben hier ook concrete tips voor ontvangen. Over en weer is er meer inzicht ontstaan over wat onder vakmanschap wordt verstaan en is er wederzijds respect ervaren.

Daarnaast hebben we ons Kwaliteitsrapport 2016 extern laten visiteren door een onafhankelijke commissie. Hier waren er complimenten voor de geweldige veranderingen die Philadelphia tot stand heeft gebracht. Men was onder de indruk van de verhalen over de omslag die is gemaakt van 'zorgen voor, naar zorgen dat' en over het positieve effect dat dit heeft gehad op de cliënten. De visitatoren hebben ook nog een aantal adviezen gegeven.

## Kwaliteit met een stevige basis

Daar waar het gaat om de randvoorwaarden waarmee kwaliteit van de zorg- en dienstverlening aan cliënten kan ontstaan, zorgt Philadelphia ervoor dat de basis goed is. We werken met een reeks aan bewezen methodieken, processen, principes en hulpmiddelen, zoals vastgesteld en getoetst in het binnen de sector gehanteerde Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Zonder compleet te zijn sprongen vooral de initiatieven rond het bewust gebruik van psychofarmaca, de vernieuwing van de methode Leerbaar & Weerbaar en de activiteiten rond agressie en ouder wordende cliënten in 2017 in het oog.

## Aantal meldingen in Meldloket stijgt

In 2017 zijn 22.243 incidenten in het Meldloket gemeld. Gemiddeld gaat het om 2.8 incidenten per cliënt. Incidenten verschillen in aard en in ernst. In de meeste gevallen gaat het om kleine, minder ernstige incidenten (48%), met geen of geringe impact op cliënten (we zien meldingen waarbij een cliënt de deur hard dichtslaat of 'grof gebekt' taalgebruik hanteert). In 2016 waren er 20.654 gemelde incidenten. Ondanks de stijging in absolute zin kan hieruit niet geconcludeerd worden dat er meer incidenten bij Philadelphia plaatsvinden. De stijging kan ook verklaard worden uit een verbeterde meldcultuur of de stijging van het aantal cliënten bij Philadelphia. Dit moet nader worden onderzocht.

## Hoe verder?

In 2018 zetten we nog verder in op de dialoog met cliënten en hun verwanten. Dit doen we bijvoorbeeld door een verdere ontwikkeling van 'Dit vind ik ervan!', Leerbaar & Weerbaar, Familiezorg, pilots met het concept 'Mooi leven' en Praten over... Ouder worden. Maar ook de dialoog met elkaar via de teamreflecties blijft onze aandacht houden. Het blijven ontwikkelen van samenwerking en reflectie is essentieel om continu bewust bezig te zijn met wat goed gaat en wat beter kan. Ook blijven we onze kwaliteitsbasis stevig, op orde en veilig houden. We gaan verder met het vergroten van ons vakmanschap door te blijven leren van collega-aanbieders met intercollegiale en externe visitaties. En door het actief aanbieden van trainingsprogramma's vanuit het Leerhuis.

Hoe we al onze verbeteracties invullen, bespreken we graag met de interne medezeggenschapsorganen, onze toezichthouders en externe stakeholders. Op basis daarvan stellen we onze ontwikkelprioriteiten vast.

# Dave

*Vrolijk, gevat maar ook een denker, zo omschrijft Dave zichzelf. Dave is 25 jaar oud en is een echt familiemens. Zoals hij zelf zegt: “Ik ben dol op mijn familie”. Zijn familie komt dan ook regelmatig op bezoek bij het appartement van Dave.*

*Dave woont zelfstandig in zijn eigen kleurrijk ingerichte appartement in Veenendaal, een Philadelphia-locatie. Daar is hij dan ook erg trots op. Dave woont hier nog niet zo lang. Een half jaar geleden is hij begeleid komen wonen bij Philadelphia.*

Toen Dave de sleutels van zijn appartement kreeg heeft hij Maaïke gevraagd om met hem naar Ikea te gaan om spulletjes voor zijn appartement uit te zoeken. Ook zijn vriendin Petra mocht mee op pad. Dave en Petra hebben al drie jaar dikke verkering. Na het kopen kon het volgende avontuur beginnen; het inrichten van zijn appartement.

Dave, Petra en Maaïke hebben er samen een gezellig appartement van gemaakt.

Petra vertelt dat het altijd heel leuk is om met Dave samen te zijn. Dave maakt altijd veel grapjes en komt soms leuk uit de hoek. Samen doen zij veel leuke dingen. Zo gaan ze vaak samen wandelen en fietsen, knutselen, naar de film en nog veel meer.

Dave is een bezige bij. Hij werkt één dag per week bij Het Atelier. In Het Atelier borduren, breien en haken ze mooie producten. Ook maken ze producten van papier maché. De producten kunnen in opdracht worden gemaakt en worden verkocht. Schilderen doen ze ook bij Het Atelier, maar dat vindt Dave het minst leuk. ‘Ik ben er niet zo goed in’ zegt hij. Dave heeft het erg naar zijn zin bij Het Atelier. Nu kan hij, zoals hij het zelf zegt, eindelijk zijn creativiteit kwijt.

De andere dagen van de week werkt hij bij de Albert Heijn. Daar werkt hij nu al 1,5 jaar en is inmiddels een niet weg te denken gezicht volgens vele buurtbewoners. De buurtbewoners hebben Dave verkozen tot medewerker van het jaar. Deze titel wisselt ieder jaar van medewerker.

Dit jaar mocht Dave deze eretitel dragen. De buurtbewoners hebben Dave uitgekozen omdat hij altijd uitermate vriendelijk, vrolijk en erg behulpzaam is.

Ook de begeleiding bij Philadelphia bestempelt Dave als sociaal en behulpzaam. Zo zet Dave zich graag in voor andere cliënten. Hij behartigt onder andere de belangen van cliënten in de cliëntenraad. Daar geeft hij goed aan wat hij, maar ook andere cliënten, belangrijk vinden. Dat vindt Dave fijn, want ze luisteren altijd goed. In het kader van zeggenschap heeft Dave ook nog een actieve rol gehad. Zo heeft hij, samen met andere cliënten, 220 cliënten geïnterviewd over hoe zij hun zeggenschap ervaren. Dave denkt wel te weten waarom ze hem hiervoor gevraagd hebben. “Ik ben niet bang om op nieuwe mensen af te stappen, ik kan goede vragen stellen en ik help andere mensen graag”. Hij vond dit erg leuk om te doen. Zo ontmoet hij veel nieuwe, leuke mensen en helpt hij anderen om hun zeggenschap te vergroten.

## **Meer weten over Dave?**

Via [deze link](#) komt u terecht in de virtuele tour: 'kwaliteit door de ogen van de cliënt'.

# Cliënten en hun verwanten - ervaringen, feiten en cijfers

## Verantwoording

### Onze aanpak: 'Dit vind ik ervan!'

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

Vier jaar geleden hebben Cordaan, Philadelphia en Siza 'Dit vind ik ervan!' ontwikkeld en daarmee een aanpak voor het onderzoeken van cliëntervaringen geïntroduceerd. Deze aanpak gaat uit van de dialoog tussen de cliënt en begeleider. 'Dit vind ik ervan!' is erkend door brancheorganisatie Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). Inmiddels wordt 'Dit vind ik ervan!' door 30 organisaties in de gehandicaptenzorg gebruikt. In totaal betreft dit ongeveer een derde (35.000) van de cliënten in de langdurige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

De 'Dit vind ik ervan!'-dialoog verloopt op een manier die bij de cliënt past. 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 zijn gebaseerd op de domeinen van kwaliteit van bestaan (Schalock en Verdugo, 2002). 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.

'Dit vind ik ervan!' kent drie varianten:

- 'Ik vertel': in dialoog met de cliënt, duiding door cliënten (perspectief cliënt).
- 'Ik toon': in dialoog met de camera, voor cliënten die voornamelijk non-verbaal communiceren, duiding door verwanten en begeleiders samen (perspectief cliënt).
- 'Ik zie en vertel': in dialoog met de verwant(en), duiding door verwant(en) (perspectief verwant).

### Doorontwikkeling

Philadelphia, Siza, 's Heeren Loo, Middin en Gemiva hebben in 2017 de Coöperatieve Vereniging 'Dit vind ik ervan!' opgericht. Cordaan is als partner teruggetreden, maar blijft als gebruiker nauw betrokken. Het afgelopen jaar is hard gewerkt aan verdere onderbouwing van de aanpak en aan procesmatige en organisatorische doorontwikkeling. De wetenschappelijke onderbouwing van de aanpak wordt uitgevoerd door de afdeling Metamedica van het Vumc. In het onderzoek worden drie hoofdvragen beantwoord:

- In hoeverre en op welke wijze draagt de toepassing van 'Dit vind ik ervan!' bij aan passende zorg- en dienstverlening aan cliënten, aansluitend bij de perspectieven/ervaringen van cliënten en verwanten en bij de kwaliteit van bestaan van cliënten?
- In hoeverre en op welke wijze heeft de toepassing van 'Dit vind ik ervan!' meerwaarde en legitimiteit op verschillende 'aggregatieniveaus'?
- Welke criteria zijn het meest geschikt om de kwaliteit van de toepassing van 'Dit vind ik ervan!' te bepalen?

Andere belangrijke doorontwikkelingen in 2017 voor 'Dit vind ik ervan!' zijn:

THEMA	TOELICHTING
Kader 'Dit vind ik ervan!'	Er is een richtinggevend kader opgesteld voor de toepassing van 'Dit vind ik ervan!'.
Richtlijn Optellen en vertellen	Doorontwikkeling van de Handreiking Aggregeren en duiden (2015) met als doel de gebruikers te ondersteunen in een (uniforme) wijze waarop zij de opbrengsten van de aanpak optellen en van duiding voorzien.
Toerusting	Doorontwikkeling van de organisatie van de toerusting.
Reflectiebezoeken	Brede implementatie van reflectiebezoeken om de kwaliteit van de toepassing bij de verschillende gebruikers te monitoren.

<b>'Ik toon'</b>	Vereenvoudiging van het (administratieve) proces rondom 'Ik toon'.
<b>Sociaal domein</b>	Praktijktoets met betrekking tot de toepassing van 'Dit vind ik ervan!' in het sociaal domein.
<b>Ouderenzorg</b>	Praktijktoets met betrekking tot de toepassing van 'Dit vind ik ervan!' in de ouderenzorg.
<b>Communicatie</b>	Doorontwikkeling communicatiemiddelen.

### Borging van 'Dit vind ik ervan!'

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

Thema	Waar kan het over gaan	Ervaring (kern van de dialoog/dialogen)	Ervaringscore	Verandering gewenst? *
<b>Gevoel</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoe het met je gaat</li> <li>Tevredenheid met je leven</li> <li>Gelkend voelen</li> <li>Omgaan met emoties</li> </ul>		<input type="checkbox"/> Top! <input type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Matig <input type="checkbox"/> Slecht <input type="checkbox"/> Geen antwoord!	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<b>Lijf</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gezondheid</li> <li>Uiterlijk</li> <li>Eten en drinken</li> <li>Bewegen</li> <li>Activiteiten in het dagelijks leven</li> <li>Verzorging</li> </ul>		<input type="checkbox"/> Top! <input type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Matig <input type="checkbox"/> Slecht <input type="checkbox"/> Geen antwoord!	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<b>Familie</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gezin, familie</li> <li>Contacten met familie</li> <li>Betekenis van familie</li> </ul>		<input type="checkbox"/> Top! <input type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Matig <input type="checkbox"/> Slecht <input type="checkbox"/> Geen antwoord!	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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 6 Indruk gesprekslijst 'Dit vind ik ervan!'

### Wie hebben meegedaan?

In de periode 1 januari 2017 tot en met 31 december 2017 hebben de volgende aantallen cliënten en verwanten meegedaan:

- 4.911 cliënten aan 'Ik vertel';
- 526 cliënten aan 'Ik toon';
- 2.221 verwanten aan 'Ik zie en vertel'.

Met name het aantal verwanten is een te beperkte groep. Voor het komend jaar stellen we ons als doel het aantal deelnemende verwanten aanmerkelijk te verhogen.

### Woordwolken, citaten, tabellen en schema's

Per thema worden de resultaten weergegeven in woordwolken, citaten, tabellen en schema's. De citaten en woordwolken zijn een meer kwalitatieve weergave en geven een indruk van wat cliënten vertellen. Hoe groter het woord in de woordwolk, hoe vaker het genoemd is. De kleuren zijn willekeurig gekozen. De schema's en tabellen laten zien wat de kwantitatieve scores zijn. De ervaringscore ('Top!', 'Goed', 'Matig', 'Slecht') geeft aan hoe mensen de kwaliteit ervaren op dat thema. Daarnaast hebben cliënten en verwanten aangegeven op welk thema verandering wenselijk is (ja/nee) en welk thema zij belangrijk vinden.

### Verschillen tussen clusters

Er is ook gekeken naar verschillen in de scores tussen de clusters en de regio's van het cluster Zorg & Wonen. Dit is alleen gedaan voor 'Ik vertel'. Hier is het aantal ingevulde gesprekslijsten per eenheid voldoende hoog om hier (voorzichtige) conclusies aan te verbinden. De verschillen tussen de clusters staan in de hoofdtekst, de verschillen tussen de regio's zijn nader toegelicht in de bijlage 'Clënten - ervaringen, feiten en cijfers - verschillen tussen regio's'.

**Vergelijken met de scores uit 2016**

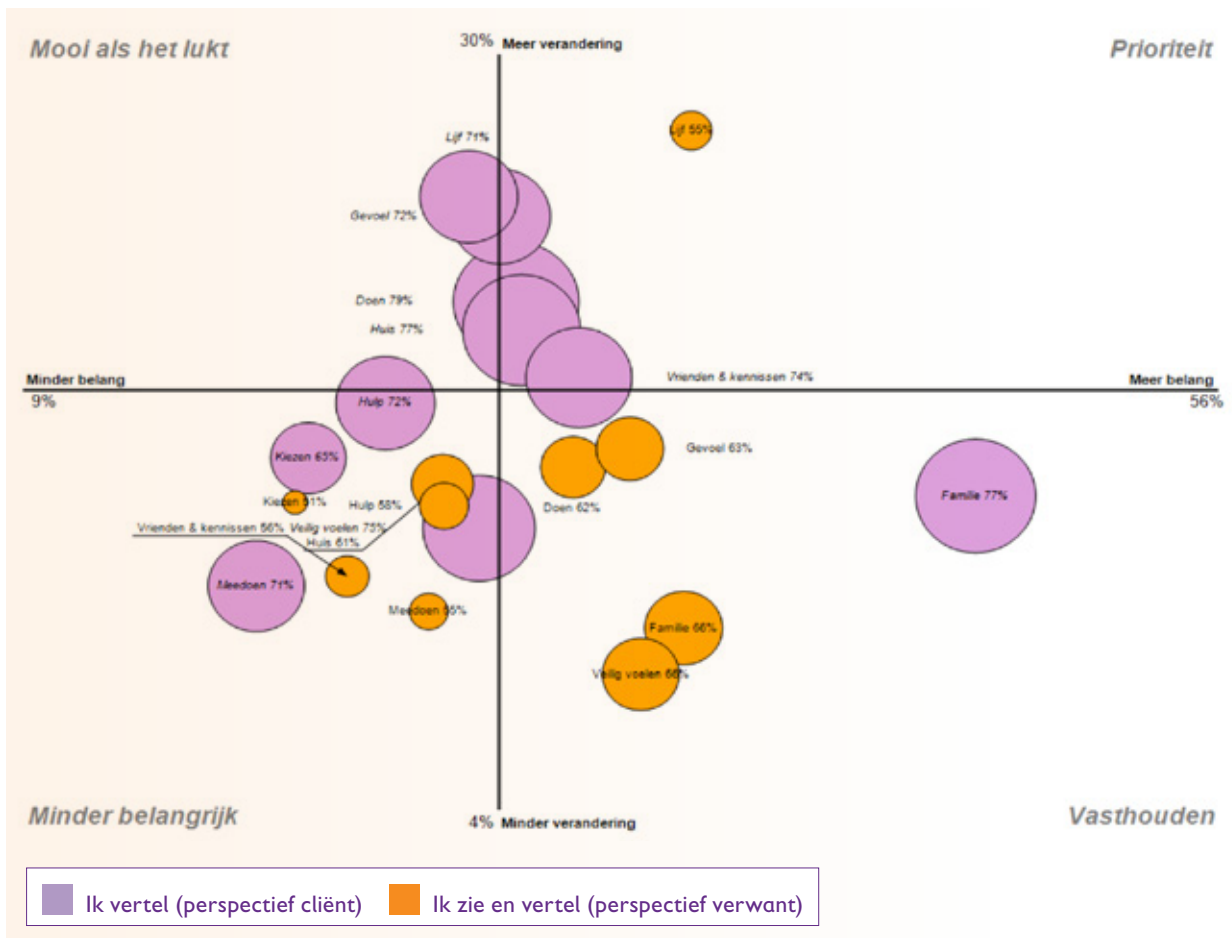
De aanpak 'Dit vind ik ervan!' wordt sinds september 2015 gebruikt. Daarmee zijn er voldoende data om de scores uit 2017 te vergelijken met het voorgaande jaar. Dit is op organisatieniveau gedaan voor 'Ik vertel' en 'Ik zie en vertel', omdat daar het aantal ingevulde gesprekslijsten voldoende hoog is om hier (voorzichtige) conclusies aan te verbinden. Op cluster- en regioniveau kunnen alleen de resultaten van 'Ik vertel' betrouwbaar worden vergeleken. De verschillen tussen de clusters staan in de hoofdtekst, de verschillen tussen de regio's zijn nader toegelicht in de bijlage 'Cliënten - ervaringen, feiten en cijfers - verschillen tussen regio's'.

**De resultaten**

**Aan welke thema's geven cliënten en verwanten prioriteit?**

Cliënten en verwanten zijn via de aanpak 'Dit vind ik ervan!' bevroegd op tien thema's. Er is hen gevraagd naar hun ervaringen, hoe belangrijk ze het vinden en wat ze zouden willen veranderen. De thema's zijn: 'Gevoel', 'Lijf', 'Familie', 'Vrienden & kennissen', 'Meedoen', 'Hulp', 'Huis', 'Doen', 'Kiezen' en 'Veilig voelen'. In onderstaande figuur staan de kwantitatieve resultaten aangegeven.

- De grootte van de bol geeft aan het thema veel (grote bol) of weinig (kleine bol) 'Top!' en 'Goed'-scores hebben opgeleverd.
- De X-as geeft het belang van het thema aan, de Y-as geeft per thema aan hoeveel respondenten iets willen veranderen.



Figuur 7 Waaraan geven cliënten ('Ik vertel') en verwanten ('Ik zie en vertel') prioriteit?

### **Wat valt op bij cliënten en wat betekent dit?**

- Voor cliënten in alle clusters hebben de thema's 'Gevoel' en, in mindere mate, 'Doen' prioriteit als het gaat om gewenste verandering en belang. Het thema 'Gevoel' geeft uitdrukking aan onderwerpen zoals hoe het met je gaat, de tevredenheid met je leven, je gekend voelen en het omgaan met emoties. Het thema 'Doen' gaat bijvoorbeeld over werk en dagbesteding, school, wat je in je vrije tijd doet en ontwikkelen/leren.
- Voor cliënten in het cluster Intensieve Zorg heeft daarnaast ook het thema 'Veilig voelen' prioriteit. Voor cliënten in de clusters Zorg & Wonen en Werk & Begeleiding hebben ook de thema's 'Huis', 'Vrienden & kennissen' en 'Lijf' prioriteit, zij het in mindere mate.
- Het thema dat veruit de meeste cliënten belangrijk vinden is het thema 'Familie'. Het is overigens niet een thema waarop cliënten veel verandering wensen. Het geeft wel aan hoe belangrijk verwanten voor de cliënten zijn.
- Wat verder opvalt, in vergelijking met vorig jaar, is dat het aantal 'Geen antwoord'-beoordelingen sterk is afgenomen. Dit is een duiding dat de dialoog meer is aangegaan en dat de kwaliteit van de dialoog toeneemt.

### **Wat valt op bij verwanten en wat betekent dit?**

- Het thema dat voor verwanten net zoals voorgaand jaar prioriteit heeft (in termen van gewenste verandering en belang) is het thema 'Lijf'; nog meer dan bij de cliënten. Dit geldt voor de clusters Zorg & Wonen en Intensieve Zorg. Het thema 'Lijf' gaat bijvoorbeeld over gezondheid, uiterlijk, eten en drinken, bewegen, activiteiten in het dagelijks leven en verzorging. We weten dat begeleiders het vaak spannend vinden om over het thema 'Lijf' in gesprek te gaan. Reden hiervoor is onder andere dat het onderwerp 'Lijf' net als 'relaties en seksualiteit' in bijzondere mate tot de persoonlijke keuzes van de cliënt worden gerekend.
- Vanwege het relatief geringe aantal verwanten waarmee een 'Dit vind ik ervan!'-dialoog heeft plaatsgevonden in het cluster Werk & Begeleiding, is het niet verstandig om voor dit cluster op dit punt conclusies te trekken.

## Wat hebben we gedaan?

- In 2016 hebben cliënten het thema 'Gevoel' als prioriteit (groot belang, vaak verandering gewenst) gekenmerkt. Er is gebleken dat dit een lastig thema is voor cliënten, dat praten over gevoel belangrijk is en dat hierin een rol voor de begeleiding is weggelegd. Hier hebben wij begeleiders in gestimuleerd en toegerust. Een multidisciplinair scrumteam heeft geïnventariseerd of dat wat al in gang is gezet op dit gebied voldoende is en waar nog behoefte aan is. Er zijn zes aanbevelingen gedaan, waarvan er inmiddels twee zijn geïmplementeerd (bijscholing medewerkers en handvatten voor begeleiders). Tevens wordt het één en ander vervolgd binnen twee grotere trajecten: de doorontwikkeling van de methodiek Leerbaar & Weerbaar (daar is het onderwerp 'gevoelens' centraal in gesteld) en intensieve aandacht voor het thema Zeggenschap.
- Daarnaast hebben cliënten in 2016 het thema 'Vrienden & Kennissen' als prioriteit (groot belang, vaak verandering gewenst) gekenmerkt. Cliënten spreken in dit verband vaak over (door hen gewenste) relaties en seksualiteit. Leerbaar & Weerbaar is een methodiek die helpt de positieve aspecten van Relaties, Intimiteit en Seksualiteit (RIS) te versterken en de negatieve te voorkomen. De huidige RIS-trainers coachen de begeleiders bij dit thema. De ondersteuning aan cliënten op het gebied van RIS kan variëren van een eenmalige uitleg over een specifiek thema tot een volledig weerbaarheidstraject. In 2017 is de methodiek Leerbaar & Weerbaar doorontwikkeld tot toolbox voor alle begeleiders, verwanten en vrijwilligers. Veel van het bestaande materiaal Leerbaar & Weerbaar is geactualiseerd, en nieuw materiaal is ontwikkeld. CAT-trainers (Coördinerend Allround Trainers) zijn geschoold voor hun nieuwe rol als coach richting begeleiders. Uitgangspunt is namelijk dat de trainingen aan cliënten niet meer alleen worden gegeven door speciaal opgeleide RIS-trainers, maar door alle begeleiders in combinatie met vrijwilligers/familie. Leerbaar & Weerbaar wordt in de toekomst nog aangevuld met hedendaagse thema's (loverboys, digitale media, sexting etc.). Per thema bepalen we wat de leerdoelen zijn en kijken we of het huidige materiaal toereikend is of moet worden aangevuld. Als het nodig is ontwikkelen we nog meer nieuw materiaal.

- Verwanten hebben in 2016 het thema 'Lijf' als prioriteit (groot belang, vaak verandering gewenst) gekenmerkt. Verwanten lijken dit thema belangrijker te vinden dan cliënten zelf. Daarom is het belangrijk dit thema expliciet in de driehoek cliënt-verwant-begeleider te bespreken. Binnen Philadelphia staat (samen of zelf) koken en gezonde voeding structureel prominent op de agenda. Er zijn in 2017 echter geen extra initiatieven op ontwikkeld. Wel is extra aandacht gegeven aan de eerder ontwikkelde beweegtas. Met de beweegtas kunnen voor iedere cliënt passende beweegactiviteiten worden bedacht, zodat hij of zij motivatie behoudt. Daarnaast neemt Philadelphia deel aan meerdere onderzoeken naar een gezonde leefstijl, hebben we extra menskracht ingezet op het gebied van mondzorg (er is onder andere een handreiking Mondzorg opgesteld) en heeft de afbouw van psychofarmaca in 2017 specifieke aandacht gekregen (zie ook hoofdstuk 'Leren van kwalitatieve en kwantitatieve kwaliteitsinformatie/Middelen & Maatregelen').
- Voor de teams zijn tien tips opgesteld om nog meer uit de 'Dit vind ik ervan!'-dialogoog te halen.
- Bij diverse begeleiders is gepeild wat zij nodig hebben om het gesprek met verwanten beter aan te kunnen gaan. Deze behoeften zijn verwerkt in de nieuwe trainingen voor 'Dit vind ik ervan!'.
- Er is een vernieuwde en verbeterde versie van het 'Dit vind ik ervan!'-kwadrant ontwikkeld. Dit kwadrant is niet alleen op landelijk niveau beschikbaar, maar ook op cluster-, regio- en zelfs locatie-niveau. In de hernieuwde 'Dit vind ik ervan!'-trainingen en op medewerkersdagen is specifiek aandacht voor het aflezen van dit kwadrant.
- Er is een spiegelsessie voor directeuren georganiseerd, waarbij de resultaten van de verschillende clusters en regio's zijn vergeleken aan de hand van het 'Dit vind ik ervan!'-kwadrant, met als doel van elkaar te leren.

### Hoe gaan we verder?

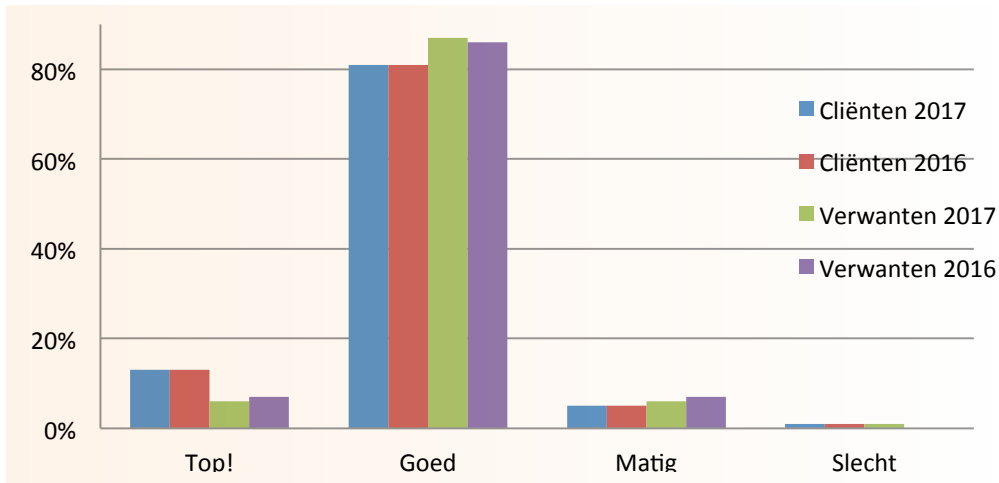
- We horen en zien dat de kwaliteit van de 'Dit vind ik ervan!'-dialogen verbetert. Om deze ontwikkeling te blijven ondersteunen worden er in 2018 door het Leerhuis van Philadelphia weer 'Dit vind ik ervan!'-trainingen aangeboden. Voor nieuwe medewerkers, maar ook voor medewerkers die de stof willen oprfrissen of verdiepen.
- We ontwikkelen de training 'Somatiek' voor het kunnen signaleren van lichamelijk ongemak ('niet pluis'-gevoel), het op waarde inschatten van lichamelijke klachten en het op de juiste manier handelen daarbij. Er is een pilot gestart met een verpleegkundig team, dat kan worden ingezet voor praktijkadvies bij planbare, medische vragen.
- Philadelphia is partner van drie verschillende consortia voor wetenschappelijk onderzoek waarin gezondheid van de cliënt centraal staat. Dit zijn:
  - Sterker op Eigen Benen; gericht op het bevorderen van gezondheid en gezondheidszorg voor cliënten.
  - Active Ageing van mensen met een verstandelijke beperking; gericht op leefstijlverbetering, met name voeding en beweging.
  - De krachten gebundeld; gericht op twee aspecten - 'Begeleiders en gezonde leefstijlbevordering' en 'Een gezonde leefomgeving'.
- Blijvende (door)ontwikkeling en inzet van Leerbaar & Weerbaar.
- Gezonde voeding en (samen of zelf) koken blijven prominent op de agenda staan.

We merken dat de 'Dit vind ik ervan!'-gesprekken met verwanten de communicatie met hen verbetert. Communicatie blijft altijd een aandachtspunt, maar hoe meer ervaring begeleiders krijgen met het voeren van dit soort gesprekken, hoe lager de drempel wordt om het gesprek aan te gaan. Met de methode 'Familiezorg' en het concept 'Mooi Leven' willen we hier extra impulsen aan gaan geven. Familiezorg voorziet in een werkwijze en in instrumenten voor iedere fase in het zorgproces van de cliënt en zijn of haar verwanten. De methode is ontstaan uit de behoefte aan relationele ondersteuning van verwanten die voor hun naasten zorgen. Mooi Leven verbindt het formele en informele netwerk door ze een gelijkwaardige stem te geven. Simpelweg omdat je zorg en leven niet uit elkaar kunt trekken.



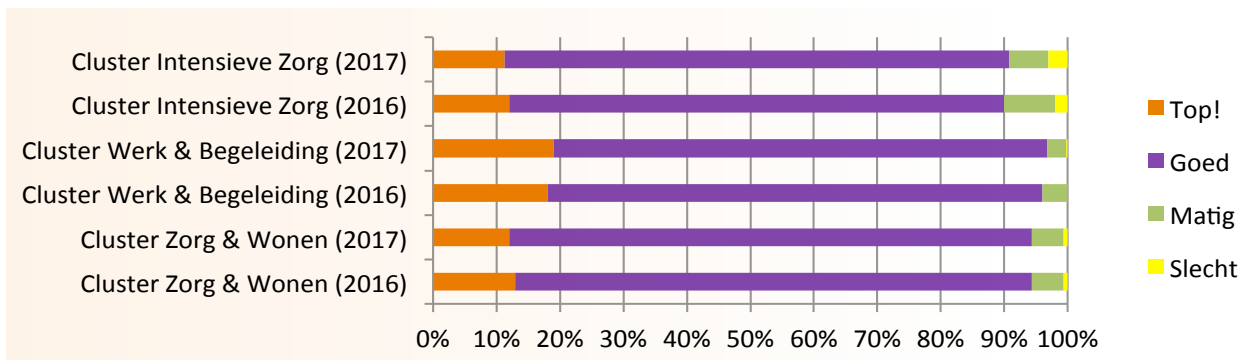
## Hoe helpt Philadelphia om het beste uit cliënten te halen?

Aan cliënten en verwanten hebben wij, naast de dialoog over de thema's van 'Dit vind ik ervan!', gevraagd hoe goed we erin slagen om cliënten het beste uit zichzelf te laten halen. Op deze manier wordt in één oogopslag helder hoe cliënten en verwanten onze bijdrage aan de kwaliteit van hun bestaan ervaren.



Figuur 8 Hoe helpt Philadelphia om het beste uit cliënten te halen volgens cliënten en verwanten?

Bovenstaande figuur laat zien dat 94% van de cliënten Philadelphia een 'Top' of een 'Goed' geeft voor haar hulp om het beste uit cliënten te halen (zonder de categorie 'Geen antwoord'). Dit percentage is gelijk aan het percentage van 2016. Ook het percentage 'Top'- en 'Goed'-beoordelingen van verwanten is gelijk gebleven, namelijk 93% (zonder de categorie 'Geen antwoord').



Figuur 9 Hoe helpt Philadelphia om het beste uit cliënten te halen? - per cluster (exclusief 'Geen antwoord')

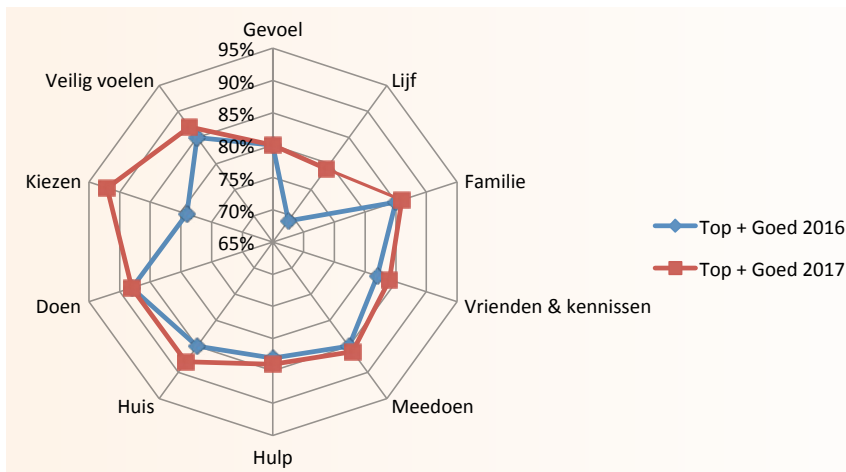
Als we per cluster kijken, zien we dat het cluster Werk & Begeleiding de meeste 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen heeft en het cluster Intensieve Zorg de minste. Maar ook in dit cluster is de ervaringscore (licht) gestegen en scoort nu meer dan 90% van de cliënten, die antwoord hebben gegeven op de vraag, een 'Top!' of een 'Goed'. Het aantal keren dat geen antwoord is gegeven op deze vraag, is in alle clusters fors afgenomen. Dit is een duiding dat de dialoog meer is aangegaan en dat de kwaliteit van de dialoog toeneemt.

## De resultaten per thema

### Wat vinden cliënten en verwanten van de tien thema's?

We hebben cliënten gevraagd naar hun ervaringen per thema van 'Dit vind ik ervan!'.

