

Philadelphia

Het beste uit elkaar



Kwaliteits- rapport

Stichting
Philadelphia Zorg
te Amersfoort

2021

Inhoud

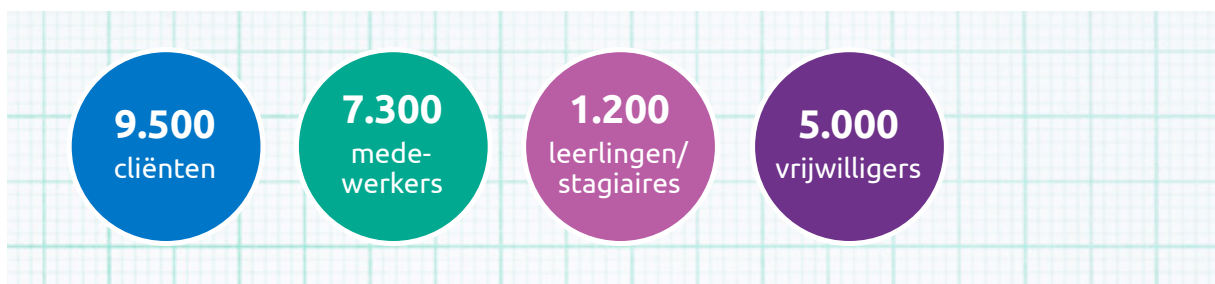
1. Inleiding	2
1.1. De mensen van Philadelphia	2
1.2. DigiContact	3
1.3. Accenten en opbouw van het kwaliteitsrapport	3
2. Visie en waarden	4
Visie: Een gewoon leven, een eigen leven.	4
3. Liefde	5
3.1. 'Dit vind ik ervan!'	5
3.2. 'Het beste uit jezelf'	9
3.3. Gezondheidszorg	10
3.4. Gemeenschap	10
3.5. Leren	11
4. Lef	15
4.1. Zeggenschap	15
4.2. Medezeggenschap	18
4.3. Incidenten en klachten	19
4.4. Teamreflecties	26
5. Meesterschap	29
5.1. Wzd	29
5.2. Zelforganisatie	32
5.3. Sociale en technologische innovatie	33
5.4. Interne audits	34
6. Samenvatting	35
Liefde	35
Lef	35
Meesterschap	36
7. Reflectie	37
7.1. Landelijke cliëntenraad	37
7.2. Landelijke familieraad	37
7.3. Ondernemingsraad	38
7.4. Directeuren	39
7.5. Raad van toezicht	39
7.6. Externe visitatiecommissie	40
8. Reflectie raad van bestuur	42
Medewerkers maken de zorg	42

1. Inleiding

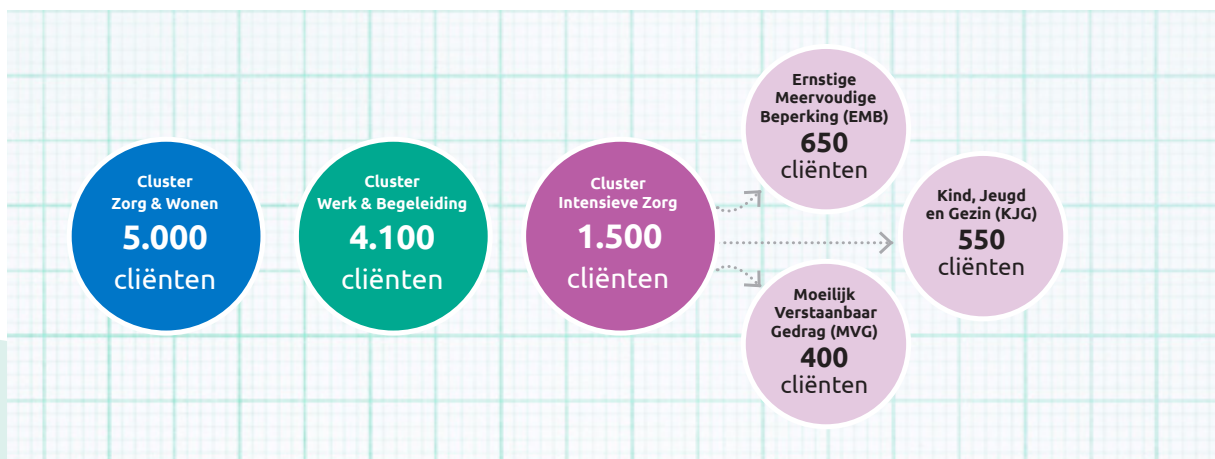
Elk jaar publiceert Philadelphia een kwaliteitsrapport, omdat we het belangrijk vinden om transparant te zijn over hoe we zorg en ondersteuning bieden. En waar het beter kan. Dat doen we vanuit een sectorbrede gedeelde visie op basis van de vraag wat goede zorg is voor mensen met een verstandelijke beperking. Deze gedeelde visie is door de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland opgesteld en geldt als basis voor het 'Kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017-2022' dat tot stand is gekomen in samenwerking met zorgorganisaties, cliëntenorganisaties, beroepsorganisaties, zorgverzekeraars en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het ministerie van VWS.

1.1. De mensen van Philadelphia

In 2021 maken zo'n 9500 unieke cliënten gebruik van Philadelphia. Ze wonen en/of werken er, maken gebruik van dagbesteding of ambulante ondersteuning. De zorg en ondersteuning wordt geboden door 7300 medewerkers, 5000 vrijwilligers en 1200 leerlingen en stagiaires.



De organisatie is verdeeld in drie clusters:
Zorg & Wonen - Werk & Begeleiding - Intensieve Zorg



1.2. DigiContact

Naast fysieke ondersteuning biedt Philadelphia met DigiContact digitale ondersteuning, bijvoorbeeld via beeldscherm. Ruim 3.500 cliënten zijn hier inmiddels op aangesloten.

DigiContact biedt cliënten de mogelijkheid om 24 uur per dag een begeleider te kunnen bellen die op de hoogte is van de situatie van de cliënt. Dit draagt bij aan de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt. Door DigiContact heeft de cliënt er een optie bijgekregen, waardoor hij op ieder moment de begeleiding krijgt die hij nodig heeft. Gepland en ongepland. Dat verhoogt de kwaliteit van leven. Het geeft hem de kans om een gewoon leven te leiden, met net dat extra steuntje in de rug.

Ook binnen woonlocaties is het heel fijn als de bewoners in aanvulling op of in plaats van fysieke begeleiding en ondersteuning aangesloten zijn op DigiContact. Zeker gezien de krappe arbeidsmarkt kunnen begeleiders ingezet worden bij cliënten op momenten die voor de cliënt het meest van waarde zijn, wetende dat andere taken door begeleiders van DigiContact worden overgenomen. Op sommige locaties wordt DigiContact ingezet als alternatief voor een slapende wacht. Waarbij er altijd aandacht is voor de mogelijkheid tot opvolging wanneer dat nodig blijkt.

DigiContact is tevens bereikbaar voor begeleiders wanneer zij vragen hebben gericht op de gezondheid van cliënten. Verpleegkundigen beantwoorden medische en verpleegkundige vragen.

DigiContact wordt ook aangeboden aan andere organisaties. Met 35 zorgorganisaties zijn samenwerkingen opgestart.

1.3. Accenten en opbouw van het kwaliteitsrapport

Philadelphia is een visie- en waardengedreven organisatie.

De visie en waarden worden in dit kwaliteitsrapport als uitgangspunt genomen voor de opbouw van het rapport. Een keuze om reflectie op de waarden mogelijk te maken. Iedere waarde heeft relatie met elk onderwerp in het rapport. Door het onderwerp bij 1 waarde te plaatsen kan gereflecteerd worden op de relatie met de andere waarden.

Kwaliteit gaat onder andere over de betekenisvolle relatie tussen medewerker en cliënt. Wat de medewerker doet in contact met de cliënt om goede zorg en ondersteuning te verlenen. Kwaliteit is niet vanzelfsprekend. In allerlei situaties kunnen dilemma's optreden waarbij keuzes gemaakt moeten worden op basis van kennis, ervaring en reflectie.

Daarbij is het belangrijk om kwaliteit in context te plaatsen van maatschappelijke ontwikkelingen in het algemeen en de langdurige zorg in het bijzonder, zoals de invloed van de coronamaatregelen, toename van het aantal cliënten met een complexe zorgvraag en krapte op de arbeidsmarkt. Ook 2021 werd sterk gekleurd door de gevolgen van corona, zowel voor de lichamelijke gezondheid als het sociaal emotioneel welbevinden van cliënten en medewerkers.

2. Visie en waarden

De visie en waarden van Philadelphia zijn in 2021 hernieuwd. Tijden veranderen, dus doen we het anders. De samenleving verandert snel en het is belangrijk dat we meebewegen. Dat doen we door ontwikkelingen nauwlettend te volgen en door steeds kritisch te kijken naar onze eigen rol. Met als vast en onveranderd doel: de beste zorg en ondersteuning voor mensen die op ons vertrouwen.

Gelijkwaardige behandeling van mensen met een beperking is een steeds belangrijker maatschappelijk onderwerp. Het VN-verdrag 'Handicap' versterkt de rechten van mensen met een beperking, net als in Nederland de Wet zorg en dwang (Wzd). Daarnaast wordt ook de bescherming van privacy steeds belangrijker.

Visie: Een gewoon leven, een eigen leven.

Basisgedachte daarbij is dat we uitgaan van mogelijkheden en talenten, deze willen gebruiken en willen ontwikkelen. Dat ieder mens naar vermogen mee wil doen in de maatschappij. En dat we mogen vertrouwen op ondersteuning waar dat nodig is.

Om de visie en waarden onder de aandacht te brengen en er over in gesprek te gaan werden medewerkers uitgenodigd om een kijkje in de toekomst (2025) te nemen, met de voorstelling 'Het huis van Eva'. Vanwege de coronamaatregelen in een speciaal daarvoor ingerichte Philadelphia-bus die door het land reed.

Iedere medewerker ontving een visieboekje met uitleg over de visie en waarden. En handvatten om er zelf en als team mee aan de slag te gaan. Want visie en waarden op papier is natuurlijk mooi, maar belangrijker is om echt te ervaren waar we als Philadelphia voor staan.

Eind 2021 werd het eerste webinar voor verwanten georganiseerd, om ook hen te informeren over de nieuwe visie en wat dit voor de zorg en begeleiding betekent. In 2022 worden er meer webinars voor verwanten georganiseerd waarin de visie en waarden aan bod komen. De visie en waarden worden geborgd in de bestaande processen, zodat ze in het DNA van de organisatie komen en levend gehouden kunnen worden.

Daarnaast zijn er voor cliënten diverse communicatiemiddelen ontwikkeld die in 2022 extra onder de aandacht worden gebracht. Voorbeelden zijn de praatplaat, het gespreksleidraad, het visieboekje en een animatie.

3. Liefde

3.1. 'Dit vind ik ervan!'

We behandelen de cliënten met liefde en doen ons werk met toewijding. We hebben aandacht voor ze en zijn in ze geïnteresseerd. In hun gedachten en hun ervaringen, in hun lichamelijke welzijn, hun dromen en ook hun naasten. Kortom: we geven om de mensen die op ons vertrouwen en behandelen ze gelijkwaardig en met respect.

(Uit "Een gewoon leven, een eigen leven" De visie van Philadelphia)

Wil je werkelijk aandacht geven dan begint dat met luisteren. Luisteren naar wat de cliënt vertelt over zijn eigen ervaringen in het leven. Niet om meteen te handelen en te ondersteunen, maar om daadwerkelijk te horen wat een cliënt bezighoudt en welke ondersteuning hij wil. Het is onderdeel van het dagelijks werk om met cliënten in gesprek te zijn.

Om beter naar de cliënt te luisteren en vast te stellen wat we voor de cliënt kunnen betekenen maakt Philadelphia gebruik van het door de VGN erkende ervaringsonderzoek 'Dit vind ik ervan!'. Een instrument waarbij de medewerker de cliënt helpt om met een onderzoekende dialoog te vertellen wat voor hem belangrijk is. De dialoog is gericht op het ondersteunen van de cliënt bij het onderzoeken van zijn eigen ervaringen, gedachten, wensen en dromen.

De onderzoekende dialoog vindt het hele jaar door plaats en gaat over 10 thema's: lijf, gevoel, huis, doen, hulp, kiezen, meedoen, veilig voelen, familie en vrienden en kennissen. Per onderwerp wordt, voor zover daarover gesproken is, verslag gedaan in het cliëntendossier.

Bij een evaluatiegesprek (bij Philadelphia noemen we dit een beraad) wordt o.a. aan de cliënt gevraagd of er nog punten zijn waar hij graag verandering in wil en zo ja, op welke manier. De medewerker maakt daarbij gebruik van de informatie uit de 'Dit vind ik ervan!' gesprekken.

Op een hoger niveau maken teams gebruik van de informatie uit 'Dit vind ik ervan!' voor een teamreflectie. Zo kunnen zij bijvoorbeeld een vergelijking maken tussen de uitkomsten van de gesprekken met alle cliënten van een woning. Wat vinden cliënten belangrijk, welke thema's vragen aandacht? Het komt bijvoorbeeld voor dat een groot deel van de bewoners aangeeft dat zij graag willen afvallen. In plaats van hier individueel aan te werken kan het team met de bewoners overleggen om er samen aan te werken, door gezamenlijke bewegingsactiviteiten en aandacht voor gezonde voeding.

Ook op organisatieniveau zoekt Philadelphia naar trends. Het geeft richting aan keuzes voor projecten, omdat de informatie laat zien wat cliënten overall belangrijk vinden. Zo is al een aantal jaren duidelijk dat cliënten 'Gevoel' een belangrijk onderwerp vinden. Verschillende cliënten hebben moeite met het uiten van gevoelens en willen graag handvatten om hier mee om te gaan en zich ook weerbaarder op te stellen. Philadelphia heeft hiervoor het programma 'Leerbaar & Weerbaar' doorontwikkeld. De methodiek is vanaf 1 april 2022 online beschikbaar, ook voor externen. Vanuit het thema 'Lijf' wordt gezocht naar middelen die ondersteunend zijn bij gezond eten. In 2021 vonden gesprekken plaats voor samenwerking met Diverzio rond het programma 'duurzaam en gezond aan tafel' om samen een pilot uit te voeren. Het programma bleek echter te veel op verzorgingshuizen te zijn afgestemd en sloot niet aan bij het kleinschalig wonen van Philadelphia. Er zijn andere contacten uit voortgekomen die worden onderzocht.

Er zijn drie varianten van 'Dit vind ik ervan!':

- **Ik vertel:** waar de cliënt vertelt over zijn ervaringen.
- **Ik zie en vertel:** waar de verwant vertelt over wat hij ziet en ervaart.
- **Ik toon:** waarbij medewerkers en verwanten op basis van filmbeelden bespreken wat zij zien als ervaring van de cliënt die dit zelf niet kan vertellen.

In 2021 zijn er 5705 gespreksverslagen ingevuld.

Belangrijkste thema's zijn lijf en gevoel, zowel voor de cliënt als voor de verwant. Met een steekproef uit de gespreksverslagen wordt duidelijk wat door meerdere cliënten benoemd wordt bij de belangrijkste thema's.



Lijf

Beschreven bij 'Ik toon'

- Er wordt diverse keren vermeld dat er sprake is van een gewichtsprobleem. Er wordt gebruik gemaakt van een diëtiste om tot een goed voedingsschema te komen.
- Cliënten willen graag (meer) bewegen en deelnemen aan activiteiten, ook buiten de woning of locatie. Cliënten die mindervalide zijn, zijn afhankelijk van anderen die hen meenemen naar activiteiten binnen en buiten de locatie.
- Er zijn cliënten met toenemende huidproblematiek: jeuk, krabben en uitslag.
- Vanuit medewerkersoogpunt wil men meer oog hebben voor de kleding van de cliënt.

Beschreven bij 'Ik vertel'

- Er is veel aandacht voor gewicht en overgewicht. Afvallen en beweging komen sterk naar voren. Er wordt veel gebruik gemaakt van de diëtiste en er worden diëten en voedingsschema's samengesteld.
- Buikklasten en lichamelijke klachten worden erkend, maar het is niet altijd duidelijk wat de oorzaak is.

Beschreven bij 'Ik zie en vertel'

- Er is veel sprake van overgewicht, afvallen, gezond en gevarieerd eten.
- Lichamelijke klachten als buikpijn en obstipatie worden veelal aangegeven.
- In beweging zijn en blijven blijft een aandachtspunt.
- Uiterlijke verzorging als kleding, scheren en tandenpoetsen wordt als aandachtspunt aangegeven.

Gevoel

Beschreven bij 'Ik toon'

- Er komt naar voren dat een aantal cliënten zich vermoeid voelt. De oorzaak is niet altijd duidelijk. Corona en moeilijk om kunnen gaan met teamwisselingen zijn mogelijke verklaringen.
- Een aantal cliënten is niet gelukkig of toont gedrag dat duidelijk maakt dat zij zich niet prettig voelen. Cliënten uiten zich non-verbaal door geluiden te maken, boos te worden en soms agressie te tonen.

