



# KWALITEITSBEEELD 2023

Philadelphia

Het beste uit elkaar

# Inhoud

Kwaliteitskompas - hulpmiddel voor betere zorg .....	1
<b>1. Inleiding</b> .....	2
Verhaal meesterschap .....	4
<b>2. Kwaliteit van zorg en begeleiding</b>	
2.1 Zeggenschap, vrijwillige en onvrijwillige zorg .....	6
Verhaal zeggenschap .....	8
2.2 Technologie .....	10
Verhaal biosensoren .....	12
2.3 Preventie .....	14
Verhaal infectiepreventie .....	16
<b>3. Ervaringsonderzoek</b>	
3.1 'Dit vind ik ervan!' .....	18
Verhaal community building .....	20
3.2 Cliëntenraadpleging Werk & Begeleiding .....	23
Verhaal Dit vind ik ervan! .....	24
<b>4. Leren en ontwikkelen</b>	
4.1 Teamreflecties .....	26
4.2 Programma Meesterschap .....	28
Verhaal continu leren .....	30
Verhaal meester in kwaliteit .....	32
4.3 Regelarm verantwoord .....	34
Verhaal regelarm verantwoord .....	36
<b>5. In gesprek</b>	
Reflecteren door de hele organisatie .....	38



## Kwaliteitskompas - hulpmiddel voor betere zorg

**Kwaliteit en kwaliteitsverbetering zijn belangrijk in de zorg aan mensen met een beperking. Vanaf 2023 werken we met het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg. Dat is de opvolger van het Kwaliteitskader. Hierin staan afspraken voor alle organisaties die zorg en ondersteuning bieden aan mensen met een beperking.**

Het Kwaliteitskompas is een doorontwikkeling van het Kwaliteitskader. De uitgangspunten zijn onveranderd: het gaat om kwaliteit van bestaan en regie over het eigen leven. Anders is dat in het nieuwe Kwaliteitskompas meer aandacht is voor de inbreng van mensen met een beperking en voor de ervaringskennis die zij en hun verwanten en het sociaal netwerk inbrengen. Ook is er meer aandacht voor professionele ontwikkeling en reflectie van teams. Het Kwaliteitskompas geeft meer ruimte dan het Kwaliteitskader om zelf invulling te geven aan kwaliteit en minder te 'moeten'. Zo maken we voortaan iedere twee jaar een kwaliteitsbeeld in plaats van het jaarlijkse kwaliteitsrapport zoals de afgelopen jaren. In de tussenliggende jaren maken we een voortgangsbericht, waarin we vooral laten zien wat de thema's betekenen voor de mensen die wij ondersteunen.

# Inleiding

**Elk jaar beschrijft Philadelphia wat er het afgelopen jaar is gebeurd binnen de organisatie en waar we ons de komende tijd op gaan richten. Voorheen heette dat het kwaliteitsrapport. Dit jaar beschrijven we het in dit Kwaliteitsbeeld 2023. We laten zien hoe het gaat met de kwaliteit van zorg, waar we trots op zijn en waar we aan willen werken. In dit Kwaliteitsbeeld richten we ons op onze medewerkers.**

De keuze voor de opbouw en onderwerpen van het kwaliteitsbeeld is in overleg met een grote groep medewerkers bepaald. Volgend jaar maken we een voortgangsbericht over 2024. Over dezelfde onderwerpen. We laten dan vooral zien wat deze onderwerpen betekenen voor de mensen die wij ondersteunen. Een voortgangsbericht wordt gemaakt door cliënten voor cliënten. Met de voorbereidingen zijn we in 2023 begonnen. In overleg met cliënten is gekozen om in dit kwaliteitsbeeld per paragraaf een korte samenvatting te geven. Bedoeld voor cliënten, zodat zij mee kunnen lezen. De samenvatting vind je onder het kopje 'kort & krachtig'.