#### ERVARINGSSCORE 'TOP!' EN 'GOED' PER THEMA 'IK VERTEL'

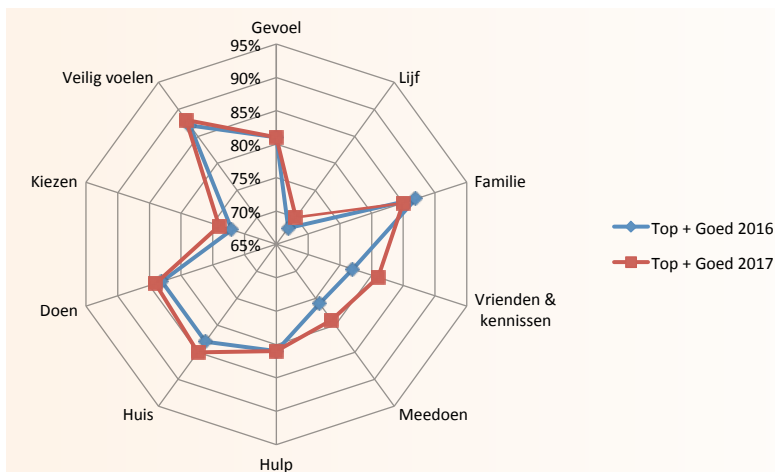


Figuur 10 Ervaringscore 'Top' en 'Goed' per thema 'Ik vertel'

Ten opzichte van het jaar 2016 is op de meeste thema's een lichte stijging zichtbaar in het totaalpercentage 'Top!' plus 'Goed'-beoordelingen (exclusief de antwoordcategorie 'Geen antwoord'). Op de thema's 'Lijf' en 'Kiezen' is een grotere stijging zichtbaar. Het thema 'Lijf' laat een stijging van 10% zien. Bij het thema 'Kiezen' is dit 13%. Bij alle thema's wordt door cliënten tussen de 79 en 92 procent 'Top' en 'Gescoord' in 2017.

We hebben ook verwanten gevraagd naar hun ervaringen per thema van 'Dit vind ik ervan!'.

#### ERVARINGSSCORE 'TOP!' EN 'GOED' PER THEMA 'IK ZIE EN VERTEL'

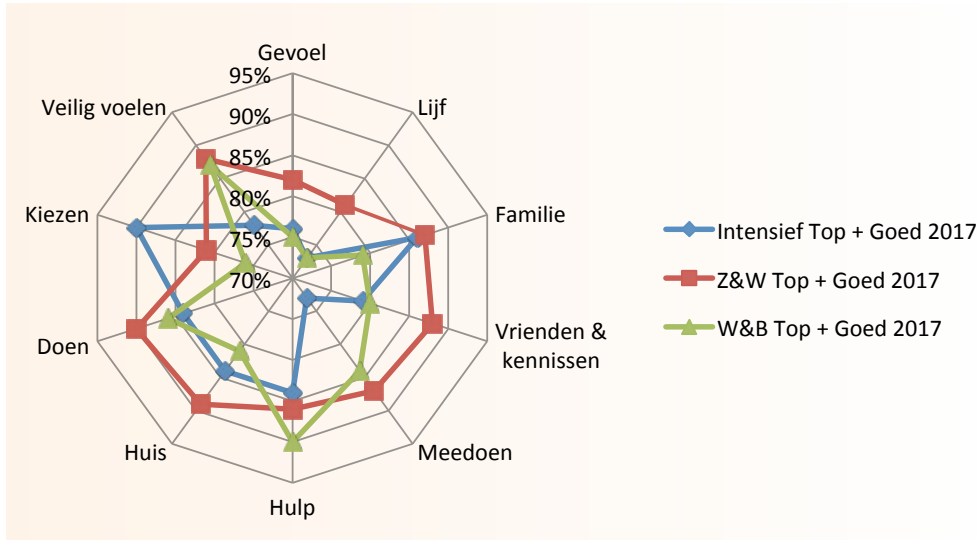


Figuur 11 Ervaringscore 'Top' en 'Goed' per thema 'Ik zie en vertel'

Ten opzichte van het jaar 2016 is op de meeste thema's een lichte stijging zichtbaar in het totaalpercentage 'Top!' plus 'Goed'-beoordelingen (exclusief de antwoordcategorie 'Geen antwoord'). Op de thema's 'Vrienden & kennissen' en 'Meedoen' is een grotere stijging zichtbaar. Het thema 'Vrienden & kennissen' laat een stijging van 4% zien. Bij het thema 'Meedoen' is dit 3%. Bij alle thema's wordt door verwanten tussen de 70 en 88 procent 'Top' en 'Gescoord' in 2017.

De ervaringscores van de verschillende clusters zijn zeer uiteenlopend:

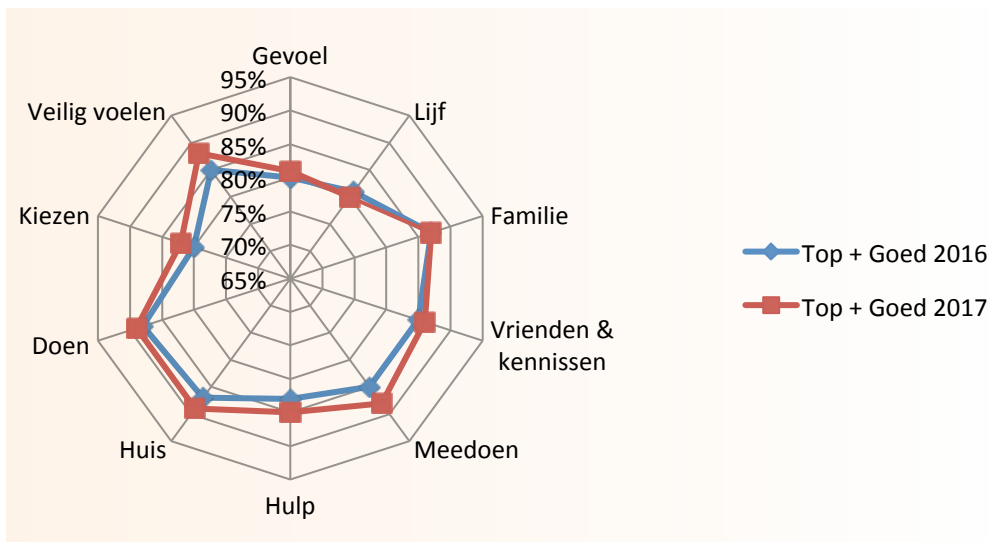
**ERVARINGSSCORE 'TOP!' EN 'GOED' PER THEMA 'IK VERTEL'**



Figuur 12 Ervaringscore 'Top!' en 'Goed' per cluster ('Ik vertel')

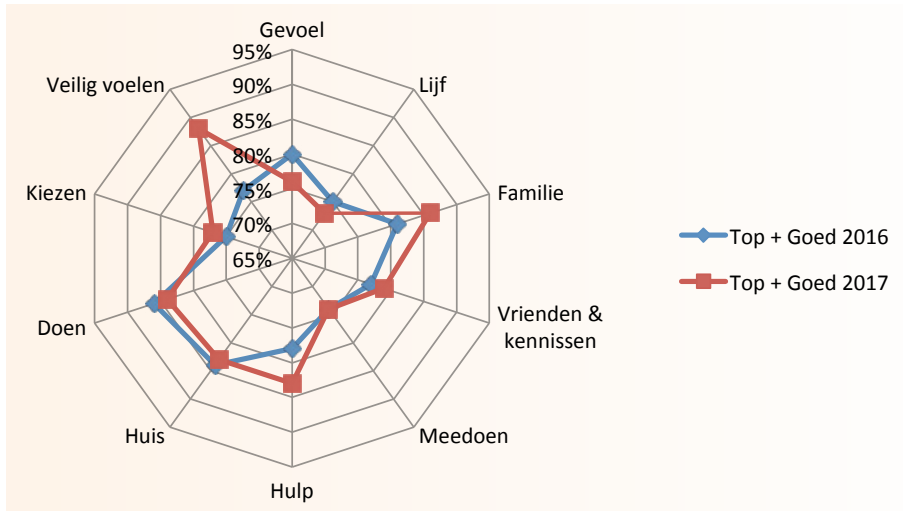
In het algemeen zijn er in het cluster Zorg & Wonen de meeste 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen. Dit is vergelijkbaar met 2016. In alle clusters wordt meer 'Top!' en 'Goed' gescoord dan in 2016, met de minste toename in het cluster Werk & Begeleiding. Binnen het cluster Zorg & Wonen zijn de meeste 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen gegeven voor de thema's 'Doen' en 'Huis', bij Intensieve Zorg is dat voor 'Kiezen' en bij cluster Werk & Begeleiding voor 'Hulp'.

**ERVARINGSSCORE 'TOP!' EN 'GOED' PER THEMA CLUSTER ZORG & WONEN**



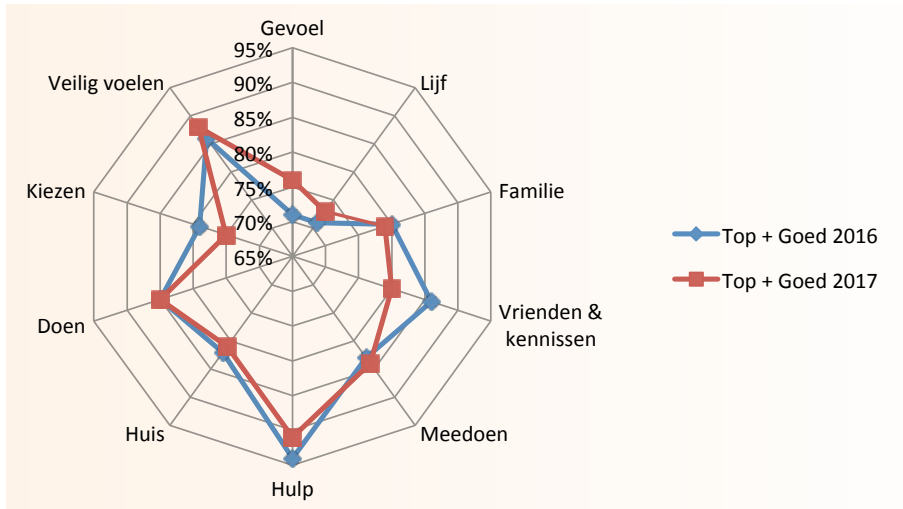
Figuur 13 Ervaringscore 'Top!' en 'Goed' cluster Zorg & Wonen

**ERVARINGSSCORE 'TOP!' EN 'GOED' PER THEMA CLUSTER INTENSIEVE ZORG**



Figuur 14 Ervaringsscore 'Top!' en 'Goed' cluster Intensieve Zorg

**ERVARINGSSCORE 'TOP!' EN 'GOED' PER THEMA CLUSTER WERK & BEGELEIDING**



Figuur 15 Ervaringsscore 'Top!' en 'Goed' cluster Werk & Begeleiding

Samen met de directeuren gaan we de verschillen tussen de clusters nader duiden, om zo van elkaar te leren. De cijfers kunnen alleen echt goed worden geïnterpreteerd samen met het verhaal achter de cijfers, dat de directeuren meebrengen. Puur op basis van de cijfers kent het cluster Zorg & Wonen op de meeste thema's een stijging van het aantal 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen (8 van de 10), en cluster Werk & Begeleiding de minste (2 van de 10, 1 gelijk, 5 gedaald).

Goed om te weten bij het lezen van komende pagina's over de verschillende thema's is dat de ervaringscores ('Top!', 'Goed', 'Matig', 'Slecht') optellen tot 100 procent, zodat in één oogopslag zichtbaar wordt wat de ervaringscore was van cliënten die antwoord hebben gegeven bij dit thema en er vergelijking tussen de clusters mogelijk is. Daarnaast zijn er nog cliënten die geen antwoord hebben gegeven. Ook dat percentage wordt weergegeven, conform de afspraken binnen het Platform 'Dit vind ik ervan!'. Wanneer het aantal 'Geen antwoord'-beoordelingen afneemt, wat in 2017 vaak het geval is, is dit namelijk een indicatie dat de dialoog meer is aangegaan en dat de kwaliteit van de dialoog toeneemt. Bij 'Ik toon' wordt vaak één thema uitgediept vanwege de intensieve methodiek met video-opnames. Deze variant wordt het meest toegepast in het cluster Intensief. Dit verklaart ook het relatief hoge percentage 'Geen antwoord'.



## Lijf

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

“Als ik in de spiegel kijk, vind ik mezelf normaal. Ik wil graag wel een beetje afvallen omdat dit netjes staat. Hiermee ben ik al bezig. Ik eet minder. Drink koffie, thee en limonade. In het dagelijks leven fiets ik een kwartier naar mijn werk en een kwartier terug. Dit is mijn lichaamsbeweging.”



### Wat zeggen cliënten?

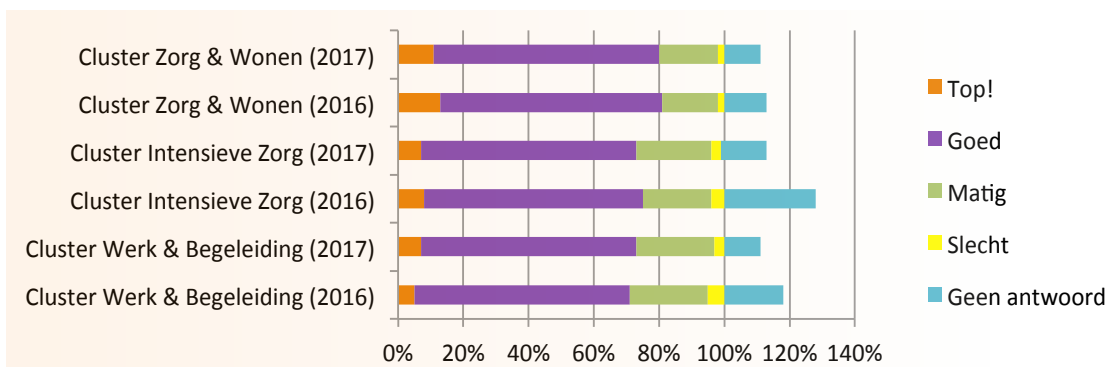
Het thema ‘Lijf’ speelt een belangrijke rol, zowel bij cliënten als verwanten. ‘Lijf’ heeft voor cliënten een hoge prioriteit (vaak verandering gewenst, groot belang). Ten opzichte van 2016 vinden cliënten dit thema belangrijker, al wordt er nu meer ‘Top!’ en ‘Goed’ op gescoord.

### Wat zeggen hun verwanten?

Voor verwanten is dit hét thema wat prioriteit zou moeten hebben. Verwanten lijken dit thema overigens relatief belangrijker te vinden dan cliënten zelf, de ervaringsscores zijn ook lager. Gezonde voeding, een gezond gewicht, voldoende beweging en een gezonde levensstijl hebben voor verwanten prioriteit in de zorg- en dienstverlening.

### Verschillen tussen clusters?

In onderstaande grafiek is te zien dat het aantal ‘Top!’- en ‘Goed’-beoordelingen in alle clusters ongeveer gelijk is gebleven ten opzichte van 2016, met de meeste ‘Top!’ en ‘Goed’ in het cluster Zorg & Wonen.



Figuur 17 Ervaringsscores thema ‘Lijf’ per cluster

## Familie

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

*“Martin is de jongste uit het gezin, hij heeft drie broers en drie zussen. Hij heeft hier goed contact mee. Gaat vaak een dagje naar zus Willemijn die in Zwolle woont. Zus Ina komt elke donderdagavond hier koffie drinken en neemt dan een pak koekjes mee. Martin weet goed wie zijn broers en zussen zijn en kan ze allen bij naam opnoemen. In september gaat hij een paar dagen met zijn broers op vakantie.”*



### Wat zeggen cliënten?

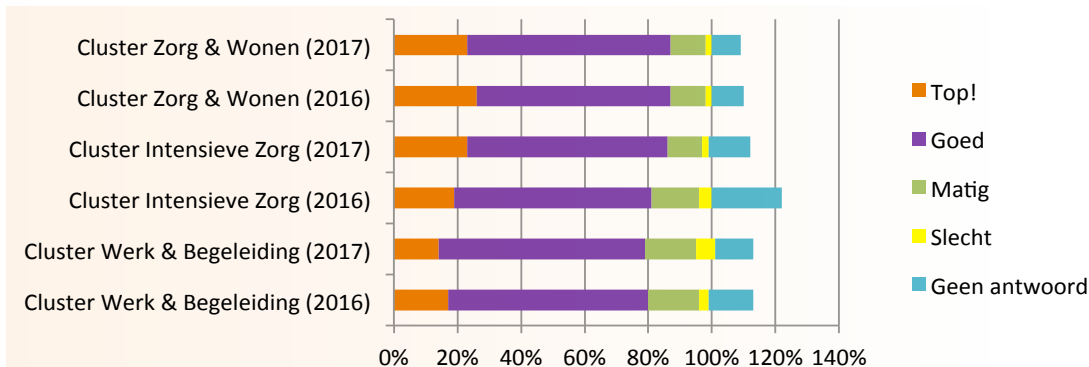
Cliënten vinden het thema ‘Familie’, net als in 2016, veruit het belangrijkste thema. Dat moet ‘vastgehouden’ worden. Er is niet zozeer verandering gewenst op het thema. Cliënten lijken dit thema, overigens ook net als in 2016, nog belangrijker te vinden dan hun verwanten.

### Wat zeggen hun verwanten?

Net als cliënten vinden verwanten ‘Familie’ een belangrijk thema. Het thema staat in de top-3 van de thema’s met de meeste ‘Top!’ en ‘Goed’. In de combinatie met de lage veranderingswens is dat een duiding dat men over het algemeen tevreden is met betrekking tot dit thema.

### Verschillen tussen clusters?

In het cluster Intensieve Zorg is de grootste toename van het aantal ‘Top!’- en ‘Goed’-beoordelingen ten opzichte van 2016, namelijk 5%. De ervaringsscore bij de clusters Zorg & Wonen en Werk & Begeleiding zijn nagenoeg gelijk gebleven. In het algemeen liggen de ervaringsscores bij het thema ‘Familie’ het laagste in het cluster Werk & Begeleiding. Dit is tevens het cluster waar onze invloedssfeer ook minder groot is dan in de andere clusters.



Figuur 18 Ervaringsscores thema ‘Familie’ per cluster





## Meedoen

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

*“Peter geeft aan blij te zijn met zijn maatjes die activiteiten met hem ondernemen. Zoals zwemmen, rolstoeldansen etc.”*



### Wat zeggen cliënten?

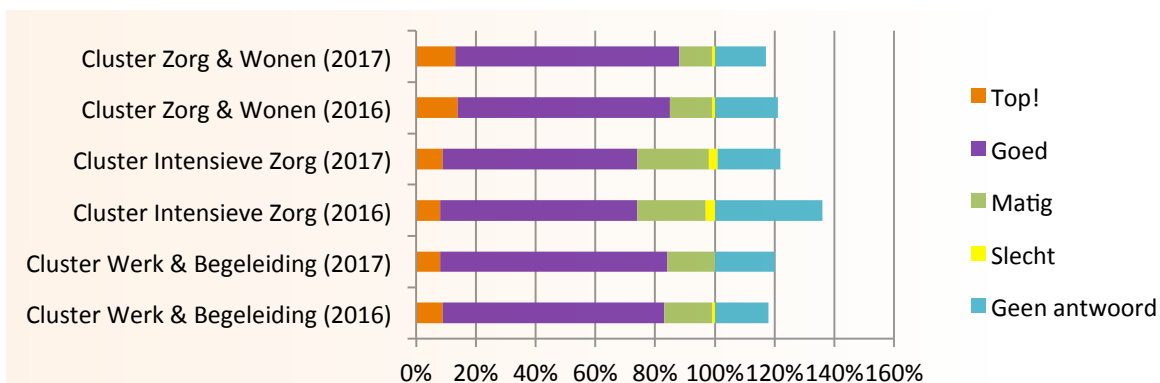
Van alle tien de thema's vinden cliënten 'Meedoen' het minst belangrijk en willen zij er het minst verandering op. Voor wat betreft de ervaringscores zit dit thema in de middenmoot. Hoewel deelname aan de samenleving (inclusie) vaak een belangrijk speerpunt is in het beleid, lijken cliënten een relatief lage veranderingswens te hebben ten aanzien van de manier waarop ze participeren.

### Wat zeggen hun verwanten?

Voor verwanten zien we een vergelijkbaar 'verhaal'. Het thema 'Meedoen' behoort bij de laatste drie als het gaat om zowel verandering als belang.

### Verschillen tussen clusters?

In alle clusters zijn de ervaringscores voor het thema 'Meedoen' nagenoeg hetzelfde gebleven.



Figuur 20 Ervaringscores thema 'Meedoen' per cluster

## Hulp

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

*“Er wordt door begeleiders niet iedere dag voldoende tijd genomen om een gesprekje met haar te hebben. Ze wil graag het gevoel hebben dat er even de tijd voor haar wordt genomen. Dit kan door te vragen of ze nog wat kwijt wil tijdens bijvoorbeeld het spuitmoment.”*



### Wat zeggen cliënten?

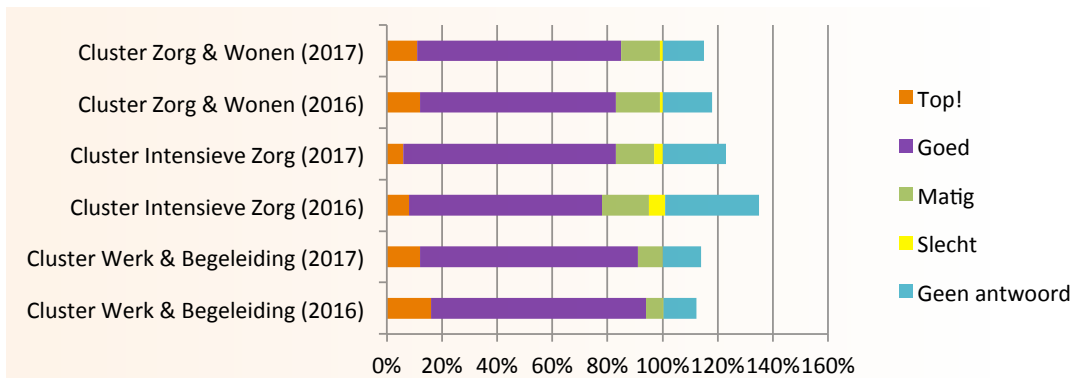
Het thema ‘Hulp’ valt in de middenmoot wat betreft ervaringsscores en het behoort bij de laatste drie thema’s qua belang. Deze constatering is overigens niet veranderd ten opzichte van vorig jaar. We kunnen voorzichtig stellen dat cliënten en verwanten ‘gewoon’ tevreden lijken met de begeleiding. Uit de kwalitatieve informatie wordt het belang van de dialoog bevestigd: cliënten geven aan waar ze ondersteuning bij 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.

### Wat zeggen hun verwanten?

Ook voor de verwanten behoort het thema ‘Hulp’ tot de middenmoot. Zowel voor de ervaringsscore, het belang en de veranderingswens.

### Verschillen tussen clusters?

In het cluster Werk & Begeleiding scoren de cliënten de meeste ‘Top’ en ‘Goed’; alhoewel minder dan voorgaand jaar. In de clusters Zorg & Wonen en Intensieve Zorg liggen de relatieve aantallen ‘Top’ en ‘Goed’ lager, maar er is wel een stijging in deze beoordelingen waar te nemen.



Figuur 21 Ervaringsscores thema ‘Hulp’ per cluster

## Huis

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

*“Ik vind mijn nieuwe huis erg fijn. Dit houd ik zelf en soms met mijn moeder schoon. Ik wil meer leren over mijn geld. Mijn moeder regelt alle post en betalingen, maar ik wil ook weten hoe dat zit.”*



### Wat zeggen cliënten?

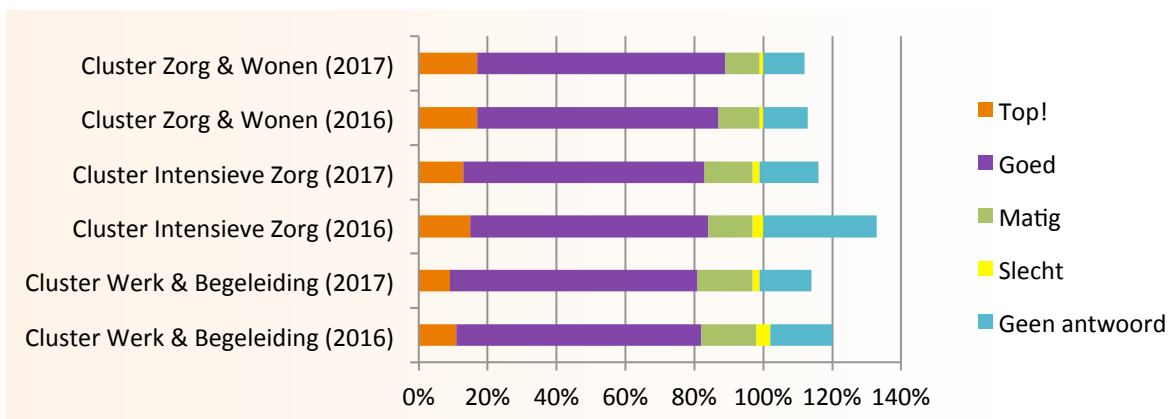
Het thema ‘Huis’ staat, als we kijken naar het aantal ‘Top’ en ‘Goed’ van de ervaringscore in de top drie voor cliënten. Het is een thema dat leeft. Want het thema zien we ook terug in de top-4 qua belang en ook scoort het relatief hoog als het gaat om de veranderingswens.

### Wat zeggen hun verwanten?

Dit thema valt voor verwanten, net als in 2016, in de middenmoot voor wat betreft belang en gewenste verandering.

### Verschillen tussen clusters?

Er zijn geen grote verschillen tussen de clusters voor het thema ‘Huis’. Ook de verschillen van de scores in 2017 zijn gering ten opzichte van 2016.



Figuur 22. Ervaringscores thema ‘Huis’ per cluster

## Doen

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

*“Ik wil graag zelf kiezen wat ik doe bij de dagbesteding. Soms gaat de groep in gesprek, dan wil ik mijn werk afmaken. Dat moet gewoon kunnen, vind ik.”*



### Wat zeggen cliënten?

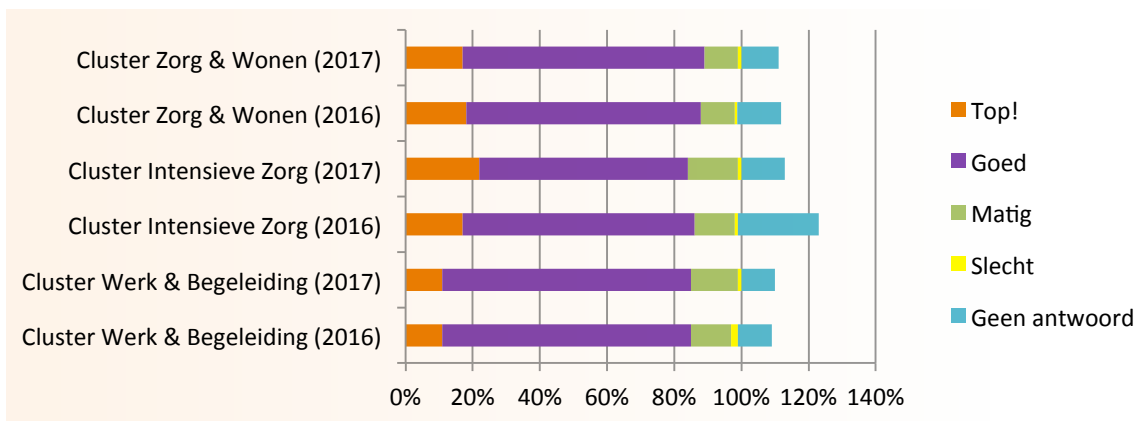
‘Doen’ is een thema met relatief veel scores op ‘Top!’ en ‘Goed’. Dat komt niet uit de lucht vallen, want dit was in 2016 ook het geval. Ondanks deze positieve beoordelingen zien we dat cliënten een relatief hoge veranderingswens op dit thema behouden; daarnaast staat het ook in de top drie van belangrijke thema’s.

### Wat zeggen hun verwanten?

Bij de verwanten zien we iets gematigder resultaten dan bij de cliënten op dit thema; relatief iets minder ‘Top’ en ‘Goed’ en iets minder prioriteit.

### Verschillen tussen clusters?

Er zijn geen grote verschillen tussen de clusters voor het thema ‘Doen’. Ook de verschillen van de scores in 2017 zijn gering ten opzichte van 2016.



Figuur 23 Ervaringsscores thema ‘Doen’ per cluster

# Kiezen

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

“Manon vindt keuzes maken moeilijk. Kan niet uitleggen wat ze er moeilijk aan vindt. Manon zou graag meer hulp willen bij het maken van keuzes.”



## Wat zeggen cliënten?

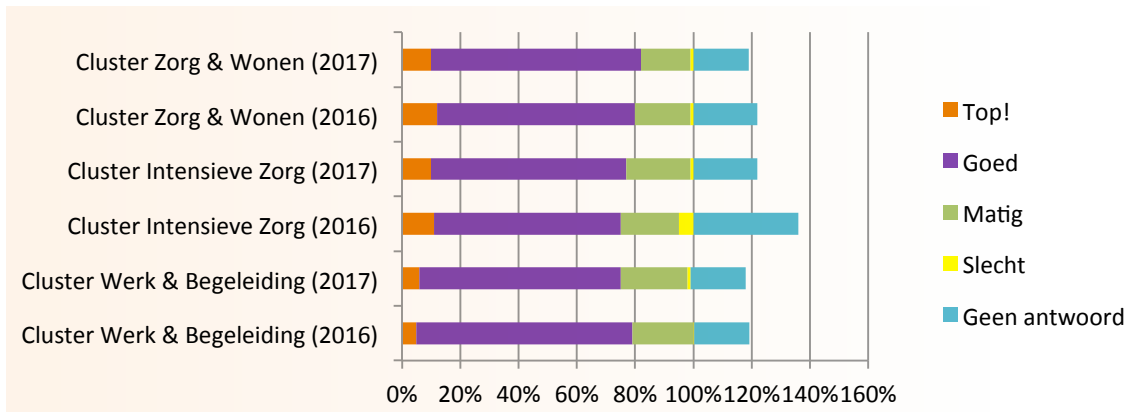
Uit de kwalitatieve informatie blijkt dat dit een lastig thema is voor cliënten en dat hierin een rol voor de begeleiders is weggelegd. Stond het thema in 2016 nog onderaan qua ervaringscores, in 2017 heeft het thema ‘Kiezen’ de meeste ‘Top!’ en ‘Goed’ gekregen van cliënten. Daarnaast zijn de veranderingswens en het belang laag.

## Wat zeggen hun verwanten?

Bij verwanten zien we een heel ander beeld. Daar is thema ‘Kiezen’ namelijk één van de thema’s met de minste ‘Top!’- en ‘Goed’-beoordelingen. Toch scoort het thema, net als bij cliënten, laag qua belang en veranderingswens.

## Verschillen tussen clusters?

Er zijn geen grote verschillen tussen de clusters voor het thema ‘Kiezen’. Ook de verschillen van de scores in 2017 zijn gering ten opzichte van 2016, alleen een lichte daling in het cluster Werk & Begeleiding in het aantal ‘Top!’ en ‘Goed’.

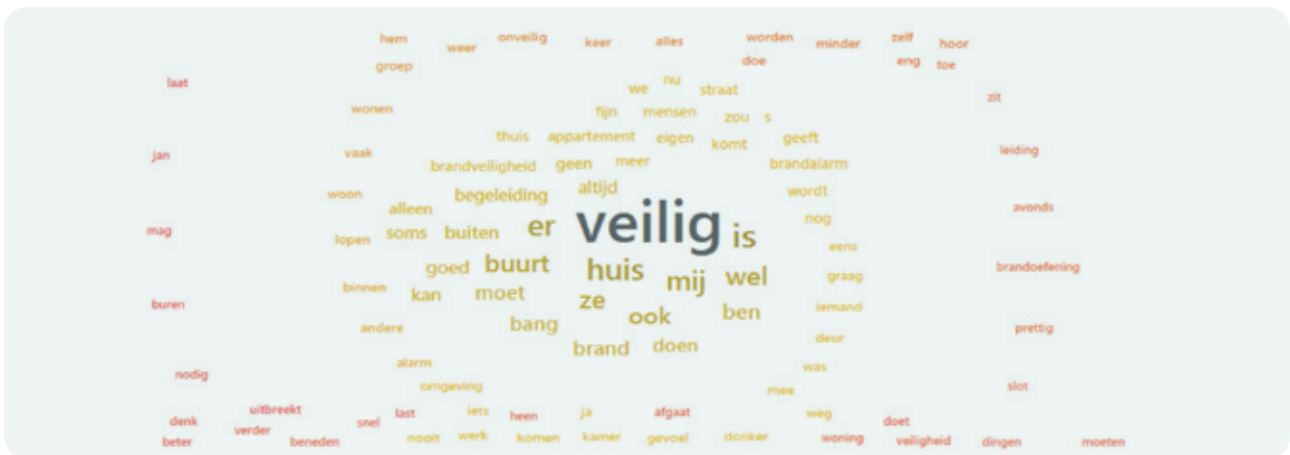


Figuur 24 Ervaringscores thema ‘Kiezen’ per cluster

## Veilig voelen

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

“Een gesprekje met Remco gehad over je veilig voelen in huis. Remco voelt zich erg veilig. Hij zei: ik woon helemaal bovenin dus voordat ze bij mij zijn! Vroeger was het moeilijker maar als er een collecte was deed ik gewoon de deur niet open en de achterdeur had ik altijd op slot. Zaterdagavond is het hier wel onrustig in het park, dat hoor ik wel maar ik doe mooi het raam dicht, dan heb ik geen last. Ik ben niet bang voor brand. We hebben goed geoefend en het alarm gaat af dus er kan niks gebeuren.”