Beschreven bij 'Ik vertel'

- Cliënten zijn tevreden met hun leven.
- Corona heeft veel spanningen met zich meegebracht.
- Cliënten willen meer gebruik maken van gezamenlijke ruimtes. Het is soms te rustig en ze zijn op zoek naar gezelligheid.
- Verdriet en verlies is een veelvoorkomend onderwerp.
- Veel tevredenheid over de gang van zaken en de invulling van hun eigen leven.
- Met emoties omgaan vinden veel cliënten lastig.

Beschreven bij 'Ik zie en vertel'

- Cliënten hebben moeite met het aangeven van emoties en hun gevoel. Cliënten en begeleiders vinden het lastig om hiermee om te gaan. Het is niet altijd duidelijk wat de oorzaak is of hoe dit tijdig te signaleren.
- Algemeen beeld is zeer tevreden over de geboden zorg en begeleiding.
- Een aantal bewoners is verhuisd en dit heeft voor rust en veiligheid voor de cliënten gezorgd. Dit is een goede stap is geweest, ondanks dat de cliënten zelf het spannend vonden.

Aan de hier genoemde voorbeelden is op individueel niveau opvolging gegeven. Onderzocht wordt nog welke gemeenschappelijke thema's (projectmatig) zullen worden opgepakt. Hierbij wordt o.a. gedacht aan het onderwerp pesten.

Toch is er ook 1716 x keer geen gebruik gemaakt van 'Dit vind ik ervan!'. Redenen die daarvoor worden genoemd:

Reden	Aantal keer ingevuld
Verwant ziet geen meerwaarde	329 keer
Er zijn al zoveel gesprekken	90 keer
Andere reden namelijk...	831 keer
Geen verwanten	14 keer
Cliënt geeft geen toestemming	170 keer
Het kost de verwant te veel tijd/ energie	63 keer
Ik wil het gewoon niet	206 keer
De gesprekken helpen toch niet/ er wordt toch niet naar mij geluisterd	13 keer

Belangrijkste andere redenen:

Reden	Aantal keer ingevuld
Er wordt een standaard antwoord ingevuld bij bepaalde locaties, "er wordt geen gebruik gemaakt van DVIE, omdat ..."	293 keer
Geen/ weinig contact verwanten/ vertegenwoordiger vertegenwoordiger/ curator kent cliënt niet goed genoeg	87 keer
Corona (Diverse redenen zoals cliënt niet thuis, mag geen visite ontvangen, wil niet telefonisch etc.)	55 keer
Begrijpt de vragen niet, Kan hier geen antwoorden op geven. Te moeilijk. Kan niet (moeizaam) vertellen/ praten	39 keer
Geen reactie/ formulier niet teruggestuurd	27 keer
Familie/ cliënt is tevreden, wanneer er wat is zeggen we dat meteen	22 keer
Spelen te veel andere dingen/ niet juiste moment/ andere prioriteiten	20 keer

Uit onderzoek dat in 2020 plaatsvond blijkt dat medewerkers vaak niet weten waarom het ervaringsonderzoek van belang is. Zij zien het als een verplichting en niet als een waardevol instrument om te horen wat een cliënt ervaart en een middel tot zeggenschap. In de trainingen 'Dit vind ik ervan!' leren medewerkers waarom en hoe zij met de onderzoekende dialoog in gesprek kunnen gaan met cliënten en verwanten.

Door de coronamaatregelen zijn de fysieke trainingen al twee jaar niet meer gegeven. Er is een alternatieve training via een digitale weg ontwikkeld, maar deze bleek niet aan de verwachtingen te voldoen. Het trainen van gespreksvoering werkt het beste als je bij elkaar kunt komen. Daarnaast zien we dat door vertrek van medewerkers (18% in 2020, 20% in 2021) geschoolde begeleiders vertrokken zijn. Kennis over de toepassing van het instrument raakt daarmee verloren in teams.

Om extra aandacht te geven aan 'Dit vind ik ervan!' is een boosterprogramma gestart. Er is een opfriscursus ontwikkeld die teams helpt om 'Dit vind ik ervan!' weer op de juiste manier op te pakken. En 'Dit vind ik ervan!' en het belang ervan wordt tevens onder de aandacht gebracht bij andere programma's en projecten, zoals in het programma zeggenschap en het project methodisch werken in samenhang. Daarnaast zullen de basistrainingen van 'Dit vind ik ervan!' in 2022 weer extra onder de aandacht worden gebracht.

Juni 2022 zal onderzocht worden of het boosterprogramma voldoende heeft bijgedragen om 'Dit vind ik ervan!' op de daarvoor bedoelde manier in te zetten.

Als onderdeel van 'Dit vind ik ervan!' is 'Ik toon!' als instrument ontwikkeld, bedoelt voor cliënten die zelf niet kunnen vertellen wat zij ervaren. Begeleiders en verwanten bekijken een filmpje van de cliënt en duiden de beelden gezamenlijk. Op basis van de benoemde ervaringen worden afspraken gemaakt voor veranderingen in de begeleiding.

In de begeleiding van cliënten met ernstige meervoudige beperkingen (EMB) wordt gebruik gemaakt van de LACCS methode. Ook hier wordt gebruik gemaakt van filmbeelden om met een Goed Leven Gesprek te achterhalen welke begeleiding de meest passende is.

Medewerkers geven aan het meer als administratieve last te ervaren dan de meerwaarde te zien om zowel 'Ik toon!' als LACCS te gebruiken.

Er is daarom in 2021 een stappenplan, webinar en training ontwikkeld om de verschillen en meerwaarde van beide uit te leggen. Het webinar en de training worden in 2022 diverse keren gegeven.

3.2. 'Het beste uit jezelf'

Philadelphia heeft ervoor gekozen om naast 'Dit vind ik ervan' als Net Promoter Score (NPS) cliënten en verwanten de vraag voor te leggen of zij vinden dat Philadelphia het beste uit de cliënt naar boven haalt. Diverse cliënten en verwanten hebben aangegeven dat ze de vraag naar het beste uit de cliënt als sturend ervaren.

In 2021 heeft 12,4 % van de cliënten en 25% van de verwanten geen antwoord gegeven op de gestelde vraag. In 2022 wordt onderzocht op welke manier de vraag naar de geleverde zorg anders kan worden geformuleerd.

3.2.1. Resultaten inhoudelijk

In 2020 en 2019 waren de resultaten vrijwel gelijk. In vergelijking tussen 2020 en 2021 zien we de volgende cijfers:

Cliënten:

Ervaring	Score percentage 2020	Score percentage 2021
Top	16,6%	17,4%
Goed	77,5%	77,2%
Matig	5,1%	5,0%
Slecht	0,8%	0,4%
Top en goed bij elkaar opgeteld	94,1%	94,6%

Verwanten:

Ervaring	Score percentage 2020	Score percentage 2021
Top	10,1%	12,5%
Goed	85,2%	83,2%
Matig	4,5%	3,6%
Slecht	0,2%	0,7%
Top en goed bij elkaar opgeteld	95,3%	95,7%

3.3. Gezondheidszorg

Onderdeel van de kernwaarde 'Liefde' is aandacht voor het lichamelijk welzijn van de cliënten. Dit vraagt om preventie van, dan wel vroegtijdige signalering van gezondheidsproblemen bij cliënten. Als uitwerking van het Landelijk convenant medisch generalistische zorg heeft Philadelphia in 2021 beleid ontwikkeld op het gebied van medisch verpleegkundige zorg. Vanuit dit beleid zal in 2022 een intern netwerk ontstaan van verpleegkundigen in de lijn en verpleegkundigen vanuit DigiContact die aan cliënten en medewerkers ondersteuning bieden. En worden er een aantal kwaliteitsverpleegkundigen aangesteld vanuit de afdeling Expertise en Onderzoek. Op deze wijze kan er meer gewerkt worden aan medische alertheid en preventie van gezondheidsproblemen. Daarnaast zal onder meer door verpleegkundige triage de samenwerking met huisartsen en Artsen Verstandelijk Gehandicapten (AVG) worden geoptimaliseerd.

3.4. Gemeenschap

We benaderen onze collega's met liefde. We helpen elkaar waar nodig en vormen een echte gemeenschap. We stellen ons open op, ook naar verwanten en vrijwilligers, om samen het beste te doen voor de cliënt.

(Uit "Een gewoon leven, een eigen leven" De visie van Philadelphia)

Philadelphia wil zorg en ondersteuning bieden vanuit de gedachte dat iedereen mee kan doen in de samenleving. Als Philadelphia staan we midden in de wijk. We willen als gewone burens er voor elkaar zijn. Doen en meedoen. Want wanneer mensen elkaar kennen en betrokken zijn bij elkaar, kunnen ze ook rekenen op elkaar wanneer het minder gaat. Philadelphia wil daar een aanjager in zijn. Om buurtverbindingen te versterken en aan te moedigen. Om contacten te leggen en mensen te zien. Onze doelen en activiteiten afstemmen met de gemeente, woningcorporatie en onze burens. Alles en iedereen aan elkaar knopen. Wij noemen dat 'community building'. Onze ervaringen met het creëren van sociaal innovatieve (woon)initiatieven zijn als volgt:

1. Bewoners van Philadelphia nemen met hun talenten meer deel in de buurt;
2. De Philadelphia-locaties zijn welkomstplekken in de buurt waar mensen actief worden uitgenodigd om de ruimte te gebruiken;
3. Er ontstaan relaties tussen burens onderling, maar ook tussen buurtbewoners, verwanten en professionals;
4. In samenwerking met gemeenten en woningcorporaties zijn wij een actieve partner in de buurt, waarbij er contacten ontstaan met andere organisaties, zoals welzijnsorganisaties, maar ook lokale ondernemers;
5. We vormen lerende, veerkrachtige en inclusieve gemeenschappen. Om de ervaringen en inzichten te delen, is er een inspiratieboekje verschenen en organiseert Philadelphia leerbijeenkomsten op alle niveaus. Een Academie voor Community Building is in ontwikkeling, waarbij Philadelphia in staat is ook landelijk een implementatieprogramma aan te bieden.

Community building sluit aan bij Mijn Netwerk. Mijn Netwerk bestaat uit een aantal verschillende vormen van ondersteuning die samen met de inzet van het sociaal netwerk van de cliënt afzonderlijk en in combinatie met elkaar kunnen worden ingezet om de ondersteuningsvragen van cliënten te kunnen beantwoorden, namelijk DigiContact, ambulante begeleiding, ontmoetingsplekken en cursussen. Zij dragen ertoe bij dat cliënten, formeel en informeel, maximaal ondersteund worden om mee te doen in de samenleving.

3.5. Leren

We kijken naar onszelf met liefde. We genieten van onze talenten en proberen ze verder te ontwikkelen. Maar we zijn ook niet bang om zelfkritisch te zijn. Zodat we op onszelf kunnen vertrouwen en anderen dat daardoor ook kunnen.

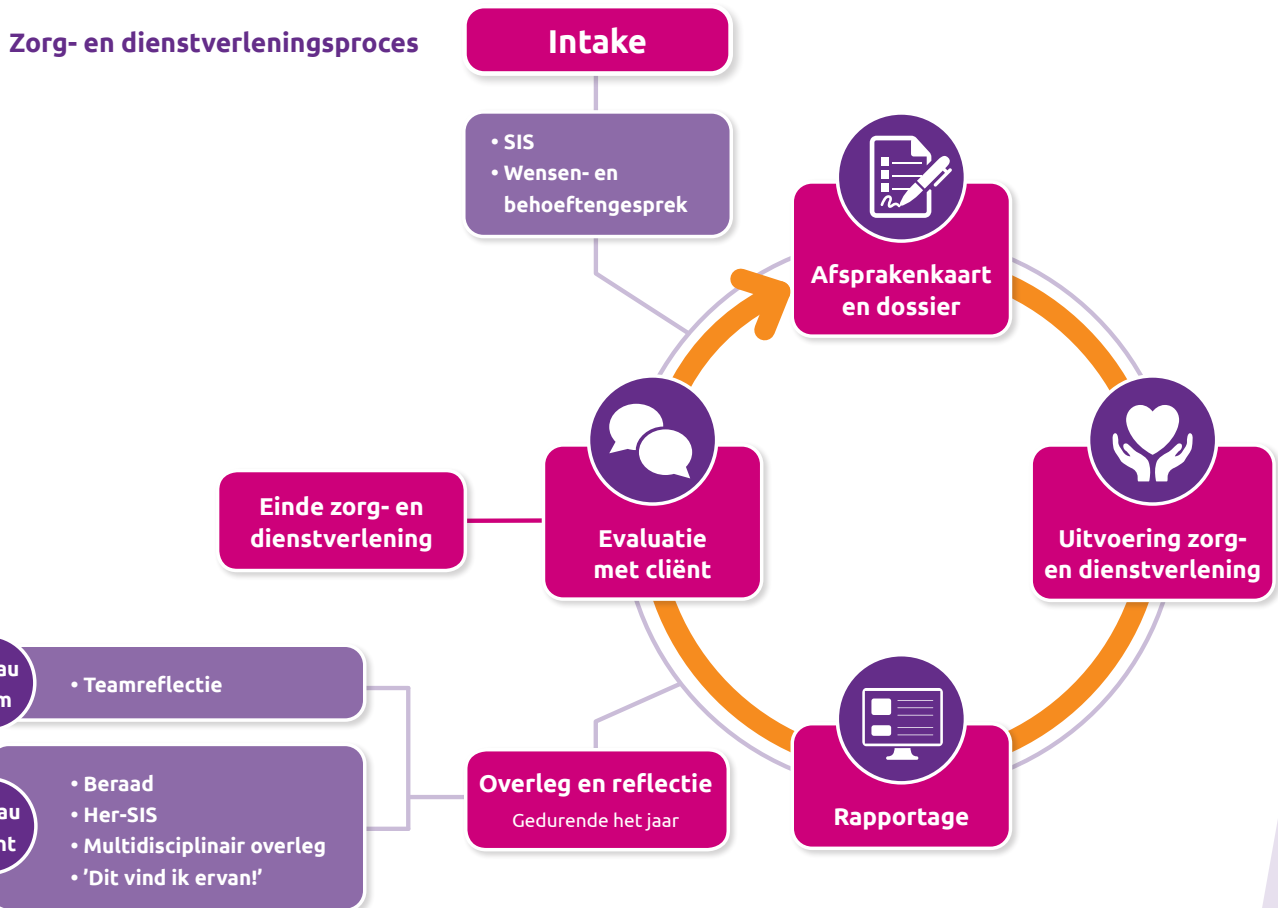
(Uit "Een gewoon leven, een eigen leven" De visie van Philadelphia)

3.5.1. Methodisch werken

Er wordt veel van teams verwacht. Door de coronamaatregelen en vertrek van collega's ervaren medewerkers dat het moeilijker is om aan alle verwachtingen te voldoen. De cliëntgroep wordt complexer en dit vraagt meer van medewerkers.

Daarnaast geven medewerkers aan dat zij het overzicht verliezen en de samenhang tussen het wat en waarom van de gevraagde werkzaamheden ontbreekt.

Met het project methodisch werken worden teams ondersteund bij het methodisch werken in het zorg- en dienstverleningsproces. In 2021 is een uitgebreid onderzoek gedaan naar wat medewerkers nodig hebben om methodisch te werken. Uit het onderzoek blijkt onder andere dat de bedoeling van ons zorg- en dienstverleningsproces (ZDP) en de samenhang tussen de onderdelen onduidelijk is.



Het is belangrijk om de samenhang en bedoeling van de geschetste onderdelen te zien en te ervaren, omdat je door dit te begrijpen de toegevoegde waarde van elk onderdeel voor de cliënt ziet. Methodisch werken helpt om je doel te bereiken. Dat betekent betere zorg, meer persoonsgerichte zorg, professioneel en gericht op leren en verbeteren. Daarnaast bleek uit het onderzoek dat de uitwerking van het ZDP concreter gemaakt mag worden en er meer gekeken moet worden naar het methodisch werken binnen een team.

Op basis van deze resultaten is een teamtraining 'methodisch werken in samenhang' ontwikkeld, waarbij het team de bedoeling en samenhang van de verschillende onderdelen van het zorg- en dienstverleningsproces krijgt toegelicht en vervolgens gezamenlijk aan de slag gaat met verbeterpunten. In 2022 wordt de teamtraining geëvalueerd. De eerste resultaten zijn positief: ieder van de deelnemende teams vond de uitleg over het waarom zeer verhelderend. En ieder team heeft constructief met elkaar het zorg- en dienstverleningsproces doorgenomen en afspraken gemaakt voor verbetering.

Daarnaast is methodisch werken als keuzemodule toegevoegd aan de leergang 'CB-er in de spotlights' en als onderdeel van de nieuwe medewerkersdag. Ook de ECD e-learning is aangepast en meer toegespitst op het methodisch werken.