## Reflecteren en experimenteren

Bij Philadelphia vinden we het belangrijk om altijd aandacht te hebben voor goede kwaliteit van de zorg en begeleiding. We willen dan ook graag dat mensen hierover met elkaar praten. Door terug te kijken hoe dingen zijn gegaan en hoe het anders kan (reflecteren) én door nieuwe dingen uit te proberen (experimenteren), leren we van elkaar. Dit kwaliteitsbeeld kan gebruikt worden voor de teamreflectie of voor reflecties met de lokale cliëntenraad of familieraad.

## Speciale onderwerpen uitgelicht

Een aantal onderwerpen krijgt in dit kwaliteitsbeeld speciale aandacht, omdat we er trots op zijn of er iets in willen verbeteren. Het is lang niet alles wat speelt bij Philadelphia. We laten vooral zien wat we in 2023 hebben geleerd en waar we in 2024 extra aandacht aan gaan besteden. Er staan ook mooie interviews en verhalen uit de praktijk in.

## Invloeden uit de maatschappij op de kwaliteit van zorg

Nederland verandert. Er zijn steeds meer ouderen, het is moeilijker om personeel te vinden, er gaat steeds meer digitaal, het is lastig om een woning te vinden en alles wordt duurder. Het leven wordt daardoor voor veel mensen ingewikkelder. Dat merken we ook bij Philadelphia. Al die veranderingen hebben invloed op het leven van cliënten en medewerkers. Daarom is het belangrijk dat Philadelphia hierbij helpt. Dat doen we in 2024 vooral door met elkaar te praten over de toekomst. Wat verandert er? Hoe ziet die toekomst eruit? Door samen na te denken over de veranderingen in de maatschappij en wat dat betekent voor de zorg en begeleiding, kun je samen ook komen tot kleine stapjes om het anders te gaan doen.

In het verhaal op de volgende pagina een voorbeeld hoe er al stapjes worden gezet.

### KORT & KRACHTIG

In dit Kwaliteitsbeeld staat wat Philadelphia heeft gedaan in 2023. Je leest waar we blij mee zijn en wat we anders willen.

We moeten ook nadenken over de toekomst. Want Nederland verandert. Er zijn steeds meer oudere mensen. En minder begeleiders of andere begeleiders.

En computers en andere hulpmiddelen kunnen begeleiders helpen in de zorg. De zorg zal dus in kleine stapjes veranderen.

***Wat zie jij veranderen?***

REFLECTIEVRAAG

**WAARAAN MERK JIJ  
DAT DE VERANDERINGEN  
IN NEDERLAND INVLOED  
HEBBEN OP DE ZORG  
EN BEGELEIDING EN HET  
LEVEN VAN MENSEN?**

## Zomervakantie bij DC Halfweg: enerverend, stimulerend en blijmakend

**De zomerroosters rondkrijgen. Een jaarlijks terugkerend hoofdpijdossier voor menig team. Zo ook voor de collega's van dagcentrum Halfweg in Vierhouten. Totdat manager zorg & begeleiding Edwin Snoeks met een goed plan kwam. 'Ik wist niet wat me overkwam. Er waren geen zieken!', vertelt begeleider Astrid Weijenberg.**

'Zolang ik hier werk zijn er problemen met de bezetting in de vakantieperiode.' Astrid werkt al 35 jaar op het dagcentrum Halfweg in Vierhouten. Het rondkrijgen van de zomerroosters is dus niet iets van vandaag of gisteren. 'We zijn weleens twee weken dicht geweest en dan kon je daar je vakantie voor of achter plakken. Maar dat was weer lastig voor de cliënten van de woonlocaties die gesteld zijn op ritme en continuïteit.'