### Wat zeggen cliënten?

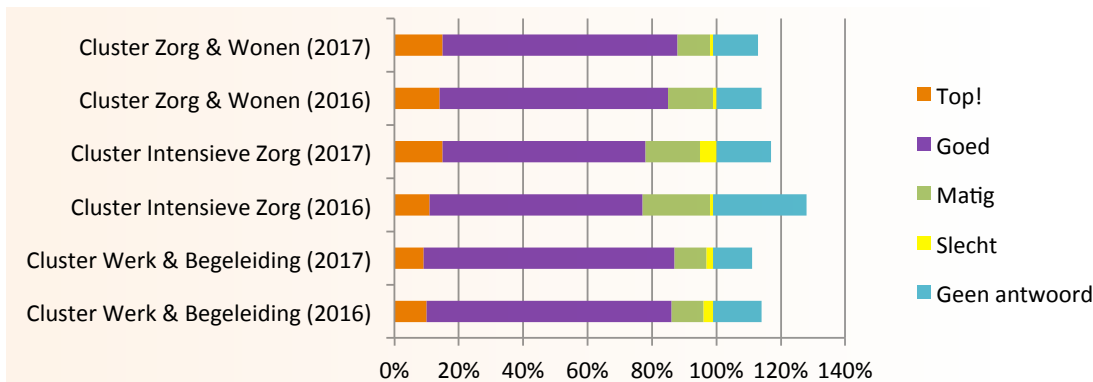
Het thema ‘Veilig voelen’ is een thema waar verhoudingsgewijs weinig verandering gewenst is. Het thema lijkt dan ook relatief geen groot issue voor cliënten. Wel zien we, als we de scores vergelijken met voorgaand jaar, een lichte toename in prioriteit.

### Wat zeggen hun verwanten?

Ook bij de verwanten lijkt het wel goed te zitten met het thema ‘Veilig voelen’. Het is bij de verwanten het thema met de meeste ‘Top!’- en ‘Goed’-beoordelingen. Daarnaast is bij de verwanten op dit thema de minste verandering gewenst. Wel zien we dat qua belang het thema bij verwanten relatief hoger staat dan bij cliënten.

### Verschillen tussen clusters?

De verschillen van de scores in 2017 zijn gering ten opzichte van 2016. Wel zijn er verschillen tussen de clusters in het percentage ‘Top!’- en ‘Goed’-beoordelingen. Dit percentage is in het cluster Intensieve Zorg lager dan in de clusters Werk & Begeleiding en Intensieve Zorg.

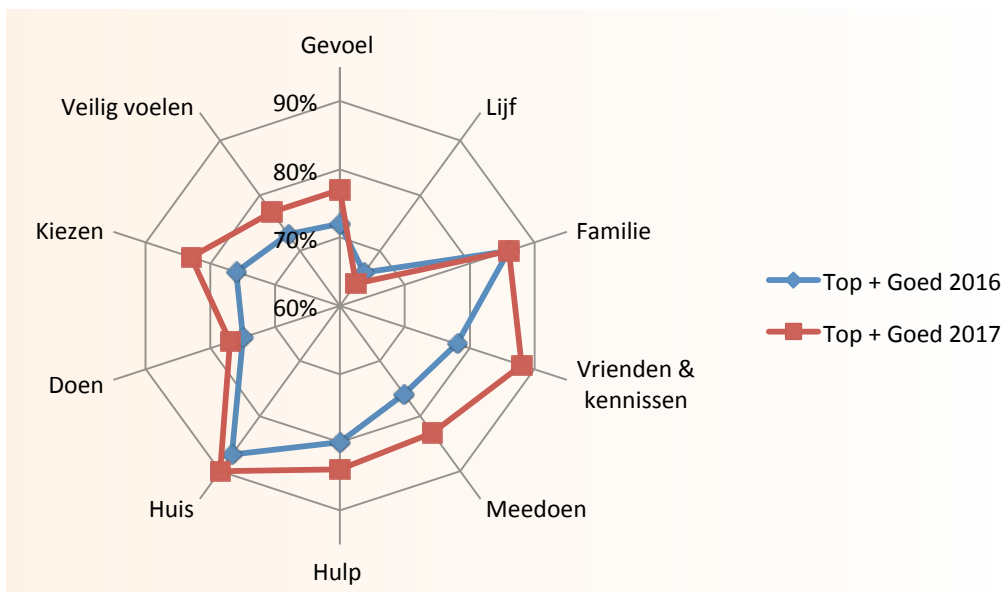


Figuur 25 Ervaringsscores thema ‘Veilig voelen’ per cluster

## De resultaten van 'Ik toon'

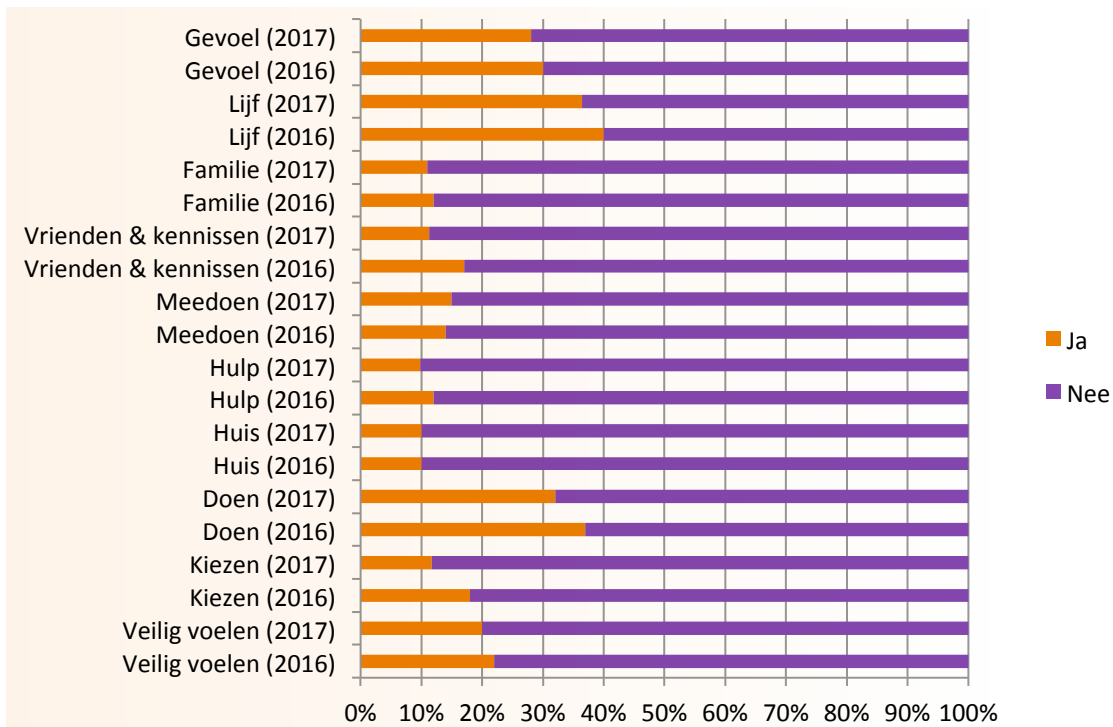
De resultaten van 'Ik toon' noemen we apart, omdat het om een bijzondere doelgroep en aanpak gaat. Daardoor krijg je andere uitkomsten dan bij 'Ik vertel' en 'Ik zie en vertel'. De variant 'Ik toon' is geschikt voor cliënten die voornamelijk non-verbaal communiceren. In plaats van een verbale dialoog wordt bij de variant 'Ik toon' gebruik gemaakt van filmfragmenten van de cliënt. Via deze fragmenten observeert de begeleider met andere betrokkenen (veelal verwanten) wat deze cliënt laat zien over wat hij of zij 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 voornamelijk 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.



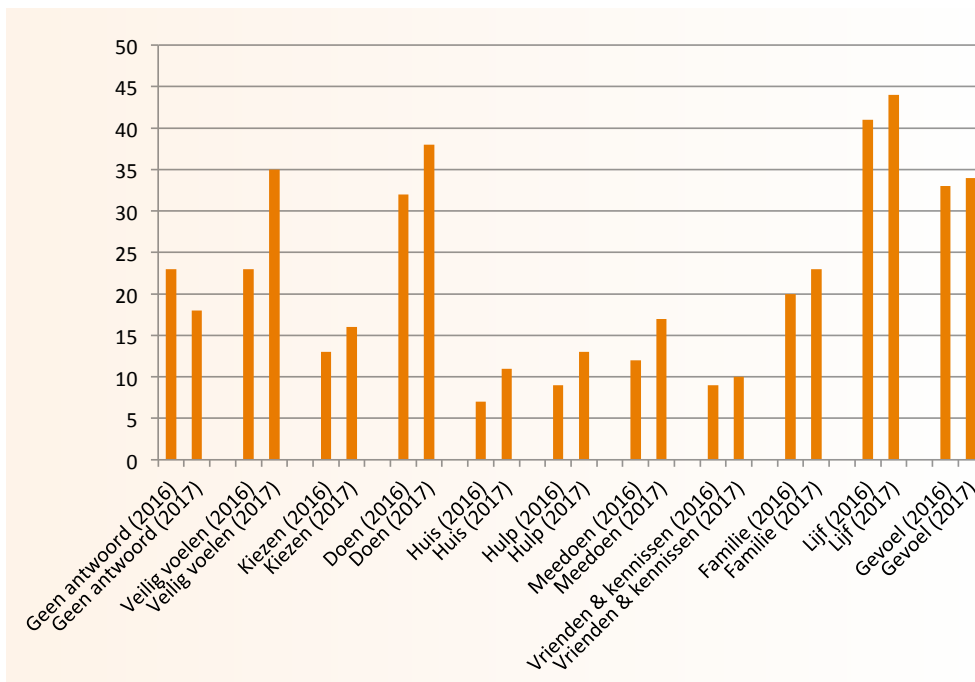
Figuur 26 Ervaringsscore per thema 'Ik toon'

Als we naar de tien verschillende thema's, exclusief de categorie 'Geen antwoord', kijken ten opzichte van 2016 dan zien we dat alle thema's een hoger percentage 'Top'- en 'Goed'-beoordelingen krijgen van de cliënten via 'Ik toon', met uitzondering van de thema's 'Lijf' en in mindere mate 'Veilig voelen'. De thema's die het beste ervaren worden door de cliënten zijn 'Familie' en 'Doen'. Bij 'Ik toon' wordt vaak één thema uitgediept vanwege de intensieve methodiek met video-opnames. Dat betekent niet voor elke cliënt bij 'Ik toon' aan alle thema's een ervaringscore is toegekend, maar een beoordeling 'Geen antwoord'. Deze laatste zijn uit bovenstaand figuur gefilterd.



Figuur 27 Verandering gewenst per thema vanuit 'Ik toon'

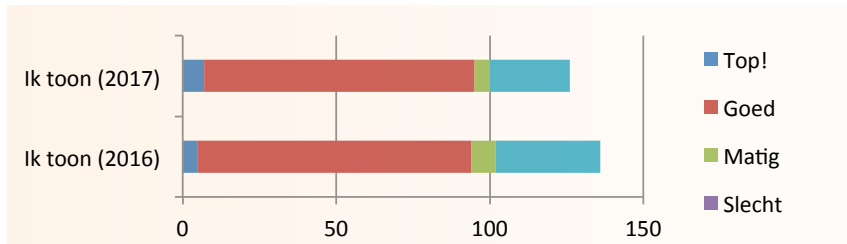
De resultaten laten vervolgens zien dat de meeste verandering is gewenst bij deze groep cliënten op de thema's 'Doen', 'Gevoel', 'Lijf' en 'Vrienden & kennissen'. Deze thema's komen op hoofdlijnen overeen met de thema's die het meest worden onderzocht met 'Ik toon'. Ten opzichte van 2016 zien we dat de cliënten over het algemeen minder verandering behoeven op de verschillende thema's. De cliënten laten weten dat alleen op de thema's 'Lijf' en 'Hulp' meer verandering is gewenst dan in 2016. Een signaal om te nader te onderzoeken.



Figuur 28 Percentage cliënten dat een thema als belangrijk kenmerkt vanuit 'Ik toon'



De duiding van de resultaten vindt bij 'Ik toon' plaats door verwanten samen met begeleiders. Er zijn van 526 filmfragmenten van individuele cliënten analyses uitgewerkt. Te zien is dat een kwart of meer van de cliënten aangeeft dat de thema's 'Lijf', 'Doen', 'Gevoel' en 'Veilig voelen' belangrijk voor hen zijn. Samen met de resultaten van de cliënten op welke thema's verandering is gewenst, heeft het thema 'Lijf' voor hen de meeste prioriteit op dit moment.



Figuur 29 Hoe helpt Philadelphia om het beste uit cliënten te halen vanuit 'Ik toon'

De ondersteuning vanuit Philadelphia om hen het beste uit zichzelf te laten halen is dit jaar licht gestegen in het percentage 'Top'- en 'Goed'-beoordelingen ten opzichte van vorig jaar. 95% van de cliënten die via 'Ik toon' antwoord heeft gegeven op deze vraag, geeft Philadelphia nu een beoordeling 'Goed' of 'Top!'.

# Onze teams en onze medewerkers - ervaringen, feiten en cijfers

## Verantwoording

Philadelphia vindt het belangrijk dat het 'meten' van kwaliteit hand in hand gaat met het verbeteren ervan. Daarom gebruiken we een narratieve werkwijze om teams te laten vertellen over kwaliteit. Teamreflectie is hiervoor een middel. Teams van Philadelphia zijn bekend met het 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 naar zichzelf kijken en leren van elkaars verhalen. Verhalen die begeleiders in een team aan elkaar vertellen over wat goed gaat, wat beter kan en waar met elkaar aan gewerkt gaat worden. Door het vertellen van en luisteren naar verhalen wordt passie voor vakmanschap overgedragen. Mensen worden geraakt en geïnspireerd. 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. Diegene die het verhaal vertelt, leert ook. Door een verhaal te vertellen geeft de verteller er weer nieuwe betekenis aan. 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, loslaten of anders vasthouden.
- Veilige zorg: risico's, medicatieveiligheid, agressie, seksueel grensoverschrijdend gedrag, vallen, kindermishandeling/huiselijk geweld.
- Het beste uit jezelf - cliënt: kwaliteit van bestaan volgens de thema's van 'Dit vind ik ervan!'
- 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 de teamleden in ieder geval de uitkomsten van 'Dit vind ik ervan!' gebruikt. En daarnaast nog minimaal de uitkomsten van één van de volgende instrumenten:

- Het medewerkersonderzoek
- De interne audit
- Extern onderzoek
- De analyse Landelijk Serviceteam Zorg
- De Rapportage Commissie vrijheid en vrijheidsbeperking
- Het ECD
- Het Meldloket
- De intercollegiale visitatie (indien van toepassing)

De teamreflecties zijn geleid door de locatiemanager, de wijze waarop stond hen vrij. 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, een foto of een filmpje. De 'verhalen' zijn voor alle medewerkers in te zien in een database. De database is primair bedoeld voor teams om van elkaar te kunnen leren; er is een veelheid aan verhalen over de uiteenlopende thema's te vinden. Iedere paar weken publiceren we een inspirerend teamverhaal op ons intranet (Phlink), om teams te stimuleren van de database gebruik te maken. Ook is er een handout met tien tips opgesteld, zodat je er nog meer uit kunt halen. De aanlevering van de verhalen vindt plaats via SurveyGizmo, zodat er sneller op belangrijke onderdelen (tops en tips, leeraspecten et cetera) geëvalueerd en geanalyseerd kan worden. Wel blijven we alle aangeleverde verhalen centraal bekijken om ervoor te zorgen dat ze goed in de database terechtkomen. Dat blijft mensenwerk. In 2017 is aan de regio- en clusterdirecteuren gevraagd om de analyse van de teamreflecties in hun eigen regio/cluster uit te voeren. Welke rode draad is in de regio zichtbaar? Welke punten wil men vasthouden (top) en aan welke dingen wil men meer aandacht schenken (tip). Aanleiding om de analyse op regioniveau te laten uitvoeren is dat directeuren en managementteams de omstandigheden in hun eigen regio het beste kennen en de vertaalslag naar de specifieke situatie makkelijker kunnen maken. Er wordt op die manier meer recht gedaan aan de grote diversiteit van locaties en teams. Ook leeft een eigen analyse meer en geeft het meer inspiratie.

Een impressie:

	Tops	Tips
<b>Cluster Intensieve Zorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerken: zelfstandig met vertrouwen, betrokkenheid en enthousiasme.</li> <li>• Relatie met de cliënt: professioneel, met regie voor de cliënt en aandacht voor het eigen verhaal van de cliënt.</li> <li>• Kennis: ondernemend en lerend vanuit een gezamenlijke visie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerken: feedback geven en werken aan samenhang en veiligheid.</li> <li>• Regie bij de cliënt: sneller inspelen op de behoefte en vragen van de cliënten en de omgeving van de cliënten.</li> <li>• Kennis: werken aan kennisvergroting en zelforganisatie.</li> </ul>
<b>Cluster Werk &amp; Begeleiding</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medewerkers hebben vertrouwen in elkaar.</li> <li>• Goede samenwerking binnen de teams.</li> <li>• Aandacht voor de cliënt staat centraal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administratieve lasten verder verminderen.</li> <li>• Aandacht voor interne communicatie en intervisie.</li> <li>• Samenwerking en verbinding tussen teams.</li> </ul>
<b>Cluster Zorg &amp; Wonen Amsterdam</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliënt, de familie en het netwerk staan centraal.</li> <li>• Samenwerking en communicatie, er wordt meer feedback gegeven aan elkaar.</li> <li>• Er wordt gewerkt met nieuwe aanpakken en methodieken zoals bijvoorbeeld Agile werken, Anders kijken, anders doen, Begeleid Ontdekkend Leren en de toepassing van Belevingsgerichte Zorg binnen de doelgroep Oud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer netwerkgericht en methodisch werken met aandacht voor doelgroepen, stoornissen en zelforganisatie.</li> <li>• Nog meer aandacht voor familie van de cliënt.</li> <li>• Werken vanuit kernwaarden, elkaars kwaliteiten en nog meer feedback geven.</li> </ul>
<b>Cluster Zorg &amp; Wonen West</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visie</li> <li>• Trots (mogelijkheden blijven zien)</li> <li>• Passie voor het werk (collegialiteit, aandacht voor elkaar, samenwerking, gedrevenheid, humor)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeggenschap (de cliënt nog meer echt zien en horen)</li> <li>• Geluk (werkplezier/successen delen en vieren)</li> <li>• Talent (taak dichtbij talent medewerker)</li> </ul>
<b>Cluster Zorg &amp; Wonen Oost</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toename mobiliteit medewerkers.</li> <li>• Beraden worden steeds beter benut.</li> <li>• Grote deelname aan scholingsdagen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ‘Dit vind ik ervan!’ koppelen aan Afsprakenkaart.</li> <li>• Meer samenwerking en vertrouwen.</li> <li>• Meer zeggenschap voor cliënten in relatie tot ouders.</li> </ul>
<b>Cluster Zorg &amp; Wonen Noord</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitkomsten ‘Dit vind ik ervan!’ krijgen voldoende opvolging.</li> <li>• Een flink aantal locaties en MT nemen deel aan het proces van zelforganisatie.</li> <li>• We stellen onze cliënten centraal in onze werkzaamheden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ‘Dit vind ik ervan!’ meer onderdeel uit laten maken van het zorg- en dienstverleningsproces.</li> <li>• Feedback geven vraagt op alle niveaus aandacht.</li> <li>• Meer leren in medicatieproces.</li> </ul>
<b>Cluster Zorg &amp; Wonen Zuid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is veel aandacht voor innovatie en inzet mensgerichte techniek.</li> <li>• Managementteam en regio zijn op weg naar zelforganisatie, reflecterend en in gesprek.</li> <li>• Er is veel aandacht voor groei en ontwikkeling van onze medewerkers en cliënten (het beste uit jezelf).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigenaarschap voor besluiten moet meer inhoud geven, meer actiegerichtheid.</li> <li>• Netwerken is een onderdeel van het werk.</li> <li>• Muziek binnen de regio echt positie gaan geven.</li> </ul>
<b>Cluster Zorg &amp; Wonen Midden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• We zijn met meerdere teams op pad naar zelforganisatie.</li> <li>• Innovatieve projecten zijn geslaagd of lopen.</li> <li>• Het verzuim is laag, medewerkerstevredenheid groeit, locatiemanagers zitten in hun kracht.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nog meer focus op groei en laag verzuim.</li> <li>• Nog meer focus op afgeven van juiste RFC en daarop sturen.</li> <li>• Nog meer buiten spelen en de buitenwereld binnen halen.</li> </ul>

<p><b>Cluster Zorg &amp; Wonen Groot Veluwe</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buiten de kaders stappen door te netwerken en te scholen.</li> <li>• Samenwerken door feedback te geven aan elkaar, te leren van elkaar en clusteroverstijgend te werken.</li> <li>• Methodieken toepassen en implementeren waardoor ze zichtbaar en meetbaar worden in de ondersteuning aan cliënten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buiten de kaders stappen door te netwerken en te scholen.</li> <li>• Samenwerken door feedback te geven aan elkaar, te leren van elkaar en clusteroverstijgend te werken.</li> <li>• Methodieken toepassen en implementeren waardoor ze zichtbaar en meetbaar worden in de ondersteuning aan cliënten.</li> </ul>
<p><b>Cluster Zorg &amp; Wonen Noordwest</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Openheid naar elkaar</li> <li>• Afspraken leven meer in aanwezigheid cliënt</li> <li>• Leergierigheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerking</li> <li>• Communicatie</li> <li>• Feedback geven</li> </ul>

Figuur 30 Samenvatting cluster-/regioreflecties

## De resultaten

Onze teamreflecties (waarin bewust met elkaar wordt gekeken wat goed gaat en wat beter kan) hebben veel opgeleverd. In 2017 zijn ruim 520 teamverhalen ontvangen. Met ingang van 2017 is ‘Dit vind ik ervan!’ expliciet input voor de teamreflectie. Net zoals bij ‘Dit vind ik ervan!’ hebben ook de teamreflecties een positief effect gehad op de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening. Teamleden geven elkaar meer feedback, maken bewustere keuzes wat wel en wat niet op te pakken en geven zichtbaar opvolging aan de teamreflectie. Er zijn meer kaders voor de teamreflectie en de lokale familieraden worden vaker en meer betrokken bij de uitkomsten. En ook de relatie met andere zorgaanbieders wordt meegenomen. In de eerste plaats is de teamreflectie natuurlijk bedoeld om te leren binnen het team, door ieder teamlid individueel en door het team als geheel. Daarmee is de teamreflectie een niet weg te denken onderdeel van ons vakmanschap in het kader van Zelforganisatie. Maar ook leren van elkaars verhalen over kwaliteit, dus tussen teams, stelt ons bij uitstek in staat om te blijven verbeteren.



Figuur 31 Illustratie regioreflectie

Er zijn tien regio- en clusteranalyses uitgevoerd. ‘Samenwerking’ is een terugkomend thema dat zowel bij tip als bij top te vinden is. De samenwerking is goed, men is er trots op en wil dit vasthouden óf men wil samenwerking verbeteren en er meer in investeren. Het dilemma ‘loslaten of anders vasthouden?’ is voor in- en externe betrokkenen een herkenbaar thema. Dit is naar aanleiding van de teamverhalen in 2016 als subthema toegevoegd bij de teamreflectie. Een tiental teams heeft hier expliciet bij stilgestaan tijdens de teamreflectie. Een aantal citaten: “Bij een lastig moment om het verzoek uit te voeren, de cliënt ook zelf na laten denken.” “Niet gelijk ‘nee’ zeggen.” “Vraag je eerst eens af wat de reden is dat het nu niet zou kunnen.” Ook de onderwerpen ‘zeggenschap’, ‘feedback’ geven, ‘kennis/talent ontwikkelen’ en ‘aandacht voor familie’ zijn terug te zien als een top ofwel een tip. Om deze begrippen heen is sprake van grote diversiteit. Men wil onder andere investeren in: aandacht voor het sociaal netwerk van de cliënt en methodisch werken, zelforganisatie, werken vanuit kernwaarden, duidelijke keuzes voor te hanteren methodieken, de ‘Dit vind ik ervan!’-aanpak beter onderdeel laten uitmaken van het zorg- en dienstverleningsproces en de interne communicatie en intervisie. Men is tevreden (top) over bijvoorbeeld leergierigheid, de relatie met de cliënt, toename van medewerkersmobiliteit, het werken met specifieke aanpakken en methodieken zoals Belevingsgerichte Zorg, Begeleid Ontdekkend Leren, Agile Werken en het centraal stellen van de cliënt.

Enkele regio’s signaleren dat het niveau van de teamreflecties is verbeterd en dat de sterke punten goeddeels overeenkomen met de sterke punten uit 2016. Ook koppelt men terug dat teams met een procesbegeleider hogere kwaliteit leveren dan teams die dat niet hebben. Herhaaldelijk wordt aangegeven dat het resultaat van de reflectie beter wordt als de locatiemanager teamreflectie regelmatig ter sprake brengt. Bij teams die op een pop up-bijeenkomst het ‘Wat’ en de aanpak van de teamreflectie hebben besproken, is de teamreflectie meer geborgd in het methodisch proces en minder ‘een element van buiten’. Medewerkers vinden het lastig om te ‘reflecteren op eigen gedrag en de eigen rol’. Het blijkt veel ‘praten over...’ te zijn en minder ‘praten over mezelf’. Gevraagd is hoe deze momenten kunnen worden uitgebreid. Ook is gesignaleerd dat het verwoorden van een inhoudelijk goede reflectie niet altijd goed lukt. Niet iedereen kan dit. Binnen de teams zal hier extra aandacht voor gevraagd worden; vanuit de Serviceorganisatie zullen hiervoor tips & trucs worden aangereikt.

### Hoe gaan we verder?

Voor alle teams wordt in 2018 een beknopte reflectiewijzer ontwikkeld, met tips en trucs om (nog) meer uit de teamreflectie te halen. Daarnaast is voor teams die dat willen een externe procesbegeleider beschikbaar. De game Sam is klaar. Centraal staat ‘van zorgen voor, naar zorgen dat’, ontwikkeld vanuit het gedachtegoed van zelforganisatie, ‘Regelarm’ en ‘De Bedoeling’. Er zijn drie casussen uitgewerkt waarmee de teams aan de slag kunnen. Samenwerking en reflectie zijn hierbij essentieel. De game kan ook worden gebruikt door leerlingen van hogescholen en het Landelijk Serviceteam Zorg (LSZ).

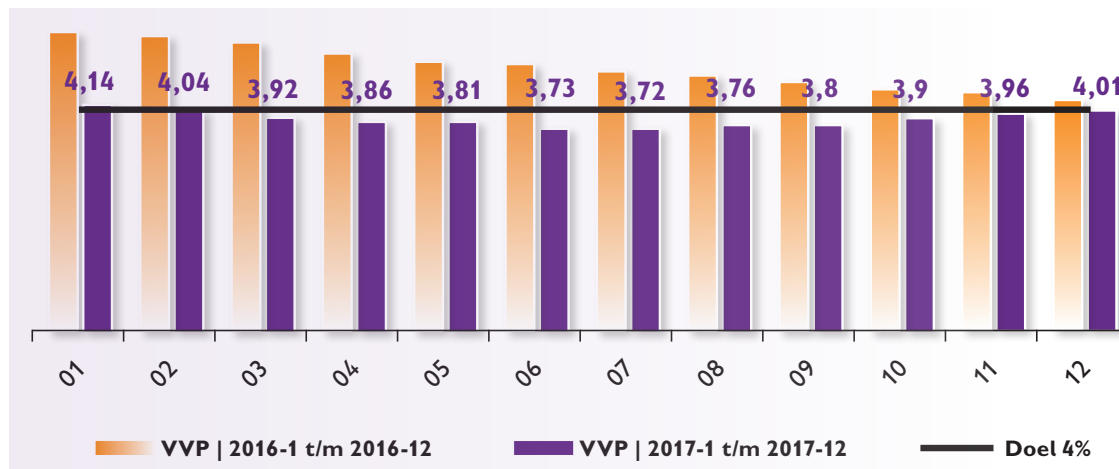
# Medewerkers maken het verschil

“Wat fijn dat er bij Philadelphia zo veel tijd is vrij gemaakt voor overleg en training.”

Dat is een mooi compliment. Wij geloven dat onze medewerkers het verschil maken. Daarom blijven we, net als voorgaande jaren, continu investeren in hun vakmanschap en ontwikkeling en in de randvoorwaarden om hen hun werk goed te kunnen laten doen. Dit blijkt onder andere uit het voortschrijdende verzuimpercentage, de ontwikkelingen omtrent het Philadelphia Leerhuis en de resultaten uit het medewerkersonderzoek.

## Verzuim

De ontwikkeling van ons voortschrijdend verzuimpercentage geeft het volgende beeld:



Figuur 32. Ontwikkeling verzuimpercentage Philadelphia

In de bovenstaande grafiek zien we dat het voortschrijdend verzuimpercentage in de loop van het jaar is gedaald onder de norm van 4%. Dit is 1,72% lager in vergelijking met het voortschrijdende verzuimpercentage in de gehandicaptenbranche (5,72%, bron Vernet). De 4% is een norm die we als Philadelphia zelf hebben gesteld; desalniettemin zijn we er trots op dat we deze norm in 2017 hebben gehaald. Waarom? Omdat deze daling in het verzuim laat zien dat onze andere kijk op verzuim (die we sinds enkele jaren hanteren) zijn vruchten afwerpt. Een kijk waarbij verzuim gaat over keuzes en keuzeprocessen.

Dat klinkt goed, maar wat bedoelen we daar nou eigenlijk mee? We weten dat 70% van de beroepsbevolking één of meerdere ernstige aandoeningen heeft. Daarbij voelt rond de 20% zich niet gezond. Desondanks is het verzuim in Nederland slechts 3,8%. Dit lijkt erop te wijzen dat een groot aantal medewerkers die een ernstige aandoening heeft of zich niet volledig gezond voelt, toch gaat werken. In de praktijk blijkt dan ook dat wanneer beide partijen (werknemers en werkgever) dit werkelijk willen, vrijwel altijd een geheel, dan wel gedeeltelijke, werkhervatting of werkvoortzetting gerealiseerd kan worden. Kort samengevat zou men in de kern kunnen zeggen: ‘Ziekte is iets wat mensen over het algemeen overkomt, verzuim echter gaat over keuzes en keuzeprocessen’. Keuzes die gemaakt worden door de werkgever en de werknemer. En dat we als werkgever deze gesprekken met medewerkers steeds beter weten te voeren, zien we terug in de verzuimcijfers.

## Leren & ontwikkelen

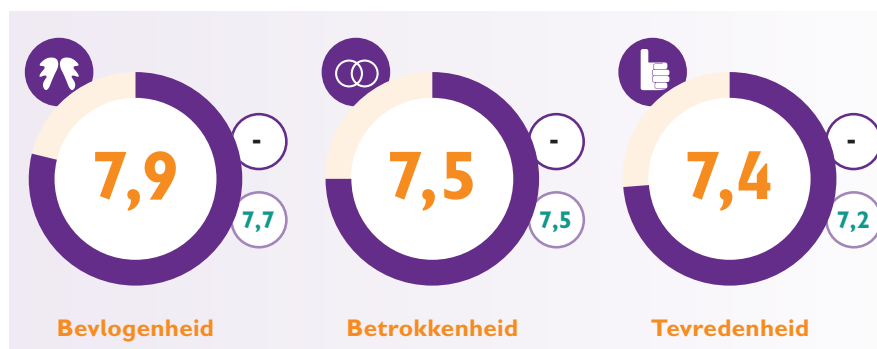
De problematiek van onze cliënten intensiveert zich, de maatschappij stelt hogere eisen, technologische kansen nemen toe net als de concurrentie op de zorgmarkt. Slimme begeleiders zorgen dat zij fris en innovatief blijven, zich bekwamen in nieuwe vaardigheden, kennis hebben van nieuwe zorgconcepten en daar vooral lol in hebben. Zij staan daarin niet alleen. Daarom is het belangrijk dat het leerklimaat goed is en dat bij het team leren hoog in het vaandel staat. De locatiemanager speelt daarbij een belangrijke rol; hij of zij zorgt ervoor dat het leren en ontwikkelen zo optimaal mogelijk verloopt en talenten kunnen groeien.

In deze veranderende omgeving biedt het Leerhuis van Philadelphia tal van leertrajecten waarmee medewerkers het beste uit zichzelf kunnen halen. Denk bijvoorbeeld aan blended learning, een combinatie van (opdrachten) boeken, interactieve sessies, e-learning, een buddy-systeem en een leertrajectcoach. Al deze leertrajecten samen ondersteunen medewerkers om hen blijvend te bekwamen in hun vak- en persoonlijke ontwikkeling. In de realisatie hanteert het Leerhuis de 70:20:10 benadering, waarbij in 70% van de tijd geleerd werd tijdens het werk, in 20% tijdens coaching en door feedback te krijgen en in 10% door 'klassiek' leren in bijvoorbeeld een training.

In 2017 hebben in totaal 3.100 medewerkers aan trainingen deelgenomen. Ook zijn de eerste cijfers over het toenemende e-learning gebruik inzichtelijk. We zien we dat ongeveer 29.800 e-learnings zijn voltooid. In de e-learning omgeving zijn meer dan 100 verschillende modules te kiezen. BHV, ECD, Aandachtsfunctionaris: 'hoe doe je dat?', Muziek en 'Dit vind ik ervan!' behoren tot de meest gekozen modules.