In 2022 gaat Philadelphia verder met het praktischer maken van het zorg- en dienstverleningsproces, onder andere door het ontwikkelen van een e-learning waar medewerkers zelf een lijstje met aandachtspunten kunnen opstellen die zij kunnen gebruiken bij de voorbereiding van een beraad. Daarnaast wordt de koppeling tussen methodisch werken en de zorgvisies met betrekking tot de verschillende cliëntgroepen verbeterd en richten we ons op het verbeteren van de informatie aan cliënten en verwanten.

3.5.2. Leren

Cliënten

Leren en blijven ontwikkelen is een must in de veranderende wereld om ons heen.

Voor cliënten zijn er 30 cursussen beschikbaar via 'Mijn cursussen'. Deze cursussen worden door de (coördinerend) begeleiders op de eigen locaties georganiseerd en gegeven. Het aanbod is opgedeeld in 6 categorieën.

- **'Geld en geldzaken'**: met o.a. schulden en besparen
- **'In en om het huis'**: met o.a. 'de was doen', 'koken' en 'reizen met het OV'
- **'Lichamelijk gezond'**: met o.a. 'dagelijks bewegen' en 'gezond eten'
- **'Wie ben ik? Wie ben jij?'**: met o.a. 'vriendschap' en 'omgaan met emoties'
- **'Internet'**: met o.a. 'internet en pesten' en 'internet dating'
- **'Werk'**: met o.a. 'CV en sollicitatiebrief' en 'Werk zoeken'

Het Leerhuis ontwikkelt materialen en leidt (coördinerend) begeleiders op om de cursussen te kunnen geven. Vanuit cliënten is er behoefte om de cursussen onafhankelijk van begeleiders te kunnen vinden en volgen. De mogelijkheden hiertoe zullen verder worden onderzocht.

Daarnaast biedt Werk en Begeleiding leerlijnen aan op het gebied van o.m. facilitair en horeca waarbij cliënten een certificaat kunnen halen.

Medewerkers

Het Leerhuis heeft medewerkers op allerlei manieren ondersteund en gefaciliteerd om hun werk goed te doen. Door het aanbieden van nieuwe leertrajecten, het uitproberen van nieuwe manieren van leren en door de toegankelijkheid van het leeraanbod te optimaliseren.

Het leeraanbod bestaat uit meer dan 150 (team)leeractiviteiten in verschillende vormen (trainingen, webinars en e-learnings).

Een belangrijke ontwikkeling in 2021 was de opzet en uitwerking van zogenaamde leerlijnen. Dit betekent dat een (nieuwe) medewerker op basis van de zorgvisie behorende bij de cliëntgroep waarvoor hij/zij werkt, op individueel niveau inzicht krijgt in welke leeractiviteiten wanneer uitgevoerd moeten worden. Het leermanagementsysteem registreert en monitort, zodat de medewerker en manager up-to-date informatie hebben over de stand van zaken. Voor de cliëntgroep Moeilijk Verstaanbaar Gedrag (MVG) is deze leerlijn beschikbaar. Doorontwikkeling voor andere cliëntgroepen vindt plaats in 2022.

Het leertraject 'De CB-er in de spotlights' is bijgesteld en er zijn diverse scholingen ontwikkeld gericht op zeggenschap en Wzd. Zoals de workshop 'registratie Wzd in het ECD' en het webinar Zeggenschap en wilsbekwaamheid, vertegenwoordiging, inzage in het dossier en Wzd.

Een voorbeeld van een nieuwe e-learning is 'Kracht van muziek in de gehandicaptenzorg'. In deze e-learning gaan we allereerst in op het positieve effect van muziek op ons brein. Naast de algemene voordelen, gaan we specifiek in op de voordelen van muziek voor cliënten met autisme, Parkinson en Alzheimer. Je leert gedurende deze module je eigen muziekvoorkeuren ontdekken én hoe je de muziekvoorkeuren van de cliënt kan onderzoeken.

We verdiepen ons in de verschillende methoden en hulpmiddelen die ingezet kunnen worden om de cliënt muziek te laten beleven.

Tenslotte maak je in deze module een plan om de cliënt te kunnen begeleiden met muziek en muziek in je dagelijks leven te integreren.

Voor de leidinggevenden van de toekomst is een uiteenlopend aanbod beschikbaar gekomen van inspiratiesessies tot een e-learning. Dit wordt in 2022 doorontwikkeld.

Bij de invoering van InPlanning (InPlanning is ons rooster- en planningsysteem, waarin we onze uren plannen en we onze gewerkte uren, vakantie en verzuim bijhouden) hebben we geëxperimenteerd met een nieuwe vorm van leren; 'micro-learning'. Met korte taakgerichte instructievideo's (geïntegreerd in InPlanning) wordt de medewerker op de werkplek ondersteund bij het uitvoeren van de taken in InPlanning. De ervaringen zijn positief waardoor we in de toekomst deze vorm van leren verwachten vaker in te kunnen zetten.

In 2021 hebben medewerkers 13.600 keer deelgenomen aan een leeractiviteit.

Top 3 van meest gevolgde leeractiviteiten:

1. Trainingen op gebied van Voorbehouden en Risicovolle handelingen (2460)
2. BHV-trainingen voor nieuwe medewerkers (590) en BHV herhaling (1745)
3. Trainingen voor preventie en hantering agressie (800)

Al deze trainingen hebben fysiek plaatsgevonden. Er is geconstateerd dat de online varianten, die we sinds corona in 2020 aanboden, onvoldoende kwaliteit opleverden.

De top 1 en 2 zijn verplichte trainingen. De training voor preventie en hantering agressie is niet verplicht, maar wel ten zeerste aanbevolen, m.n. bij het cluster MVG. Bij MVG hebben 454 medewerkers de basistraining gevolgd en 92 de herhalingstraining. Van Z&W hebben 248 medewerkers de agressietrainingen gevolgd.

Top 4 van zelf gekozen leeractiviteiten:

1. Basistraining werkbegeleiders (303)
2. Workshop: registratie Wzd in het ECD (253)
3. Epilepsietraining (248)
4. CB-er in de spotlights (191)

3.5.3. Wetenschappelijk onderzoek

In 2021 was Philadelphia betrokken bij 13 verschillende consortia, waarin wetenschappelijk onderzoek werd gedaan bij verschillende doelgroepen met ieder een eigen focus. Zo heeft Philadelphia bijvoorbeeld intensief bijgedragen aan '(H)erken je dementie – Samen kom je verder'. In dit consortium hebben we veel geleerd over het beter en dus eerder herkennen en diagnosticeren van dementie bij mensen met een verstandelijke beperking. Hierdoor kunnen we ook eerder specifieke behandelingen starten en passende persoonsgerichte zorg bieden aan deze oudere cliënten. Andere consortia waren bijvoorbeeld gericht op LVB, EVB+ of (Z)EVMB, met ieder een eigen focus op bijvoorbeeld zeggenschap, tacit knowledge (=kennis die niet verwoord is en die wellicht ook niet vast te leggen is) of gezondheid. Philadelphia heeft in 2021 naast deze 13 consortia ook geleerd van meerdere losse wetenschappelijke onderzoeken die positief werden beoordeeld door de wetenschapsraad van Philadelphia, zoals een onderzoek naar de afbouw van psychofarmaca en stress bij cliënten.

3.5.4. Invloed van verzuim

De invloed van verzuim is groot op de teams en de zorg en ondersteuning aan cliënten. Afwezigheid van collega's wordt opgevangen door medecollega's, flexwerkers en ZZP-ers. Wat voor zowel cliënten als collega's steeds weer wennen is.

Taken blijven liggen of worden uitgesteld tot de vaste collega weer aanwezig is.

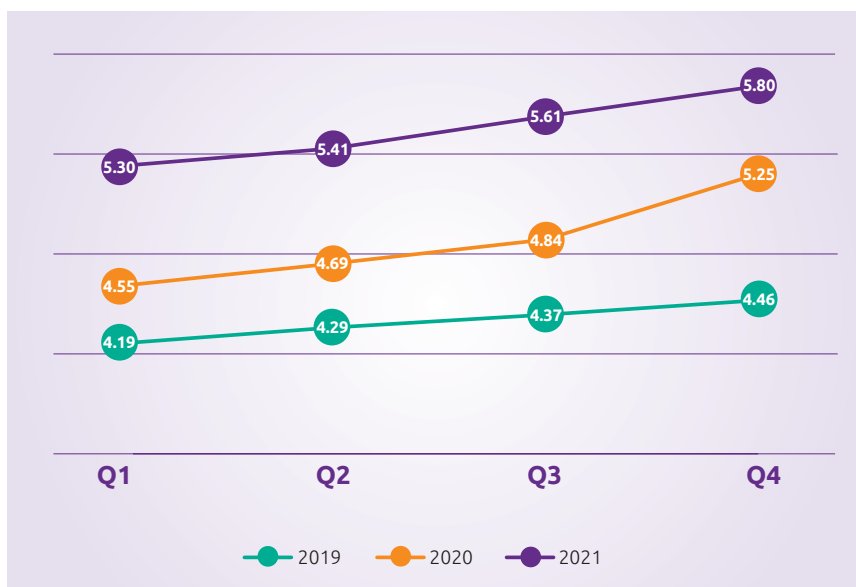
De prioriteit blijft bij de dagelijkse zorg en ondersteuning aan de cliënt.

Het verzuim is in 2021 gemiddeld over het hele jaar hoger dan in 2020.

Een belangrijke reden hiervoor is de coronamaatregel om thuis te blijven als je besmet bent met corona of in nauw contact bent geweest met iemand met corona.

Het verzuim in de branche over het jaar 2021 is 7,58%.

Voortschrijdend verzuim 2019 - 2021



4. Lef

4.1. Zeggenschap

Het lef om lastige vragen te stellen aan elkaar. Ook bij de intake. Over de zeggenschap van de cliënt en over diens mogelijkheden en zorgbehoefte. Over de rolverdeling tussen verwanten, vrijwilligers en zorgprofessionals (informele en formele zorg).

(Uit "Een gewoon leven, een eigen leven" De visie van Philadelphia)

Bij een gewoon leven hoort het recht om zelf te kiezen hoe je je leven inricht. Ook wanneer je een verstandelijke beperking hebt. Dat recht op zeggenschap van de cliënt vindt zijn oorsprong in onder meer de Grondwet, het VN-verdrag Handicap en de Wet zorg en dwang en is binnen Philadelphia een belangrijke pijler in de Visie 2025.

Lange tijd was het maatschappelijke beeld van goede zorg bovenal; veilig, tijdig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgerichtheid. Allemaal heel belangrijk in het bieden van goede zorg, maar daarmee kunnen we soms ook de zeggenschap van de cliënt over de eigen ondersteuning uit het oog verliezen. Risicobeheersing kan bij de invulling van veilige zorg de boventoon gaan voeren. Terwijl een gewoon leven ook betekent dat er ruimte is om dingen uit te proberen, fouten te maken en daarvan te leren. Natuurlijk hebben we als zorgprofessional de verantwoordelijkheid om in te grijpen waar nodig en te beoordelen of de cliënt daadwerkelijk de keuze ook kan overzien. Maar voor ons geldt ook dat je geen goede zorg kunt bieden als je de rechten van cliënten niet respecteert. Als Philadelphia durven we te onderkennen dat dit een cultuurverandering vraagt.

Programma zeggenschap

In 2025 willen we bereikt hebben dat alle cliënten persoonlijk maximale zeggenschap over hun leven hebben, zodat zij optimale invloed en eigen regie ervaren. Om deze doelstelling te helpen realiseren is er een programma Zeggenschap opgezet in 2021 dat ook voor 2022 weer een opdracht heeft gekregen. Het vergroten van zeggenschap vraagt om individuele en collectieve bewustwording en gedragsverandering. Bestaande patronen zijn lastig te doorbreken, niet alleen bij medewerkers, maar ook bij cliënten en verwanten. Zeker als je als medewerker onzeker bent over de verandering, wanneer je het druk hebt, je er niet op aangesproken wordt, de cliënt er niet om vraagt en de verwant het misschien wel lastig vindt. Het programma Zeggenschap biedt ondersteuning aan deze cultuur- en gedragsverandering.

Wat is zeggenschap?

Iedereen heeft recht op een gewoon leven, een eigen leven. Ook om dingen uit te proberen en fouten te maken. Daarom gaat de zorg uit van wat iemand zelf wil en kan. Want ook als je een verstandelijke beperking hebt, heb je zeggenschap over je eigen leven. Dat staat in de grondwet. Zeggenschap betekent dat je zelf keuzes maakt. Zoveel als kan. Of het nu gaat om grote of heel kleine keuzes.

Je kunt alleen een keuze maken als je begrijpelijke informatie hebt. Als je de voor- en nadelen begrijpt en snapt wat je kiest, ben je wilsbekwaam ter zake. Dat betekent dat je voor die situatie zelf een keuze kunt maken en er verantwoordelijk voor bent. Het gaat er hier niet om of een keuze onverstandig is. Waar het echt om gaat is of iemand de gevolgen van zijn keuze overziet.

Als je niet snapt wat je kiest, heet dat wilsonbekwaam. Iemand is nooit helemaal wilsonbekwaam. Of je wel of niet kan beslissen, verschilt per onderwerp, situatie of moment. Goede zorg bieden betekent dus ook de zeggenschap respecteren. Begeleiders en vertegenwoordigers ondersteunen en stimuleren iemand om een eigen keuze te maken. Ook als het een keuze is die ze zelf niet zo snel zouden maken. Natuurlijk weeg je af of iemand ook echt de keuze kan maken (wilsbekwaam is) en grijp je als zorgverlener ook bij de wilsbekwame cliënt in als er ernstig nadeel dreigt voor de cliënt of anderen.

Bewustzijn is de eerste stap

In 2021 is vooral aandacht besteed aan bewustwording en kennisoverdracht aan medewerkers op de onderwerpen zeggenschap, wilsbekwaamheid, vertegenwoordiging, inzage in het dossier en het voorkomen van onvrijwillige zorg. Mede door de introductie van de nieuwe visie en de implementatie van de Wet zorg en dwang en inzage in het eigen dossier in 2020, heeft zeggenschap extra waarde gekregen.

Manieren om bewustzijn te vergroten en kennis te delen

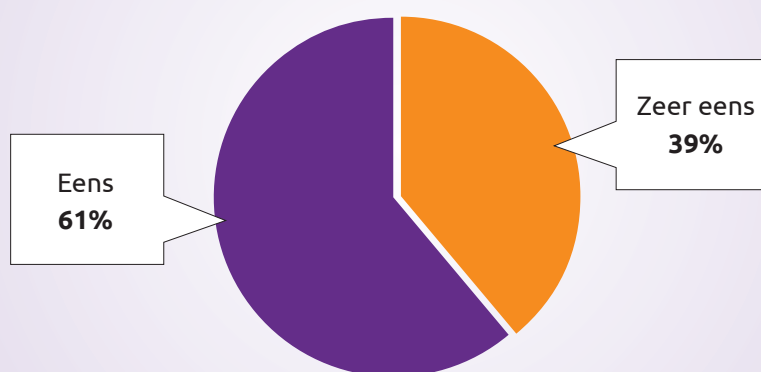
In 2021 namen ruim 700 medewerkers deel aan diverse trainingen en webinars gericht op zeggenschap. Tegelijkertijd zijn er verschillende andere middelen om met cliënten in gesprek te gaan op het intranet Mijn Philadelphia. Denk aan nieuwsbrieven in combinatie met podcasts, casuïstiekbesprekingen en ondersteunende informatie en werkvormen. Maar er is ook informatie op Mijn Philadelphia voor Verwanten en een webinar voor verwanten over de visie en zeggenschap.

Succesvolle casuïstiek-besprekingen met onder meer de volgende thema's:

1. Wat als zeggenschap van de vertegenwoordiger bij mensen met EMB botst met goede zorgverlening?
2. Zeggenschap en de verantwoordelijkheid van de begeleider
3. Zeggenschap en de invloed van vertegenwoordigers
4. Zeggenschap en zorgmijders

Stelling:

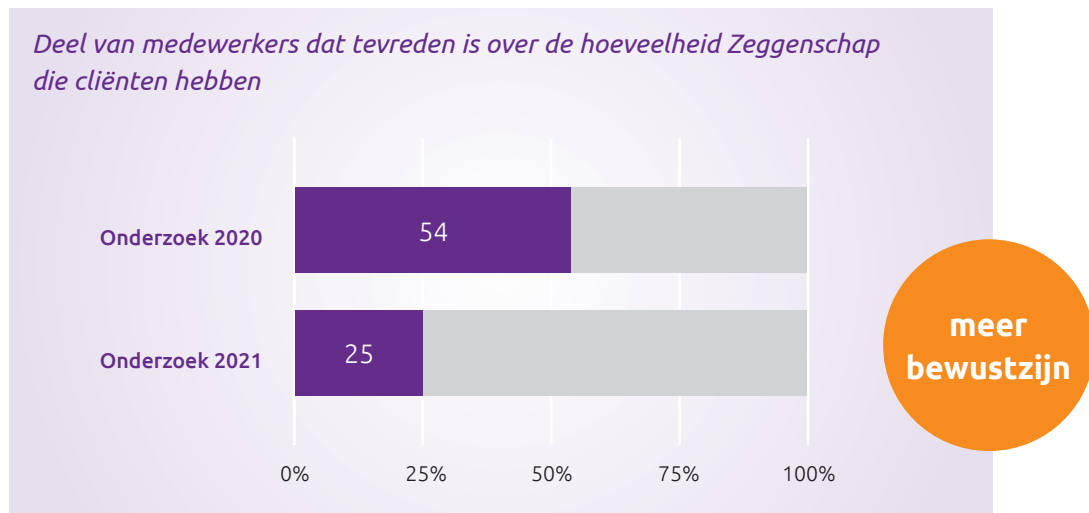
De inhoud van deze casuïstiekbespreking is relevant voor mijn werk



Inzichten uit onderzoek Zeggenschap 2021

Bewustzijn bij medewerkers gestegen

Sinds 2017 wordt er binnen Philadelphia een onderzoek naar zeggenschap van cliënten uitgevoerd. In 2021 is te zien dat minder medewerkers tevreden zijn over de zeggenschap van cliënten. Hieruit trekken we de conclusie dat het bewustzijn op het belang van het goed vormgeven van zeggenschap is gegroeid. Het is de verwachting dat de aandacht voor de visie 'Een gewoon leven een eigen leven' en de diverse trainingen, communicatie en alle andere interventies hebben bijgedragen aan dit bewustzijn.