### Medewerkersonderzoek

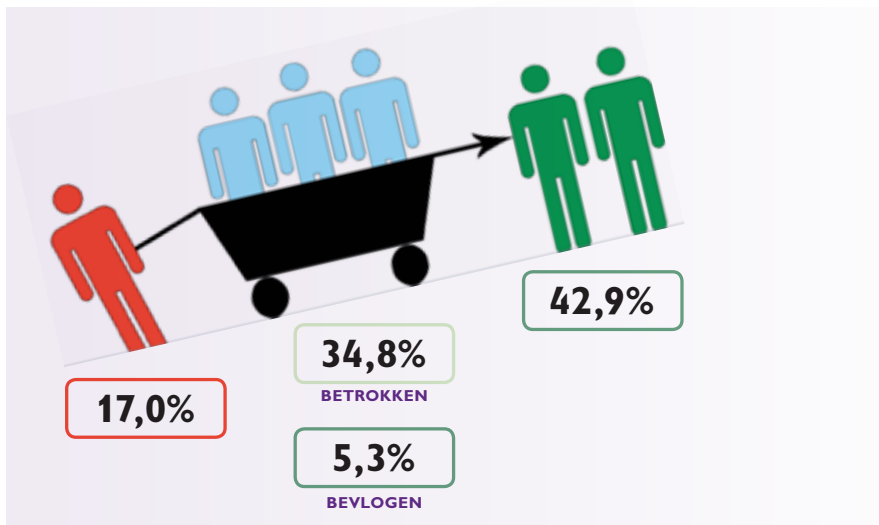
Medewerkers zijn blij met hun werk als zij vertrouwen hebben in de organisatie waarvoor zij werken en trots zijn op wat ze doen. Als zij voldoende aandacht kunnen geven aan hun cliënten en collega's, en die aandacht zelf ook krijgen. Om te meten of we daarin slagen, is in 2016 een medewerkersonderzoek gehouden. De uitkomsten zijn zowel op landelijk, regionaal en per team inzichtelijk. Op landelijk niveau zijn de resultaten 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

In deze kwaliteitsrapportage lichten we twee belangrijke thema's eruit; namelijk Betrokkenheid en Bevlogenheid. Voor het onderdeel Betrokkenheid scoort Philadelphia gelijk aan de benchmark van de VGN; een 7,5. Betrokkenheid gaat over hoe betrokken een medewerker is bij Philadelphia, bij zijn locatie en bij zijn team. Voor het onderdeel Bevlogenheid scoort Philadelphia boven de benchmark van de VGN; namelijk een 7,9 ten opzichte van 7,7. Bevlogenheid gaat over de passie die een medewerker heeft voor zijn vak.

Medewerkers die op beide onderdelen goed scoren zijn de 'kartrekkers' in een team, oftewel, dit zijn medewerkers die hart hebben voor hun werk en hart voor de organisatie. Ze staan positief tegenover beide onderdelen en zetten zich in om zichzelf en de organisatie continu te verbeteren. Dit betreft ongeveer 43% van onze medewerkers. Achter aan de 'kar' hangen de medewerkers die niet betrokken en niet bevlogen zijn; dit betreft ongeveer 17%. Ondanks dat dit percentage niet veel afwijkt van de benchmark met de VGN hebben we ons voorgenomen om dit percentage af te laten nemen. Dit doen we door met deze medewerkers in gesprek te gaan. We realiseren ons daarbij dat deze medewerkers zich op dit moment niet thuis voelen in het werk en bij de organisatie. Hun bijdrage is daardoor kleiner. In het beste geval doen ze gewoon hun werk. In het slechtste geval zetten ze hun hakken in het zand.



Figuur 34 Betrokkenheid en Bevlogenheid uitgebeeld in de 'kar' metafoor

Tot slot, in 2018 vindt opnieuw een medewerkersonderzoek plaats. In het kwaliteitsrapport voor 2018 gaan we graag verder in op de nieuwe uitkomsten en de ontwikkelingen ten opzichte van 2016.



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

## Intercollegiale visitatie

*“Ik was zeer gespannen voor de visitatie, maar wat is dit leuk en leerzaam!”*

*“Ik heb weer nieuwe ideeën opgedaan die ik ga inbrengen in ons team.”*

## 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 moeten met elkaar, met het sociale netwerk en met andere zorg- en dienstverleners het aanbod toesnijden 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 normen (interne audits). Maar ook in hoeverre medewerkers het beste uit zichzelf halen om het aanbod te verbinden aan de vraag en behoeften van cliënten. Op een manier dat 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. Om de mate van vakmanschap vast te kunnen stellen is op basis van concept mapping samen met cliënten, verwanten en medewerkers een kader ontwikkeld, bestaande uit zes 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 gevisitteerde organisatie. Hiermee wordt de onafhankelijkheid gewaarborgd en leren zowel de bezoekende als de bezochte medewerkers van elkaar. Intercollegiale visitatie gebeurt door professionals met nauwe betrokkenheid tot de zorg- en dienstverlening. Dit zorgt ervoor dat er begrip is voor belemmeringen en dilemma's waarmee medewerkers te maken hebben, terwijl medewerkers tegelijkertijd gestimuleerd worden om na te denken over hoe je daar (beter) mee kunt omgaan. Ook worden medewerkers aangesproken op hun eigen verantwoordelijkheid. Zowel de medewerkers van de locatie waar de visitatie plaatsvindt, als de medewerkers die de locatie bezoeken. Behalve dat intercollegiale visitatie is bedoeld om medewerkers te helpen het beste uit zichzelf te halen, draagt het ook bij aan de externe verantwoording.

De visitatie maakt voor externe stakeholders duidelijk dat we transparant zijn over de manier waarop cliënten worden ondersteund. En dat we voortdurend werken aan verbetering daarvan. De beoogde ontwikkeling die in gang wordt gezet, wordt als volgt weergegeven<sup>1</sup>:

VAN	NAAR
Ieder handelt naar eer en geweten op zijn eigen manier.	Professionals kiezen bewust voor het best denkbare alternatief.
Verskil van aanpak hoort er bij en leidt niet tot gesprek.	Verskil 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 35 Beoogde ontwikkeling intercollegiale visitatie

<sup>1</sup> Vrij vertaald vanuit Tabel 1 Van-naars uit: Vragen naar goed politiewerk: belangstellend ontwikkelen van de alledaagse praktijk, Jan Nap, 2012.

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

- De kwaliteit van het vakmanschap van begeleiders te verbeteren. Waarmee 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.
  - We 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 medewerkers en leidinggevenden.
  - We reflecteren zelf op ons handelen en laten dat spiegelen door de feedback van de onafhankelijke ander. Dat leidt tot bewustwording, kennisdeling, leren en verbeteren.
- Ons te verantwoorden naar buiten. Niet alleen door zelfreflectie, maar ook door extern transparant te zijn 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 gaat een gesprek aan met een team van één van de organisaties. Het visitatieteam bestaat uit drie begeleiders (uit elke organisatie één), een cliënt en een voorzitter (werkzaam bij een andere dan de gevisiteerde organisatie). Ook tijdens de visitatie wordt een gesprekslijst gebruikt op basis van het kader *Vakmanschap en kwaliteit van bestaan*.
3. In 2017 deden acht locaties van het cluster Zorg & Wonen regio Zuid mee aan intercollegiale visitatie met Arduin en Radar.

Gesproken is over de volgende thema's:

- 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 (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).

## De resultaten

Begeleiders en teams vinden intercollegiale visitatie een krachtig instrument voor een kritische blik van buitenaf. Ook ervaren zij voldoende veiligheid om met collega's buiten Philadelphia het gesprek aan te gaan. Het stimuleert hen als hun kwaliteiten (of die van het team) worden herkend en gewaardeerd.

De visitatie op de acht Philadelphia-locaties en de vier locaties bij Arduin leverde het volgende algemene beeld ten aanzien van het vakmanschap en kwaliteit van zorg- en dienstverlening op:

- De deelnemende teams zijn zich bewuster geworden hoe de kwaliteit van hun vakmanschap beter kan en hebben hier ook concrete tips voor ontvangen.
- Collega's van Arduin, Radar en Philadelphia hebben door de gesprekken over en weer meer inzicht gekregen in wat ze onder vakmanschap verstaan en hebben wederzijds respect ervaren.
- Teams hebben visie, werkwijzen en dilemma's open met externe collega's gedeeld. Door transparant te zijn, zijn ze bewuster van de kwaliteit van geleverde zorg. Tegelijkertijd zijn ze er ook trots op.

Bij de visitatiebezoeken op de Philadelphia-locaties zijn onderstaande observaties gedaan:

### **Zelfbepaling van cliënten:**

Er wordt op de deelnemende locaties bewust gewerkt aan het bevorderen van eigen vermogen van cliënten en gezocht naar wat aansluit bij cliënten. Teams groeien hierin en bereiken mooie resultaten. Door het gebruik van 'Dit vind ik ervan!' zijn teams bewust van 'het gesprek met de cliënt' en worden er verschillende onderwerpen bespreekbaar gemaakt. Binnen teams wordt met iedere cliënt en/of zijn of haar wettelijk vertegenwoordiger een SIS-gesprek gevoerd. Er wordt echter niet in alle gevallen gebruik gemaakt van de uitkomsten. Niet in alle teams is voldoende kennis/inzicht bij het team om de SIS-uitkomsten 'te kunnen lezen'.

#### **TIP ARDUIN/RADAR:**

*Pas het gebruik van 'Dit vind ik ervan!' consequent toe en gebruik de uitkomsten daadwerkelijk bij de ondersteuningsbehoefte van iedere individuele cliënt. Uitwisseling van ervaringen met SIS binnen andere teams kan van meerwaarde zijn. Er is veel informatie over cliëntprofielen en SIS beschikbaar bij collega-zorgorganisaties Radar en Arduin.*

### **Samenwerken:**

Er wordt vooral gewerkt vanuit de basis dat de teamleden er voor de cliënten zijn. Dit maakt dat de cliënten ervaren dat ze er mogen zijn en mogen zeggen wat zij belangrijk vinden. Teams vinden het wenselijk én moeilijk om in de dagelijkse praktijk meer feedback te geven en te vragen. Er zijn veel vrijwilligers verbonden aan de locaties waarbij rekening wordt gehouden met de match met de cliënten en hun ondersteuningsvragen.

#### **TIP ARDUIN/RADAR:**

*Uitgangspunt is soms nog te zeer 'wat doen wij en wat doen jullie' (vrijwilligers, familie, externe partijen) in plaats van 'wat doen we samen'.*

### **Werken in de context:**

Er wordt serieus geïnvesteerd in het netwerk rondom de cliënten zonder de professionele rol als begeleider van de cliënten uit het oog te verliezen. De training Familiezorg heeft hieraan veel bijgedragen. Uit de visitatie blijkt dat cliënten niet altijd kunnen rekenen op een betrokken netwerk of omgeving. Zij kampen soms met een verzwakt netwerk. Juist zij hebben extra ondersteuning nodig om hun netwerk te versterken. Teamleden vinden het soms moeilijk om hierin te ondersteunen als zij weerstand bij cliënten ervaren.

### **Zelfreflectie:**

Vanuit intervisie komen thema's met betrekking tot de ondersteuningsbehoeften naar boven. Door intervisie binnen het eigen team zijn de teamleden steeds beter op de hoogte van elkaars sterkte en minder sterke punten en kunnen zij elkaar aanvullen.

#### **TIP ARDUIN/RADAR:**

*Zorg bij intervisie voor een mix van disciplines en teamleden van andere locaties. Is intervisie een moeten of een mogen en wat is het gezamenlijke doel? Vraag jezelf als team af in welke mate de uitkomsten van bijvoorbeeld de SIS-gesprekken of 'Dit vind ik ervan!' basis kunnen zijn voor te volgen cursussen.*

### **Aandachtige presentie:**

Op locaties kan het netwerk rondom cliënten nog niet meelesen in het ECD. Radar en Arduin hebben hier al ervaring mee opgedaan: daar kan het netwerk wel meelesen, wat bijdraagt aan de openheid. Dit vraagt wel een andere manier van rapporteren, zoals rekening houden met de privacy van cliënten.

#### **TIP ARDUIN/RADAR:**

*Er is informatie beschikbaar over het openstellen van cliëntdossiers bij collega-zorgorganisaties Radar en Arduin.*

### **Participatie en inclusie:**

Teams ervaren dat participatie meer speelt bij teamleden dan bij cliënten. Er zijn initiatieven om de cliënten actief in verbinding te brengen met hun omgeving en andersom. Cliënten kunnen vaak moeilijk aangeven welke bijdrage ze kunnen leveren aan de maatschappij. Daardoor vinden teams het lastig om een plek voor hen te vinden. Begeleiders vinden het moeilijk om niet sturend te communiceren.

#### **TIP ARDUIN/RADAR:**

*Aandachtspunt is om nog meer per individuele cliënt te bekijken waar wensen en ontwikkelmogelijkheden liggen als het gaat om participatie en inclusie.*

## Hoe gaan we verder?

- De intercollegiale visitaties met Radar en Arduin hebben conform planning in 2017 plaatsgevonden en worden in 2018 doorgezet. We starten begin 2018 met een intercollegiale visitatie tussen locatie Zonedauw van Philadelphia en een locatie van de Raphaël Stichting. Zo breiden we het netwerk aan collega-zorgaanbieders verder uit. Als andere collega-aanbieders mee willen doen, breiden we in 2018 de inzet van de 'train-de-trainer' uit.
- Binnen Philadelphia worden de voorzitters van de visitatieteams getraind in een 'train-de-trainer-aanpak' zodat de pool van ervaren intercollegiale visiteurs groter wordt.

## Externe visitatie

### Verantwoording

Het landelijke Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg heeft als uitgangspunt dat minimaal één keer per twee jaar een externe visitatie plaatsvindt. Doel is een externe reflectie op de gedegenheid van het kwaliteitsrapport (bouwstenen benutten) en op het informatiegehalte ervan (een geobjectiveerd beeld vanuit de relevante informatiebronnen, volledigheid op de vastgelegde thema's en de logica van gekozen verbetertrajecten).

In 2017 is er een externe visitatie op het kwaliteitsrapport over verslagjaar 2016 geweest. Dit was een rapport dat in het kader van onze deelname aan de proeftuin om te komen tot een Vernieuwd Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg is gemaakt. Voor deze visitatie is een onafhankelijke visitatiecommissie samengesteld. Deze bestond uit drie externe deskundigen en twee bestuurders van collega-gehandicaptenzorgaanbieders. De visitatoren waren:

- Cliënten-/verwantenperspectief: Henriëtte Sandvort (LFB)
- Medewerkers- en/of organisatieontwikkeling: Kees Kleingeld
- Kwaliteitsbeleid: Jan Coolen
- Radar: Frans Wilms (voorzitter Raad van Bestuur)
- Arduin: Peter van Wijk (voorzitter Raad van Bestuur)

De visitatie was gericht op verbetering. Door de visitatoren is geen uitspraak gedaan over de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening. Als voorbereiding hebben de visitatoren het kwaliteitsrapport bestudeerd. In een open gesprek van circa twee uur vormden de visitatoren zich een beeld van de wijze waarop Philadelphia invulling heeft gegeven aan het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Gesproken is met de bestuurder, projectleider, voorzitter van de Landelijke Cliëntenraad, vertegenwoordiger van de Landelijke Familieraad, een regiodirecteur en een locatiemanager.

### De resultaten

Allereerst waren er complimenten voor de geweldige veranderingen die Philadelphia tot stand heeft gebracht. De visitatoren waren onder de indruk van de verhalen over de omslag die is gemaakt van 'zorgen voor, naar zorgen dat' en over het positieve effect dat dit heeft gehad op de cliënten. De visitatoren hebben de volgende inhoudelijke terugkoppeling gegeven:

#### **Aanpak proeftuin**

De proeftuin is met dynamiek, vanuit visie en met veel krachtsinspanning aangepakt. De gekozen aanpak past goed binnen de ontwikkeling die de organisatie al maakte. Gezien de grote respons paste de aanpak ook bij de wensen van de medewerkers. De gepleegde inzet past bij een grote landelijk werkende organisatie die veel locaties heeft en die beschikt over de middelen om het proces te faciliteren.

#### **Opzet instrumenten**

De opzet van zowel het instrument 'Dit vind ik ervan!' als het instrument Teamreflectie wordt als 'licht' gekwalificeerd. Dit wordt echter niet als een probleem gezien: deze aanpak past goed bij de eigen verantwoordelijkheid die Philadelphia aan de teams geeft en die aansluit bij de sectorbrede ontwikkeling naar Zelforganisatie.

#### **Toepassing Bouwsteen één: Kwaliteit rond de individuele persoon**

Philadelphia heeft bouwsteen één gekoppeld aan de professionaliteit van de medewerkers. Dit is vormgegeven door de implementatie van regelarme zorg, waarbij medewerkers gestimuleerd worden om hun vak te pakken.

**Toepassing Bouwsteen twee: Cliëntervaringsonderzoek**

'Dit vind ik ervan!' is een relatief nieuw instrument. De visitatoren zijn daarom benieuwd naar wat de teams met de uitkomsten gaan doen.

**Toepassing Bouwsteen drie: Teamreflectie**

Philadelphia geeft de medewerkers veel vertrouwen, maar als Raad van Bestuur wil je ook sturen. Hierbij is gekozen voor een open benadering. Dit heeft de visitatoren nieuwsgierig gemaakt naar de werkelijke ontwikkeling die de teams naar aanleiding van de teamreflectie maken.

**Informatieniveau kwaliteitsrapport**

De visitatoren zijn onder de indruk van het mooie rapport. Ondanks de grote hoeveelheid informatie is het moeilijk om een antwoord te krijgen op de vraag wat wordt verstaan onder 'Huis op orde', waardoor ook niet is vast te stellen of dit werkelijk op orde is. Daarvoor worden door de organisatie heldere kaders ontwikkeld.

Door de bestuurder zijn vanuit de teamreflectie twee speerpunten benoemd waaraan op landelijk niveau gewerkt gaat worden (het dilemma 'loslaten of anders vasthouden?' en het geven van feedback). De overige verbeterpunten worden overgelaten aan de decentrale organisatie. De visitatoren vinden dit een sterk besluit.

Tenslotte wordt de aanbeveling gegeven om Zelforganisatie te gebruiken om het instrumentarium van 'De Bedoeling', 'Regelarm' en Huis op orde te integreren.

## Hoe gaan we verder?

In 2017 is direct opvolging gegeven aan de verschillende aanbevelingen. Zo zijn bijvoorbeeld de resultaten van 'Dit vind ik ervan!' verplichte input geweest voor de teamreflectie.

# Philadelphia - een stevige basis

Philadelphia maakt de transformatie naar zelforganisatie. Uitgangspunt hierbij is dat er wordt gestuurd op de verantwoordelijkheid van de medewerker en van het team. Medewerkers nemen verantwoordelijkheid om hun werk in te richten op de wijze die zij het beste vinden en zorgen met elkaar dat de resultaten bereikt worden. Zelforganisatie is een logische volgende stap na 'De Bedoeling' en na 'Regelarm' (zie onderstaand kader).

*'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. We willen dit met aandacht en plezier doen. Dat is wat we de afgelopen jaren al bewust nastreven én waar we concrete resultaten op hebben bereikt. In ons handelen nemen we de cliënt als uitgangspunt. De leidraad daarvoor is 'het beste uit jezelf'. In onze dienstverlening staat oprechte aandacht van mens tot mens centraal. In 2012 namen we deel aan het experiment 'Regelarm' van het ministerie van VWS. 'Regelarm' leerde ons dat we pas autonomie en zeggenschap kunnen bereiken als we onze bedoeling kennen. In 2014 zijn we gestart om de organisatie verder vanuit de bedoeling in te richten. Het was vervolgens een logische keuze om de stap naar zelforganisatie te maken: het vervolg op regelarm denken en werken. We streven daarbij naar een eenvoudige organisatie die de uitvoer van complexe taken mogelijk maakt. Zelforganisatie gaat over het ontwikkelen van het vermogen om zelf te organiseren en herorganiseren om zich aan te kunnen passen aan verschillende veranderingen. We spreken hiermee uit dat we, met oog voor waar we staan, erin geloven dat onze medewerkers professionals en vakmensen zijn die binnen heldere kaders weten hoe ze de zorg- en dienstverlening ondersteuning lokaal het best kunnen organiseren.*

*Voor de leidinggevenden zijn we dit jaar gestart met jaargroepen die deelnemen aan de leerplaatsen 'Dienend Leiderschap'. Leiders spelen een belangrijke rol bij zelforganisatie: zelforganisatie vergt namelijk sturing. En daarmee bedoelen we sturen vanuit visie, waarden, strategie en vanuit aandacht en plezier. De managers geven sturing op het wat en waarom. De teams geven invulling aan het hoe. Vanaf april 2017 zijn de eerste teams aan de slag gegaan met de ontwikkeling naar zelforganisatie. Deze ontwikkeling loopt samen op met de doorontwikkeling van de ondersteunende diensten (de nieuwe serviceorganisatie). In totaal zijn er in 2017 80 teams gestart met zelforganisatie. In 2018 komen daar nog 150 teams bij. De eerste teams zijn niet willekeurig gekozen: het zijn teams die al ver waren in hun ontwikkeling richting Regelarm werken en ervoor kozen om, samen met hun leidinggevenden, de vervolgstappen te maken. Deze teams komen naar het festival 'De bedoeling, het werkt!' waar zij meegenomen worden in het begrip 'Zelforganisatie' dat is opgebouwd uit de onderdelen 'Vakmanschap', 'Zelforganiserend vermogen', 'Samenwerkend vermogen' en 'Ondernemerschap'. Teams maken een teamplan op basis van deze termen en bepalen zo de ontwikkelstappen die zij nog gaan zetten.*

Daar waar het gaat om de randvoorwaarden voor kwaliteit van de zorg- en dienstverlening aan cliënten, zorgt Philadelphia ervoor dat de basis goed is. In dit kader is het goed ons te realiseren dat kwaliteit primair ontstaat in de relatie tussen cliënt en medewerker, hier 'gebeurt' kwaliteit. We werken met een reeks aan bewezen methodieken, processen, principes en hulpmiddelen, zoals vastgesteld en getoetst in het binnen de sector gehanteerde 'Vernieuwd Kwaliteitskader Zorg'. Wij hebben daarvoor de volgende aandachtsgebieden:

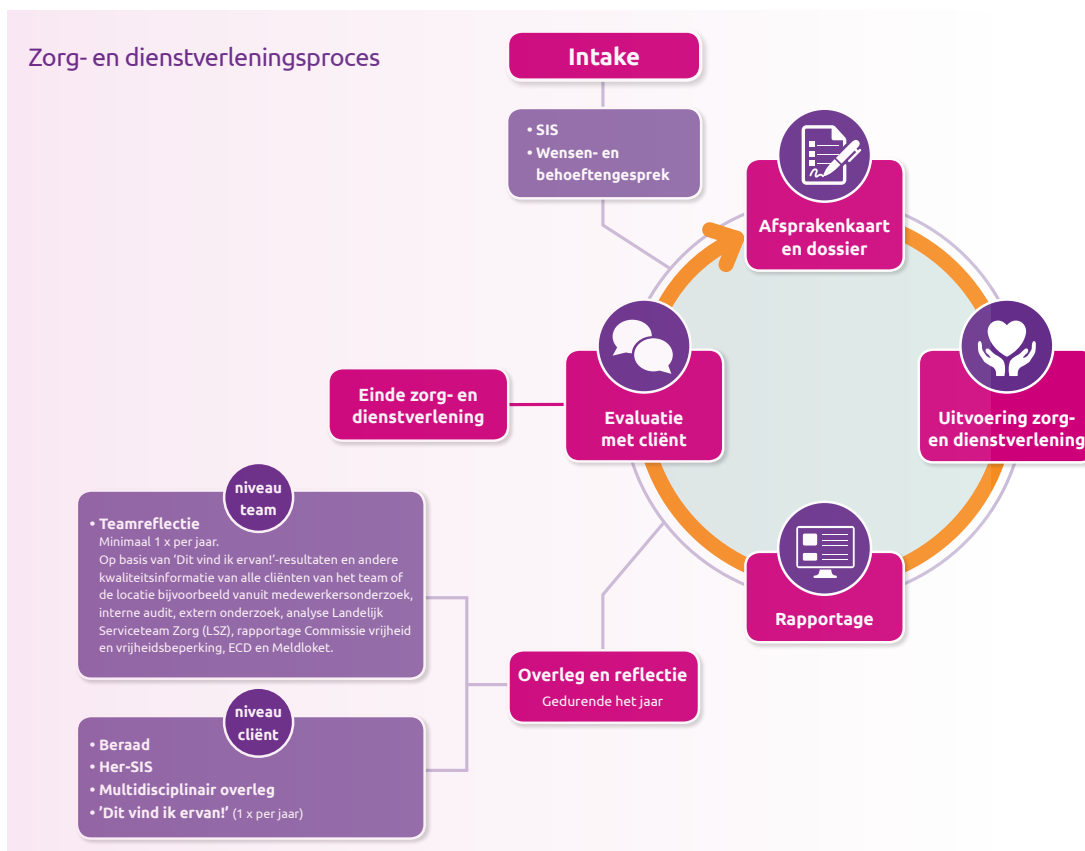
- Plan-Do-Study-Act-cyclus (PDSA-cyclus)
- Veiligheid vergroten
- ECD
- Interne audits
- Cliëntervaringsonderzoek 'Dit vind ik ervan!'
- Leerhuis
- Externe toetsing
- Service
- Teamreflectie
- Intercollegiale visitatie

Voor Philadelphia zijn dit 'going concern'-zaken. We zijn er continu mee bezig en verbeteren waar mogelijk.

### 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!'. De dialoog is 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. Door cyclisch te werken kunnen we onze zorg- en dienstverlening steeds weer verbeteren. We kijken telkens kritisch naar ons handelen en leren daarvan.



Figuur 36 Zorg- en dienstverleningsproces Philadelphia

### Veiligheid vergroten

We werken continu aan het vergroten van veiligheid. Door te leren van incidenten. Maar ook door bewust om te gaan met risico's en het afbouwen van beperkende maatregelen. Veiligheid als thema in 'Dit vind ik ervan!' en het werken met een risico-inventarisatie per cliënt en per locatie helpen hier ook bij.

Wanneer een incident heeft plaats gevonden waarbij sprake is van ziekenhuisopname of politiebetrokkenheid, wordt dit onderzocht door een onafhankelijke externe onderzoeksc commissie. Door bespreking van de resultaten op organisatieniveau, leert niet alleen de betrokken locatie van het onderzoek, maar de hele organisatie.

Een tweetal voorbeelden:

- De ontwikkeling van competenties van medewerkers, die wordt opgepakt in de zorgvisies. Hierbij worden de eisen aan ondersteuning (onder andere competenties en scholing) voor specifieke cliëntgroepen gestandaardiseerd.
- De noodzaak om tijd te nemen om te reflecteren op het eigen werk en daarover te communiceren en te leren van elkaar. Reflectie maakt inmiddels een vanzelfsprekend onderdeel uit van het zorg- en dienstverleningsproces.



Voor het bewust om kunnen gaan met risico's is vakmanschap nodig, ondersteund door ons Leerhuis, het Landelijk Serviceteam Zorg, teamreflectie, interne audits, externe onderzoeken, intercollegiale visitatie en de inzet van ons servicecentrum. Het servicecentrum ondersteunt niet alleen met protocollen, handreikingen en advies maar innoveert ook continu, bijvoorbeeld met de ontwikkeling van een slimme pillendoos en diverse vormen van domotica.

Om de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening nog verder te versterken doet Philadelphia mee in tal van landelijke programma's. In de afgelopen jaren bijvoorbeeld in het traject 'In voor beter, leven in Vrijheid' (Vilans) en sinds 2016 in 'Beter af met minder: bewust gebruik psychofarmaca' (Vilans). In lijn hiermee hebben we onder andere tools ontwikkeld voor onze medewerkers en is het scholingsaanbod herzien. In het hoofdstuk 'Leren van kwalitatieve en kwantitatieve kwaliteitsinformatie' is per thema informatie opgenomen over de diverse interventies waar gebruik van wordt gemaakt.

### ECD

Voor al onze cliënten maken de volgende onderdelen standaard deel 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. De checklist 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!';
- Onvrijwillige zorg;
- Afsprakenkaart. Hierop 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 eventueel aangepast. Het is onze vertaling van het zorg- en ondersteuningsplan. Voor het cluster Zorg & Wonen was het percentage actuele Afsprakenkaarten in 2017 gemiddeld 80%. Voor het cluster Intensieve Zorg was dat 78%.

Het ECD staat in een computersysteem. Begeleiders vinden dat dit beter kan: het ECD is vaak niet gebruiksvriendelijk of werkt niet logisch. Veel cliënten willen zelf doelen opschrijven of beschrijven hoe het met de voortgang gaat. Hetzelfde geldt voor de verwanten. Ook zij geven aan toegang tot het ECD te willen. Met als uiteindelijk doel om in de driehoek cliënt, verwant en begeleiding écht te gaan samenwerken.

In 2017 is een start gemaakt met de vernieuwing van het ECD. De complexiteit hiervan vraagt om zorgvuldige afwegingen, zeker gezien de grote investeringen die ermee gemoeid zijn. Dit betekent dat we niet over één nacht ijs gaan. In 2018 gaan we verder met de ontwikkeling van een ECD dat zowel voor medewerkers als cliënten/verwanten toegankelijk is en gemakkelijk hanteerbaar. Ontwikkel- en aandachtspunten zijn:

- Bij alle clusters binnen Philadelphia is het anders geregeld wie er rechten hebben in het ECD. Bij Intensieve Zorg kunnen wettelijk vertegenwoordigers of familie meelesen (bij toestemming van de cliënt). Bij de clusters Zorg & Wonen en Werk & Begeleiding kunnen cliënten met de begeleiding meelesen. Is de cliënt hiertoe niet in staat of wil hij dat niet, dan kunnen de wettelijk vertegenwoordigers en familie eveneens rechten krijgen (dit is overigens nog niet mogelijk, er wordt aan gewerkt). Wel wordt ook hier rekening gehouden met mogelijke bezwaren van de cliënt.
- In 2017 is de ZorgApp geïntroduceerd; een mobiele app waarmee je vanaf de iPad in het huidige ECD kunt werken. Met andere woorden: met en bij de cliënt, tijdens het werk. Ongeveer 500 begeleiders in de clusters Zorg & Wonen en Intensieve Zorg werken er nu al mee. In 2018 en 2019 wordt dit verder uitgebreid naar zo'n 5.000 medewerkers. Begeleiders kunnen zo sneller en makkelijker het ECD bijwerken. En cliënten kunnen makkelijker even meekijken.

- In 2018 wordt het papieren schriftje dat cliënten en hun netwerk gebruiken om de dagelijkse gebeurtenissen in bij te houden gedigitaliseerd (voor cliënten die dat kunnen en willen).
- Bij de vernieuwing van het ECD wordt per cluster gekeken wat de beste optie is voor wat betreft de toegankelijkheid en de functies voor de verschillende cliëntgroepen
- Philadelphia heeft een aantal digitale 'Mijn Philadelphia'-omgevingen: platforms met maatwerk-informatie per doelgroep. Denk hierbij aan een platform speciaal voor begeleiders, één voor verwanten en één voor vrijwilligers. In 2018 wordt er eveneens een 'Mijn Philadelphia'-omgeving voor cliënten geïntroduceerd.

### Interne audits

Als onderdeel van het kwaliteitsbeleid worden binnen Philadelphia interne audits uitgevoerd door de afdeling Interne Audit. Dit is een onafhankelijke afdeling die rechtstreeks onder de Raad van Bestuur valt. Het is een integrale afdeling, wat inhoudt dat audits uitgevoerd worden op het gebied van zowel zorg als zakelijkheid. In 2017 zijn er drie vormen van integrale audits uitgevoerd, namelijk:

- Integrale audit bij het cluster Werk & Begeleiding;
- Integrale audit bij de clusters Zorg & Wonen en Intensieve Zorg;
- Onaangekondigde audits bij de clusters Zorg & Wonen en Intensieve Zorg.

In 2017 zijn tijdens deze audits 94 locaties bezocht (68 aangekondigd: 14 Werk & Begeleiding, 46 Zorg & Wonen en 8 Intensieve Zorg en 26 onaangekondigd: 20 Zorg & Wonen en 6 Intensieve Zorg).

Belangrijke thema's die tijdens het zorginhoudelijke deel van deze audits aan bod kwamen zijn:

- Persoonsgerichte zorg;
- Eigen regie van de cliënt;
- Inzet van het netwerk van de cliënt;
- Medezeggenschap;
- Deskundigheid medewerkers;
- Teamreflectie;
- Incidenten;
- Risico's en veiligheid.

Audits worden op een waarderende wijze uitgevoerd. Dat wil zeggen dat de teams een spiegel wordt voorgehouden en dat begeleiders gestimuleerd worden om na te denken hoe ze hun werk beter kunnen doen. Per locatie wordt een rapportage gemaakt. Afwijkingen ten opzichte van het intern geformuleerde beleid (de kaders) moeten binnen een bepaalde tijd worden opgelost. Van alle locatierapportages wordt uiteindelijk per type audit een totaalrapportage gemaakt voor de Raad van Bestuur. Deze bespreekt ze met de cluster-, regio- en stafdirecteuren. Vervolgens worden de rapportages ook in de verschillende locatiemanagers-overleggen besproken.

### Integrale audit bij het cluster Werk & Begeleiding

De integrale audit bij het cluster Werk & Begeleiding heeft de volgende verbeterpunten opgeleverd:

#### Mijn Werk

1. Aandacht voor methodisch/resultaatgericht werken. Onder meer door het verhelderen van het begeleidingsproces en door instructies beschikbaar te stellen voor het invullen van de Afsprakenkaart en de rapportage. En door een op de dagbesteding toegesneden versie van 'Dit vind ik ervan!' in te voeren. Deze maatregelen worden begin 2018 afgerond, waarna we hopen in het voorjaar van 2018 het huidige ISO-certificaat voor Mijn Netwerk te verbreden naar Mijn Werk.
2. Ten aanzien van de risico-inventarisatie & -evaluatie (RI&E) zijn afspraken gemaakt met de interne veiligheidsdeskundige over de verdere ontwikkeling van het veiligheidsbeleid. De ontwikkeling omvat onder meer het toetsen en vaststellen van een risicochecklist voor de afzonderlijke vormen van dagbesteding en het borgen van de instructies en controle bij het gebruik van apparatuur. Doelstelling is dat medio 2018 alle dagbestedingslocaties over een actueel RI&E beschikken.

### **Mijn Netwerk**

Mijn Netwerk bestaat uit een aantal verschillende vormen van ondersteuning die afzonderlijk en in combinatie met elkaar kunnen worden ingezet om de ondersteuningsvragen van cliënten in het maatschappelijk domein te kunnen beantwoorden, namelijk DigiContact, ambulante begeleiding, ontmoetingsplekken en cursussen.

1. Het gebruik van kleurcodes in de rapportages, de registratie hoe de begeleiding wordt beleefd en het vermelden van het sociale netwerk worden geëvalueerd en meegenomen in de ontwikkeling van een nieuw ECD.
2. Medewerkers hebben een laptop gekregen waarmee zij na elk cliëntcontact het ECD kunnen bijwerken.
3. Met de managers dienstverlening is nagegaan hoe de aandacht voor protocollen beter kan worden geborgd.

### **Onaangekondigde audits bij de clusters Zorg & Wonen en Intensieve Zorg**

Uit de rapportage van de onaangekondigde audits kwamen de volgende punten naar voren:

1. De veiligheid binnen de locaties is op de volgende punten bijna overal akkoord bevonden: er heerst een goede meldcultuur, incidenten worden in het team besproken en leiden tot verbeteracties, er is altijd een medewerker met BHV aanwezig en doorgangen en vluchtwegen zijn vrij. Voor het onderwerp veiligheid zijn wel de volgende aandachtspunten genoemd:
  - Ontruimingsplannen zijn niet altijd actueel.
  - Niet in alle locaties is het afgelopen jaar een ontruimingsoefening met cliënten gehouden. Ten opzichte van 2016 is het aantal ontruimingsoefeningen met cliënten wel toegenomen.
2. Bij de medicatieveiligheid is het consequent aftekenen van de medicatieverstrekking een aandachtspunt. Dit geldt ook voor het veilig opbergen van de medicatie in een afgesloten medicijnkast.
3. Medewerkers voelen zich in bijna alle locaties veilig ten opzichte van cliënten, collega's, leidinggevenden en de omgeving. In een enkel geval voelen medewerkers zich niet altijd veilig ten opzichte van cliënten wegens onvoorspelbaar gedrag.

### **Integrale audit bij de clusters Zorg & Wonen en Intensieve Zorg**

Van de integrale audit bij de clusters Zorg & Wonen en Intensieve Zorg is nog geen totaalrapportage opgesteld. Dit komt doordat in deze auditronde in januari en februari 2018 ook nog een aantal locaties wordt bezocht.

Uit de rapportages van de in 2017 bezochte locaties zijn de volgende zaken opgevallen:

1. In 2017 is net als in 2016 'Dit vind ik ervan!' met de cliënten besproken. De opzet was om dit als voorbereiding van de jaarlijkse evaluatie te doen. Niet bij alle locaties is dit gelukt; vooral een planningskwestie. In 2016 zijn veel gesprekken in de laatste maanden van het jaar gehouden, terwijl de jaarlijkse evaluaties verspreid over het jaar plaatsvinden. De verwachting is dat de koppeling met de jaarlijkse evaluatie wel overal zal plaatsvinden.
2. Ook dit jaar worden weer mooie voorbeelden gegeven van verrassende uitkomsten van de 'Dit vind ik ervan!'-gesprekken.
3. Ook op het gebied van 'zorgen voor, naar zorgen dat' worden op bijna alle locaties voorbeelden genoemd hoe cliënten nu zelf dingen doen, die tot voor kort door medewerkers werden gedaan. Dit kan gaan over zaken als eten opscheppen of koffie zetten, maar ook over het zelf bellen van de taxi of zelfstandig reizen.
4. Naar aanleiding van de teamreflectie zijn er veelal afspraken gemaakt om het vervolg te borgen.
5. De bevindingen op het gebied van de veiligheid zijn bij de integrale audit niet anders dan bij de onaangekondigde audits.

### **Cliëntervaringsonderzoek 'Dit vind ik ervan!'**

Philadelphia wil dat mensen met een verstandelijke beperking gelukkig zijn en het beste uit zichzelf halen. Dat is onze missie. De volgende stap is om vast te stellen hoe goed je daarin slaagt. Daarom gaan we in dialoog met cliënten en verwanten met de aanpak 'Dit vind ik ervan!'. Voor een toelichting en de resultaten verwijzen we graag naar het hoofdstuk 'Cliënten en hun verwanten - ervaringen, feiten en cijfers'.

### 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. In 2017 hebben in totaal 3.100 medewerkers aan trainingen deelgenomen. Daarnaast zijn ongeveer 29.800 e-learnings voltooid. Voor meer informatie verwijzen we graag naar het hoofdstuk 'Medewerkers maken het verschil'.

### Externe toetsing

Philadelphia heeft een duidelijke visie op externe toetsing. Wij willen transparant zijn over de incidenten die zich voordoen. En vooral, ervan leren zodat we toekomstige fouten kunnen voorkomen.

Ook in 2017 heeft Philadelphia gebruik gemaakt van een onafhankelijke externe onderzoekscommissie. Deze heeft alle incidenten onderzocht waarbij sprake was van ziekenhuisopname of politiebetrokkenheid. Doel daarbij was om 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 verantwoordelijke directeur besproken met de Raad van Bestuur.

De directeur bespreekt het rapport met de locatiemanager en het team, waarna actie wordt ondernomen om herhaling te voorkomen. Zowel de casuïstiek als de rode draden uit alle onderzoeksrapporten worden besproken in de vergadering van de Raad van Bestuur en de Directieraad. Centrale vragen hierbij zijn telkens wat we er als organisatie van kunnen leren en welke beleidsaanpassingen gewenst zijn.

In 2017 vonden in totaal 36 externe onderzoeken plaats. Dit is 16% minder ten opzichte van 2016 toen er 43 externe onderzoeken waren. Op het totaal aantal incidenten (22.243) was er in 0,16% van de gevallen sprake van ziekenhuisopname of betrokkenheid van politie. De rode draad: betrokkenheid van politie en opname in het ziekenhuis heeft voornamelijk te maken met respectievelijk agressie en valincidenten. Hier zijn geen specifieke beleidsaanpassingen voor nodig. Wel toetsen we met interne audits of medewerkers en teams zich bewust zijn van hun professionaliteit en verantwoordelijkheid om gevaarlijke situaties en incidenten te voorkomen.

In 2017 heeft ook externe visitatie op het kwaliteitsrapport over verslagjaar 2016 plaatsgevonden. Voor deze externe visitatie is een onafhankelijke visitatiecommissie samengesteld die bestond uit drie externe deskundigen en twee bestuurders van collega-gehandicaptenzorgaanbieders. De visitatie is positief afgesloten. Meer informatie staat in hoofdstuk 'Door de ogen van externe professionals - ervaringen, feiten en cijfers'.

### Servicecentrum

Het servicecentrum van Philadelphia ondersteunt het zorg- en dienstverleningsproces op de volgende manieren:

- Landelijke Serviceteam Zorg (LSZ). Het organiseren van dagelijkse zorg is complex. Het LSZ ondersteunt leidinggevenden uit het primair proces projectmatig bij organisatievraagstukken op de werkvloer.
- Expertisecentrum met behandelaars. Het Expertisecentrum zorgt voor advisering, diagnostiek en behandeling vanuit de medische, paramedische en gedragswetenschappelijke discipline (bewegingsagogen, fysiotherapeuten, gedragsdeskundigen, logopedisten, muziektherapeuten, palliatief deskundigen, psychodiagnostisch medewerkers, coördinerend trainers Leerbaar en Weerbaar (CAT); praktijkverpleegkundige). Binnen het Expertisecentrum werken 70 gedragswetenschappers en 70 paramedici. Ze zijn verbonden aan vaste locaties van Philadelphia en bieden (mediërende) behandeling aan individuele cliënten en teams. Aanvraag 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 Gehandicapt (AVG) beschikbaar.
- Deskundigheid en advies op het gebied van Kwaliteit, Innovatie en Kennis.

- **Protocollen.** Werkbeschrijvingen, voorschriften en afspraken hebben alleen zin als iedereen ze begrijpt. Philadelphia werkt met protocollen en handreikingen die beknopt, overzichtelijk en makkelijk leesbaar zijn. Locaties hebben de verantwoordelijkheid om - naast een aantal basisprotocollen - vast te stellen welke protocollen en handreikingen ertoe doen, gelet op de cliënten op de locatie. De protocollen worden in een jaarcyclus opgenomen en in teamverband besproken. Protocollen en handreikingen vormen geen papieren werkelijkheid, maar moeten écht leven. Zij moeten 'goed tussen de oren' van de medewerkers zitten. Daarbij gaan we uit van het principe 'Pas toe of leg uit.'
- **Servicedesks.** In 2016 is Philadelphia gestart met de inrichting van de serviceorganisatie. Betere zichtbaarheid en bereikbaarheid van de serviceorganisatie voor de medewerkers. Met als doel dat zij gemakkelijker met hun vragen bij het juiste loket terecht kunnen en sneller, professioneler en op een eenduidige wijze worden geholpen. Hiervoor zijn speciale servicedesks ingericht: een voor IT-gerelateerde vragen, een voor Huisvesting & Facilitair en een voor HR-zaken. In 2017 is daar de servicedesk Communicatie bijgekomen. De servicedesks hebben dit jaar ruim 45.000 vragen van medewerkers in behandeling genomen en ruim 7.000 wijzigingen doorgevoerd.
- **Zorgvisies.** Gebaseerd op het visiedocument 'Met Aandacht en Plezier', 'De Bedoeling', 'Regelarm' en 'Zelf-organisatie' bieden zorgvisies een inhoudelijke uitwerking van de zorg- en dienstverlening. In het middelpunt staan kernwaarden die voor bepaalde cliëntgroepen van betekenis zijn en die in de praktijk soms onder spanning staan. Zoals bijvoorbeeld de kernwaarde 'Zelf keuzes maken' in het proces van ouder worden. Belangrijke levensgebieden zoals welbevinden of wonen worden vanuit de kernwaarden gevuld en centrale methodieken in de zorg- en dienstverlening worden verantwoord. Er zijn zorgvisies voor:
  - De cliënt met een verstandelijke beperking;
  - De cliënt met moeilijk verstaanbaar gedrag;
  - De cliënt met een ernstig meervoudige beperking;
  - De cliënt met een licht verstandelijke beperking;
  - Jeugd & Gezin;
  - De oudere cliënt.



Figuur 37 Inbedding zorgvisies

### 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 523 teamverhalen ontvangen (is een respons van ruim 95%). De resultaten staan bij 'Onze teams en onze medewerkers - ervaringen, feiten en cijfers'.

### Intercollegiale visitatie

Arduin, Radar en Philadelphia hebben samen met Tranzo|Tilburg University intercollegiale visitatie ontwikkeld.

Medewerkers van verschillende organisaties nemen bij elkaar een kijkje in de keuken en leren van elkaar.

De resultaten van onze visitaties staan bij 'Externe professionals - ervaringen, feiten en cijfers'.

### Handreiking Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

Bij het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg hoort een handreiking. De aandachtsgebieden van Philadelphia sluiten hierop aan. In onderstaande tabel wordt dit toegelicht.

THEMA HANDREIKING	AANDACHTSGEBIEDEN PHILADELPHIA
De kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt (persoonsgerichte zorg, systematisch werken met het ondersteuningsplan in dialoog met de cliënt, actueel zicht op de gezondheidsrisico's van elke cliënt, zicht op de kwaliteit van bestaan van elke cliënt)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PDSA-cyclus (SIS, Afsprakenkaart, Beraad)</li> <li>• ECD (Checklist Risicokans, Perspectief)</li> <li>• Cliëntervaringsonderzoek 'Dit vind ik ervan!'</li> </ul>
De ruimte die cliënten hebben op het gebied van eigen regie (regie over de invulling van het eigen bestaan en hoe de organisatie dit versterkt, 'nee tenzij' bij vrijheidsbeperking, zeggenschap van cliënten op locatieniveau)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PDSA-cyclus (wensen- en behoeftengesprek, Afsprakenkaart)</li> <li>• Veiligheid vergroten</li> <li>• ECD (onvrijwillige zorg)</li> <li>• Cliëntervaringsonderzoek 'Dit vind ik ervan!'</li> </ul>
De ervaringen van cliënten (wat vinden cliënten van hun kwaliteit van bestaan, wat vinden cliënten van de kwaliteit van de geboden zorg, inzichten uit recent onderzoek)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliëntervaringsonderzoek 'Dit vind ik ervan!'</li> </ul>
Samenspel in zorg en ondersteuning (de relatie tussen cliënt, medewerkers en familie, de aanpak tot versterking van het informeel netwerk van de cliënt, de samenwerking tussen begeleiders en behandelaars)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PDSA-cyclus (Beraad)</li> <li>• ECD</li> <li>• Cliëntervaringsonderzoek 'Dit vind ik ervan!'</li> </ul>
Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning (omgaan met aanmerkelijke gezondheidsrisico's van de cliënt, veilig gebruik van medicatie en medische hulpmiddelen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiligheid vergroten</li> <li>• ECD (Checklist Risicokans)</li> <li>• Interne audits</li> <li>• Externe toetsing</li> </ul>
Betrokken en vakbekwame medewerkers (hoe medewerkers de kwaliteit van het werk ervaren, of medewerkers voldoende zijn toegerust voor hun taken, hoe medewerkers leren en ontwikkelen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interne audits</li> <li>• Leerhuis</li> <li>• Servicecentrum</li> <li>• Teamreflectie</li> <li>• Intercollegiale visitatie</li> </ul>

Tabel 38 Handreiking Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg versus bouwstenen Philadelphia

Bovenstaande instrumenten gelden met name voor individuele cliënten en medewerkers. Vanzelfsprekend hebben wij ook beleid en activiteiten voor cliënten en medewerkers als groep ontwikkeld. Voor nadere informatie over bijvoorbeeld onze activiteiten op het gebied van (mede)zeggenschap, klachten, privacy en medewerkeronderzoek verwijzen we naar ons [algemene jaarverslag](#).

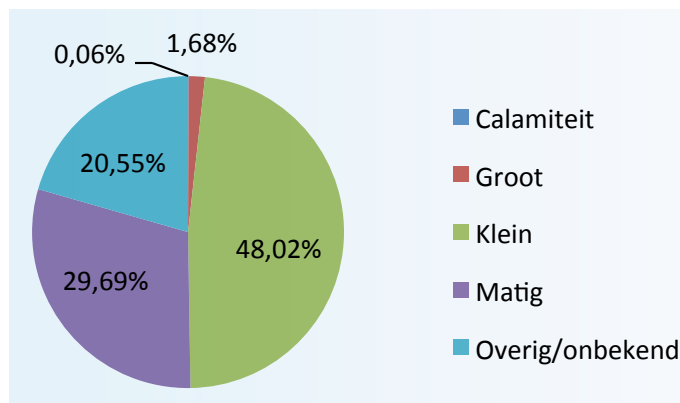
# Leren van kwalitatieve en kwantitatieve kwaliteitsinformatie

In onze PDSA-cyclus willen we leren van de kwalitatieve en kwantitatieve informatie over kwaliteit, vooral rond vrijheidsbeperking en incidenten. Daarom leggen we de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen/ beperking keuzevrijheid en incidenten vast en evalueren we ze. Medewerkers melden alle incidenten in het interne Meldloket. Zoals valincidenten, het vergeten van medicatie, agressie-incidenten of een klacht van iemand. Het doel is om ervan te leren en te kunnen verbeteren. Ook (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag, huiselijk geweld en kindermishandeling worden gemeld.

Philadelphia stimuleert haar medewerkers om zoveel mogelijk te melden. We streven daarbij naar een veilig meldklimaat, want zoals Ronnie van Diemen, Inspecteur-Generaal van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd zegt: "Waar angst regeert, wordt niet geleerd".

*In 2017 zijn 22.243 incidenten in het Meldloket gemeld. Gemiddeld gaat het om 2.8 incidenten per cliënt. Incidenten verschillen in aard en in ernst. In de meeste gevallen is er sprake van een klein, oftewel minder ernstig incident (48%). Een dergelijk incident (wat ook het hard dichtslaan van een deur door of 'grof gebekt' taalgebruik van een cliënt kan zijn) heeft geen of een geringe impact voor de cliënt. In 2016 waren er 20.654 gemelde incidenten, ook gemiddeld 2.8 incidenten per cliënt.*

## ERNST INCIDENTEN



Figuur 39 Ernst incidenten 2017

Incidenten worden in een team besproken. Daar worden ook acties afgesproken. Bewustwording en voorkomen van een dergelijk incident staan centraal. Bij een zeer ernstig incident ofwel calamiteit worden we ondersteund door een extern team dat de veroorzakende factoren zichtbaar maakt. Het incident wordt nabesproken in aanwezigheid van regio-/clusterdirecteur en Raad van Bestuur.

Het aantal incidenten waarvan de ernst niet is gemeld (20,55%) is te hoog. Er zal actie worden ondernomen om bij een melding tevens de ernst aan te geven, zodat een nog beter inzicht ontstaat.

## Middelen & Maatregelen

Philadelphia heeft (met ondersteuning van Vilans) de voorgaande jaren veel geïnvesteerd in aandacht voor, praten over, maar vooral ook werken aan vrijheid en vrijheidsbeleving van cliënten. Vrijheidsbeperking wordt toegepast als er een gevaarlijke of nadelige situatie ontstaat voor de cliënt en/of de omgeving. Het is een laatste redmiddel. De beperking wordt zo kort mogelijk ingezet en alleen als er geen alternatieven zijn. We hanteren de gangbare principes: doelmatigheid (“Bereik ik met de beperking wat ik wil bereiken?”), subsidiariteit (“Is de beperking de beste manier of zijn er nog andere manieren?”) en proportionaliteit (“Is dat wat ik wil bereiken in verhouding tot de inbreuk?”). Al met al kan geconstateerd worden dat de energie die Philadelphia steekt in het onderwerp ‘Vrijheidsbeperking’ z’n vruchten afwerpt. Het aantal cliënten met een vrijheidsbeperkende maatregel daalt (licht), terwijl het aantal cliënten bij Philadelphia stijgt. Dit geldt met name voor de groep SVLVG-clieñten (clieñten met ‘Moeilijk Verstaanbaar Gedrag’).

In 2017 zijn in totaal 2.045 cliënten in hun keuzevrijheid beperkt. Bij 1.060 cliënten is hierbij sprake van gedragsregulerende medicatie. De toename van 6% ten opzichte van 2016 kan onder andere worden verklaard door een versterkte bewustwording en registratie in het kader van het traject ‘Afbouw psychofarmaca’. Bij 156 cliënten (7%) bestaat de beperkende maatregel uit een BOPZ-maatregel. Hiertoe behoren: ‘afzonderen’, ‘separeren’, ‘fixeren’, ‘ongewenst toedienen van vocht/voeding’ en ‘ongewenst toedienen van medicatie’. In vergelijking met 2016 is het aantal cliënten met een BOPZ-maatregel nagenoeg gelijk gebleven.

Net als in 2016 is ‘fixatie’ de meest voorkomende maatregel. In 59% van de gevallen worden fixerende maatregelen toegepast (92 cliënten). Bij de maatregel ‘afzonderen’ is er een afname (-27%) waar te nemen. ‘Gedwongen medicatie’ en ‘gedwongen vocht en voeding’ zijn in vergelijking met 2016 nagenoeg gelijk. Bij de maatregel ‘separeren’ is sprake van een toename van 3 naar 4 cliënten. Sinds september 2013 is de crisisopvang gehuisvest bij collega-instelling Van der Hoeven Kliniek in Amersfoort. Philadelphia heeft hier vier crisisplaatsen. In dit pand is een separeerruimte aanwezig, waar zeer incidenteel gebruik van wordt gemaakt. Het aantal cliënten met een BOPZ-dwangmaatregel is in vergelijking met 2016 licht gestegen. Bij deze cliënten is de maatregel afgesproken en opgenomen in het ECD, maar er is toch sprake van verzet. Het aantal cliënten met een BOPZ-noodmaatregel is in 2017 ook weer nagenoeg gelijk gebleven.

VRIJHEIDSBEPERKING	DEC. 2016	DEC. 2017
Totaal aantal cliënten met een beperking van keuzevrijheid	2.074	2.045
Waarvan: aantal cliënten met gedrag beïnvloedende medicatie	996	1.060
Totaal aantal cliënten met een BOPZ maatregel	155	156
Waarvan: aantal cliënten met maatregel ‘afzonderen’	52	41
Waarvan: aantal cliënten met maatregel ‘separeren’	3	4
Waarvan: aantal cliënten met maatregel ‘fixatie’	78	92
Waarvan: aantal cliënten met maatregel ‘gedwongen medicatie’	11	11
Waarvan: aantal cliënten met maatregel ‘gedwongen vocht en voeding’	8	7
Waarvan: aantal cliënten met een BOPZ dwangmaatregel	54	59
Totaal aantal cliënten met een BOPZ noodmaatregel	24	26

Tabel 40 Toepassing Middelen & Maatregelen



Het vergroten van vrijheid van cliënten vinden wij vanzelfsprekend. Het project 'In voor beter, leven in vrijheid' (Vilans) zorgde voor een omkering 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 nemen, 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 blijven we investeren. Bijvoorbeeld met de ontwikkelde e-learning en toolbox, themadagen, casusbesprekingen, managementinformatie, scholing en gevraagde en ongevraagde adviezen van de BOPZ-commissies.

### Ingezette verbeteracties

- In 2017 stond met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen het door Vilans geïnitieerde landelijke programma 'Beter af met minder: bewust gebruik van psychofarmaca' centraal. Doel van het programma dat in 2016 van start is gegaan is het terugdringen van het gebruik van gedragsbeïnvloedende medicatie. De multidisciplinair samengestelde werkgroep 'Bewust omgaan met Psychofarmaca' (hoofd Zorg & Kwaliteit, (coördinerend) begeleiders, zorgcoaches, gedragsdeskundigen, locatiemanager, BOPZ-arts, onderzoeker, beleidsmedewerker) heeft gewerkt aan het delen van kennis en het uitwisselen van ervaringen. Het programma kent drie kernactiviteiten:
  - Advies en kortdurende ondersteuning aan locaties en/of teams die vastlopen in het proces tot afbouw van psychofarmaca en/of vragen hebben over afbouwen.
  - Het delen van ervaringen: onderzoek onder ervaringsdeskundigen naar unieke afbouwprocessen; het volgen van nieuwe afbouwtrajecten in 2017 op drie momenten in het jaar; het opzetten van een forum waar teams laagdrempelig ervaringen uit kunnen wisselen; het bij elkaar brengen van ervaringsdeskundigen uit het land voor het uitwisselen van ervaringen.
  - Kennisdeling: opzetten van een kennisbank met achtergrondinformatie, tools, procesbeschrijvingen en handreikingen (en deze beschikbaar stellen via Phlink); samenwerking met de regionale commissies Keuze en Vrijheid/BOPZ-commissies; deelname aan externe leernetwerken en inspiratiesessies (Vilans).Deze werkgroep blijft in 2018 nieuwe initiatieven ontwikkelen.
- Er zijn bijeenkomsten georganiseerd voor regiocommissies en aandachtsfunctionarissen Keuzevrijheid en BOPZ, met als onderwerp 'Bewust omgaan met psychofarmaca'. Samen met Vilans is er voor in- en externe medewerkers eind november 2017 een inspiratiesessie over dit onderwerp georganiseerd. Naast inhoudelijke informatie (psychiater, BOPZ-arts) was er volop ruimte om ervaringen en dilemma's op de werkvloer met elkaar te bespreken. Ook de uitgangspunten van de toekomstige Wet Zorg & Dwang bij de inzet van psychofarmaca zijn aan de orde gekomen. Van de bijeenkomst is een videoverslag gemaakt, deze treft u hier [hier](#) aan.
- In het najaar van 2017 zijn op Phlink verschillende documenten over psychofarmaca geplaatst: het stappenplan, de theorie van psychofarmaca en het formulier 'Probleemgedrag in Kaart'. In de zomer van 2017 is op Phlink het thema 'Medische Alertheid' behandeld, met aandacht voor medicatie, medicatieveiligheid en de afbouw van psychofarmaca.

### Hoe gaan we verder?

De verdere ontwikkeling van bewust gebruik psychofarmaca richt zich in 2017-2018 op:

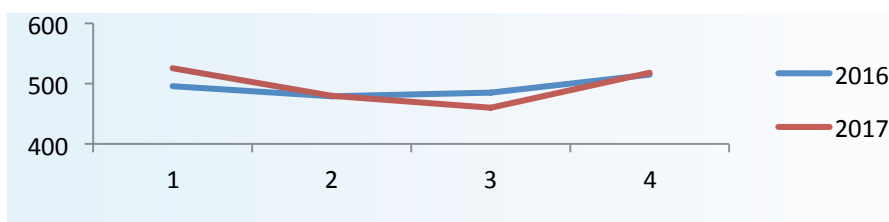
- Het begeleiden van locaties waar de afbouw van het gebruik van psychofarmaca vastloopt;
- Het beschikbaar stellen van informatie via Phlink: achtergrondinformatie, tools, handreikingen en procesbeschrijvingen;
- Het bij elkaar brengen van begeleiders uit het land die op een locatie ervaring hebben met een afbouwproces bij een cliënt voor het uitwisselen van ervaringen.

## Vallen

Elk jaar komen op onze locaties cliënten ten val. Soms zo ernstig dat spoedeisende hulp in het ziekenhuis nodig is. 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 de motoriek van de cliënten instabiel wordt en evenwichtsproblemen ontstaan. Ook slechter zicht speelt een rol. Daarnaast kan het gebruik van medicatie zoals slaap- of kalmeringsmiddelen het val risico verhogen. We werken aan valpreventie door aandacht te hebben voor risicofactoren bij de cliënt en in de omgeving.

In 2017 zijn er 1.984 valincidenten in gemeld. Dit is een vergelijkbaar aantal incidenten als in 2016, terwijl de cliëntenpopulatie per jaar ouder wordt (en valgevoeliger) en het aantal cliënten in absolute zin toeneemt. De meeste valincidenten (49%) doen zich voor in het cluster Zorg & Wonen (988 valincidenten). In het cluster Intensieve Zorg is het aantal valincidenten 940 waarbij zich bij de doelgroep EMB de meeste incidenten voordoen (507). Bij de doelgroep SVLVG is het aantal 433. In de meeste regio's van het cluster Zorg & Wonen (6 regio's) is in vergelijking met 2016 een afname van valincidenten te signaleren. In het cluster Intensieve Zorg is sprake van een lichte toename (3,5%).

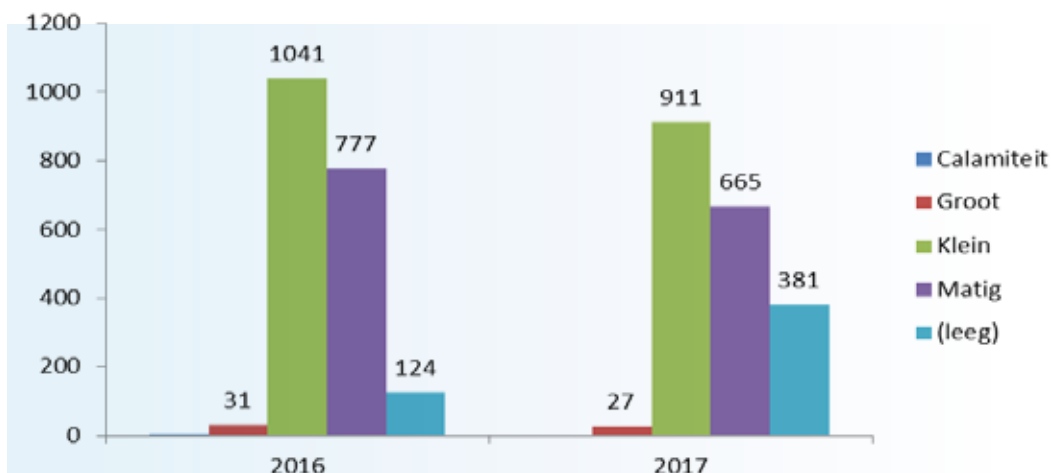
AANTAL VALINCIDENTEN



Figuur 41. Aantal valincidenten

Met betrekking tot de ernst van het valincident wordt 46% (911 incidenten) met 'klein' beoordeeld. 33% (665 incidenten) krijgt de beoordeling 'matig' en 1,3% 'groot' (27 valincidenten). In 2017 deden zich geen calamiteiten met vallen voor. Artikel 1 Wkkgz definieert 'calamiteit' als volgt: "een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt heeft geleid."

ERNST VALINCIDENT



Figuur 42. Ernst van valincident

Van de meeste cliënten die vallen is bekend dat ze een valrisico hebben (66% - 1.312 cliënten). Bij 29% (574 cliënten) is dit niet zo. Wanneer we kijken naar de activiteit die de cliënt ondernam voorafgaand aan de val, dan is dit bij 40% van de incidenten 'lopen'. 14% van de incidenten doet zich voor bij 'lopen met een hulpmiddel' en 7% valt vanuit een liggende of zittende positie. Er is geen geaggregeerd inzicht in de mate waarin valincidenten zich bij dezelfde cliënten afspelen (met andere woorden, of zij met enige regelmaat vallen). Opgeteld met het feit dat er een significante toename is van het aantal valincidenten waarvan de ernst niet wordt gerapporteerd, betekent dit dat nagegaan moet worden in hoeverre de melding in het Meldloket hierop aangepast kan worden (gedwongen velden, extra veld met betrekking tot herhaling).

De oorzaken van vallen zijn divers en in de meeste gevallen cliëntgerelateerd (69%). Denk hierbij aan zaken als een epileptisch insult, een situatie niet goed kunnen inschatten, lichamelijke achteruitgang, struikelen/evenwicht verliezen. Technische redenen zoals defect materiaal/apparatuur zijn in vergelijking met 2016 met meer dan de helft afgenomen.

OORZAAK VALINCIDENT	2016	2017
Client gerelateerd	1.578	1.371
Medewerker gerelateerd	43	45
Organisatorisch	19	10
Overig	54	52
Technisch	73	33
(leeg)	208	473
<b>Totaal</b>	<b>1.975</b>	<b>1.984</b>

Figuur 43 Oorzaak valincident

Met name onder de ouder wordende populatie neemt het aantal valincidenten toe. Onder de Nederlandse bevolking heeft iedere vijf minuten een 65+er wegens een valincident hulp nodig op de Spoedeisende Hulp ([www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/valpreventie-cijfers-vallen-oudere](http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/valpreventie-cijfers-vallen-oudere) [november 2016]). Net als in de gehele gehandicaptenzorg, heeft ook Philadelphia met vergrijzing van haar doelgroep te maken. Het voorkómen van vallen is daarom bij ons een belangrijk onderwerp. Met behulp van de handreiking 'Valpreventie', het scholingsaanbod in het Leerhuis en de inzet van fysiotherapeuten (aanbod- en vraaggericht) werken we aan preventie en behandeling.

### Ingezette verbeteracties

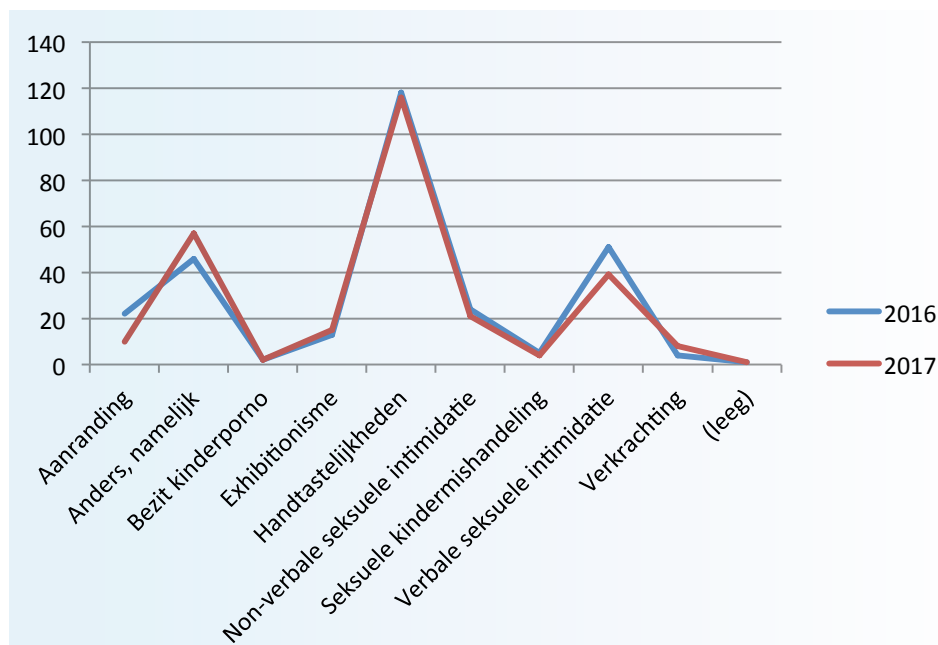
- Door toegang tot het Meldloket is het voor fysiotherapeuten mogelijk op cliëntniveau ingezette interventies te volgen en proactief hun diensten aan te bieden.
- De handreiking Valpreventie is geactualiseerd en met tips uitgebreid.
- Fysiotherapeuten hebben op de tien locaties met de meeste valincidenten de situatie op cliënt- en locatieniveau besproken. Ook in 2018 zal gericht contact met locaties worden gezocht.
- Fysiotherapeuten signaleerden dat transfersituaties met tilliften onder de aandacht moeten worden gesteld om valrisico's te reduceren. In 2018 zal hierover een handreiking worden geschreven en wordt er bij relevante locaties extra aandacht voor gevraagd.
- Ouder wordende cliënt hebben een hoger risico om te vallen. Het gespreksboekje 'Praten over... Ouder worden' (Philadelphia Oktober 2017) draagt bij aan bewustwording van het onderwerp 'vallen'. Vanuit het team fysiotherapie is hier een bijdrage aan geleverd.