Onzekerheid over de verantwoordelijkheid bij begeleiders

Begeleiders nemen onbewust regelmatig keuzes over. Ze zijn vaak onzeker over waar hun verantwoordelijkheid begint en eindigt als het gaat om zeggenschap en het bieden van goede zorg.

- 59% van de medewerkers vindt het niet eenvoudig om te bepalen of een cliënt zelf kan beslissen (wilsbekwaam is).
- 44% geeft aan voldoende tijd te hebben om cliënten te informeren bij het nemen van een beslissing.
- 87% geeft aan dat cliënten zich verder kunnen ontwikkelen in het zelf beslissen.

Wat vinden cliënten

Cliënten zijn zich veelal onbewust van hun rechten of ze zijn gewend aan patronen die ze niet ter discussie stellen. Dat blijkt uit het antwoord op de vraag naar de tevredenheid over de eigen zeggenschap: 92% van de cliënten is tevreden. Tegelijkertijd zijn de resultaten op indirectere vragen als volgt:

- 85% geeft aan meer tijd nodig te hebben om een beslissing te kunnen maken.
- 87% van de cliënten geeft aan dat ze meer zelf kunnen beslissen dan begeleiders denken.
- 85% wil leren om meer zelf te beslissen.

Maatwerk

Het belang van aandacht voor zeggenschap wordt steeds breder. Maar wat dat precies inhoudt en hoe je daar invulling aan geeft is niet altijd eenvoudig. Het vraagt maatwerk aanpak in elke setting. Elk systeem heeft z'n eigen uitdagingen op weg naar gedragsverandering. Het programma Zeggenschap voorziet in middelen voor de bewustwordingsfase, kennisoverdracht en veranderinterventies en monitort met directeuren.

Het is steeds nodig als programma te kunnen anticiperen op de ontwikkelingen in de organisatie en de fases van bewustwording, acceptatie en commitment. Het programma voorziet in trainingen en casuïstiekbesprekingen blijken goed te voorzien in deze behoefte.

Begeleiders benoemen als mogelijke obstakels voor meer zeggenschap van cliënten:

- Cliënten zijn niet soms niet gewend om zelf te beslissen. En eisen hun zeggenschap daarmee ook niet op. Het is nodig om iedere cliënt op maat te ondersteunen.
- Inzicht in wie wanneer mag beslissen. Onvoldoende kennis bij begeleiders over zeggenschap, wilsbekwaamheid, vertegenwoordiging en Wzd. Maar ook verwanten weten niet altijd dat de vertegenwoordiger alleen beslist als de cliënt wilsonbekwaam ter zake is.
- Een valkuil is dat het soms sneller en makkelijker is om als begeleider de beslissing te nemen.
- Soms wordt de wilsbekwaamheid van cliënten onderschat/niet goed ingeschat door begeleiders, maar ook door verwanten.

Een belangrijk onderdeel van het vak van de begeleider is maatwerk in de communicatie met de individuele cliënt. Inzicht in wat nodig is voor cliënten om te kunnen kiezen of invloed te ervaren is essentieel. Van de begeleiders denkt 87% dat cliënten zich verder kunnen ontwikkelen in het zelf beslissen.

- 66% denkt dat cliënten daarvoor meer informatie nodig hebben.
- 56% van de cliënten hebben meer tijd nodig om te kunnen beslissen.
- 69% heeft meer hulp nodig bij beslissen.

Daarnaast liggen er nog kansen om cliënten beter te informeren over hun rechten en zaken als de Afsprakenkaart, DVIE en Beraad en Leerbaar & Weerbaar nog nadrukkelijker te benutten om de zeggenschap van cliënten te versterken.

Vervolg in 2022 - Kennis en bewustzijn, verankeren en samen veranderen

We zetten in 2022 verder in op bewustwording met een communicatiecampagne, een ruim trainingsaanbod en breed aanbod van casuïstiekbesprekingen en het faciliteren van de verandering die nodig is. We brengen kennis en informatie over met de focus op de impact in de praktijk: wat vraagt het van alle betrokkenen? Daarbij houden we rekening met andere programma's en projecten, zodat er een eenduidige, samenhangende boodschap en aanpak wordt geboden. En dat we zeggenschap in reguliere diensten, processen, systemen en beleid verankeren in de bestaande organisatie. Daarnaast stimuleren we het veranderproces door alle sleutelfiguren binnen Philadelphia te voorzien van middelen waar ze anderen in mee kunnen nemen in de cultuurverandering die zaken als zeggenschap en de Wzd vragen.

4.2. Medezeggenschap

Philadelphia kent al vele jaren een gelaagde medezeggenschap met onder meer landelijke en regionale cliënten- en familieraden en huiskamerwerkoverleggen. Doel is zeggenschap en meedenken over belangrijke thema's centraal te stellen. Echt te horen wat voor cliënten en verwanten van belang is.

In 2021 is een nieuw medezeggenschapskader opgesteld, zodat we aansluiten bij de visie en ambitie van Philadelphia om de medezeggenschap verder te professionaliseren én te kunnen voldoen aan de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen 2018 (WMCZ 2018). De WMCZ 2018 regelt de taken en bevoegdheden van cliëntenraden en geeft aan wat Philadelphia moet doen, zodat cliënten en verwanten echt kunnen meepraten over het beleid van de organisatie. Met het medezeggenschapskader wordt de medezeggenschapsregeling bedoeld zoals vermeld in de WMCZ 2018.

In 2021 hebben de Landelijke Cliëntenraad (LCR) en de Landelijke Familieraad (LFR) met het nieuwe kader ingestemd. In 2022 gaan we het nieuwe medezeggenschapskader implementeren. Een implementatieteam faciliteert de gesprekspartners bij het informeren van de raden, en zorgt dat de ondersteunende middelen beschikbaar komen om conform de aangepaste medezeggenschapsregeling te gaan werken.

Het is de bedoeling dat er eind 2022 een akkoord is van alle bestaande raden op het nieuwe medezeggenschapskader. Daarmee is formeel vastgelegd hoe medezeggenschap wordt georganiseerd. Het vraagt een andere kijk en houding om ook daadwerkelijk anders om te gaan met medezeggenschap. De cultuurverandering die ingezet is met het programma zeggenschap hangt nauw samen met medezeggenschap. Starten bij het gesprek en luisteren naar ieders ideeën, voordat overgegaan wordt tot uitwerking van beleid vraagt om een andere aanpak.

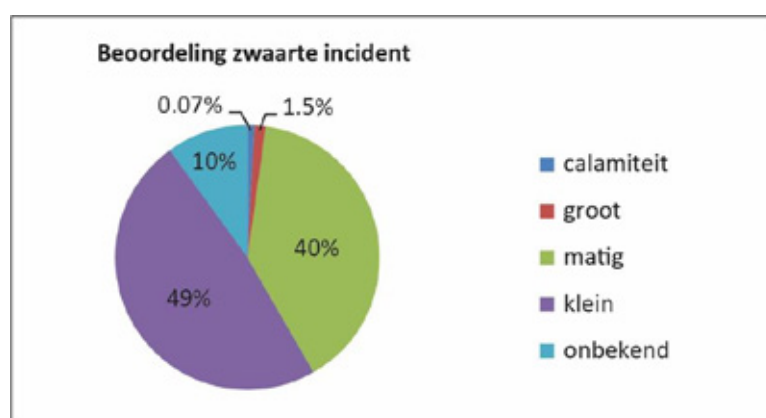
4.3. Incidenten en klachten

Het lef om dingen te proberen. Door de begeleidingsmethode aan te passen. Door cliënten uit te dagen. Of door vaker 'ja' te zeggen, ook al is 'nee' misschien veiliger. Met aandacht voor het gezamenlijk proces (cliënten, verwanten, professionals) om een verantwoord risico te nemen.

(Uit "Een gewoon leven, een eigen leven" De visie van Philadelphia)

4.3.1. Incidenten

Over het geheel bezien is het aantal meldingen in BeSmile, ons digitaal meldloket voor incidenten, in 2021 licht gedaald. Als een medewerker een melding doet, verneemt hij of zij via het Meldloket wat de vervolgstappen zijn. Ook geeft het Meldloket handvatten voor verbeteracties. In de BI-tool wordt op landelijk, regionaal en locatieniveau een overzicht van de incident meldingen gegeven. Als organisatie analyseren we de meldingen. Zo leren we van de meldingen en proberen we met verbeteracties nieuwe incidenten te voorkomen.

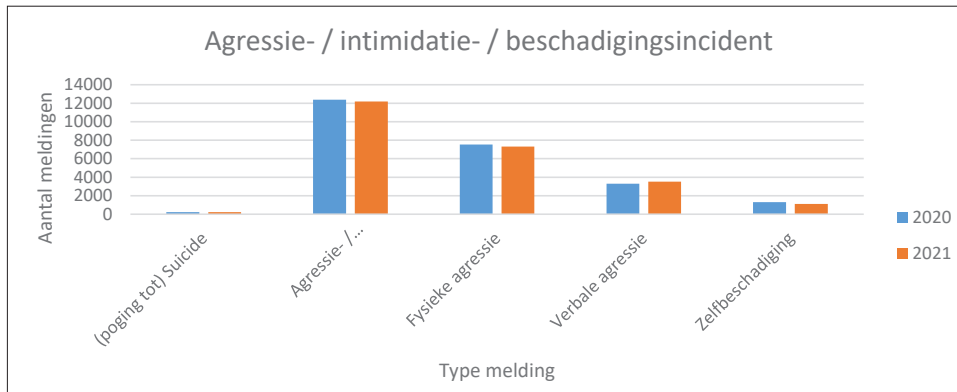


Elk incident is er natuurlijk één te veel. Maar veel van de incidenten zijn gelukkig klein. Incidenten worden beoordeeld als 'calamiteit', 'groot', 'matig' of 'klein'. Ongeveer 1,5% van de incidenten in het Meldloket is beoordeeld als 'groot' en 0,07% (20 meldingen) als calamiteit. Philadelphia hanteert een andere, bredere definitie van 'calamiteit' dan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Per categorie geven we een uitgebreidere toelichting.

Agressie/intimidatie/beschadigingsincident

- 12158 meldingen
- 5% daling t.o.v. 2020



De meeste meldingen komen uit het cluster Intensieve Zorg (66%). Dit komt vooral doordat in dit cluster cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag (MVG) ondersteuning krijgen. De meeste meldingen (42% van alle meldingen) komen dan ook van locaties met MVG-clieënten.

Van het totaal aantal agressie-incidenten is 60% fysieke agressie, 30% verbale agressie, 9% zelfbeschadiging en 1% een uiting over of een (poging tot) suïcide.

In het kader van 'de juiste zorg op de juiste plek' spant Philadelphia zich maximaal in om begeleiders op de werkvloer (en hun managers) proactief te voorzien van passende kennis en vaardigheden. Zo wordt voor medewerkers uit het subcluster Moeilijk Verstaanbaar Gedrag (MVG) verwacht dat zij de cursussen *Triple-C*, *Active Support* en de training *Agressie: preventie & hantering* hebben gevolgd.

Ter voorkoming van gedragsproblemen wordt zoveel mogelijk aangesloten bij het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van de cliënt en tegemoetgekomen aan zijn of haar sociaal emotionele noden.

Niet alleen door training en opleiding van medewerkers, maar ook door de inzet van technologie probeert Philadelphia agressie bij cliënten zoveel mogelijk te voorkomen. Naast de gebruikelijke alarmeringsmogelijkheden wordt in samenwerking met Mentech en de Universiteit Utrecht onderzoek gedaan naar het vroegtijdig onderkennen van stress bij zowel cliënten als medewerkers door het gebruik van sensoren, om ongewenste escalatie in gedrag bij cliënten te voorkomen.

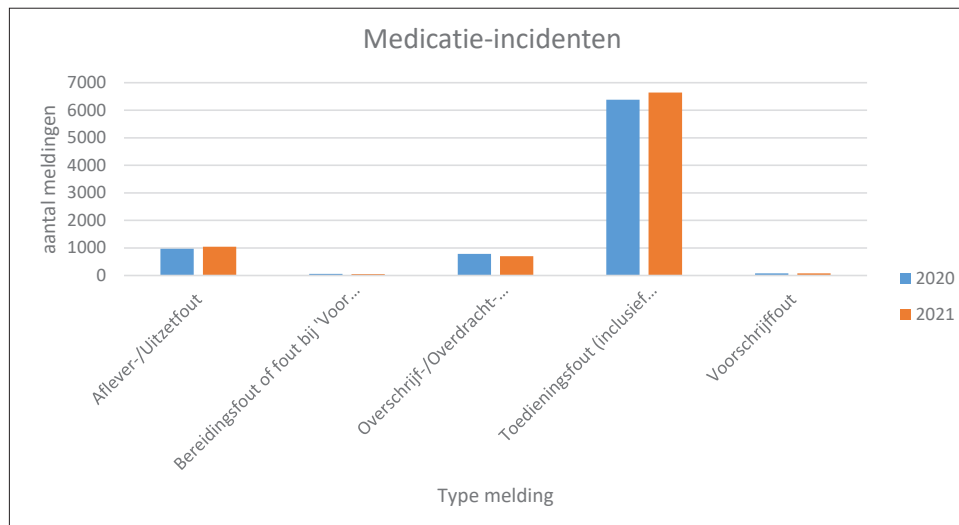
Het is zeker mogelijk dat niet alle agressie-incidenten zijn gemeld. Het is bekend binnen de gehandicaptenzorg dat medewerkers sommige vormen van agressie als vanzelfsprekend gaan ervaren of zien als onderdeel van de beperking. Het vraagt blijvend aandacht om alle incidenten te melden en hierop te anticiperen met voldoende preventieve en beschermende maatregelen. Want agressie is en blijft niet acceptabel.

Eind 2020 is het *protocol suïcide preventie herschreven* om medewerkers meer handvatten te geven bij uitspraken van cliënten in de richting van suïcide en om behandelaars meer handvatten te geven rondom diagnostiek en behandeling op dit gebied. In 2021 is ook een interne training rondom suïcide voor behandelaars gestart.

Medicatie-incidenten

- 8582 meldingen

Rekening houdend met een groei van 3% van het aantal cliënten in 2021 is het aantal meldingen van medicatie-incidenten vrijwel gelijk gebleven ten opzichte van 2020.

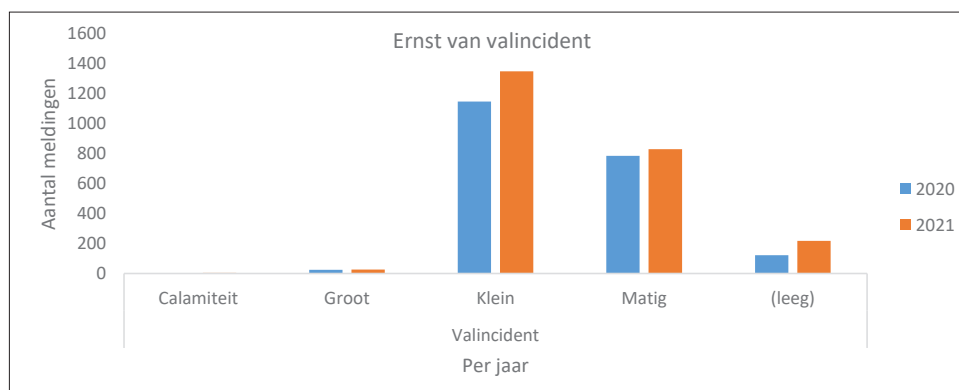


De oorzaak van de incidenten is voornamelijk een toedieningsfout (inclusief therapieontrouw/weigeren medicatie en het vinden van niet ingenomen medicatie op afdeling). Philadelphia heeft er daarom voor gekozen om te gaan werken met Medimo, een elektronische toedienregistratie waarmee we het toedienen van medicatie veiliger willen maken en de administratieve lasten willen verminderen. Er zal in 2022 worden gestart met een aantal pilots.