## Seksueel misbruik, kindermishandeling en huiselijk geweld

Incidenten die te maken hebben met (mogelijk) seksueel misbruik, kindermishandeling en huiselijk geweld worden in het Meldloket gemeld. 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 incident en de wijze van onderzoeken van casussen staan beschreven in het protocol ‘Seksueel misbruik’ en het protocol ‘Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling’.

In 2017 zijn er 273 meldingen van seksueel misbruik gedaan. In vergelijking met het afgelopen jaar is dit een afname van 5%. 60% (aantal 164) van de meldingen komt vanuit het cluster Zorg & Wonen. In het cluster Intensieve Zorg is het totaal aantal meldingen 86, in het cluster Werk & Begeleiding zijn dat er 19. 88% van de incidenten binnen het cluster Intensieve Zorg vinden plaats bij de doelgroep SGLVG (aantal 76).

AANTAL MELDINGEN PER HOOFDCATEGORIE



Figuur 44 Aantal meldingen per categorie

‘Handtastelijkheden’ is het meest voorkomende seksueel grensoverschrijdende gedrag (42%), gevolgd door de categorie ‘anders’ (21%) en ‘verbale seksuele intimidatie’ (14%). Cliënten die een grensoverschrijdende situatie hebben meegemaakt onthullen dit meestal spontaan zelf (119 cases). Cliënten die grensoverschrijdend gedrag vertonen vallen het meest in de leeftijdscategorie 18 of ouder (169 cliënten). Bij 37% (106 cases) is men na aanvullend onderzoek en in afstemming met de aandachtsfunctionaris Relaties, Intimiteit en Seksualiteit (RIS) tot de conclusie gekomen dat er daadwerkelijk sprake is van grensoverschrijdend gedrag. Bij 29% (82 cases) is dit niet het geval. Bij de overige cases is, na onderzoek, geen eenduidigheid ontstaan over het gebeurde. Philadelphia hanteert een zeer ruime definitie van grensoverschrijdend gedrag, veel breder bijvoorbeeld dan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Bij de meldingen ‘vermoeden Huiselijk geweld’ is in 2017 sprake van een toename van 64% (64 meldingen). De oorzaak van deze toename kan liggen in groei van het aantal LVB-cliënten. Net als in 2016 is in de meldingen ‘geweld’ de meest voorkomende factor.

Mensen met een verstandelijke beperking komen vaker met seksueel geweld in aanraking dan mensen zonder beperking. Bijna één op de vier verstandelijk beperkte vrouwen is verkracht. Meer dan 70% heeft te maken gehad met seksueel misbruik. (Rapport 'Beperkt weerbaar, een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuigelijke en verstandelijke beperking; november 2011. [www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2011/11/14/rapport-beperkt-weerbaar](http://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2011/11/14/rapport-beperkt-weerbaar)).

Philadelphia let scherp op alle signalen van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Wanneer hier sprake van is wordt dit gemeld en wordt een gespecialiseerde aandachtsfunctionaris RIS ingeschakeld.

### **Ingezette verbeteracties**

- In 2017 is begonnen met de vernieuwing van de methode Leerbaar & Weerbaar (zie hoofdstuk 'Cliënten en hun verwanten - ervaringen, feiten en cijfers').
- Op basis van de uitkomsten van 'Dit vind ik ervan!' in 2016 waaruit bleek dat cliënten meer over hun gevoelens wilden praten is het onderwerp 'gevoelens' in Leerbaar & Weerbaar centraal gesteld.
- Er is contact gelegd met medewerkers van de teams 'zeggenschap' en Philala (thema Muziek). Het laten horen van je eigen mening (zeggenschap) en het uitdrukken van emoties door muziek te maken of luisteren zijn gelinkt aan het onderwerp 'gevoelens'. Doelstelling is om een tool te ontwikkelen op het gebied van zeggenschap, muziek en gevoelens waardoor weerbaar gedrag en Ik-sterkte worden vergroot. De tool maakt deel uit van de vernieuwde methodiek. Naar verwachting is deze in de zomer van 2018 gereed. Begeleiders gaan van de methode gebruik maken via het Learning Management Systeem en via de iPad op locatie.
- Aan de teams op de kind- en jeugd locaties is een workshop psychoseksuele ontwikkeling bij kinderen aangeboden. Deze is gegeven door gedragsdeskundigen die verbonden zijn aan deze locaties. Doel was het vergroten van kennis en vakmanschap op dit onderwerp.
- De protocollen 'Seksueel misbruik' en 'Huiselijk geweld' zijn eind 2017 vernieuwd. Dit in verband met het thema 'Geweld in de zorgrelatie' in het kader van de Wet kwaliteit, Klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en een nieuw addendum vanuit de VGN over seksueel misbruik. De protocollen worden in 2018 ingevoerd. De belangrijkste verandering is de wijze waarop incidenten bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) worden gemeld.

### **Hoe gaan we verder?**

In 2018 wordt Leerbaar & Weerbaar verder opgepakt volgens de stappen 'weten, willen, kunnen, durven, doen!'. Er is aandacht voor onderwerpen zodat cliënten weten wat hun rechten zijn, dat zij weten wat zij kunnen en hoe zij dit voor elkaar kunnen krijgen. De bestaande regie-instrumenten worden in kaart gebracht en er wordt beschreven hoe deze optimaal benut kunnen worden. Er komt een innovatieve tool om Leerbaar & Weerbaar te versterken door de thema's 'Gevoel', 'Zeggenschap' en 'Muziek' te combineren. In 2018 volgt een webinar. We gaan uit van breed gebruik, ook door externen.

Ook starten we een project om het aanbod te vernieuwen. Leerbaar & Weerbaar wordt aangevuld met hedendaagse thema's (loverboys, digitale media, sexting etc.). Per thema bepalen we wat de leerdoelen zijn en kijken we of het huidig materiaal toereikend is of moet worden aangevuld. Als het nodig is ontwikkelen we nieuw materiaal.

## Medicatie

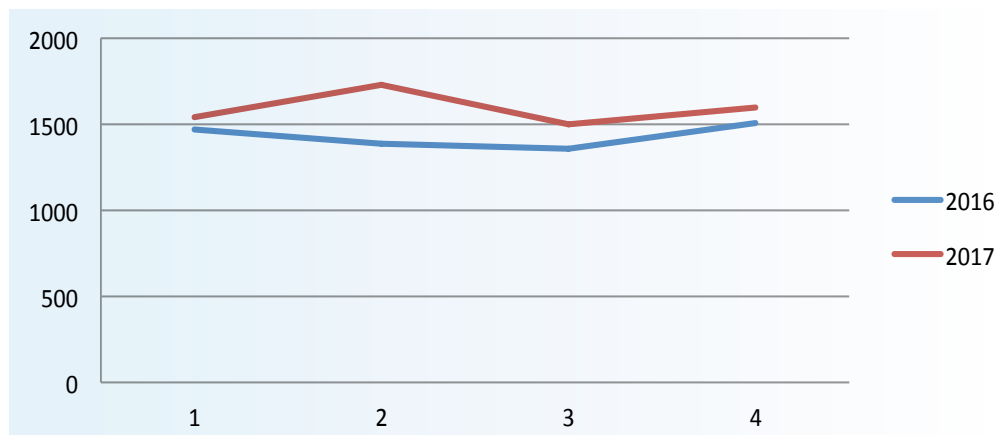
Het medicatieproces is een belangrijke pijler voor kwaliteit. Het ziet er in grote lijnen als volgt uit:

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 wordt ontvangen, wordt deze gecontroleerd en geparafeerd.
4. De medicatie wordt in een afgesloten medicijnkast op de locatie bewaard (de medicatie in de koelkast zit 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 de toedienlijst van de apotheek gebruikt. Na het toedienen wordt per medicijn geparafeerd.
8. De volgende dienst controleert of medicijnen zijn toegediend en afgetekend op de toedienlijst.

Veel van onze cliënten krijgen medicijnen. Bij minder dan 0,1% van de toedieningen treedt helaas een fout op. Dit kan bijvoorbeeld zijn dat medicatie te laat wordt gegeven, maar ook dat door weigering van een cliënt de medicatie niet wordt ingenomen. Daarnaast wordt veel psychofarmaca verstrekt. We zijn als organisatie scherp op medicatie-incidenten en melden ze in het Meldloket. De fouten worden in het team besproken om ervan te leren. In 2017 zijn er 6.370 medicatie-incidenten in het Meldloket gemeld. In vergelijking met 2016 is er een stijging van medicatie-incidenten (11%). Deze toename kan verklaard worden door een versterkt bewustzijn (traject 'afbouw van psychofarmaca') en daarmee samengaan een betere registratie. Ook de toename van het aantal cliënten en het aantal oudere cliënten zal een rol spelen.

Mensen met een verstandelijke beperking worden veelal al op jongere leeftijd geconfronteerd met klachten die bij het ouder worden horen. Helaas is er op geaggregeerd niveau geen informatie beschikbaar over het soort medicatie dat cliënten gebruiken. We gaan onderzoeken of dit mogelijk is en of dit extra inzicht zou kunnen geven.

AANTAL MEDICATIE-INCIDENTEN

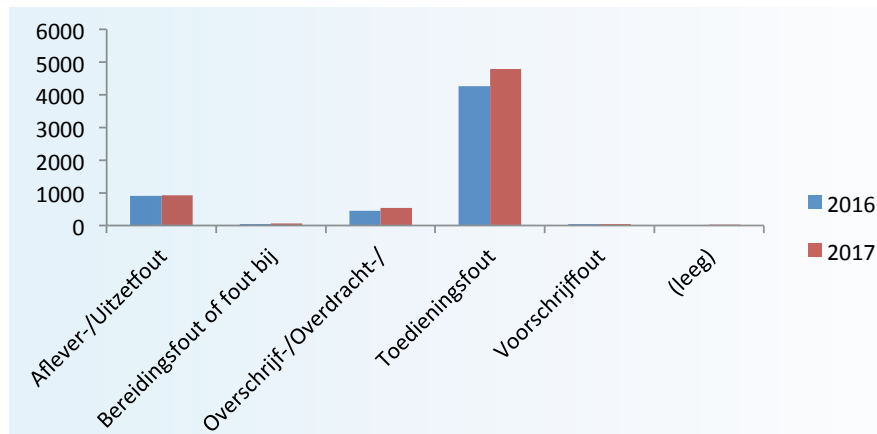


Figuur 45 Medicatie-incidenten per kwartaal 2016-2017

De meeste medicatie-incidenten doen zich voor in het cluster Zorg & Wonen (4.078 incidenten), gevolgd door het cluster Intensieve Zorg (2.223 incidenten).

De meest gemaakte fouten zijn 'Toedieningsfouten' (aantal 4.787 incidenten). Gevolgd door de categorie 'Afllever-/uitzetfout' (925 incidenten) en 'Overschrijf-/Overdracht-/Logistieke fout' (532 incidenten). 'Bereidingsfouten' en 'Voorschrijffouten' maken met 55 respectievelijk 43 incidenten een gering deel uit.

### SUBCATEGORIE MEDICATIEFOUTEN



Figuur 46 Subcategorieën medicatiefouten 2016-2017

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) kijkt gericht naar het onderwerp 'medicatieveiligheid'. Zo analyseerde de IGJ in 2017 740 meldingen van calamiteiten met medicijnen in gehandicaptenzorgorganisaties. In het rapport 'In openheid leren van meldingen' zet de IGJ de belangrijkste oorzaken van de fouten op een rij en geeft ze tips voor verbeteringen ([www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/leren-van-medicatiefouten-nieuws.html](http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/leren-van-medicatiefouten-nieuws.html)).

Medicatieveiligheid is voor ons een belangrijk onderwerp. We werken aan preventie met behulp van het protocol Geneesmiddelen, het medicatie-scholingsaanbod in het Leerhuis en de trajecten 'afbouw psychofarmaca' en 'medische alertheid'. Tenslotte werken we mee aan de ontwikkeling van een slimme pillendoos ([www.medishell.com/](http://www.medishell.com/)).

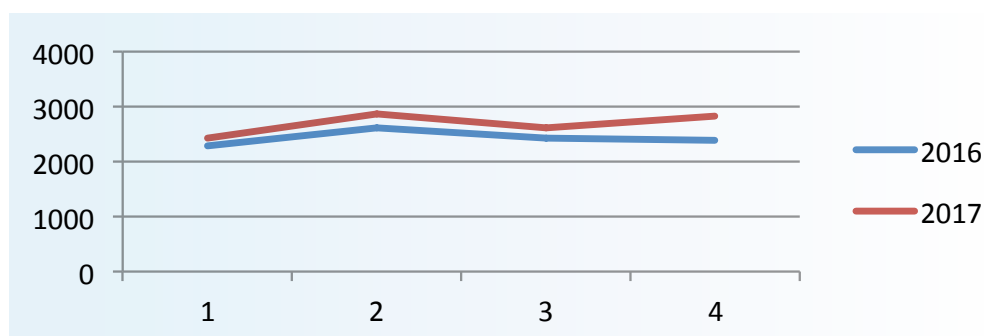
### Ingezette verbeteracties

- In 2017 is doorggegaan met de werkgroep 'Bewust omgaan met Psychofarmaca'. Zij hebben gewerkt aan het delen van kennis en het uitwisselen van ervaringen (zie 'Leren van kwalitatieve en kwantitatieve kwaliteitsinformatie/Middelen & Maatregelen').
- In het najaar van 2017 zijn op Phlink (Philadelphia's intranet) verschillende documenten over psychofarmaca geplaatst: het stappenplan, de theorie over soorten en werking van psychofarmaca en het formulier 'Probleemgedrag in Kaart'.
- In de zomer van 2017 is op Phlink het thema 'Medische Alertheid' behandeld. Ook hierin is aandacht besteed aan medicatie, medicatieveiligheid en de afbouw van psychofarmaca.
- In het eerste kwartaal van 2018 komen er pilots met de slimme pillendoos.
- De herhalingscursus medicatie is aangepast (andere aanbieder, IVM)

## Agressie

Binnen Philadelphia is er veel aandacht voor de cliënt, zijn of haar wensen en behoeften en recht op leven in vrijheid. Dit mag alleen niet ten koste gaan van de veiligheid van andere cliënten en medewerkers. Agressie kan een enorme impact hebben. Niet alleen op cliënten, maar op alle betrokkenen. Het gaat ten koste van aandacht en plezier. Bij iedereen. Emotie mag, maar agressie wordt niet geaccepteerd. Onze handreiking 'Omgaan met agressie' biedt handvatten om in een team in gesprek te gaan over agressie en elkaar scherp te houden in het voorkomen, hanteren en afhandelen ervan. Ook worden agressie-incidenten gemeld in het Meldloket. Agressie is een breed te definiëren en subjectief begrip; de ene medewerker ervaart agressief gedrag eerder als een incident dan een ander, zeker als het om verbale agressie gaat. Dit maakt dat de inhoud, de duiding en de opvolging van agressief gedrag door de teams belangrijker is dan het aantal meldingen. In 2017 zijn 10.738 agressie-incidenten in het Meldloket gemeld. In vergelijking met 2016 is er een stijging van agressie-incidenten (11%).

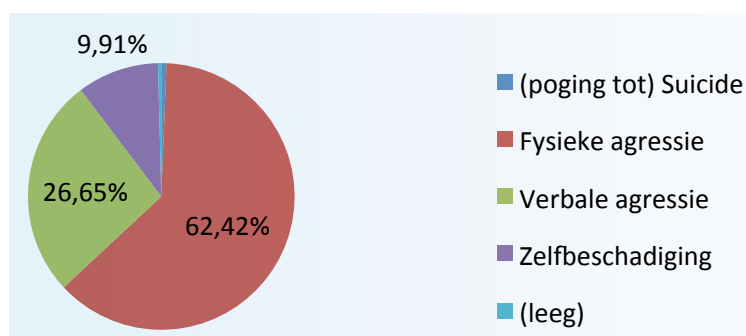
AANTAL AGRESSIE-INCIDENTEN



Figuur 47 Aantal agressie-incidenten 2016-2017

Ook in 2017 zijn er de meeste agressie-incidenten in het cluster Intensieve Zorg (7.393 meldingen), 81% daarvan binnen de doelgroep SGLVG. 'Fysieke agressie' is de meest voorkomende vorm van agressie (6.728 incidenten), gevolgd door 'verbale agressie' (2.832 incidenten), 'zelfbeschadiging' (1.066 incidenten) en '(poging tot) suicide' (72 incidenten). In de categorie 'zelfbeschadiging' is er in vergelijking met 2016 een toename van 28%. Deze groei is vooral te signaleren bij de doelgroep SVLVG. 78% van zelfbeschadigend gedrag komt voor bij cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag.

SUBCATEGORIE AGRESSIE



Figuur 48 Subcategorie agressie-incidenten 2017



Veel werknemers in de gehandicaptenzorg komen met agressie in aanraking. In een enquête Barometer Gehandicaptenzorg ([www.zorgvisie.nl/meer-agressiviteit-in-de-gehandicaptenzorg](http://www.zorgvisie.nl/meer-agressiviteit-in-de-gehandicaptenzorg)) geeft 61% van de deelnemende zorgmedewerkers aan vaker dan voorheen in aanraking te komen met verbale agressie. 47% signaleert dit met betrekking tot fysieke agressie. Een groot deel voelt zich daarom op het werk niet veilig. We nemen alle uitingen van agressie serieus en investeren in scholing (omgaan met agressie) en het voorkomen ervan. Ook zorgen we voor goede nazorg voor onze medewerkers.

### **Ingezette verbeteracties**

- Samen met het Leerhuis, medewerkers van het Expertisecentrum en met Facet Trainingen is het aanbod van het Leerhuis met betrekking tot het omgaan met agressie verder ontwikkeld.
- Er is gestart met de interne Train-de-trainers-opleiding zodat medewerkers op locatie kunnen worden ingezet voor agressietraining. Op dit moment worden intern acht trainers opgeleid. De training is modulair opgebouwd zodat de training naar behoefte kan worden ingevuld. De training is geschikt voor medewerkers uit alle clusters.
- Ook in 2017 zijn filmbijeenkomsten rond het thema 'agressie' geweest. Hier werd ingegaan op het dilemma dat begeleiders vaak ervaren: het bieden van een recht op leven in vrijheid aan de cliënt. Maar dan wel op een manier die voor de begeleider, het team én de andere cliënten veilig is. Tot de filmsessies behoorden nabesprekingen onder leiding van zorgcoaches.
- Het concept van een crisispreventieteam is verder doorontwikkeld en zal in 2018 operationeel zijn. Doel van dit interne team is om vroegtijdig ondersteuning te kunnen bieden zodat crisissituaties en daarmee veelal samen gaand agressie kunnen worden voorkomen.
- In 2017 is de zorgvisie Moeilijk verstaanbaar gedrag (MVG) afgerond. Hiermee willen we beter aansluiten bij de wensen en behoeften van de MVG-cliënt en tegelijkertijd agressie laten afnemen.

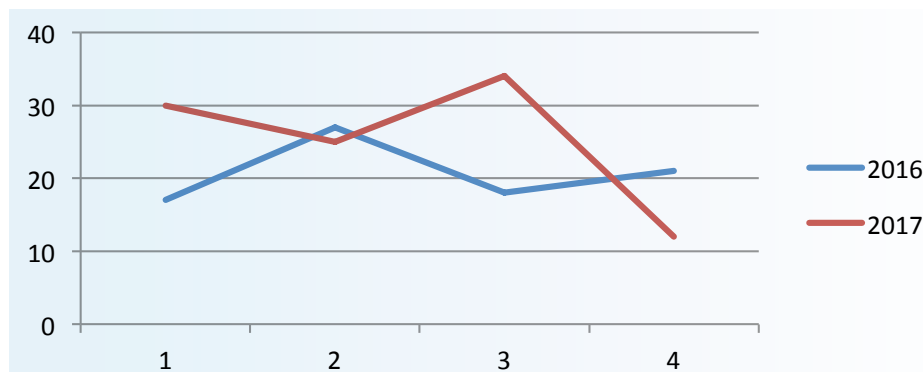
### **Hoe gaan we verder?**

De protocollen 'Seksueel misbruik' en 'Huiselijk geweld' zijn eind 2017 vernieuwd. Dit in verband met het thema 'Geweld in de zorgrelatie' in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en een nieuw addendum vanuit de VGN over seksueel misbruik. De protocollen worden in 2018 ingevoerd. De belangrijkste verandering is de wijze waarop incidenten bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) worden gemeld. Het concept van een crisispreventieteam is doorontwikkeld en wordt in 2018 operationeel. Doel van het interne team is om vroegtijdig ondersteuning te bieden zodat crisissituaties (en de agressie die daar vaak bij komt kijken) zo veel mogelijk worden voorkomen.

## Verslikken

Bij eten en drinken denkt men niet direct aan een risicovolle situatie. En toch is verslikken geen onschuldig ongelukje. Voor sommige cliënten gaat het samen met een ernstig gezondheidsprobleem. In 2017 zijn 101 slikincidenten in het Meldloket gemeld. In vergelijking met 2016 is er sprake van een toename van 22%. Dit kan verklaard worden door een betere registratie van de slikincidenten en de vergrijzing van de cliëntenpopulatie. Het aantal slikincidenten verdeelt zich ook in 2017 nagenoeg evenredig over het cluster Intensieve Zorg en het cluster Zorg & Wonen (Z&W 46 incidenten; IZ 51 incidenten). Binnen het cluster Intensieve Zorg komt het overgrote deel van de slikincidenten voor bij EMB-clieënten (42 incidenten).

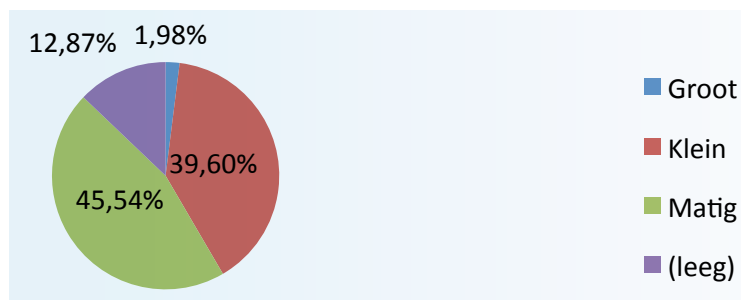
AANTAL SLIKINCIDENTEN



Figuur 49 Aantal slikincidenten 2016-2017

Met betrekking tot de ernst wordt 46% van de slikincidenten (aantal 46) met ‘matig’ beoordeeld. In de beoordelingscategorie ‘klein’ vallen 40% (aantal 40) en in de categorie ‘groot’ 2% (2 incidenten). Bij 13% van de incidenten is geen beoordeling gedaan.

ERNST VAN DE SLIKINCIDENTEN



Figuur 50 Ernst van de slikincidenten

In vergelijking met 2016 is het aantal ‘kleine’ incidenten met 38% toegenomen. Slikproblemen komen bij ongeveer 0,3% van de Nederlandse bevolking voor. Slikproblemen - waaronder verslikken - kunnen voor grote problemen zorgen. Voorbeelden zijn luchtweginfecties, longontsteking of ondervoeding. De schatting is dat ruim 8 procent van de mensen met een verstandelijke beperking met slikproblemen te maken heeft. Er kan sprake zijn van lichte tot zeer ernstige problematiek. Slikproblemen komen vaker voor bij cliënten die ouder worden. Ook worden de slikproblemen dan ernstiger. Uit een onderzoek uit 2015 blijkt dat 61% van de cliënten met een verstandelijke beperking boven de 65 jaar last heeft van slikproblemen; bij cliënten met een ernstig meervoudige beperking ligt dit percentage nog hoger, namelijk op 75% ([www.vgn.nl/artikel/24997](http://www.vgn.nl/artikel/24997)).

Het voorkomen van slikproblemen is een belangrijk onderwerp binnen Philadelphia. Met behulp van de handreiking 'Verslikken', het scholingsaanbod in het Leerhuis en de inzet van logopedisten (zowel preventief als ook vraaggericht) werken we aan preventie en behandeling.

### **Ingezette verbeteracties**

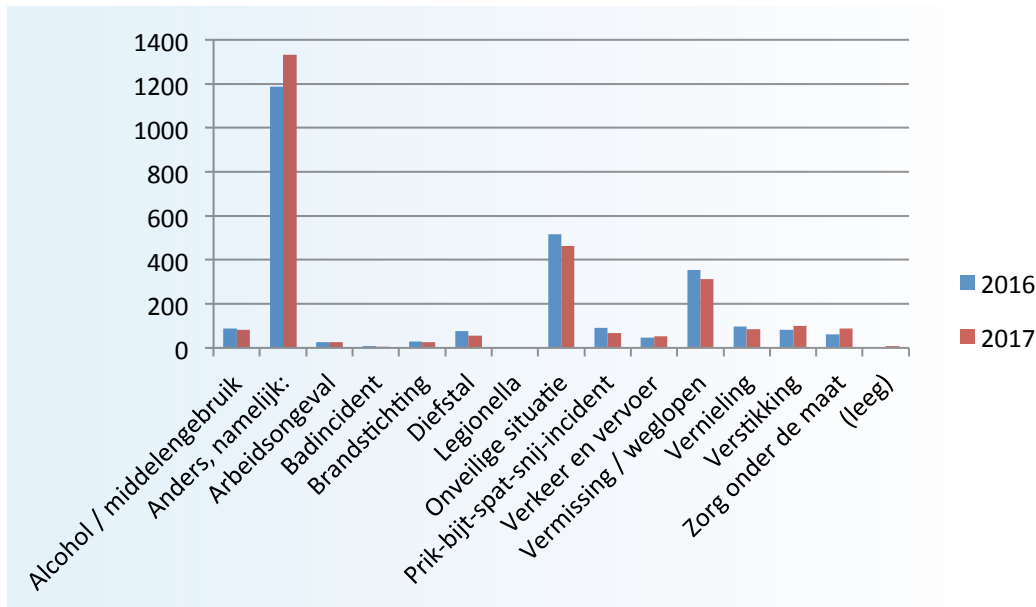
- In 2017 is een project gestart waarbij de logopedisten, via de regeling Extramurale behandeling WLZ, ook in het cluster Zorg & Wonen inzetbaar zijn. Voorheen waren de logopedisten alleen bij het cluster Intensieve Zorg inzetbaar. Echter, vanuit cluster Zorg & Wonen werd steeds meer gevraagd naar een gespecialiseerde logopedist. Uit ervaring bleek dat de logopedisten uit de reguliere praktijk onvoldoende kennis hebben om de complexe problemen rondom eten en drinken te diagnosticeren en behandelen.
- De 10 locaties met de meeste slikincidenten zijn bezocht en er is preventieve slikscreening gedaan. Ook is een slikworkshop aangeboden. Vanuit wetenschappelijk onderzoek is bekend dat veel slikproblemen door begeleiders niet worden gezien. Via de projectmatige inzet zijn er meer slikproblemen herkend. In 2018 wordt dit project vervolgd.
- Het team Logopedie heeft toegang tot het Meldloket gekregen. Zo is het voor hen mogelijk geworden ingezette interventies op cliëntniveau te volgen en proactief hun diensten aan te bieden.
- De handreiking 'Verslikken' is geactualiseerd en met tips uitgebreid.
- De aanbeveling is besproken om voor wat betreft de ernst van een slikincident criteria te ontwikkelen die een uniforme registratie mogelijk maken. Bij de evaluatie van het Meldloket in 2018 wordt de vraag opnieuw meegenomen.
- De ouder wordende cliënt is voor wat betreft slikproblemen en valincidenten een risico-client. Het gespreksboekje 'Praten over... Ouder worden' (Philadelphia Oktober 2017) zorgt ervoor dat veranderingen die bij het ouder worden voor kunnen komen bespreekbaar worden gemaakt. Ook vergroot het onder andere het bewustzijn van risico's op het gebied van eten, drinken en bewegen. Vanuit het team logopedie is hieraan een bijdrage geleverd.

## Andersoortige incidenten

Onder de verzamelnaam ‘andersoortig incident’ vallen zeer uiteenlopende incidenten. Op de meeste is in de loop der jaren beleid ontwikkeld dat medewerkers handvatten biedt over hoe te handelen. Enkele voorbeelden zijn Bad-/douche-incidenten, Vermissing/weglopen en Prik-bijt-spatincidenten. In 2017 zijn 2.709 andersoortige incidenten in het Meldloket gemeld. Ten opzichte van 2016 een toename van 2%. De meeste meldingen vallen in de categorie ‘anders’ (1.331 meldingen), gevolgd door ‘onveilige situaties’ (462 meldingen) en ‘vermissing en weglopen’ (314 meldingen). Voorbeelden van incidenten in de categorie ‘anders’ zijn het ongevraagd maken van foto’s van de begeleider met de smartphone, het onbedoeld laten afgaan van het brandalarm of een opmerking van een cliënt die door de begeleider als grensoverschrijdend wordt ervaren. Het hoge aantal meldingen in deze categorie maakt het nodig om naar de indeling van de categorieën én naar het correct categoriseren van de incidenten te kijken.

In de categorieën ‘onveilige situaties’ en ‘vermissing en weglopen’ zijn in vergelijking met 2016 minder meldingen: ‘vermissing en weglopen’ -11%; ‘onveilige situaties’ -11%. Ook in de meeste andere subcategorieën is er een afname van meldingen. Uitzondering hierop zijn ‘verstikking’ (+22%), ‘zorg onder de maat’ (+44%). In de categorie ‘verstikking’ gaat het om situaties waarin de cliënt ademhalingsproblemen krijgt. Dat kan door eten en drinken komen maar ook door het innemen van voorwerpen. De grote overlap met de hoofdcategorie verslikken zal bij de evaluatie van het Meldloket worden meegenomen.

AANTAL ANDERSOORTIGE INCIDENTEN



Figuur 51 Aantal andersoortige incidenten

Philadelphia wil volledig transparant zijn als het gaat om de incidenten die plaatsvinden. Daarom geven we ook inzicht in andersoortige incidenten. Deze zijn echter te divers om er conclusies aan te verbinden. Dit neemt niet weg dat ook deze incidenten ons informatie geven waarvan we kunnen leren.

# 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.

**7.900** CLIËNTEN (5.400 WLZ-CLIËNTEN)

**6.400** MEDEWERKERS

**5.500** VRIJWILLIGERS

**16.000** VERWANTEN

## Philadelphia, het beste uit jezelf!

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 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 acht regio's, voor cliënten met een lichte, matige of ernstige verstandelijke beperking.

### WERK & BEGELEIDING

werk en dagbesteding, ambulante begeleiding aan cliënten met een verstandelijke beperking.

# Bijlage: 'Cliënten - ervaringen, feiten en cijfers - verschillen tussen regio's'

Goed om te weten bij het lezen van deze bijlage is dat de ervaringsscores ('Top!', 'Goed', 'Matig', 'Slecht') optellen tot 100 procent, zodat in één oogopslag zichtbaar wordt wat de ervaringsscore was van cliënten die antwoord hebben gegeven bij dit thema en er vergelijking tussen de regio's en jaren mogelijk is.

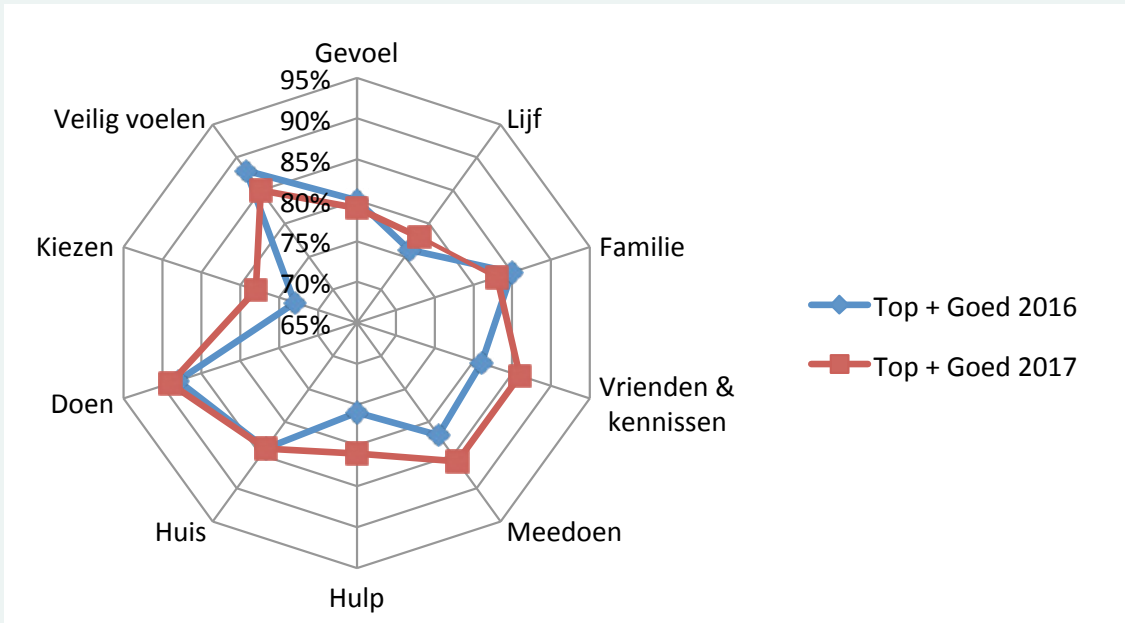
Daarnaast zijn er nog cliënten die geen antwoord hebben gegeven. Ook dat percentage wordt weergegeven, conform de afspraken binnen het Platform 'Dit vind ik ervan!'. Wanneer het aantal 'Geen antwoord'-beoordelingen afneemt, wat in 2017 vaak het geval is, is dit namelijk een indicatie dat de dialoog meer is aangegaan en dat de kwaliteit van de dialoog toeneemt.

Samen met de regiodirecteuren gaan we de verschillen tussen de regio's nader duiden, om zo van elkaar te leren. De cijfers kunnen alleen echt goed worden geïnterpreteerd samen met het verhaal achter de cijfers, dat de directeuren meebrengen. Puur op basis van de cijfers kennen de regio's Zorg & Wonen Amsterdam en West op de meeste thema's een stijging van het aantal 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen (9 van de 10), en regio Noordwest de minste (2 van de 10, 4 gelijk, 4 gedaald).

Verschillen in de scores tussen de regio's worden alleen weergegeven voor 'Ik vertel'. Hier is het aantal ingevulde gesprekslijsten per eenheid voldoende hoog om hier (voorzichtige) conclusies aan te verbinden. Hetzelfde geldt voor vergelijking over de jaren heen: ook dit is op regioniveau alleen gedaan voor 'Ik vertel'.

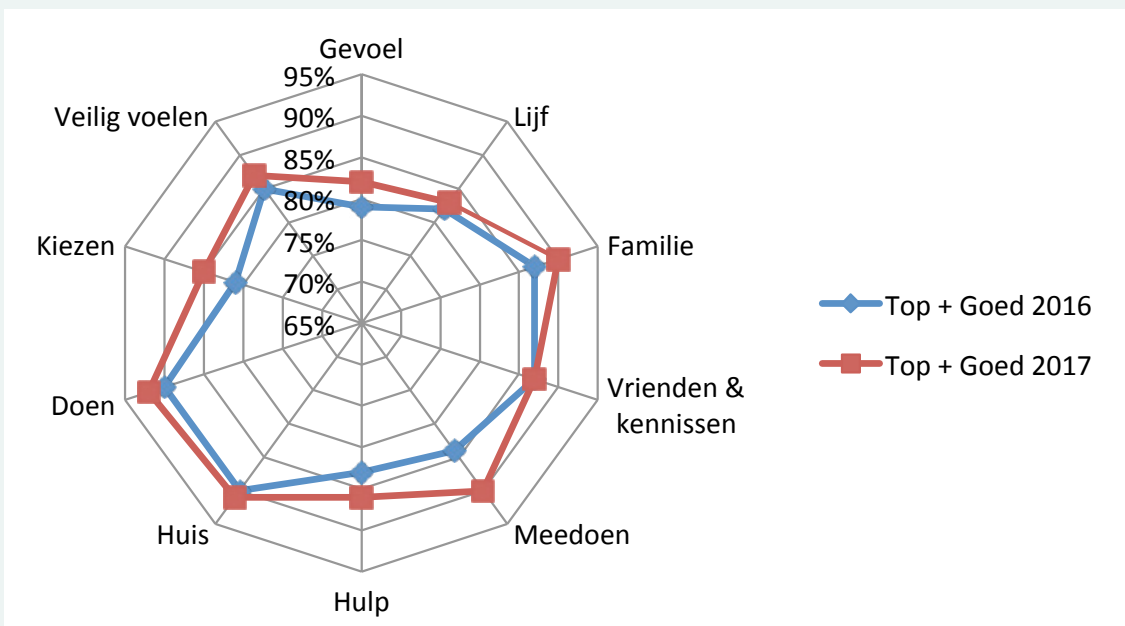
## Ervaringscore 'Top!' en 'Goed' per thema - cliënten

### ZORG & WONEN ZUID



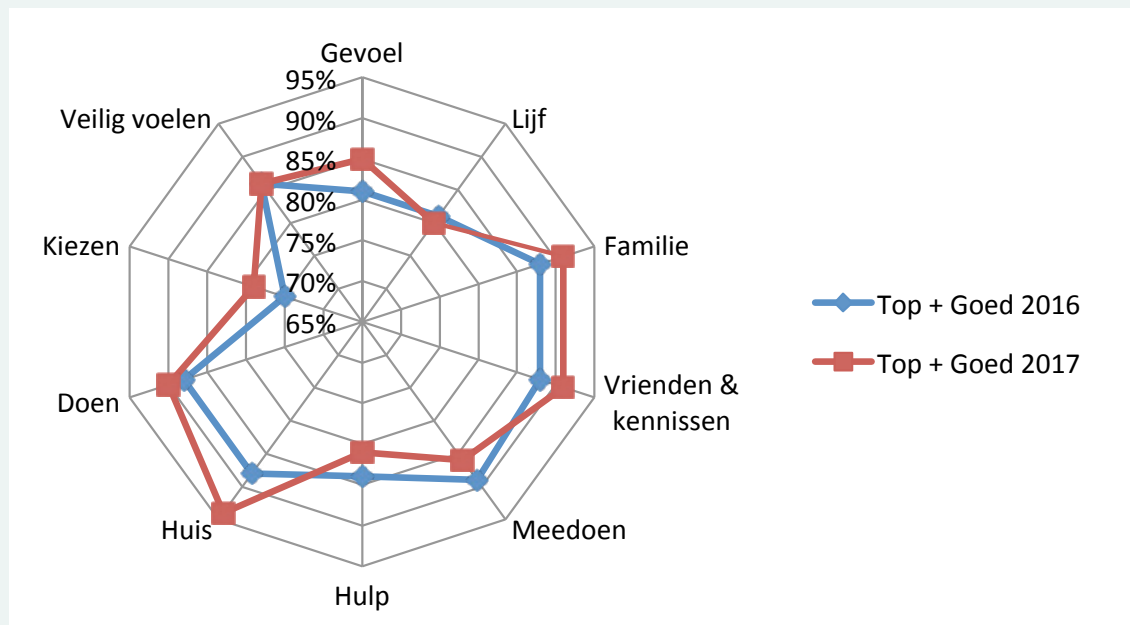
Figuur 52 Ervaringscores 'Top!' en 'Goed' cluster Zorg & Wonen Zuid

### ZORG & WONEN WEST



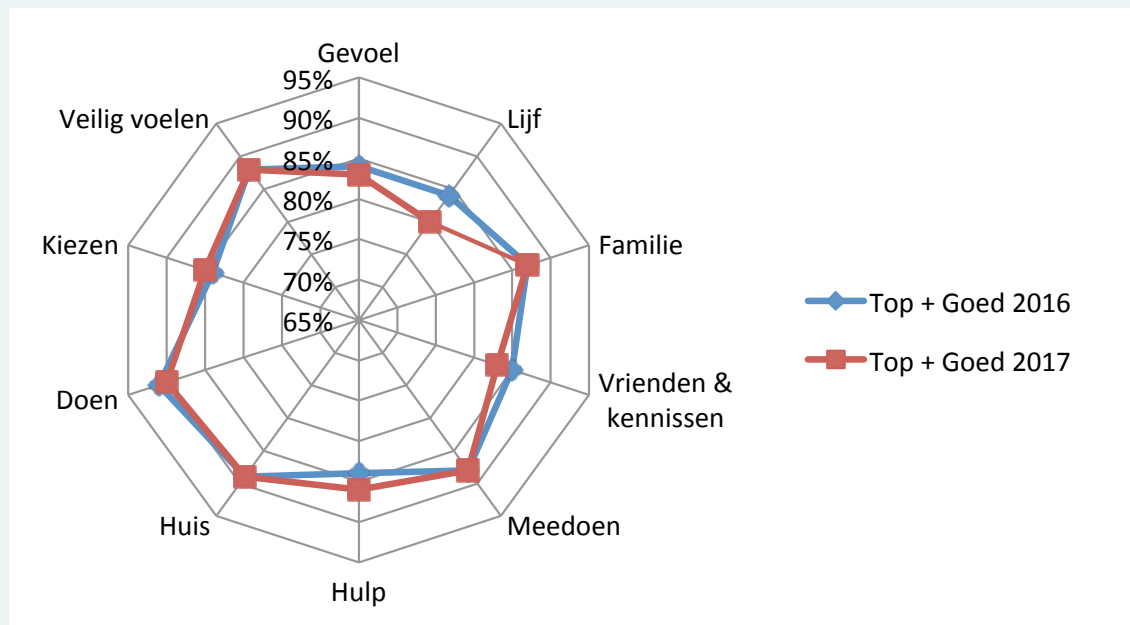
Figuur 53 Ervaringscores 'Top!' en 'Goed' cluster Zorg & Wonen West

ZORG & WONEN OOST



Figuur 54 Ervaringsscores 'Top!' en 'Goed' cluster Zorg & Wonen Oost

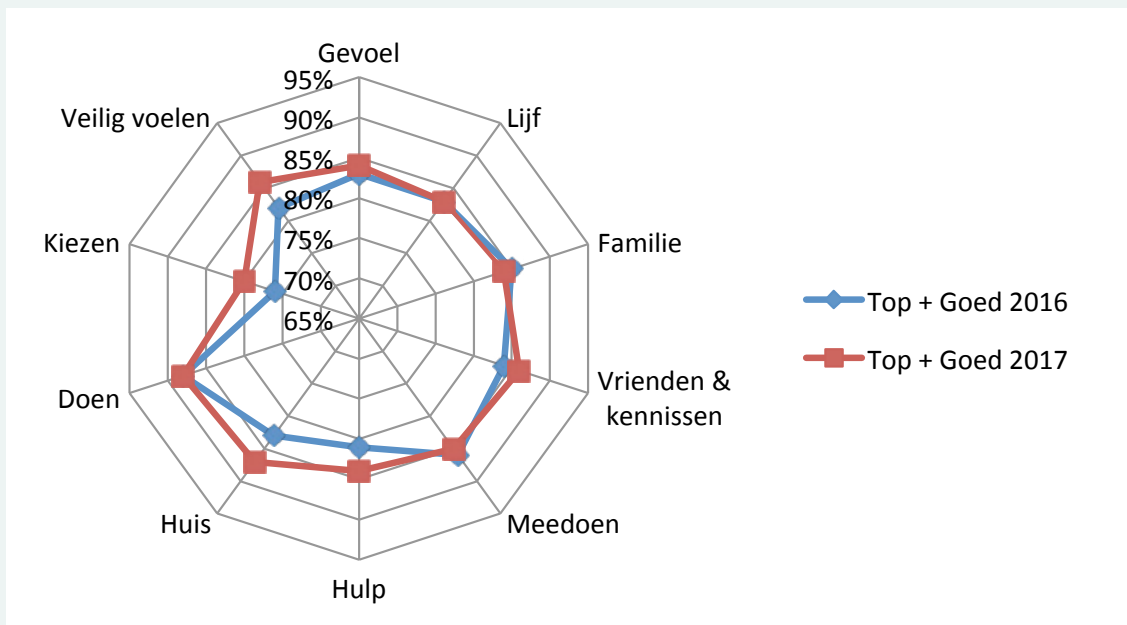
ZORG & WONEN NOORDWEST



Figuur 55 Ervaringsscores 'Top!' en 'Goed' cluster Zorg & Wonen Noordwest

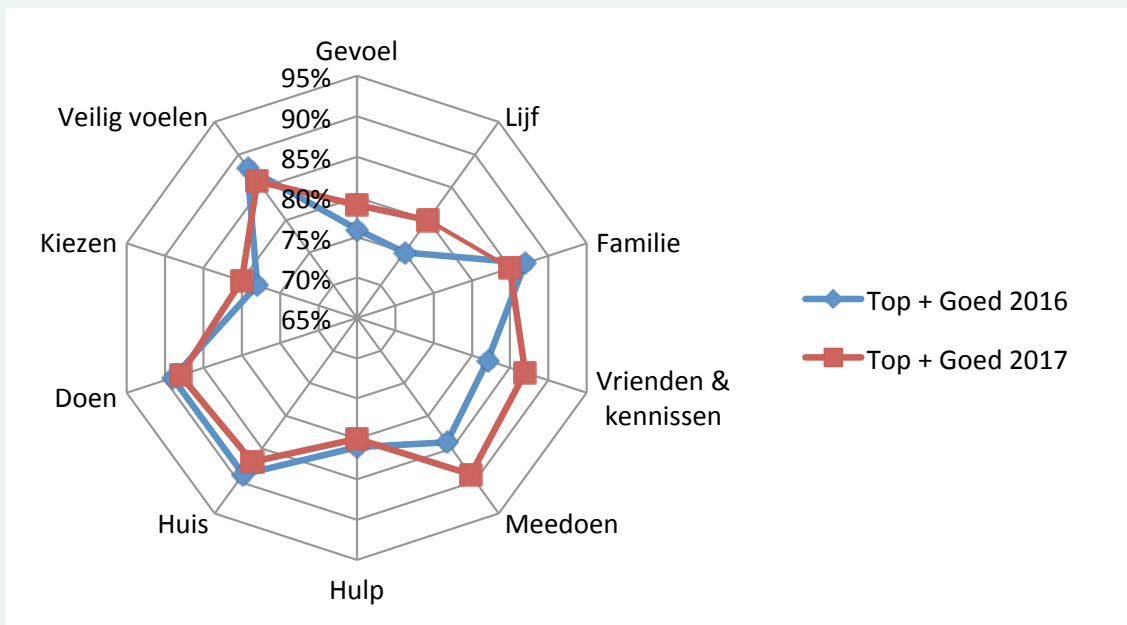


ZORG & WONEN NOORD



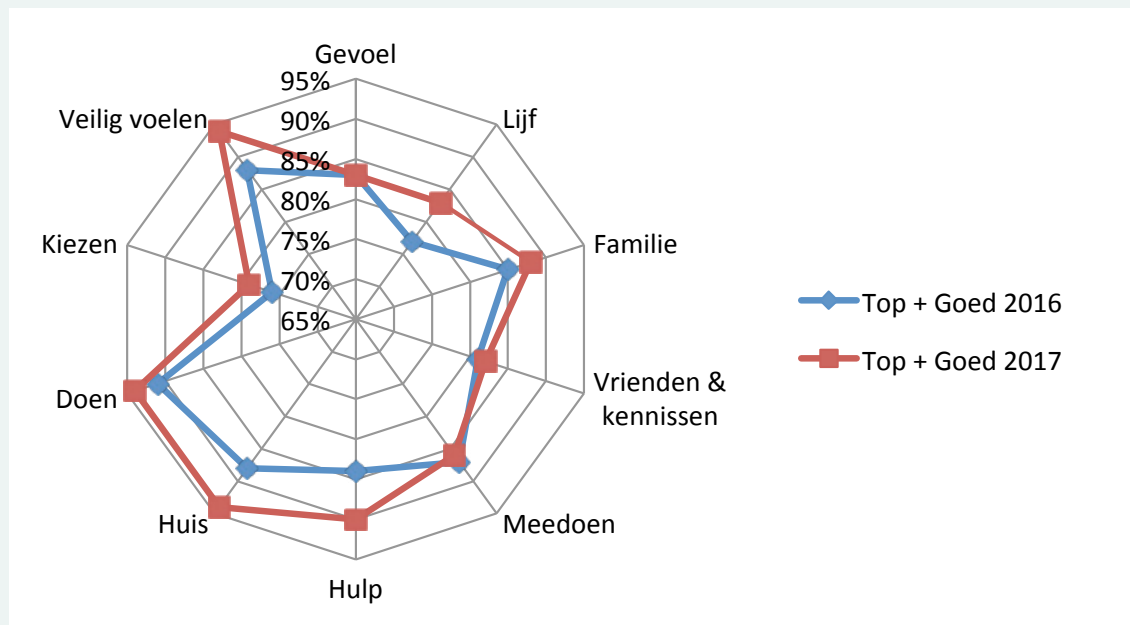
Figuur 56 Ervaringsscores 'Top!' en 'Goed' cluster Zorg & Wonen Noord

ZORG & WONEN MIDDEN



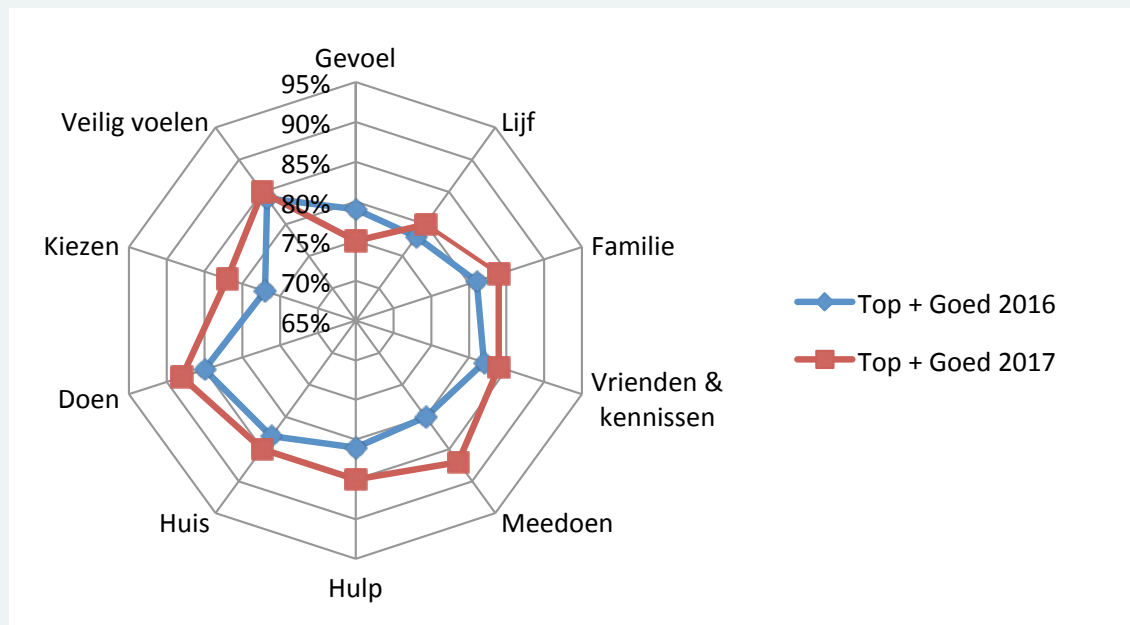
Figuur 57 Ervaringsscores 'Top!' en 'Goed' cluster Zorg & Wonen Midden

ZORG & WONEN GROOT VELUWE



Figuur 58 Ervaringsscores 'Top!' en 'Goed' cluster Zorg & Wonen Groot Veluwe

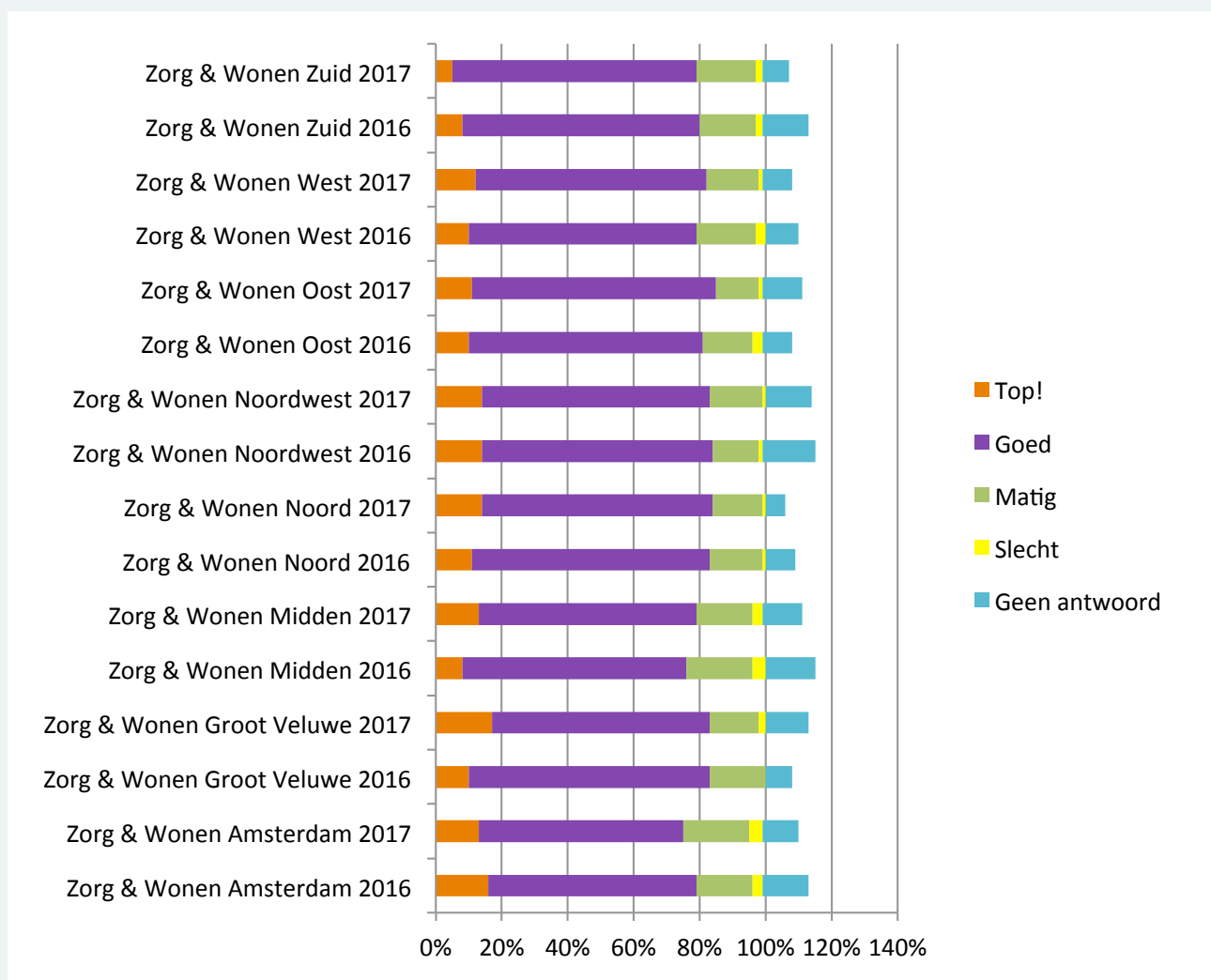
ZORG & WONEN AMSTERDAM E.O.



Figuur 59 Ervaringsscores 'Top!' en 'Goed' cluster Zorg & Wonen Amsterdam e.o.

## Verschillen tussen regio's thema 'Gevoel'

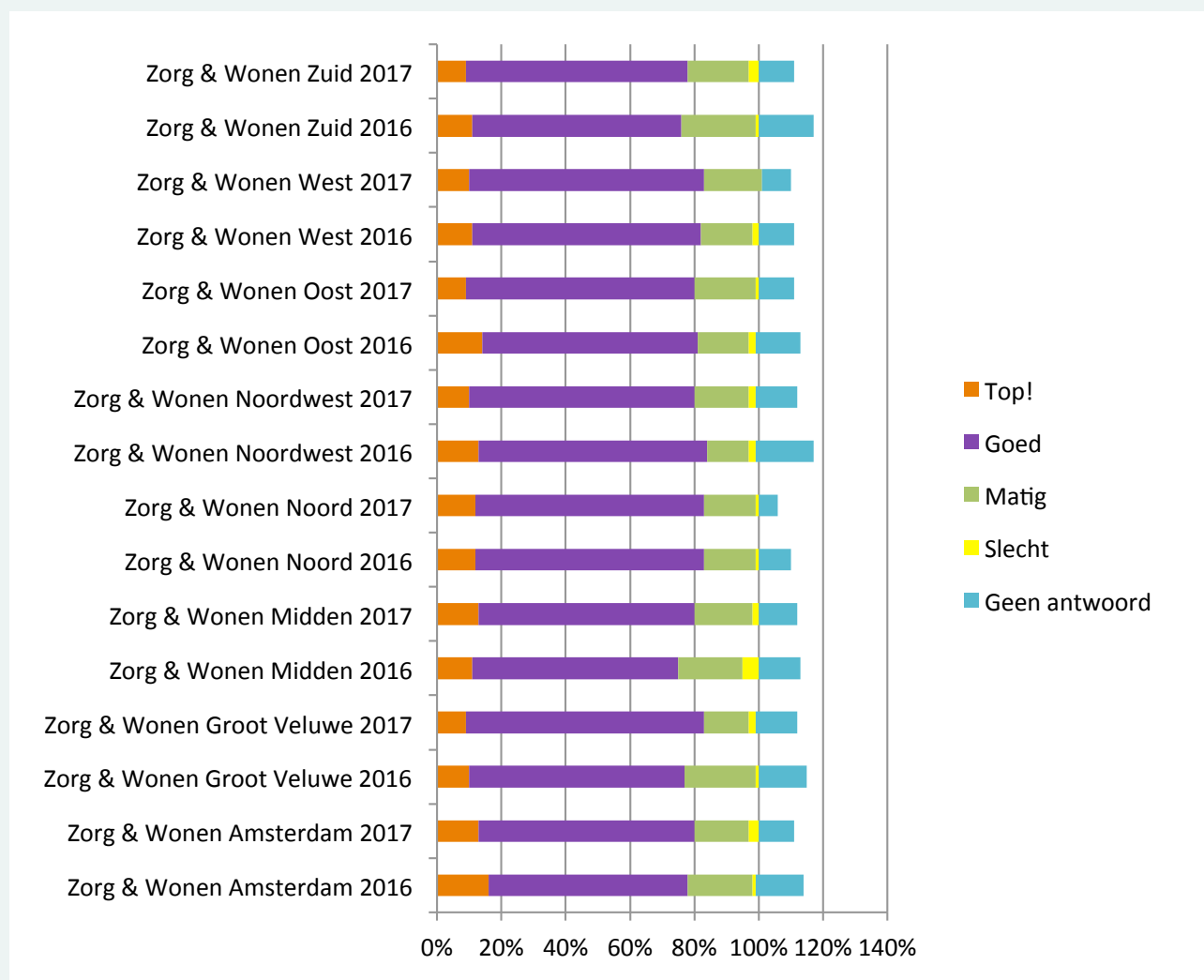
Opvallend bij het analyseren van de verschillen tussen de regio's is dat het aantal 'Top!'- en 'Goed'- beoordelingen in de helft van de regio's is toegenomen en in de helft van de regio's is afgenomen ten opzichte van 2016. De grootste positieve uitschieters zijn Zorg & Wonen West, Oost en Midden. In deze regio's is het percentage 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen gestegen met 3 of 4 procent. Zorg & Wonen Amsterdam is de grootste negatieve uitschieter met een daling van 4% 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen. De regio met het hoogste percentage 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen in 2017 is Zorg & Wonen Oost, namelijk 85%. Zorg & Wonen Amsterdam heeft in 2017 de minste 'Top!' en 'Goed' (75%). Zorg & Wonen Groot Veluwe heeft de meeste 'Top!'-beoordelingen (17%), regio Zuid de minste (5%).



Figuur 60 Ervaringsscores thema 'Gevoel' per regio

## Verschillen tussen regio's thema 'Lijf'

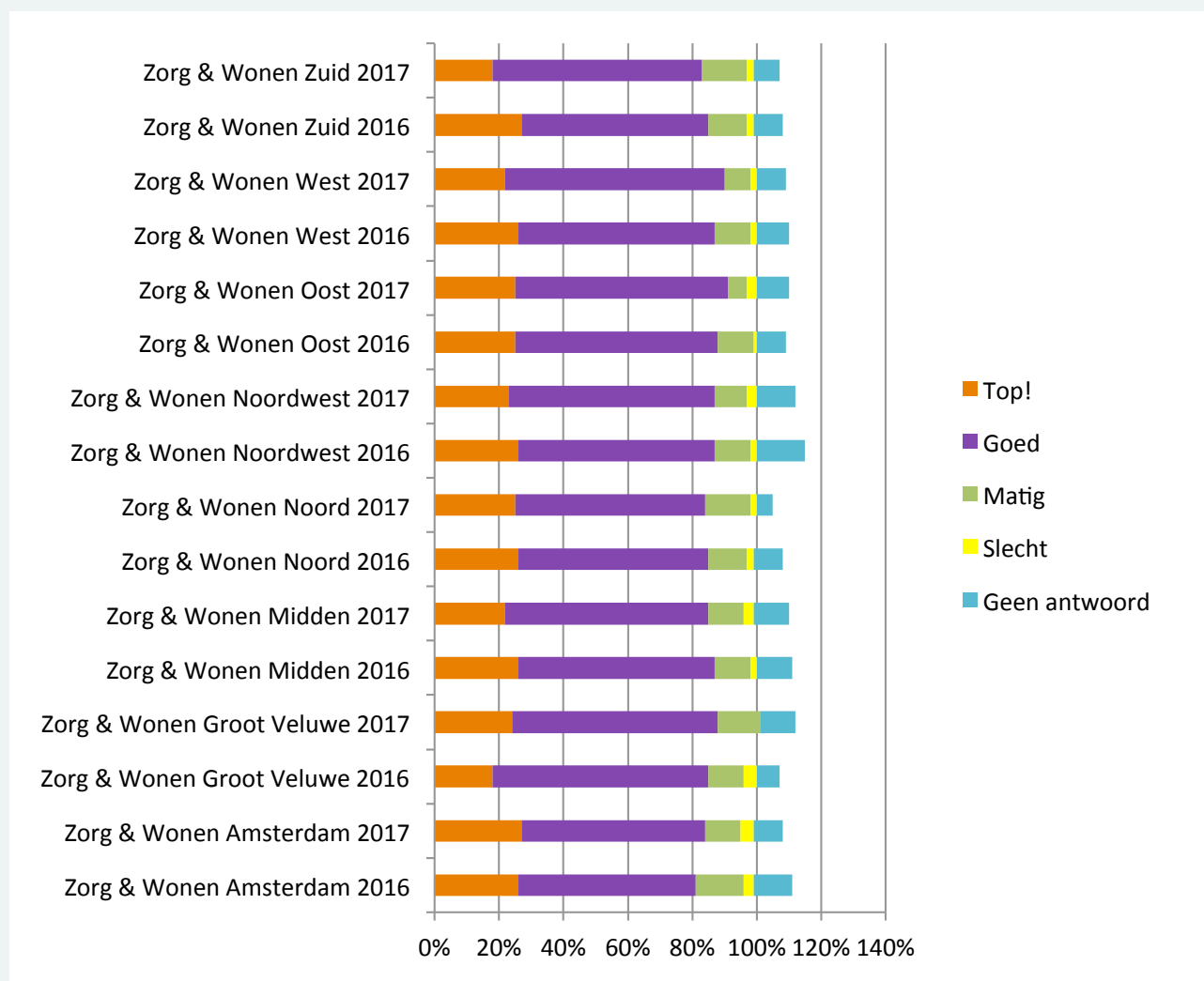
In de meeste regio's is het aantal 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen in 2017 toegenomen ten opzichte van 2016. De grootste positieve uitschieters zijn Zorg & Wonen Midden en Groot Veluwe, met respectievelijk 5 en 6%. De grootste negatieve uitschieter is Zorg & Wonen Noordwest. In deze regio is het percentage gedaald met 4%. De regio's met het hoogste percentage 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen zijn Zorg & Wonen Groot Veluwe, Noord en West met 83%. Zorg & Wonen Zuid heeft de minste 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen, namelijk 78%. Zorg & Wonen Midden en Amsterdam hebben de meeste 'Top!'-beoordelingen (13%), maar in vrijwel alle regio's is het aantal 'Top!'-beoordelingen bij dit thema gedaald ten opzichte van 2016.



Figuur 61 Ervaringsscores thema 'Lijf' per regio

## Verschillen tussen regio's thema 'Familie'

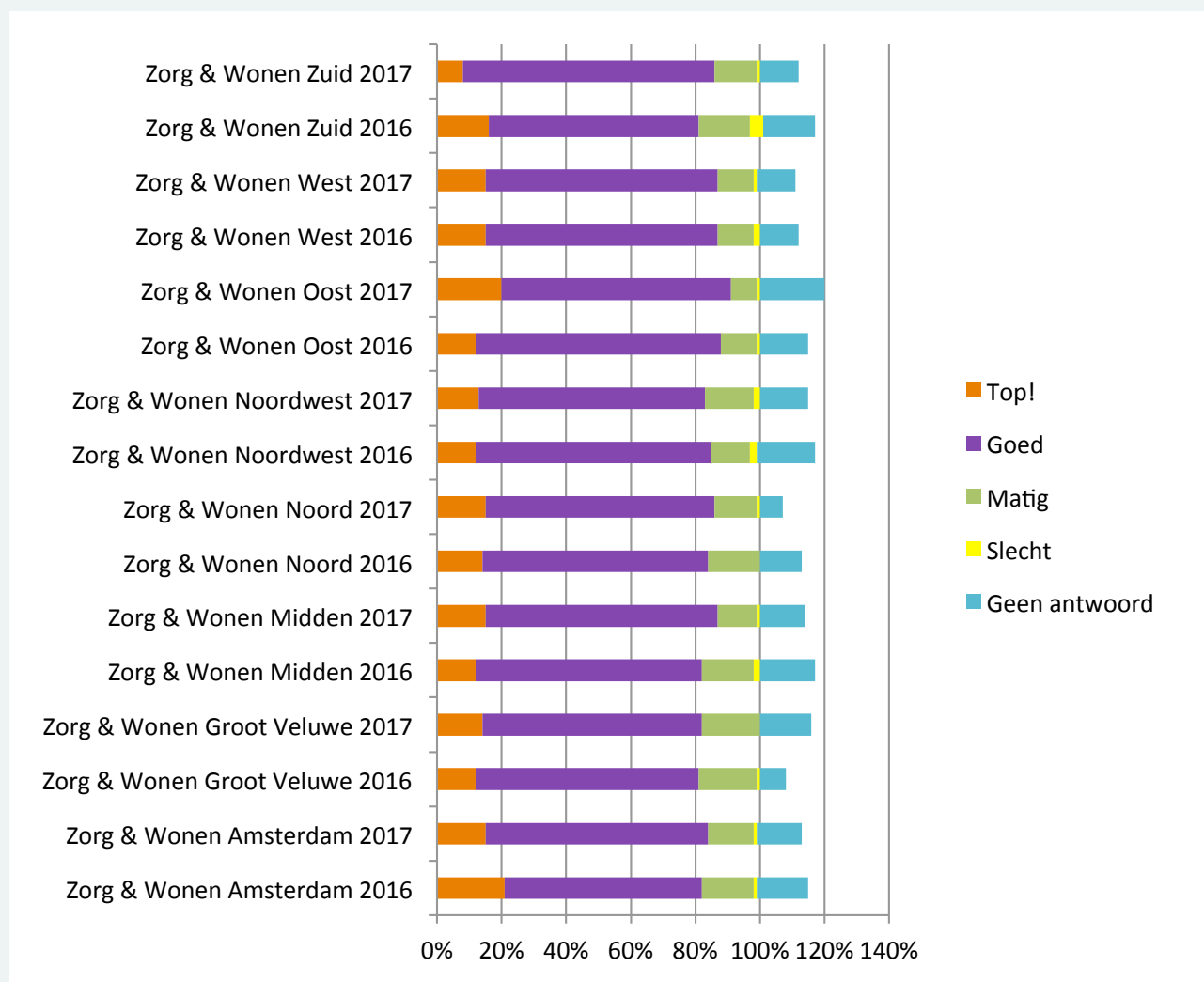
Opvallend bij het analyseren van de verschillen tussen de regio's is dat het aantal 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen in de helft van de regio's is toegenomen en in de helft van de regio's is afgenomen ten opzichte van 2016, steeds met 1 tot 3 procent. De regio's met het hoogste percentage 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen zijn Zorg & Wonen West en Oost, respectievelijk 90 en 91%. In regio Zuid is het laagste percentage 'Top!' en 'Goed', namelijk 83%, terwijl juist in deze regio Familiezorg is ingezet. Een verklaring hiervoor hebben we op dit moment niet, dat vraagt om nader onderzoek. In vergelijking met de andere thema's is het percentage 'Top!'-beoordelingen hoog, al ligt het in vijf regio's wel lager dan in 2016.