Daarnaast wil Philadelphia door centrale inkoop van medicijnen de medicatieveiligheid verhogen. Ook hier gaat in 2022 een pilot voor draaien in twee regio's.

Valincidenten

- 2422 meldingen
- 12% stijging t.o.v. 2020



Er zijn in 2021 4 grote incidenten geweest door vallen. Verder zijn de kleine valincidenten gestegen met 12% en de matige valincidenten met 7%. De oorzaak van het vallen is voornamelijk cliënt gerelateerd.

Er is een stijging van 15% van het aantal cliënt gerelateerde valincidenten ten opzichte van 2020.

De meeste valincidenten ontstaan tijdens het lopen.

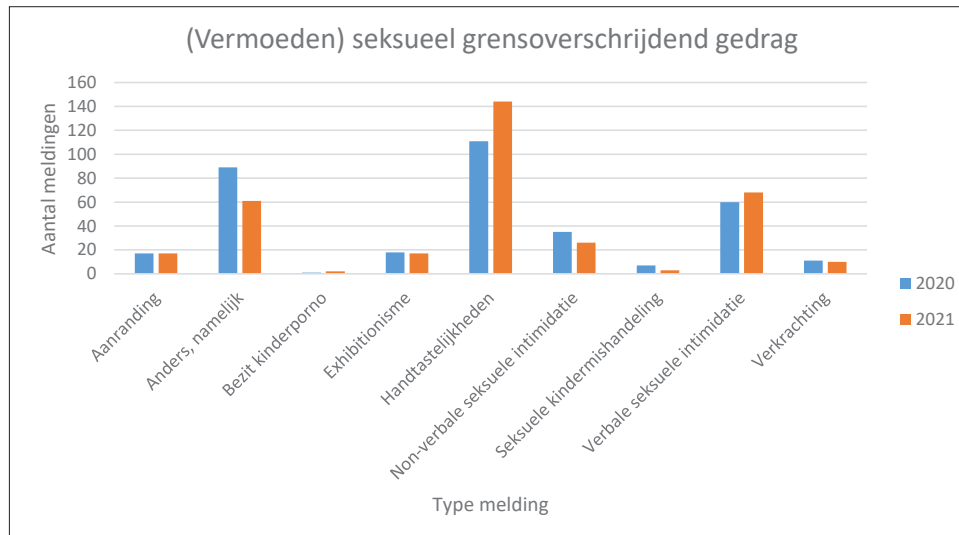
Mogelijk dat vergrijzing invloed heeft op de toename van het aantal valincidenten. Dit zal nader worden onderzocht.

Het aantal meldingen van valincidenten is bij Zorg en Wonen met 12% gestegen. In 2021 zijn er meer fysiotherapeuten ingezet binnen Zorg en Wonen. Dat kan het signalerend vermogen hebben verhoogd bij begeleiders.

Daarnaast is er een stijging van 41% te zien bij Werk & Begeleiding en bij Intensieve Zorg van 8%.

(Vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag

- 348 meldingen
- 3% daling t.o.v. 2020

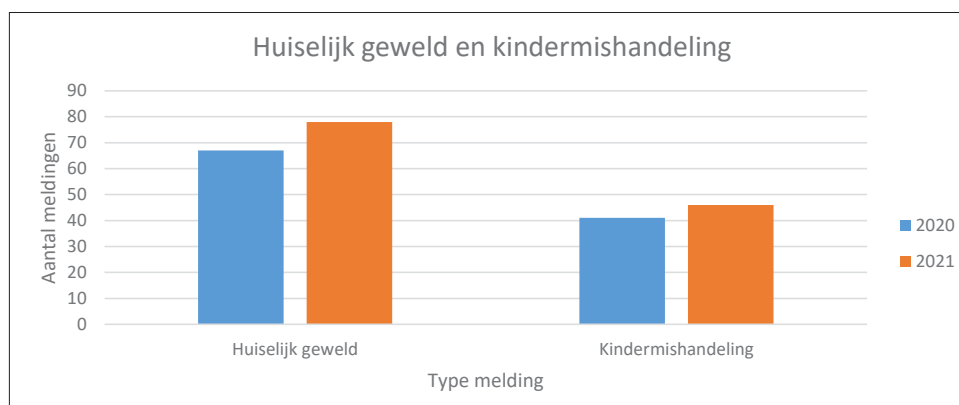


De grootste stijging is de melding van handtastelijkheden (21%) en verbale seksuele intimidatie (10%). De melding van seksuele kindermishandeling is gedaald (42%).

In 2020 is een belangrijk deel van de methodiek 'Leerbaar & Weerbaar' door ontwikkeld. Vanuit de methodiek wordt bevorderd dat cliënten 'sterker' worden als persoon om hun mening te uiten en wordt gewerkt aan weerbaar gedrag. Ook voor kinderen vanaf 14 jaar is de methodiek uitgebreid. Het plan was om in 2021 de methodiek aan te vullen met de game Quork. De cliënten kunnen dan oefenen met wat zij geleerd hebben in een game. De game is nog in ontwikkeling en zal naar verwachting in 2022 in gebruik worden genomen.

(Vermoeden van) huiselijk geweld en kindermishandeling

- 124 meldingen
- 10% stijging t.o.v. 2020

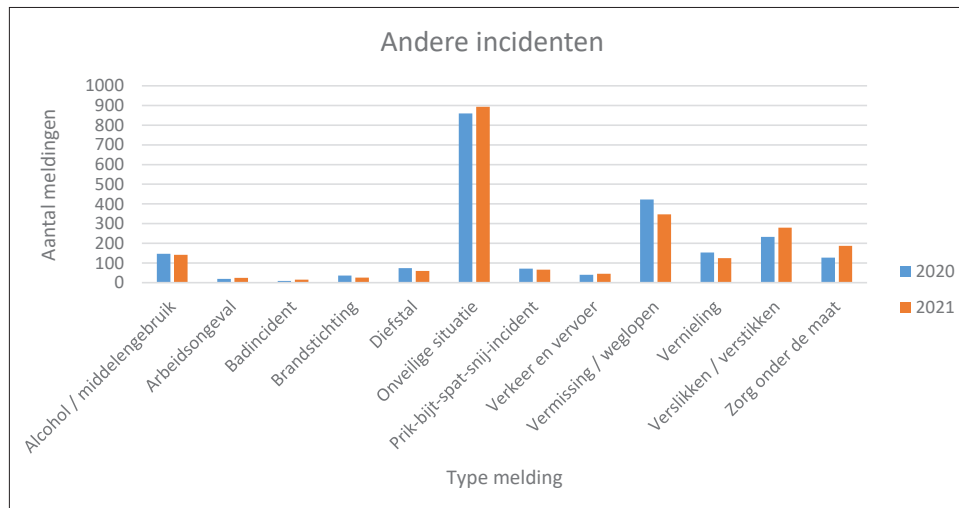


Het aantal meldingen van huiselijk geweld is gestegen met 12%, het aantal meldingen van kindermishandeling met 8%. Bij het cluster Zorg en Wonen zijn de grootste stijgingen bij (vermoeden van) huiselijk geweld en kindermishandeling (met 17%). Mogelijk hangt deze toename samen met de coronabeperkingen.

Andere incidenten

- 3253 meldingen

Vrijwel gelijk aan het aantal meldingen in 2020 (rekening houdend met 3% stijging van het totale aantal cliënten)



Het hoogste aantal meldingen 'andere incidenten' betreft 'onveilige situatie'. Het aantal is vrijwel gelijk gebleven t.o.v. 2020.

De grootste daling is zichtbaar bij 'vermissing/weglopen', met 26%.
De grootste stijging is zichtbaar bij 'verslikken/verstikken' (14%).

In 2020 was er een grote stijging van het aantal slikincidenten (44%). Er is in 2020 extra ingezet op het voorkomen van verslikincidenten, door de inzet van logopedisten. Zij hebben meer en meer vraagstukken rond slikken binnen het cluster Zorg en Wonen opgepakt. Het aantal meldingen stijgt na de komst van een logopedist op locatie, omdat slikproblemen beter worden herkend. In 2021 zijn er vanuit het Expertisecentrum meer logopedisten ingezet binnen het cluster Zorg en Wonen. Er zal nog worden onderzocht of mogelijk vergrijzing invloed heeft op de toename van het aantal slikincidenten.

In 2021 zijn door Philadelphia in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) vier meldingen bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gedaan. Twee meldingen vielen in de categorie 'calamiteit in de zorg', twee meldingen in de categorie 'geweld in de zorgrelatie'.

4.3.2. Externe onderzoeken

Er zijn 17 onderzoeken uitgevoerd door een extern onderzoeksteam naar de calamiteiten. Philadelphia wil graag leren van incidenten en calamiteiten voorkomen. Het extern onderzoeksteam heeft in de terugkoppeling aan de raad van bestuur laten weten dat zij gedreven teams en medewerkers hebben gezien die heel ver gaan om de best mogelijke zorg te verlenen. Over het algemeen valt het hen op dat, nadat een incident heeft plaatsgevonden, medewerkers en teams hun verantwoordelijkheid nemen en adequaat handelen.

Het extern onderzoeksteam gaf een aantal punten mee die kunnen leiden tot verbetering:

Een goede screening en intake blijft van essentieel belang om de cliënt op de best passende plek te kunnen plaatsen. Bij enkele casussen bleek dat er al twijfels waren bij de intake. Om verschillende redenen wordt dan soms toch tot plaatsing overgegaan. Achteraf kan dan blijken dat de beeldvorming van een cliënt toch anders is dan verwacht mocht worden uit de uitvraag of overdracht bij de intake. Soms door het (al dan niet bewust) niet delen van informatie door de zendende partijen, soms omdat er onvoldoende navraag door Philadelphia is gedaan en soms omdat het plaatsingsproces al in gang is gezet terwijl het beeld van de cliënt nog onvoldoende is en niet alle benodigde informatie ontvangen is. Ook het belang van adequate, volledige informatieoverdracht (ook bij interne doorplaatsingen) wordt niet altijd voldoende herkend.

Het zou wenselijk zijn als de gedragsdeskundige zijn expertise eerder in het proces kan inzetten, zodat escalaties worden voorkomen. Door de expertise meer aan de voorkant in te zetten bij het (methodisch) uitzetten van ondersteuningsplannen, omgangsrichtlijnen en observatie-/rapportagepunten, kan er gewaarborgd worden dat er gestructureerde en methodisch onderbouwde informatie is om te reflecteren op de geboden ondersteuning.

Verantwoordelijkheidsverdeling in de 'keten' met externe hulpverleners vertoont nogal eens gebreken variërend van toegankelijkheid en beschikbaarheid tot betrokkenheid/rolinvulling/samenwerking.

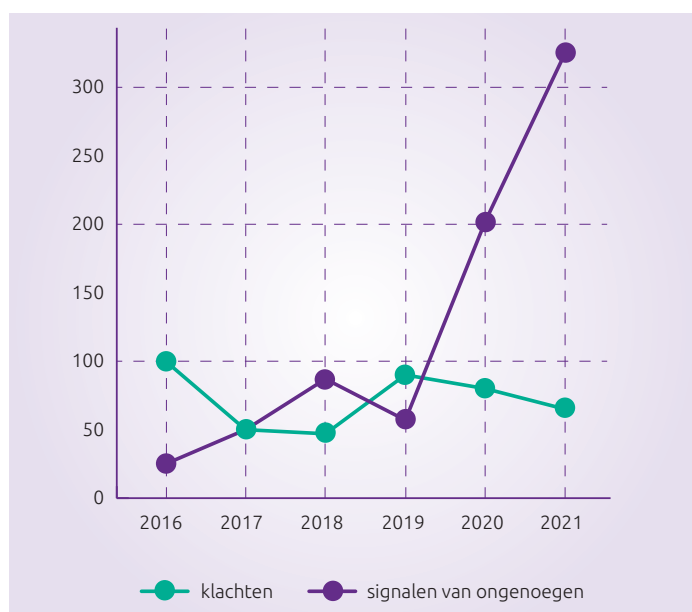
In de leidraad voor afhandeling van incidenten zou aandacht besteed mogen worden aan de nabespreking van de incidenten en hoe dit in het team vorm kan krijgen. Nu leidt dit soms tot verdeeldheid in teams, doordat er verschillen zijn in de beelden die men heeft rond de incidenten.

4.3.3. Klachten

Philadelphia kent een gelaagd klachtensysteem waarbij enerzijds klachten en signalen van ongenoegen met tussenkomst van de klachtenfunctionaris van Philadelphia door een manager kunnen worden afgehandeld en anderzijds klachten die behandeld worden door een onafhankelijke externe klachtencommissie.

Het totaal aantal signalen van ongenoegen is net als in 2020 sterk toegenomen.

Totaal aantal klachten en signalen van ongenoegen 2016-2021



Er zijn een aantal mogelijke verklaringen (niet onderzocht) voor deze stijging; in willekeurige volgorde:

- Maatschappelijke onrust
- Aandacht voor zeggenschap
- Veel wisseling in personeel / ziekte / personeelstekort
- Hoge werkdruk
- Ontwikkelingen binnen de organisatie op het gebied van zelforganisatie

Dit jaar is 5% van de signalen van ongenoegen geregistreerd als een signaal ten gevolge van corona of maatregelen hieromtrent. Dit is opvallend laag, omdat we in 2021 nog midden in coronatijd zaten. Ongeveer de helft van de meldingen (49%) is gemeld door een cliënt.

Een ruime meerderheid van de meldingen heeft te maken met een melding op 'zorgkundig' gebied. Bij signalen van ongenoegen door cliënten onder 'zorgkundig', lijkt het vaak te gaan over de zorgrelatie.

Op basis van de ervaring van de klachtenfunctionarissen komen zij tot de volgende aanbevelingen:

- Goede communicatie lijkt vaak de sleutel tot het voorkomen van meldingen. Het is van belang daar als totale organisatie naar te kijken. Verschillende facetten spelen hierbij een rol, zoals cultuur, competenties en werkdruk.
- Voor managers geldt de aanbeveling om een klacht of een signaal van ongenoegen zo snel en kortdaat mogelijk op te lossen, op de plek waar het is ontstaan of waar het ongenoegen gemeld wordt. Hoe langer je wacht, hoe groter de onvrede.

De klachtenfunctionarissen van Philadelphia nemen het initiatief om in 2022 samen met afdelingen van de Serviceorganisatie het klachtenproces op de volgende onderdelen te verbeteren:

- De mogelijkheden om een klacht of signaal kenbaar te maken zo laagdrempelig mogelijk maken. Dit kan door een klachtenformulier op de site te plaatsen, waar melders zelf hun signaal kunnen achterlaten.
- Onderzoeken of het mogelijk is om een meer laagdrempelige manier te creëren, waar cliënten terecht kunnen met hun gevoelens van ongenoegen.
- Zorgen voor een training voor managers en andere medewerkers hoe om te gaan met klachten en signalen van ongenoegen.
- Duidelijker onderscheid maken tussen klachten en signalen van ongenoegen.

Klachten behandeld door de onafhankelijke externe Klachtencommissie

In 2021 zijn er acht klachten bij de onafhankelijke externe Klachtencommissie ingediend. Dit waren er vijf meer dan in 2020.

Zorg/ondersteuning en communicatie/informatie

- Twee verwanten hebben een klacht ingediend over het functioneren van een medewerker. Eén klacht is gegrond verklaard en ging om communicatie met verwanten over het niet serieus nemen van de klacht.
- De andere klacht betrof dezelfde medewerker, maar deze werd niet ontvankelijk verklaard en is niet behandeld door de klachtencommissie.
- Een verwant heeft een klacht ingediend omdat zij vindt dat Philadelphia gedurende langere tijd onvoldoende zorg en dienstverlening heeft geboden aan cliënt. De klacht is gegrond verklaard.
- Een verwant heeft een klacht ingediend over de verslechterde gezondheid van een cliënt. De klacht is grotendeels ongegrond verklaard.
- Verwanten hebben een klacht over de gang van zaken op de woongroep en over de begeleiding. Er zijn gesprekken geweest en de klacht is naar tevredenheid via bemiddeling opgelost.

Zorg en ondersteuning en huisvesting

- Een cliënt heeft een klacht op het gebied van wonen/diensten en over de groepsleiding. Tijdens de hoorzitting is gebleken dat een voor klager acceptabele oplossing voor de klacht, waarmee ook de klachtencommissie kan instemmen, niet mogelijk is. De cliënt heeft in verband daarmee aangegeven geen uitspraak te wensen. Philadelphia heeft hiermee ingestemd. De klachtencommissie geeft geen advies.

Communicatie en geen overleg met belangenbehartiger

- Een verwant, tevens belangenbehartiger van cliënt, heeft een klacht dat er zonder overleg allerlei zaken zijn geregeld rond de aanvraag en het benoemen van een bewindvoerder en mentor. De klacht is gegrond verklaard.