Figuur 62 Ervaringsscores thema 'Familie' per regio

## Verschillen tussen regio's thema 'Vrienden & kennissen'

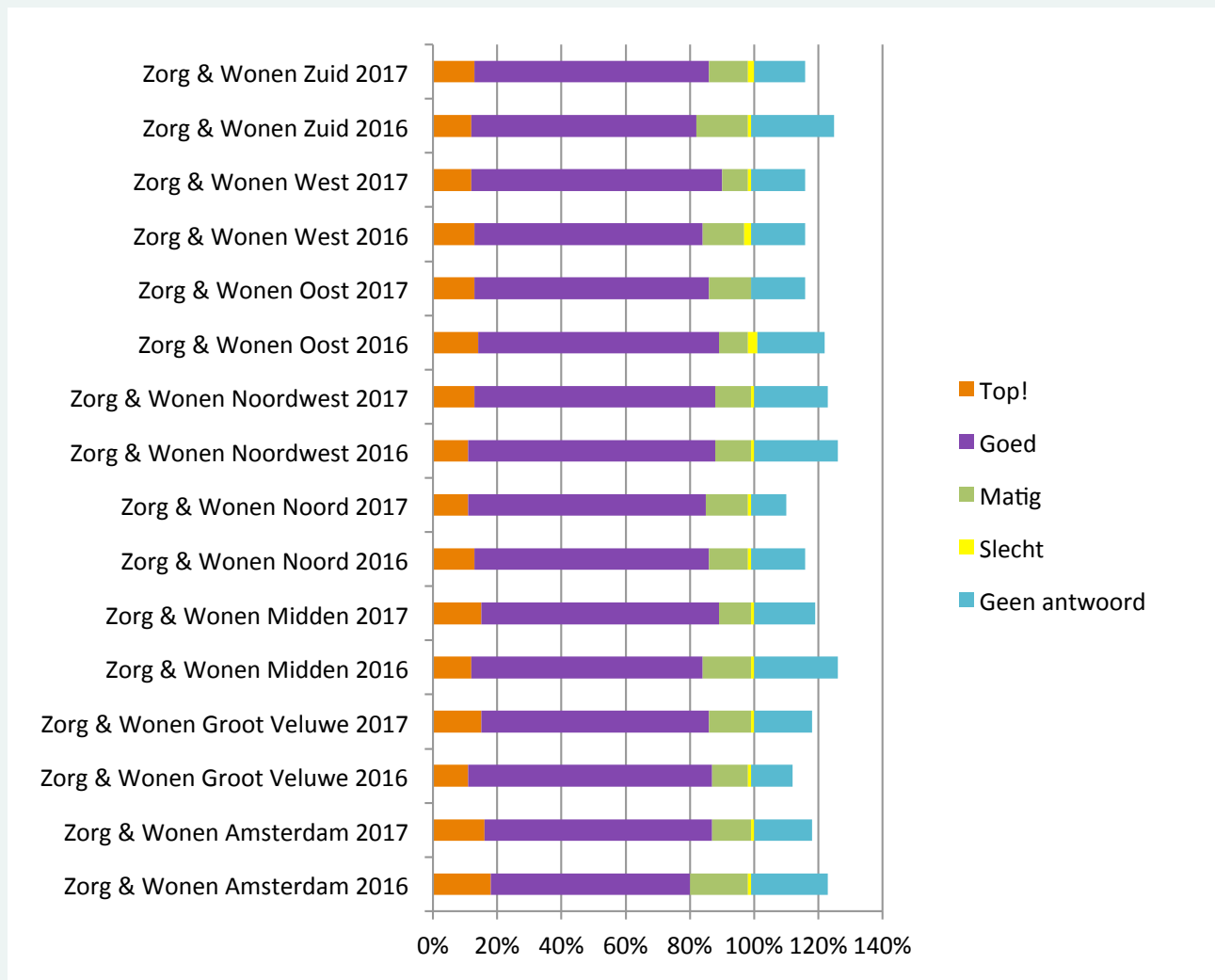
Opvallend bij het analyseren van de verschillen tussen de regio's is dat het aantal 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen in de meeste regio's is toegenomen ten opzichte van 2016. De grootste positieve uitschieters zijn Zorg & Wonen Midden en Zorg & Wonen Zuid met een stijging van 5%. De enige regio waarbij het percentage 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen is gedaald, is Zorg & Wonen Noordwest. In deze regio is het percentage gedaald met 2%. De regio met het hoogste percentage 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen is Zorg & Wonen Oost met 91%. De regio met het laagste percentage 'Top!' en 'Goed' is Groot Veluwe (82%). Zorg & Wonen Oost heeft de meeste 'Top!'-beoordelingen (20%), regio Zuid de minste (8%).



Figuur 63 Ervaringsscores thema 'Vrienden & kennissen' per regio

## Verschillen tussen regio's thema 'Meedoen'

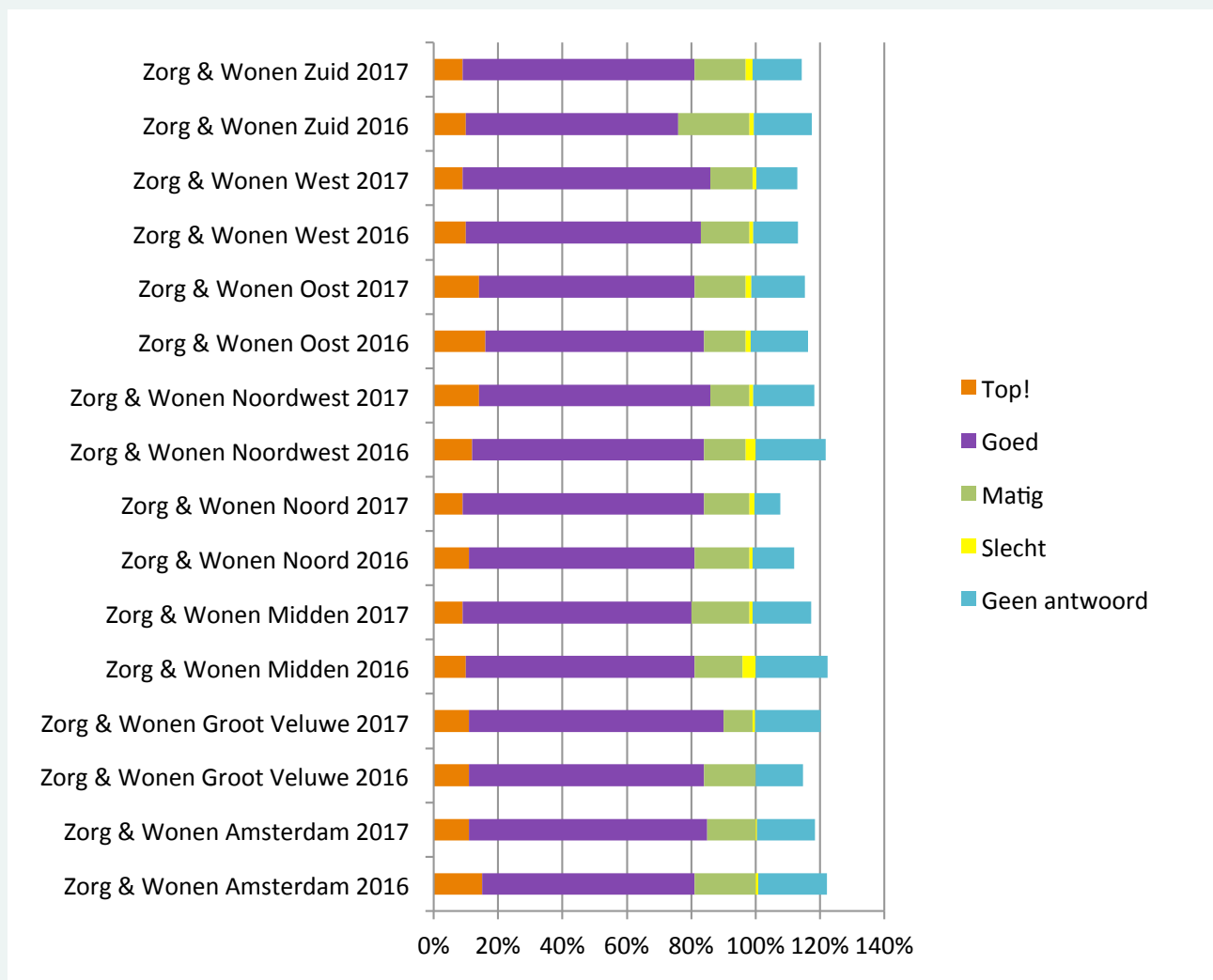
Het aantal 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen is in de helft van de regio's toegenomen met 4 tot 7 procent (Amsterdam, Midden, West en Zuid). De grootste negatieve uitschieter is Zorg & Wonen Oost. In deze regio is het percentage gedaald met 3%. De regio met het hoogste percentage 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen is Zorg & Wonen West met 90%, Zorg & Wonen Noord heeft het laagste percentage (85%). Zorg & Wonen Amsterdam heeft de meeste 'Top!'-beoordelingen (16%), regio Noordwest de minste (11%).



Figuur 64 Ervaringsscores thema 'Meedoen' per regio

## Verschillen tussen regio's thema 'Hulp'

Opvallend bij het analyseren van de verschillen tussen de regio's is dat het aantal 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen in de meeste regio's is toegenomen ten opzichte van 2016. De grootste positieve uitschieters zijn Zorg & Wonen Groot Veluwe en Zorg & Wonen Zuid met een stijging van respectievelijk 6 en 5%. In de regio's Midden en Oost is het percentage 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen (licht) gedaald, met respectievelijk 1 en 3 procent. De regio met het hoogste percentage 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen is Zorg & Wonen Groot Veluwe met 90%. De regio met het laagste percentage 'Top!' en 'Goed' is Groot Veluwe (82%). Zorg & Wonen Oost en Zorg & Wonen Noordwest hebben meeste 'Top!'-beoordelingen (14%). Bij de regio's met de minste 'Top!'-beoordelingen is dat 9%.

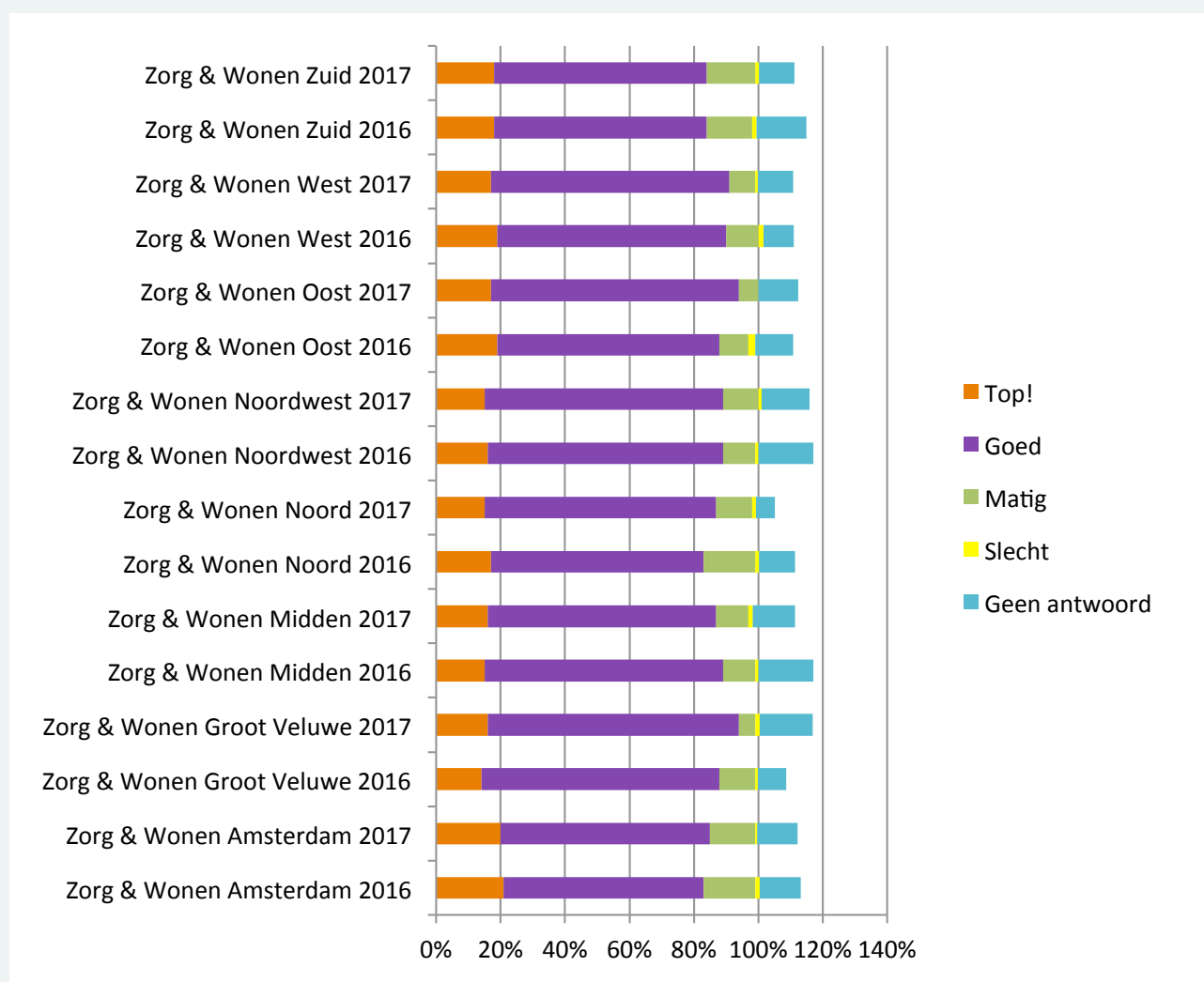


Figuur 65 Ervaringsscores thema 'Hulp' per regio



## Verschillen tussen regio's thema 'Huis'

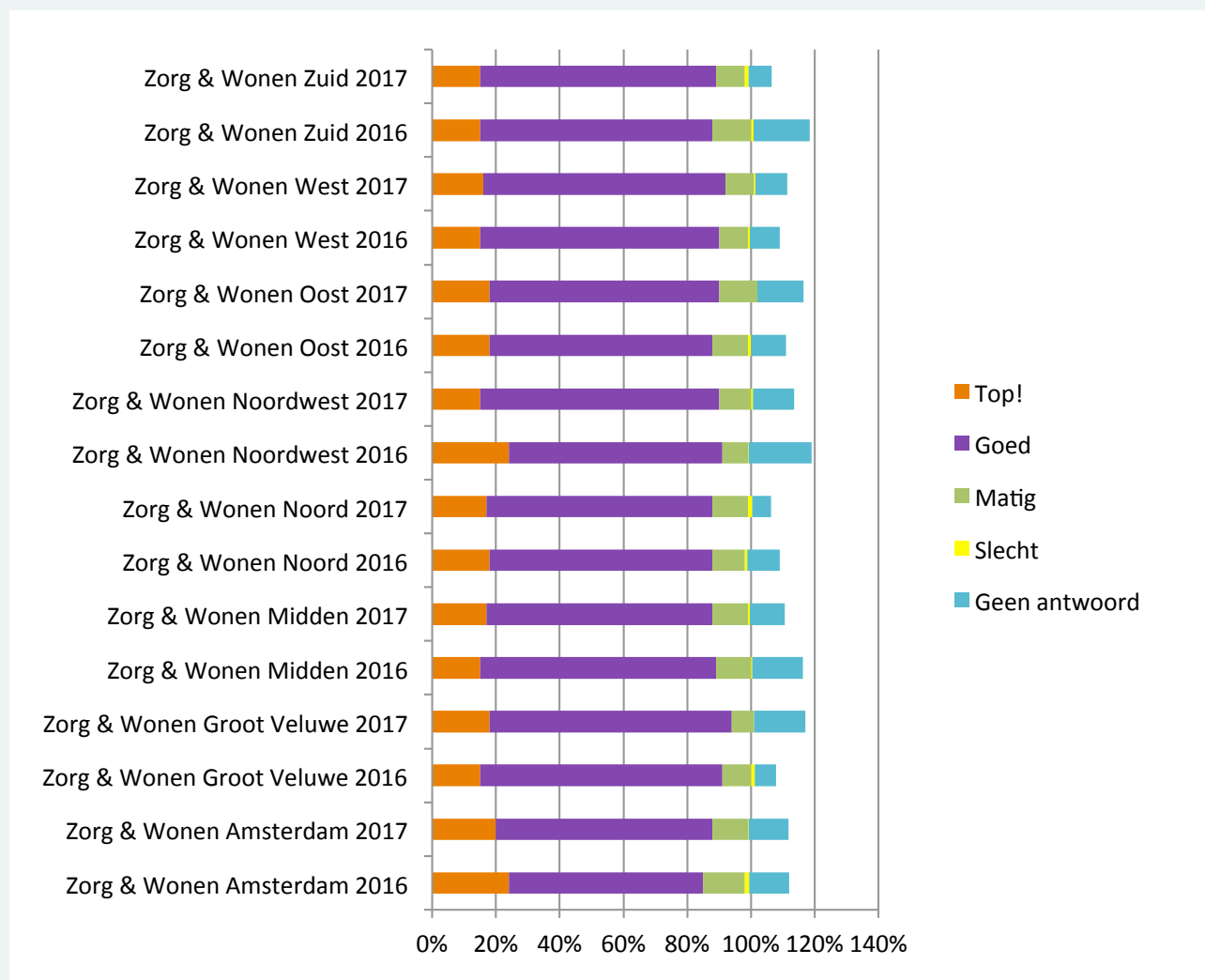
Opvallend bij het analyseren van de verschillen tussen de regio's is dat het aantal 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen in de meeste regio's is toegenomen ten opzichte van 2016, en in twee regio's gelijk gebleven. De grootste positieve uitschieters zijn Zorg & Wonen Groot Veluwe en Zorg & Wonen Oost met een stijging van 6%. Alleen in de regio Midden is het percentage 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen (licht) gedaald, met 2 procent. De regio's met het hoogste percentage 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen zijn Zorg & Wonen Groot Veluwe en Zorg & Wonen Oost met 94%. De regio met het laagste percentage 'Top!' en 'Goed' is Zuid (84%). Zorg & Wonen Amsterdam heeft in 2017 de meeste 'Top!'-beoordelingen (20%). De regio's Noord en Noordwest hebben de minste 'Top!'-beoordelingen (15%).



Figuur 66 Ervaringsscores thema 'Huis' per regio

## Verschillen tussen regio's thema 'Doen'

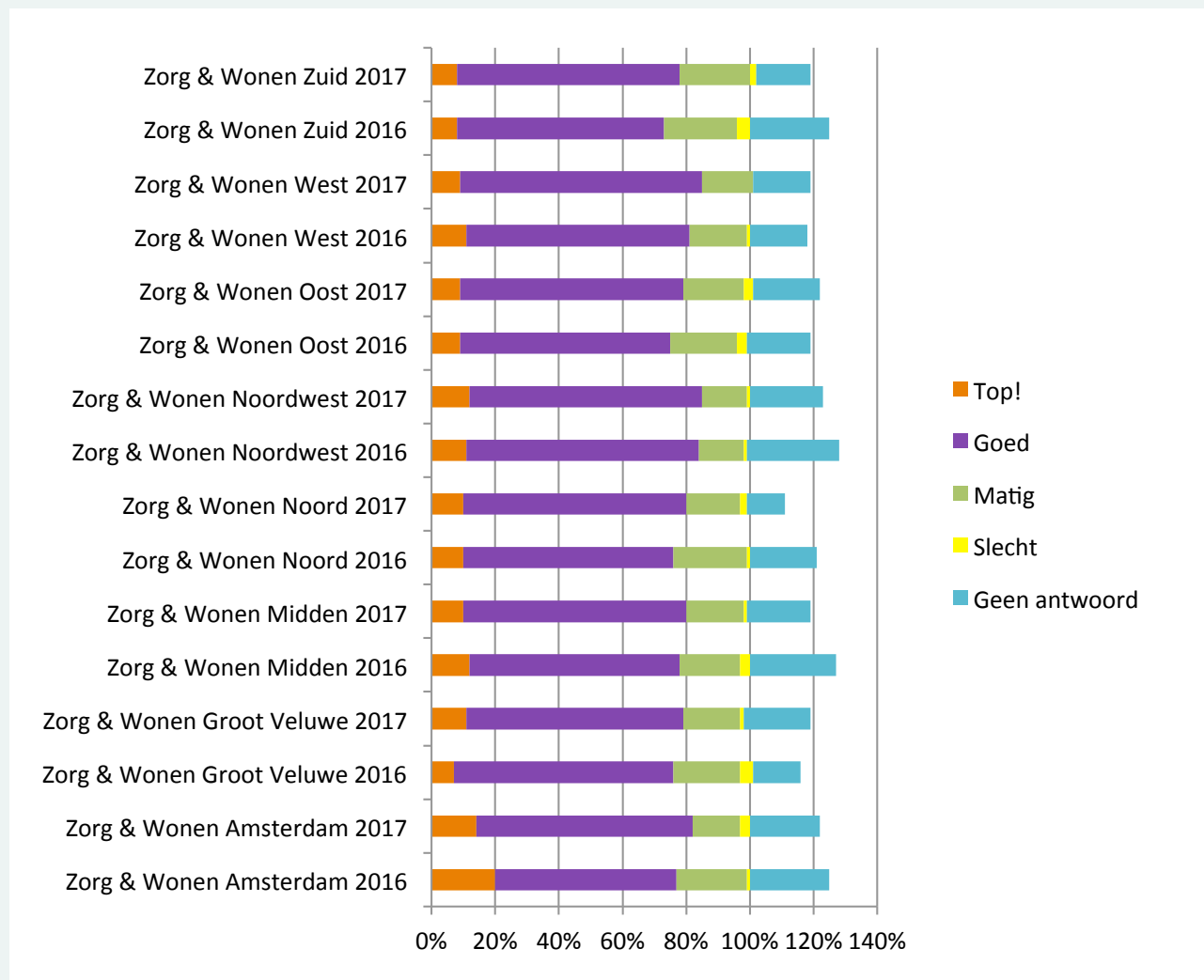
De meeste regio's kennen in 2017 een lichte stijging in het percentage 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen ten opzichte van 2016 (1 tot 3%), een tweetal regio's een lichte daling (1%). De regio met het hoogste percentage 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen is Zorg & Wonen Groot Veluwe met 94%. Bij de regio's met het laagste percentage 'Top!' en 'Goed' is dat 88 procent. Zorg & Wonen Amsterdam heeft de meeste 'Top!'-beoordelingen (20%), Noordwest en Zuid de minste (15%).



Figuur 67 Ervaringscores thema 'Doen' per regio

## Verschillen tussen regio's thema 'Kiezen'

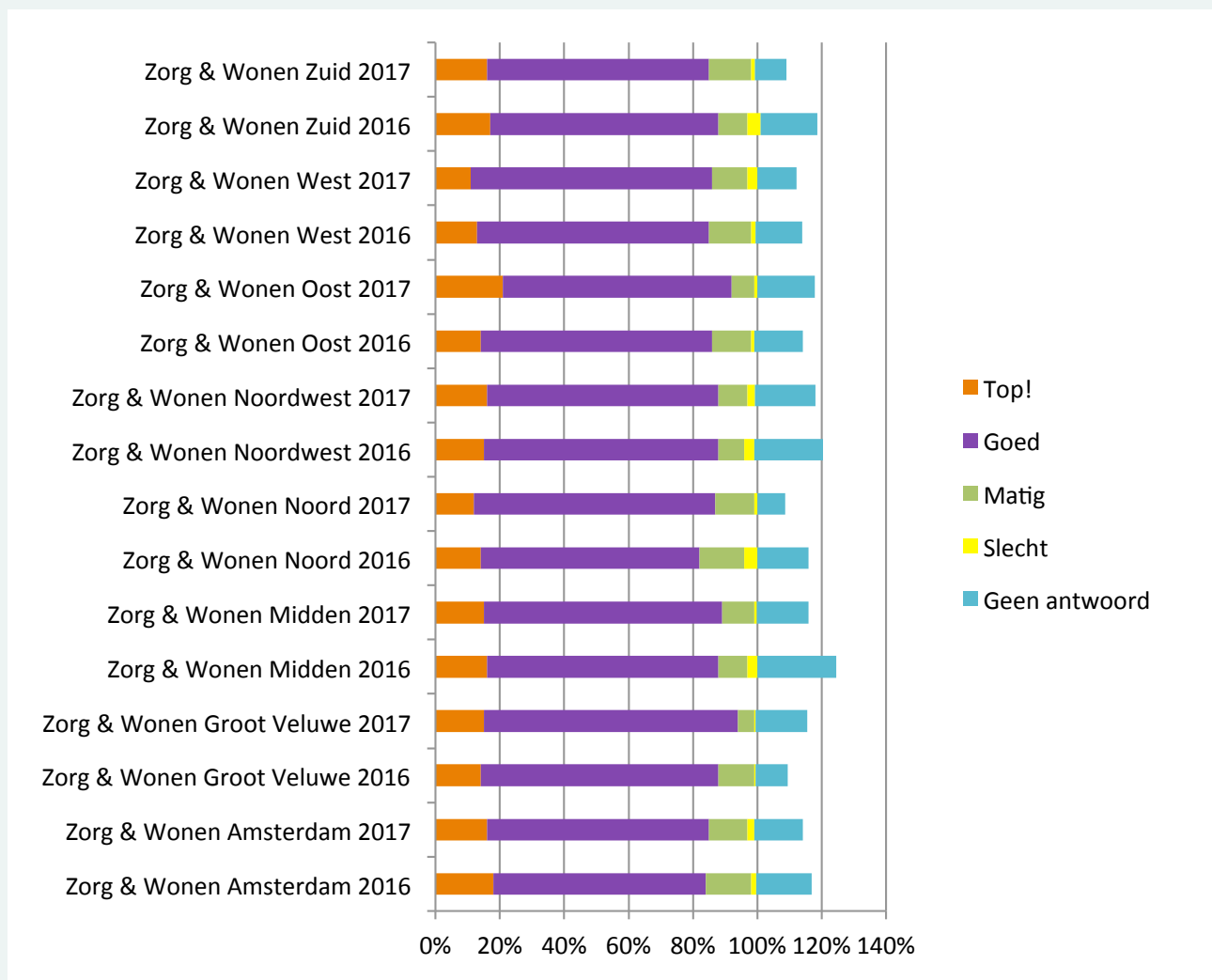
Alle regio's kennen een stijging in het percentage 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen tussen de 1 en 5 procent. De regio's met het hoogste percentage 'Top!' en 'Goed' zijn Zorg & Wonen Noordwest en West met 85%. Bij Zorg & Wonen Zuid is dit percentage het laagst, namelijk 78 procent. Zorg & Wonen Amsterdam heeft het hoogste percentage 'Top!'-beoordelingen (14%), Zorg & Wonen Zuid het laagste (8%).



Figuur 68 Ervaringsscores thema 'Kiezen' per regio

## Verschillen tussen regio's thema 'Veilig voelen'

Opvallend bij het analyseren van de verschillen tussen de regio's is dat het aantal 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen in de meeste regio's is toegenomen ten opzichte van 2016. De grootste positieve uitschieters zijn Zorg & Wonen Groot Veluwe en Zorg & Wonen Oost met een stijging van 6%. De enige regio waarbij het percentage 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen is gedaald, is Zorg & Wonen Zuid. In deze regio is het percentage gedaald met 3%. De regio met het hoogste percentage 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen is Zorg & Wonen Groot Veluwe met 94%. De regio's met het laagste percentage 'Top!' en 'Goed' zijn Zuid en Amsterdam (85%). Zorg & Wonen Oost heeft de meeste 'Top!'-beoordelingen (21%), regio West de minste (11%).

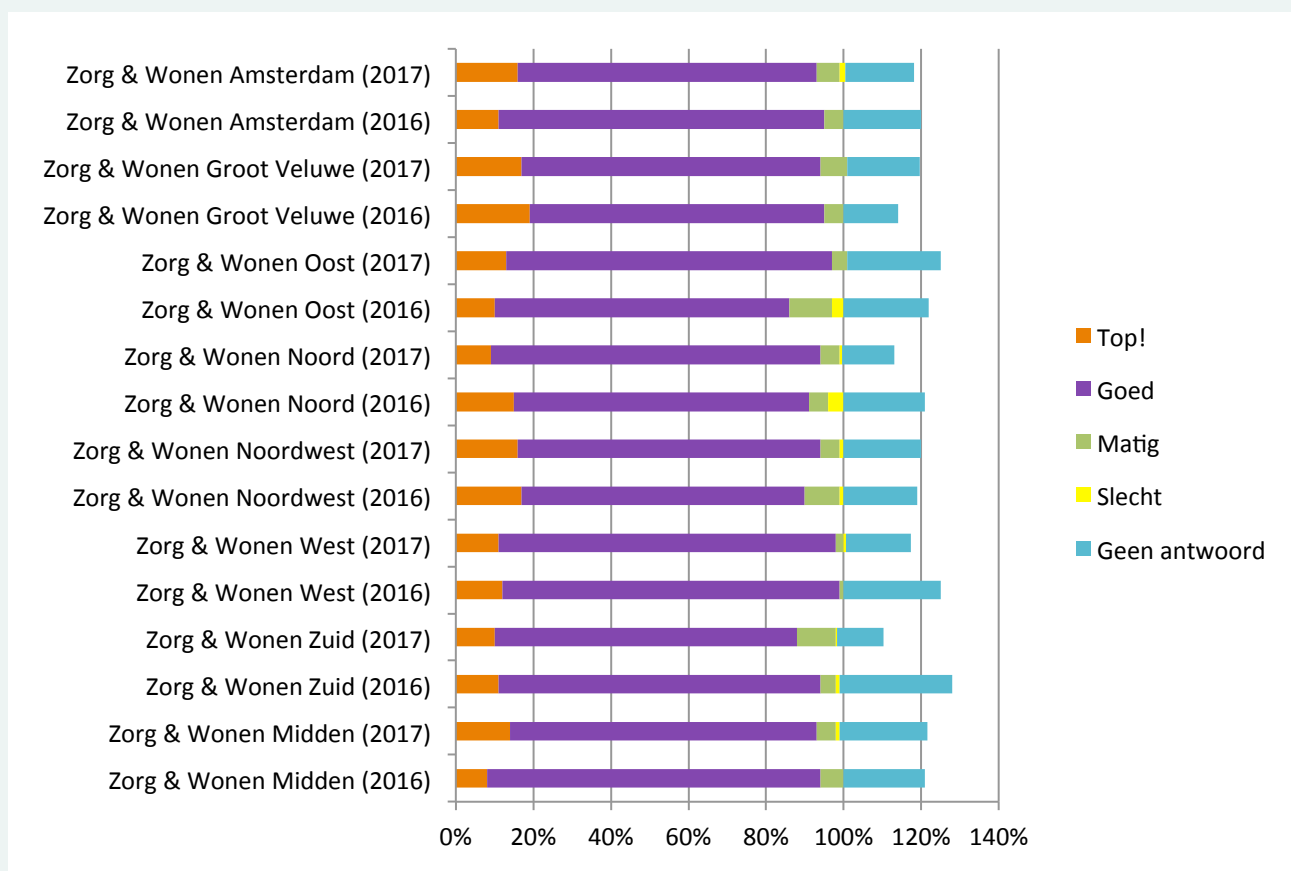


Figuur 69 Ervaringsscores thema 'Veilig voelen' per regio

## Verschillen tussen regio's

### 'Hoe helpt Philadelphia het beste uit cliënten te halen?'

In alle regio's wordt door 88 of meer procent van de cliënten die antwoord hebben gegeven op deze vraag, aangegeven dat Philadelphia 'Top!' of 'Goed' helpt om het beste uit cliënten te halen. Regio Zorg & Wonen West heeft kent de meeste 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen (98%), Zorg & Wonen Zuid de minste (88%). Regio Groot Veluwe kent de meeste 'Top!'-beoordelingen (17%), regio Noord de minste (9%). Toch is in vijf van de acht regio's in 2017 het percentage 'Top!'- en 'Goed'-beoordelingen gedaald ten opzichte van 2016, met als grootste negatieve uitschieter regio Zorg & Wonen Zuid (6%).



Figuur 70 Hoe helpt Philadelphia om het beste uit cliënten te halen? – per regio

## Colofon

Dit rapport is onder andere gebaseerd op zo'n 7.600 verhalen van cliënten en verwanten en ruim 520 verhalen van teams van begeleiders van Philadelphia.

Tekst en redactie: Maartje Blom, Elke Weidner, Michael Verweij, Marlous Groenewoud, Jeroen Woelders, Femke Romeijn, Annemarie van den Heuvel, Rob Pieters en Thirsa Stoffer.

Vormgeving: Bert Brinkman

Heeft u vragen of suggesties?

Dan kunt u een mail sturen naar [maartje.blom@philadelphia.nl](mailto:maartje.blom@philadelphia.nl)

Kvk-nummer: 41035166

[www.philadelphia.nl](http://www.philadelphia.nl)

Mei 2018



Philadelphia

Het beste uit jezelf