Zorg en ondersteuning en curatorschap en wilsbekwaamheid

- Verwanten hebben een klacht ingediend met betrekking tot curatorschap en wilsbekwaamheid van cliënt. De klacht wordt begin 2022 behandeld.

Bij ieder advies van de commissie heeft Philadelphia de commissie laten weten welke maatregelen er zijn getroffen.

De Klachtencommissie heeft in 2021 geen aanleiding gezien om klachten over een ernstige situatie te melden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

In 2021 zijn er geen klachten via de Geschillencommissie ingediend.

Ook heeft Philadelphia in 2021 geen specifieke klachten ontvangen die vallen onder artikel 55 van de Wet zorg en dwang.

4.4. Teamreflecties

Het lef om aan onszelf te twijfelen. Om fouten te maken, ze toe te geven en niet weg te duiken voor de mening van anderen, maar juist (samen) van te leren.

(Uit "Een gewoon leven, een eigen leven" De visie van Philadelphia)

Centraal in de teamreflectie staat: wat gaat goed en wat kan beter? Teams krijgen het advies om gebruik te maken van de resultaten van 'Dit vind ik ervan!'. Daarnaast kan een team ook andere kwaliteitsuitkomsten gebruiken, bijvoorbeeld incidentmeldingen.

Een 'menukaart' geeft teams handvatten om gebruik te maken van verschillende thema's of ondersteuning van afdelingen voor hun teamreflectie.

Rapportage vindt plaats op een of meer van de volgende thema's:

- Het beste uit jezelf voor cliënten
- Het beste uit jezelf voor medewerkers
- Het zorg- en dienstverleningsproces
- Veilige zorg

De tips en tops worden in de teams gebruikt om inzicht te krijgen in wat er goed gaat en waar er verbetering gewenst is. Het team maakt onderling verbeterafspraken. De tips en tops worden teruggekoppeld aan Philadelphia.

Net als bij 'Dit vind ik ervan!' zijn er drie niveaus voor gesprek en analyse:

1. **Teamniveau:** komen tot verbeteracties in het leveren van goede zorg en kwaliteit van leven voor de cliënt en samenwerking in het team.
2. **Cluster/regio:** De directeur gaat in gesprek met zijn of haar managementteam (MT) over de gezamenlijke tips en tops die in het systeem zijn geregistreerd. Doel is te komen tot verbeteracties voor cluster of regio.
3. **Organisatie:** Directeuren geven een terugkoppeling van de belangrijkste tips en tops uit cluster of regio aan de afdeling zorg en kwaliteit. Dit wordt opgenomen in het kwaliteitsrapport en kan input leveren voor projecten ter verbetering van de kwaliteit van dienstverlening voor geheel Philadelphia.

Uit het onderzoek naar de beste boost voor 'Dit vind ik ervan!' in 2020 bleek dat bij de teamreflecties de koppeling met spiegelinformatie in het BI Dashboard, zoals de ervaringen van cliënten benoemd in 'Dit vind ik ervan!', nog weinig wordt gelegd. Per locatie kan informatie uit 'Dit vind ik ervan!' benut worden om als team op te reflecteren. In 2021 is gestart met een boosterplan voor 'Dit vind ik ervan!', waarbij de koppeling aan de teamreflectie is meegenomen.

Daarnaast kan een koppeling gelegd worden tussen reflecteren als team en reflecteren met cliënten en verwanten in het kader van medezeggenschap. In 2022 zal verder onderzocht worden hoe dit in gezamenlijkheid opgepakt kan worden.

Resultaten

	Het beste uit de cliënt	Het beste uit jezelf als medewerker	ZDP	Veilige Zorg
3 Tips	Met of zonder corona; alertheid op eenzaamheid bij cliënten. Wat heeft iedere cliënt nu echt nodig.	Actieve rol in verbinding met elkaar zoeken.	Er is meer aandacht nodig voor methodisch werken (zaken verwerken in rapportages, implementeren nieuwe visie, werken met een jaarplan/actieplan, inzet van 'Dit vind ik ervan!').	Gesignaleerd wordt dat verbale agressie op locaties door cliënten toeneemt.
	Blijven kijken naar mogelijkheden om ons aanbod nog beter te laten aansluiten op de wensen en behoefte van cliënten.	Er wordt een hoge werkdruk ervaren. Te kort aan geschoold personeel. Er is specifieke aandacht is nodig voor het inwerken van nieuwe medewerkers.	Taken (zoals aandachtsfunctionaris of CB-er schaduwcoach) zouden evenrediger verdeeld kunnen worden. Het is niet altijd duidelijk wat er verwacht wordt.	Alert zijn in het geven en aftekenen van medicatie.
	Door corona hebben cliënten minder contact met familie gehad. Oog hebben en onderhouden voor familie en verwanten (driehoek).	Verbeteren van de communicatie in de teams: overdracht, onderlinge communicatie, oog voor elkaar houden, feedback geven.	In ontwikkeling blijven; Reflecteren op casuïstiek, 'Dit vind ik ervan', intervisie en methodieken.	Oog houden voor hygiënemaatregelen.

	Het beste uit de cliënt	Het beste uit jezelf als medewerker	ZDP	Veilige Zorg
3 Tops	Er is meer aandacht voor zeggenschap	Meer samenhang met zelforganisatie. Veel gaat over het met elkaar bespreken van kernwaarden en inzet van kwaliteiten en vaststellen van de kernrollen.	Meer balans tussen zorg en zakelijkheid.	Door flexibiliteit en aanpassingen hebben cliënten in coronatijd ook veel mooie activiteiten kunnen ondernemen.
	Teams gaan er samen voor: het beste uit de cliënt halen. In coronatijd met elkaar programma's door laten gaan.	Er is een hoge betrokkenheid, bij de cliënten en bij elkaar. Teams zijn trots dat zij deze uitdagende coronaperiode zo goed zijn doorgemaakt, dan zie je hoe sterk je als team kan zijn.	Toename van kwaliteit van zorg. Bespreken van meldingen, casuïstiek, trainingen, moedige gesprek.	Adequaat handelen van teams op corona en maatregelen.
	Kijken naar mogelijkheden om het aanbod nog beter te laten aansluiten op de wensen en behoefte van de cliënten.	Er is meer oog en ruimte voor de kwaliteiten van teamleden onderling	Bereidheid in het opvullen van roosters in verzuim.	

5. Meesterschap

5.1. Wzd

Meesterschap door ondersteuning op maat. We willen stevig naast mensen staan, maar we willen hun leven zo min mogelijk overnemen. Dus stimuleren we zelf kiezen, zeggenschap over het eigen leven en het ontwikkelen van mogelijkheden. Waar het kan zelfstandig, waar het nodig is samen.

(Uit "Een gewoon leven, een eigen leven" De visie van Philadelphia)

Meesterschap staat voor het stimuleren van zelf kiezen en zeggenschap over het eigen leven.

Aantal vormen van (on)vrijwillige zorg en aantal unieke cliënten bij cluster intensieve zorg en cluster zorg en wonen 2021

Vorm van (on)vrijwillige zorg	Cluster Intensieve Zorg		Cluster Zorg en Wonen		Eindtotaal		
	Aantal maatregelen	Aantal cliënten	Aantal maatregelen	Aantal cliënten	Aantal maatregelen	Aantal cliënten	Totaal cliënten t.o.v. hele cliëntenpopulatie in %
1. Vocht en voeding, medische handelingen en therapeutische maatregelen	128	124	63	61	191	185	3%
Toedienen van medicatie	119		60		179		
Toedienen van vocht en voeding	4		1		5		
Verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen	5		2		7		
2. Beperken van bewegingsvrijheid	115	102	35	31	150	133	2,2%
Beperken van de bewegingsvrijheid	13		1		14		
Fysieke fixatie	38		3		41		
Mechanische fixatie	24		1		25		
Overig	40		30		70		
3. Insluiten	31	28	5	5	36	33	0.5%
In een afzonderingsruimte	2				2		
Op de eigen kamer/verblijfsruimte	28				28		
Overig	1		5		6		
4. Uitoefenen van toezicht op de cliënt	15	15	2	2	17	17	0.3%
Toepassen elektronische traceringsmiddelen	1				1		
Toepassing overige	14		2		16		
5. Onderzoek aan lichaam en kleding	0	0	0	0	0	0	0%

Vorm van (on)vrijwillige zorg	Cluster Intensieve Zorg		Cluster Zorg en Wonen		Eindtotaal		
6. Onderzoek van woon/verblijfruimte op gedragbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen	4	4	0	0	4	4	
7. Controle op aanwezigheid van gedragbeïnvloedende middelen	0	0	1	1	1	1	
8. Aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten	46	41	48	43	94	84	1,4%
Aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten			1		1		
Beperking in het gebruik van communicatiemiddelen	11		7		18		
Overige beperkingen	35		40		75		
9. Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek	0	0	7	7	7	7	0,1%
Eindtotaal	339		161		500	464	7,5%

Sinds 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) van kracht. Uitgangspunt is vrijwillige zorg, bij verzet zoeken naar alternatieven en alleen wanneer sprake is van ernstig nadeel de mogelijkheid om gebruik te maken van onvrijwillige zorg, als het echt niet anders kan.

In 2021 heeft Philadelphia 6184 cliënten (Zorg en Wonen en Intensieve Zorg) zorg en ondersteuning geboden. Bij 7,5% van de cliënten is een vorm van (on)vrijwillige zorg geregistreerd (464 cliënten van de 6184).

2020 was nog een overgangsjaar van BOPZ naar Wzd. In 2021 is voor het eerst volledig via de Wzd geregistreerd, waardoor een vergelijking met voorgaande jaren niet mogelijk is.

Als we kijken naar de top 3 van meest voorkomende geregistreerde vormen van (on)vrijwillige zorg zien we het volgende:

1. Vocht en voeding, medische handelingen en therapeutische maatregelen (185 cliënten)

Dit gaat met name om het toedienen van medicatie. We zien dat zowel bij het cluster Intensieve Zorg (IZ) als bij het cluster Zorg en Wonen (ZW) deze vorm wordt geregistreerd als "vrijwillige zorg" binnen de Wzd. Het gaat met name om het toedienen van psychofarmaca (buiten de professionele richtlijnen) waarbij cliënt wilsonbekwaam ter zake is, cliënt/vertegenwoordiger geen verzet vertoont, maar de Wzd toch van toepassing is. Het toedienen van medicatie komt het meest voor bij het cluster intensieve zorg (IZ), met name bij de woonlocaties waar cliënten verblijven met moeilijk verstaanbaar gedrag. Kijkend naar deze doelgroep kan medicatie worden ingezet vanwege gedragsproblematiek als er geen alternatieven meer zijn.

We weten ook dat psychofarmaca soms onbedoeld te lang wordt voorgeschreven in de gehandicaptenzorg en afbouwen soms als lastig wordt ervaren. Binnen Philadelphia is er de afgelopen jaren veel gedaan aan de bewustwording rondom oneigenlijk gebruik van psychofarmaca. In 2021 is er een stappenplan van afbouw van psychofarmaca opgesteld en een beslisboom over wanneer er wel of geen sprake is van de Wzd. De focus hierbij is dat psychofarmaca regelmatig multidisciplinair wordt

geëvalueerd en altijd wordt bekeken of afbouw mogelijk is. We gaan nog nader onderzoek verrichten naar welke vorm van psychofarmaca het meest is toegediend, of de psychofarmaca binnen de richtlijn gegeven kan worden en of er andere alternatieven zijn.

Philadelphia participeert in het onderzoek van de Academische Werkplaats Verstandelijke Beperking & Geestelijke Gezondheid naar de mogelijkheden voor afbouw van psychofarmaca in de behandeling van mensen met een verstandelijke beperking.

2. Beperking van de bewegingsvrijheid (133 cliënten)

Het meest wordt geregistreerd op overig, gevolgd door fysieke fixatie. Dit is zowel onvrijwillige zorg als vrijwillige zorg binnen de Wzd. Dit wordt het meeste ingezet bij cliënten van het cluster IZ waarbij sprake is van moeilijk verstaanbaar gedrag en cliënten met een ernstig meervoudige beperking. Het meest wordt geregistreerd op "overig". Bij 53% van de cliënten is er sprake van vrijwillige zorg bij het beperken van de bewegingsvrijheid en bij 47% van de cliënten is dit op basis van onvrijwillige zorg gedaan.

De categorie 'Overig' is in de helft van de gevallen gebruikt om het beperken van bewegingsvrijheid op een niet gesloten afdeling vast te leggen. Het vaakst wordt genoemd dat een deur afgesloten is, de cliënt niet zelfstandig naar buiten mag of dat er sprake is van een vorm waarin er melding plaats vindt wanneer de cliënt zich door de buitendeur begeeft.

Een kleine derde wordt gevormd door beperkingen rond het bed. Denk hierbij aan bedhekken, maar ook gebruik van een anti-scheur of anti-smeerpak in de nacht. De drie overige categorieën worden gevormd door beperkingen in zelfstandige deelname aan het verkeer, beperking van vrijheid bij rolstoel gebruik en ADL die met dwang gepaard gaat.

3. Aanbrengen van beperkingen van het eigen leven in te richten (84 cliënten)

Hier wordt het meest aangegeven "overige beperkingen" en in mindere mate beperking in het gebruik van communicatiemiddelen. Dit komt zowel voor bij Z&W als bij IZ. Overige beperkingen is heel breed, van het bepalen hoe laat iemand naar bed gaat en bv. wat iemand wel/niet mag eten en het afsluiten van kasten. Binnen Philadelphia is er veel aandacht voor de bewustwording dat de cliënt zelf mag kiezen hoe hij/zij zijn leven inricht. We weten ook dat er soms onbewust toch voor een ander wordt beslist. Vaak onbewust uit gewoonte, uit liefde en verantwoordelijkheidsgevoel of door tijdgebrek. Ook voor cliënten is het soms moeilijk om zelf te kiezen. Bij hen kan de gewoonte zijn ontstaan om niet zelf te beslissen. Het is daarom nog van belang dat we deze categorie nader analyseren om te kijken om welke beperkingen het dan gaat en met welke redenen.

Verder valt nog op dat er is geregistreerd op een afzonderingsruimte, deze heeft Philadelphia niet. Deze zijn foutief geregistreerd.

De implementatie van de Wzd is verder voorgezet in 2021. Er is met name ingezet op de visie en de bedoeling van de wet, bewustwording van (on)vrijwillige zorg en op ondersteuning in de registratie van de Wzd.

5.2. Zelforganisatie

Meesterschap door eigen verantwoordelijkheid en zelforganisatie binnen heldere kaders. We regelen ons werk zo eenvoudig mogelijk, met zoveel mogelijk beslissingen op team- en locatie-niveau en zo min mogelijk hiërarchie. En met minder procedures en protocollen, ondersteund door slimme en door ons zelf ontwikkelde digitale tools.

(Uit "Een gewoon leven, een eigen leven" De visie van Philadelphia)

Zelforganisatie draagt bij aan werkplezier

Uit het medewerkersonderzoek en de uitkomsten van de QuickScan Zelforganisatie blijkt dat collega's die meer gevoel van autonomie en zeggenschap hebben in hun werk, meer werkplezier ervaren. Vakmanschap is een belangrijk onderdeel en voorwaarde voor zelforganisatie bij Philadelphia. Om goede beslissingen te kunnen nemen moet je vakmanschap goed op orde zijn. Dat geeft enerzijds het zelfvertrouwen goede beslissingen te nemen, anderzijds geeft het de ruimte om open te staan voor feedback en expertise van anderen. Ook draagt dit bij om als team een gezamenlijke verantwoordelijkheid te pakken. Zo komt leren op gang, een belangrijke factor voor werkplezier.

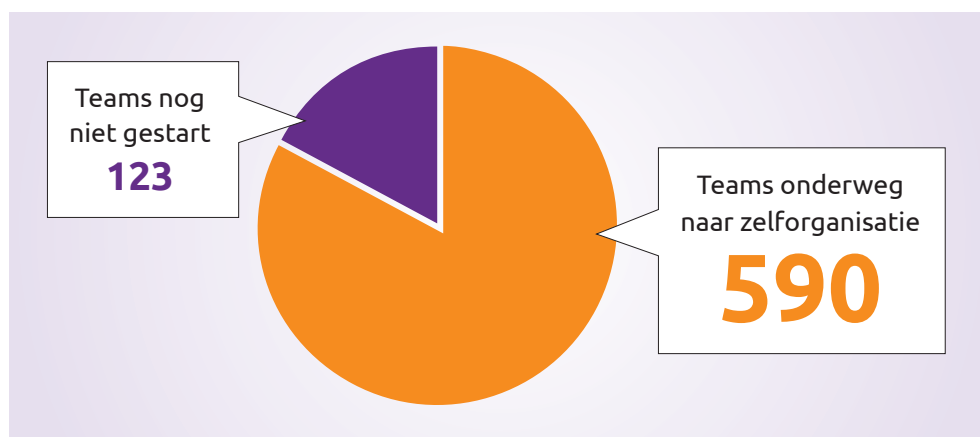
Zelforganisatie draagt bij aan een wendbare organisatie

Volgens zelforganiserende principes werken, zorgt ervoor dat de organisatie efficiënter en wendbaarder wordt.

Zelforganisatie draagt bij aan een goede samenwerking tussen de Serviceorganisatie en de teams in de regio's en clusters

Teams die werken volgens de principes van zelforganisatie hebben andere behoeften en vragen in samenwerking met de Serviceorganisatie. De collega's van de Serviceorganisatie krijgen een meer ondersteunende en kaderstellende rol.

Eind 2021



In 2021 heeft het programmateam 590 teams ondersteund bij hun reis naar zelforganisatie. Daarbij speelden de gidsen zelforganisatie een grote rol. Zij stelden zich op als kritische vriend voor teams en managers. Daarnaast waren er ondersteunende tools:

- Kernactiviteiten: het idee is dat in elk team kernhouders zijn, die een signaalfunctie hebben op de onderwerpen: zorg en kwaliteit, financieel goed geregeld, bezetting, het beste uit elkaar en het beste uit de omgeving. Dit is ondersteund door een online tool kernactiviteiten en een QuickScan waarmee de stand van zaken op de kernactiviteiten door het team zelf geëvalueerd kan worden.
- Atelier zelforganisatie: een leeromgeving voor de teams en een voor de serviceorganisatie waarmee zelfstandig door individuen en teams doorontwikkeld kan worden op thema's rond zelforganisatie.

- Ondersteunende en inspirerende leeractiviteiten zoals online sessies voor alle medewerkers en vuurtorensessies voor kernhouders waar de dialoog rond een thema centraal staat.

Voor 2022 ligt de focus op 3 punten:

- Het starten van de laatste 123 teams en het ondersteunen van de gestarte teams in hun ontwikkeling
- De leidinggevende voorbereiden op hun rol als dienend leider en spil in de doorontwikkeling van teams naar het werken volgens de principes van zelforganisatie
- De samenwerking tussen de regio's en clusters en de serviceorganisatie verder vormgeven in lijn met de principes van zelforganisatie.

5.3. Sociale en technologische innovatie

Meesterschap door cliëntgerichte innovatie. Door technologie in te zetten en intelligente digitale systemen te ontwikkelen waarmee cliënten en medewerkers méér zelf kunnen. En door verder te gaan met het inzetten van muziek, waar we de afgelopen 5 jaar al zulke goede ervaringen mee hebben opgedaan.

(Uit "Een gewoon leven, een eigen leven" De visie van Philadelphia)

Philadelphia is actief op het gebied van sociale en technologische innovatie met als doel de zelfstandigheid van cliënten te vergroten, hen in gelegenheid te stellen om eigen regie te nemen en deel te nemen aan de samenleving, passend bij zijn of haar wensen en behoeften. Dit draagt bij aan zijn of haar kwaliteit van leven en sluit aan bij het VN-verdrag Handicap.

Ook is Philadelphia actief op het gebied van innovatie om bij te dragen aan oplossingen voor de diverse uitdagingen waar de gehandicaptenzorg voor staat zoals:

- Toenemende en meer complexe zorgvraag
- Krapte op de arbeidsmarkt
- Druk op de budgetten

Als vorm van sociale innovatie is eerder community building genoemd.

Technologische innovaties ondersteunen cliënten bij hun zelfstandigheid en ondersteunen medewerkers bij hun dagelijkse werkzaamheden.

Technologische innovatie bij Philadelphia is in te delen in 4 categorieën:

- Ondersteunende technologie, die de cliënt ondersteunt in het dagelijks leven. Bijvoorbeeld DigiContact, de inzet van sociale robot Phi en digital human, maar ook zaken als een aangepaste afstandsbediening.
- Toezichthoudende technologie, die de veiligheid van cliënten waarborgt of als alternatief om vrijheidsbeperkingen te voorkomen of vrijheid te vergroten. Denk hierbij aan uitluistersystemen, valdetectoren, bewegingsmelders of GPS, maar ook sensoren die het stressniveau bij cliënten en medewerkers meten.
- Medische technologie. Zoals slaapmeters, aanvalsdetectie epilepsie en plassensoren.
- Sociale technologie, gericht op contact en interactie met de omgeving. Bijvoorbeeld Paro de zeehond, de tovertafel en het fietslabyrint.

Om technologische innovaties goed te implementeren is het belangrijk dat cliënten en hun netwerk, maar ook medewerkers positief staan t.o.v. technologie. Dat kan alleen als de technologie in het zorg- en dienstverleningsproces wordt ingezet met een heldere uitleg. Zodat medewerkers begrijpen hoe zij de technologie kunnen gebruiken en zelf ervaren wanneer dit van meerwaarde is voor de cliënt. Dat draagt bij aan hun werkplezier, de zingeving en efficiëntie.

Er is nog weinig aandacht in het zorgonderwijs voor technologie in de zorg. Zorgmedewerkers zijn er niet altijd bekend mee en voelen zich soms niet vaardig genoeg om technologieën toe te passen. Kleine stapjes in een lerende praktijk zijn van belang.

Vanuit het perspectief van de organisatie is het een goede interventie om doelbewust in te zetten op een verandering in werkwijze/proces als antwoord op een (organisatie-overstijgend) probleem.

Bijvoorbeeld 24/7 digitale verpleegkundige triage in het kader van medisch generalistische zorg bij een tekort aan huisartsen en AVG. Of de inzet van een AVG op afstand (waarbij gebruik gemaakt kan worden van bijvoorbeeld Google glass, waardoor de verpleegkundige of arts virtueel mee kan kijken).

Ten slotte kan technologie een extra impuls geven door koppeling van diverse technologische devices (internet of things): zoals informatie van sensoren koppelen aan DigiContact (stress-, beweging-, valsensoren, etc.) of de inzet van een digital human bij veel terugkomende vragen.

Belangrijk is ook om gebruik te maken van beschikbare data. Op basis van (voorspellende) data kan een hogere kwaliteit van zorg en ondersteuning geboden worden en kunnen medewerkers in hun werkzaamheden worden ondersteund. Met aandacht voor privacy en veiligheid.

Voor de ethische kant aan de inzet van technologie heeft Philadelphia een Adviesraad Ethiek van de mensgerichte technologie.

5.4. Interne audits

De afdeling Interne Audit bezoekt ieder jaar locaties voor integrale audits. Door Covid19 zijn al deze audits het afgelopen jaar digitaal uitgevoerd. Ondanks dat er tijdens een digitale audit geen gevoel ontstaat bij de cultuur op een locatie, heeft het auditteam tijdens de vele plezierige gesprekken met medewerkers die open en enthousiast over hun werk vertelden, niet de indruk gekregen dat zij daardoor tot een ander oordeel zijn gekomen.

Bij de integrale audits is dit jaar vooral aandacht besteed aan de punten uit Huis op Orde. De 23 Huis op Orde punten bevatten zaken waarvan Philadelphia heeft gezegd dat die altijd op orde moeten zijn. De ambitie was dat in 2021 95% van de locaties het huis op orde hebben.

Uit de in 2021 bij 91 locaties uitgevoerde integrale audits blijkt dat op de punten uit Huis op Orde die daar getoetst zijn, gemiddeld 84% 'In orde' is gescoord. In 2020 was dit percentage op dezelfde punten eveneens gemiddeld 84%.

Op items die iets zeggen over het methodisch werken, zoals het jaarlijks voeren van het 'Dit vind ik ervan!'-gesprek, de aanwezigheid van een actuele afsprakenkaart, het rapporteren op ontwikkelingsafspraken, het jaarlijks evalueren van de risico's en het jaarlijks voeren van een evaluatie beraad, zien we met gemiddeld 83% naar 79% in 2021 een lichte verslechtering ten opzichte van 2020. Opvallend daarbij is dat het vanwege corona vaak moeilijk was om afspraken met belangenbehartigers te maken. Mede daardoor is het tijdig voeren van een evaluatie beraad in slechts 64% van de gevallen 'in orde' gescoord. Op de items die betrekking hebben op het op een veilige en controleerbare wijze verstrekken van medicatie, zien we met een stijging van gemiddeld 78% naar 81% in 2021 daarentegen een lichte verbetering ten opzichte van 2020.

Een andere opvallende bevinding is dat 97% van de bezochte locaties een teamreflectie heeft gehouden. In 2021 was dat 87%.

6. Samenvatting

Philadelphia is een visie- en waardengedreven organisatie. In 2021 is de nieuwe visie 'Een gewoon leven, een eigen leven' geïntroduceerd. Met als belangrijkste waarden Liefde, Lef en Meesterschap. Het kwaliteitsrapport is opgebouwd aan de hand van deze waarden, al kan ieder onderwerp ook bij een andere waarde worden geplaatst.

Liefde

- Door oprecht te luisteren. Philadelphia maakt gebruik van het ervaringsinstrument 'Dit vind ik ervan!'. Uit onderzoek blijkt dat medewerkers niet altijd meer op de hoogte zijn van het belang van dit instrument en het juiste gebruik hiervan. Daarom is in 2021 een boosterprogramma gestart. Dit wordt in 2022 geëvalueerd.
- Met aandacht voor lichamelijk welzijn. In 2021 is beleid ontwikkeld op het gebied van medisch verpleegkundige zorg. In 2022 worden kwaliteitsverpleegkundigen aangesteld met specifiek aandacht voor medische alertheid bij zorgverleners en preventie.
- Met aandacht voor het vormen van gemeenschappen, met elkaar en in de buurt. Het programma 'community building' ondersteunt hierbij.
- Met ruimte voor leren en het ontwikkelen van talenten. Voor cliënten via 'Mijn cursussen' en voor medewerkers via het Leerhuis. Voor medewerkers is er in 2021 een start gemaakt met specifiek aandacht voor methodisch werken. Er is een pilot gestart met teamtrainingen met aandacht voor het zorg- en dienstverleningsproces. Wat is de bedoeling hiervan en hoe hangen de diverse onderdelen met elkaar samen? Het project methodisch werken krijgt in 2022 een vervolg.

Lef

- Bij een gewoon leven hoort zelf kiezen hoe je je leven inricht. Dat vraagt om een ander beeld van zeggenschap bij alle betrokkenen; cliënt, verwant en medewerker. Het programma Zeggenschap heeft zich in 2021 gericht op bewustwording. Wat is zeggenschap? En wat betekent het als we niet meer uitgaan van zorgen voor de cliënt, maar juist ondersteunen bij het maken van eigen keuzes? In 2022 wordt het programma verder geïmplementeerd.
- Philadelphia kent een gelaagde medezeggenschap, met onder meer landelijke cliënten- en familie-raden en huiskameroverleggen. In 2021 is een nieuw medezeggenschapskader opgesteld, dat in 2022 wordt geïmplementeerd. Daarbij zal niet alleen de formele vastlegging, maar tevens de daadwerkelijk inhoud en hoe deze vorm krijgt worden opgepakt.
- Lef betekent dingen proberen en risico durven nemen. Uit de meldingen van de incidenten blijkt dit niet. Deze daalden met 2%.
- Het aantal signalen van ongenoegen steeg in 2021 sterk. In 2022 zal daarom o.a. een training worden ontwikkeld om managers en zorgverleners te ondersteunen bij het omgaan met signalen van ongenoegen.
- Het vraagt lef om aan jezelf te twijfelen. Met teamreflecties kijken teams naar zichzelf en staan de vragen 'doen we het goede?' en 'doen we wat we doen goed?' centraal. Uit onderzoek in 2021 blijkt dat teams weinig gebruik maken van spiegelinformatie zoals uit 'Dit vind ik ervan!' en incidenten. In 2022 zal hier extra aandacht aan worden besteed. Daarbij wordt tevens meegenomen hoe teams samen met cliënten en verwanten kunnen reflecteren.

Meesterschap

- Het vraagt kennis en kunde om ondersteuning op maat te kunnen bieden. Zeker als het gaat om zeggenschap en de keuzes zoveel mogelijk bij de cliënt laten kan dit leiden tot dilemma's. Met de start van de Wet zorg en dwang (Wzd) is er de mogelijkheid om, wanneer een keuze van een cliënt tot ernstig nadeel leidt, onvrijwillige zorg toe te passen. In 2021 is de Wzd verder geïmplementeerd, met specifiek aandacht voor de visie en de bedoeling van de wet en ondersteuning bij het proces en de registratie.
- Meesterschap vraagt om samenwerking in teams. Wanneer collega's meer autonomie en zeggenschap in hun werk hebben ontstaat er meer werkplezier. In 2021 heeft het programmateam zelforganisatie 590 teams ondersteund met gidsen, zijn online sessies gehouden en is er een leeromgeving (atelier) ontwikkeld.
- Philadelphia is actief op het gebied van sociale en technologische innovatie. Enerzijds om de zelfstandigheid van de cliënt te vergroten en anderzijds om bij te dragen aan diverse uitdagingen waar de gehandicaptenzorg voor staat. Zoals een toenemende en meer complexe zorgvraag en krapte op de arbeidsmarkt.
- Meesterschap vraagt ook om toetsing. Met een intern auditteam worden teams bevraagd rond 23 punten die opgenomen zijn in 'Huis op orde'. In 2021 had 84% van de geauditeerde locaties het 'Huis op orde'.

7. Reflectie

Met diverse geledingen (LCR, LFR, OR, directeuren, RvT, externe visitatie) wordt het kwaliteitsrapport jaarlijks besproken en gereflecteerd op mogelijkheden tot verbetering.

7.1. Landelijke cliëntenraad

Bestuurder Han van Esch heeft het kwaliteitsrapport met de LCR besproken. De cliënten herkennen de context die in het rapport wordt vermeld. Corona heeft in 2021 nog veel invloed gehad. Met name ontstonden er spanningen wanneer er sprake was van quarantaine van personeel, waardoor er een bezettingsprobleem ontstond. Het tekort aan personeel in de gehandicaptenzorg wordt herkend. Het zou aantrekkelijker gemaakt moeten worden om bij Philadelphia te komen werken en te blijven werken. Bijvoorbeeld door meer te betalen of door beter te luisteren naar wat de wensen zijn voor een contract of verdeling van diensten.

De LCR vindt het belangrijk dat er aandacht wordt besteed aan zeggenschap van de cliënt. De trainingen zijn nu gericht op de medewerkers. Het zou wenselijk zijn als cliënten en begeleiders samen getraind worden. Begeleiders kunnen dan getraind worden in het beter luisteren, terwijl cliënten getraind worden in het verwoorden van hun mening. Cliënten kunnen nu via de cursus Leerbaar & Weerbaar mondiger worden, maar zij zijn afhankelijk van de begeleiders of zij doorverwezen worden voor de cursus. Het zou prettig zijn als cliënten zich rechtstreeks aan kunnen melden.

De LCR ziet het belang van de boost voor 'Dit vind ik ervan!'. Zij ervaren dat er niet altijd goed wordt geluisterd en dat het nog steeds gezien wordt als 'het moet van hogerhand'. Daardoor komt het niet goed tot zijn recht.

De LCR adviseert om de trainingen met een ervaringsdeskundige in te richten, zodat begeleiders kunnen oefenen.

Tijdens het gesprek met de LCR is er behoefte om inhoudelijk door te praten over het thema gevoel. Bijvoorbeeld over rouw en hoe je om kunt gaan met een overlijden van een medebewoner. Of hoe begeleiders meer aandacht kunnen hebben voor cliënten die minder op de voorgrond staan. Dit wordt gepland in 2022. Tevens zal verder gesproken worden over zeggenschap en het bevorderen hiervan voor cliënten en hoe om te gaan met pesten.

7.2. Landelijke familieraad

De leden van de landelijk familieraad vinden het kwaliteitsrapport helder en doordacht. Het biedt ruimte voor gesprek.

In dialoog met bestuurders Han van Esch en Saskia Baas werd stil gestaan bij de thema's Lijf en Gevoel uit het ervaringsonderzoek 'Dit vind ik ervan!'. De vraag werd gesteld of er ook inzichtelijk is of cliënten tijdens de onderzoekende dialoog vertellen over seksuele onderwerpen. Het gesprek aangaan over seksuele beleving, verlangens en vragen over seksualiteit durven stellen is voor cliënten niet eenvoudig. Het onderwerp wordt geagendeerd voor een volgend overleg met de Landelijke familieraad, waarbij een deskundige in dienst van Philadelphia zal worden uitgenodigd om toe te lichten wat momenteel wordt gedaan rond het thema seksualiteit.

In het kwaliteitsrapport komt naar voren dat de versie 'Ik zie en vertel' van 'Dit vind ik ervan!' door verwanten niet altijd van belang wordt geacht. Vaak is er al veelvuldig contact met de begeleiders en de meerwaarde wordt dan niet gezien. Het zou helpend zijn als er uitleg wordt gegeven over het waarom van het ervaringsonderzoek.

Het thema zeggenschap wordt door de leden van de landelijke familieraad wordt als waardevol gezien. Hoe daar het beste invulling aan kan worden gegeven vraagt om dialoog. De grens bepalen tussen kansen benutten en risico's vermijden is lastig te trekken. Je wil graag dat grenzen verlegd worden en wensen in vervulling kunnen gaan, maar tevens teleurstellingen en risico's voorkomen. Dit vraagt om maatwerk.

Voor de cliëntgroep EMB ziet de landelijke familieraad liever dat gesproken wordt over regie dan over zeggenschap. Cliënten kunnen vaak niet letterlijk aangeven wat zij willen zeggen. Het vraagt tijd en aandacht om als begeleider te weten hoe een cliënt communiceert. Communicatie is vaak non-verbaal, met gebaren en gezichtsuitdrukkingen. Cliënten zijn afhankelijk van keuzes die hen voorgelegd worden. Daarin kunnen zij dan de regie nemen om een keuze te maken.

Reflectie en gesprek tussen familieleden en begeleiders blijven belangrijk. Als voorbeeld wordt uiterlijke verzorging genoemd. Uit 'Dit vind ik ervan!' komt naar voren dat zowel verwanten als begeleiders het belangrijk vinden dat cliënten er verzorgd uitzien. Toch komt het voor dat een cliënt er onverzorgd uitziet. Als verwant is het belangrijk dit onder de aandacht te houden en in gesprek te blijven met begeleiders, ook als het niet direct wordt opgepakt. Er wordt verschil gezien tussen de werkwijze van ervaren begeleiders en onervaren begeleiders. Reflectie en gesprek maken leren mogelijk.

Philadelphia innoveert op diverse vlakken. M.n. de ontwikkelingen op het bevorderen van eigen regie vindt de LFR waardevol. Sommige technologische innovaties hebben een lange ontwikkeltijd. Het is dan moeilijker om inzichtelijk te houden wat de meerwaarde van de ontwikkeling zal zijn op lange termijn. Het is prettig dat innovatie als gespreksonderwerp op de agenda blijft van de LFR.⁷

7.3. Ondernemingsraad

De bespreking van het kwaliteitsrapport van bestuurder Han van Esch met de leden van de OR geeft richting aan de bestuurder, omdat helder wordt wat voor de OR belangrijke kwaliteitspunten zijn.

In de context van ontwikkelingen in de maatschappij ziet de OR graag dat er aandacht wordt besteed aan de prijsstijgingen en arbeidsmarkt. Prijsstijgingen hebben gevolgen voor cliënten, net als voor iedereen.

De uitstroom van medewerkers zal mogelijk gevolgen hebben voor de kwaliteit, omdat kwaliteit in belangrijke mate zit in de betekenisvolle relatie tussen medewerkers en cliënten.

De inzet en het juiste gebruik van 'Dit vind ik ervan!' en de mogelijkheid van het benutten van informatie voor de teamreflectie vraagt aandacht. De evaluatie van het boostplan (halverwege 2022) zal aanknopingspunten opleveren die met de OR zullen worden gedeeld.

Philadelphia heeft de inzet van verpleegkundigen uitgebreid, om de lichamelijke gezondheidszorg voor cliënten te vergroten. De verpleegkundigen kunnen via triage de zorg van de huisarts of arts verstandelijk gehandicapten ontlasten. De OR vraagt met name om communicatie hierover naar de medewerkers.

Muziek is een van de pijlers van Philadelphia, maar niet overal geland. Diverse activiteiten zijn ondernomen in het afgelopen jaar, maar de vraag is welke invloed dit heeft gehad op de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening.

Bij de uitvoering van de Wet zorg en dwang gaat het gesprek m.n. over de rol van de Wzd functionaris en het goed- of afkeuren van de formulieren onvrijwillige zorg. Bij de coördinerend begeleider die het formulier als zorgverantwoordelijke invult, roept een afgekeurd formulier nog regelmatig vragen op.

De OR herkent het belang en doel van methodisch werken, maar ziet ook dat er in de uitvoering van de methodische cyclus extra ondersteuning nodig is.

Tot slot gaat het gesprek over de christelijke identiteit van Philadelphia en het belang hier aandacht voor te houden, zonder mensen met een andere geloofsovertuiging uit te sluiten.

7.4. Directeuren

Bestuurders Saskia Baas en Han van Esch hebben het concept kwaliteitsrapport besproken met de directeuren. Belangrijkste thema's die vastgesteld zijn om in 2022 verder op te pakken zijn:

Zeggenschap/medezeggenschap: verder gaan met de cultuuromslag waarbij daadwerkelijk eerst de mening van cliënten, verwanten, medewerkers en vrijwilligers gehoord wordt, voordat overgegaan wordt tot veranderingen, beslissingen en beleid.

Onderdeel hiervan is het op de juiste manier gebruiken van 'Dit vind ik ervan!' voor zowel cliënten als verwanten en dit samen met o.m. incidentmeldingen en klachten/meldingen van ongenoegen als spiegelinformatie benutten bij de teamreflecties.

Methodisch werken heeft aandacht nodig binnen alle geledingen van de organisatie. Wat hebben we afgesproken wat aandacht nodig heeft? Wat levert het op? Welke verbeteringen zijn gewenst? Er is behoefte aan het verder in gesprek gaan over de analyse van incidenten en andere spiegelinformatie, zoals uit 'Dit vind ik ervan!' en de mogelijkheden van preventie van incidenten en gezondheidsrisico's.

7.5. Raad van toezicht

De leden van de raad van toezicht vinden het kwaliteitsrapport prettig leesbaar, omdat de verbinding wordt gelegd tussen context, uitgezette acties en wat dit betekent voor een vervolg. Dit kan versterkt worden als beargumenteerd wordt waarom bepaalde strategische keuzes zijn gemaakt en welk effect ingezette acties hebben gehad, of dit heeft geleid tot het gewenste resultaat. Als voorbeelden worden genoemd de link tussen strategische keuzes en keuzes voor wetenschappelijk onderzoek en ontwikkelingen op het gebied van technologische innovaties.

Bij 'Dit vind ik ervan!' valt op dat al een aantal jaren op rij de thema's Lijf en Gevoel als belangrijkste thema's naar voren komen. Zijn ingezette acties effectief genoeg geweest? Er wordt geadviseerd aandacht te besteden aan de monitoring op effectiviteit van de genomen maatregelen. Een deel van de cliënten en verwanten wil niet meedoen met 'Dit vind ik ervan!'. Belangrijke reden hiervoor is dat medewerkers het instrument niet goed gebruiken en onvoldoende duidelijkheid bieden over het doel. Het kan helpend zijn wanneer doel en uitleg over het middel direct bovenaan het formulier worden vermeld. Het vraagt om herhaling en uitleg om een instrument te borgen in de organisatie.

Het is jammer dat niet benoemd is welke scores wenselijk zijn, waar verandering wordt beoogd en waar geen verandering wordt gewenst bij 'Dit vind ik ervan!'. Zo scoort Veilig voelen hoog bij cliënten en dat is een belangrijk gegeven, zeker in relatie tot de incidenten.

In het rapport wordt benoemd welke scholingsmogelijkheden er zijn in het leerhuis en welke het meest worden gevolgd. Scholing buiten het leerhuis wordt gemist. Ook ontbreekt het criterium van wenselijkheid met betrekking tot scholing (wat is de norm, wat is wenselijk).

Wat ontbreekt is zicht op hoe dit bijdraagt aan de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening en de interactie met de cliënt. En of de gevolgde training ook daadwerkelijk leidt tot verandering in het handelen. Zowel voor de individuele medewerker in de interactie met de cliënt als reflectief naar collega's in het team.

Het advies wordt gegeven om vast te stellen welke competenties de organisatie verwacht van medewerkers en normen vast te stellen voor de te volgen trainingen. Vraag medewerkers om een doel te stellen waarmee zij een training volgen en laat hen tijdens de training oefenen met het geleerde in de praktijk en laat hen daarop reflecteren gedurende de training.

Het past bij zelforganisatie om leren als teamverantwoordelijkheid te zien. Bewust gezamenlijk kiezen wie een training volgt en hoe de gekozen collega zorgt voor een doorvertaling naar het team.

De scholing voor vrijwilligers ontbreekt in het rapport. Het kennisniveau verschil tussen professionals en vrijwilligers zal groter worden als scholing voor vrijwilligers onvoldoende aandacht krijgt.

De aandacht voor het methodisch werken is waardevol. Door methodisch te werken vindt afstemming plaats over de geleverde zorg- en dienstverlening. Ervaring leert dat hoe specifiekere ontwikkeldoelen zijn geformuleerd, hoe beter het resultaat is om de doelen te behalen. Het is zorgelijk dat uit de interne audits blijkt dat het percentage dossiers dat op orde is daalt. Dit is immers de basis voor het leveren van kwaliteit.

De medicatie incidenten hebben te maken met gedrag. Veel meldingen hebben betrekking op het vergeten af te tekenen van gegeven medicatie. De medicatie app die in 2022 in gebruik wordt genomen verplicht medewerkers om af te tekenen. Het advies wordt gegeven om expliciet te zijn in wat je van medewerkers verwacht.

Zelforganisatie is van belang om de cultuurverandering die gewenst is mogelijk te maken. Een relatief groot aantal teams is nog niet gestart. De Raad van Toezicht leest graag in het volgend rapport wat de redenen zijn geweest om nog niet te starten en is benieuwd naar de resultaten.

7.6. Externe visitatiecommissie

Naast de interne reflecties hoort Philadelphia ook graag de inzichten van mensen van buiten de organisatie op het kwaliteitsbeleid.

Een diverse groep mensen vanuit belangenorganisaties voor cliënten en familie, beroepsvereniging, zorgkantoor en wetenschap heeft het kwaliteitsrapport kritisch gelezen. Zij gingen over de inhoud in gesprek met cliënten, verwanten, begeleiders, een beleidsmedewerker zorg en kwaliteit, directeuren en bestuurder Han van Esch.

De visitatiecommissie heeft een uitgebreid rapport geschreven van de bevindingen en waarin zij adviezen geeft voor verbetering.

Samengevat laat de visitatiecommissie weten dat de visie voor teams en locaties heldere ankerpunten geeft voor de zorg & ondersteuning die zij aan cliënten geven.

Vertegenwoordigers van cliënten en familie vertelden de visitatiecommissie dat Philadelphia 'het goed doet'; ook dat de organisatie duidelijk een positieve ontwikkeling laat zien naar maatwerk per cliënt en "luisteren".

Op teamniveau overheerst de dagelijkse drukte van alle zorg & ondersteuning; de recente 'Covid-jaren' gaven een extra belasting. De organisatie staat voor de opgave nadrukkelijke focus aan te brengen: wat maakt "kwaliteit voor cliënten beter". Vanuit de medewerkers komen als signalen: een eenvoudiger zorgplan-systematiek, minder administratieve lasten, minder computertijd voor registratie.

Medewerkers wijzen op de toename van cliënten met "complexe problematiek" en vragen om beraad over de vereiste toerusting.

Meer algemeen staat de kwaliteit onder druk door krapte in het personeelsbestand. Het visitatieteam doet suggesties om parallel aan interne maatregelen een sterk accent te leggen op verbindingen met de buitenwereld. De idee van 'community building' geeft boeiende aanzetten. De buitenwereld kan onder meer helpen bij opgaven rond participatie en welbevinden; of bij gezond eten en drinken.

Het rapport geeft een informatief beeld van wat er speelt, wat goed gaat, wat nog onvoldragen is, en wat de organisatie als verbeteropgaven ziet.

Het rapport kan aan zeggingskracht winnen door hier en daar korte verhalen uit de praktijk toe te voegen die laten zien hoe cliënten vormgeven aan "een eigen leven", hoe teams stoeien met uitdagende opgaven bij de visie.

De opbouw van het rapport zou prettiger leesbaar zijn als eerst een bondig overzicht gegeven wordt over de stand van zaken rond kwaliteit, gevolgd door informatie over beleid. En wanneer een gerichte terugblik op speerpunten uit eerdere jaren wordt gegeven en een de vooruitblik op komende jaren, vanuit weloverwogen prioritering. Tegelijk kan de meerjarige agenda nog extra focus krijgen.

Wat het visitatieteam aanspreekt is de idee van "beweging" die in gesprekken met zorgdirecteuren ter sprake kwam. Een samenspel tussen een helder koers met centrale thema's en ruimte om lokaal gevarieerd invulling hieraan te geven.

8. Reflectie raad van bestuur

Medewerkers maken de zorg

En dat hebben de medewerkers van Philadelphia ook in 2021 weer waar gemaakt. Ondanks hoge werkdruk door oplopend verzuim als gevolg van corona en het feit dat vacatures, zeker op locaties voor cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag, steeds moeilijker in te vullen zijn. Met elkaar zet men de schouders eronder om cliënten kwalitatief goede en veilige zorg en ondersteuning te kunnen blijven bieden. Hetgeen bevestigd wordt door de uitkomsten van de teamreflecties en de resultaten van een onafhankelijke interne audit.

Daarmee is meteen een van de grootste hoofdbreken van de zorg in het algemeen en de gehandicaptenzorg in het bijzonder benoemd. Hoe halen we voldoende personeel binnen, weten we hen aan ons te binden en voorkomen we verloop. Met alle inspanningen op werving, boeien en binden alleen gaan we het niet redden. Aanvullende andersoortige inspanningen zijn op zijn plaats, zoals een nieuwe verhouding van formele en informele zorg, de inzet van mensgerichte technologie, het terugdringen van administratieve lasten.

Op al deze punten is Philadelphia in 2021 actief geweest. Zo was het mooi om te zien hoe verwanten op woonlocaties, bijvoorbeeld door te koken, bijsprongen als het dienstenrooster wel erg begon te knellen als gevolg van uitval van medewerkers door corona. En zijn verdere stappen gezet op het gebied van community building, waardoor mensen met beperkingen mee kunnen doen in de samenleving en formele- en informele zorg en ondersteuning gecombineerd worden.

Ten aanzien van mensgerichte technologie wordt vooral ingezet op het stimuleren van de zelfstandigheid van cliënten en het ondersteunen van medewerkers in het zorg- en dienstverleningsproces.

Wat betreft het terugdringen van administratieve lasten heeft Philadelphia samen met enkele zorgkantoren en de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) de basis gelegd voor het regelarm verantwoord. Wat overigens wel de vraag doet rijzen: Waar blijven andere (overheids)instanties?

Ook vanuit cliëntperspectief bleef 2021 als gevolg van corona een moeilijk jaar. Ondanks alle vaccinaties werden cliënten ziek van corona en zijn helaas enkele cliënten overleden. Beperkingen ten aanzien van bezoek, de avondklok, de sluiting van werkplekken in de horeca, het niet kunnen doen van uitstapjes, et cetera betekenden voor veel van hen een inperking in hun leven. Hetgeen extra hard aankomt als je aantal contacten toch al beperkt is.

Binnen de gehandicaptenzorg in de breedte, en dus ook binnen Philadelphia, zien we een toename van cliënten met complexe problematiek. Dit vraagt van de begeleiders de nodige competenties om hier passend en professioneel mee om te gaan. Hoe om te gaan met bijkomende psychiatrische problemen, verslaving, uitingen van suïcidewensen, wat te doen als je geconfronteerd wordt met agressie en hoe richten we de samenwerking met andere organisaties (ketenzorg) adequaat in, zijn vragen die zich zoal voordoen.

Vanzelfsprekend moeten medewerkers goed opgeleid worden met onder meer cursussen en trainingen van het Philadelphia Leerhuis. Maar ook besteedt Philadelphia veel aandacht aan 'de juiste zorg op de juiste plek', waarbij de kennis zoveel mogelijk naar de cliënt gebracht wordt en pas als het niet anders kan de cliënt verhuist naar een meer passende woning.

Bijzondere aandacht vraagt de beschikbaarheid van huisartsen en artsen voor mensen met een verstandelijke beperking (AVG). In lijn met het Convenant medisch generalistische zorg zet Philadelphia zich in om preventie en vroegtijdige signalering van gezondheidsproblemen in de praktijk te versterken en de artsen zoveel mogelijk te ontlasten. Dit gebeurt onder meer door de inzet van meer verpleegkundigen op de werkvloer, de inzet van enkele overkoepelende kwaliteitsverpleegkundigen en verpleegkundige triage via DigiContact.

Dat kwalitatief goede zorg en ondersteuning van de cliënten alle aandacht vraagt is helemaal terecht. Het vormt immers het bestaansrecht van Philadelphia. Dat medewerkers op de werkvloer maximaal ondersteund worden om hun werk goed uit te voeren is ook vanzelfsprekend. Vanuit de Serviceorganisatie van Philadelphia is daar alle aandacht voor. Ook ten tijde van corona is men altijd bereid geweest om in het belang van de cliënten en de medewerkers in de zorg een tandje harder te lopen.

Fijn is ook dat we 2021 een moment van ontspanning konden bieden door de inzet van muziek. In 2021 is de methodiek 'Muziek werkt zo!' geïntroduceerd en is -rekening houdend met de coronabeperkingen- veel plezier beleefd aan de muziekkontmoetingen op locaties.

Philadelphia wil haar kernwaarden, Liefde, Lef en Meesterschap in de praktijk waarmaken gestoeld op betrokken medewerkers, professioneel en onderbouwd. Open en transparant. Zoals terug te lezen is in dit kwaliteitsrapport.

Han van Esch

Raad van bestuur

www.philadelphia.nl