### Ziek

Een andere oplossing was werken met vakantiekrachten. Astrid: 'Dan konden we openblijven, maar het nadeel was dat de tijdelijke krachten op één groep werden ingewerkt. Iedere groep is zo specifiek, dat je niet zomaar kan switchen. Als er dan iemand ziek werd op een andere groep, was dat niet handig.' Want dat er iemand ziek werd, was een zekerheid. Niet meer dan drie weken vakantie, de vakantieperiode spreiden, er is in die 35 jaar heel veel bedacht, maar niet iets dat echt werkte.

Tot dit jaar. Manager Edwin had bedacht om in de zomerperiode activiteiten in te zetten met aanbieders van buitenaf. 'Wij dachten eerst: Wat een onzin, dat kunnen we toch zelf. En het kost ook nog geld'. Maar Astrid en haar collega's mochten zelf de activiteiten uitkiezen. 'Ik loop hier al even rond en heb al het een en ander voorbij zien komen. Dus ik had wel ideeën. Maar we hebben het met elkaar gedaan.'

### Succes

Er kwamen een liedjesman, een ballonnendame en een zingende diva. Allemaal drie keer en steeds op een andere dag. Een poffertjeskraam en een springkussen maakten het feest compleet. 'De twee collega's van de planning hebben uitgezocht wat de beste momenten waren', zegt Astrid. En het was een succes. 'Ik wist niet wat me overkwam. Er waren geen zieken! En dat niet alleen, het was ook een energiverende, stimulerende en blijmakende periode. Voor ons en voor de cliënten, natuurlijk. Zij hebben genoten. Het is ook een wisselwerking. Als ik alleen maar bezig ben met hoe ik de dag doorkom, omdat er te weinig personeel is, dan heeft dat zijn weerslag op de cliënten.'

”

Ik wist niet wat me overkwam.  
Er waren geen zieken!

### 'We werken nooit meer met zzp'ers'

'Het doel was om in de zomer geen stress te hebben als je met een minimale bezetting zit', vertelt manager zorg & begeleiding Edwin Snoeks. 'Want je weet dat als er iemand uitvalt, de volgende er snel achteraan gaat omdat de druk omhooggaat. Door van tevoren het goed te organiseren, heb je geen paniek op het moment zelf. Je weet dat het in de zomer drie weken spits is.'

Het belangrijkste is dat we van tevoren het grootschalig hebben aangepakt. We hebben de groepen groter gemaakt. Als je daar op tijd mee begint, stel je de ideale groepen samen. Doordat je mensen inhuurt die activiteiten op de locatie komen doen, ligt er minder druk op de begeleiding.

Normaal gesproken hadden we de bibbers voor de zomerperiode, nu had iedereen er zin in. Het kost wat, maar als er mensen uitvallen kost het meer. En dat is vervelend voor de cliënten en collega's.

Sowieso werken we nooit meer met zzp'ers. Je moet ze minimaal een week inwerken en dus betalen. Het is bij ons belangrijk dat je de cliënten kent. Dat kost veel geld met weinig rendement en flexibiliteit. Dus als we weten dat er een periode aankomt waarin de bezetting minimaal is organiseren we grote activiteiten in plaats van externen in te huren.'



## 2.1 Zeggenschap, vrijwillige en onvrijwillige zorg

Bij Philadelphia werken we vanuit de visie 'Een gewoon leven, een eigen leven' voor de mensen die wij begeleiden. We gaan uit van mogelijkheden en bieden ruimte om te ontwikkelen. Uitgangspunt daarbij is zeggenschap. Dat is in lijn met het VN-verdrag Handicap en de wet. Alle mensen bepalen zelf wat voor hen belangrijk is in hun eigen leven. Zij kiezen dus ook zo veel mogelijk zelf. Heel belangrijk is dat zij wel eerst goede en begrijpelijke informatie hebben gekregen van de begeleider. Daar hebben zij recht op, zodat ze echt een keuze kunnen maken. In samenspraak met de begeleider bepaalt de cliënt ook wat nodig is in de zorg en begeleiding. Dat noemen we vrijwillige zorg. Wat die zorg precies is, is altijd maatwerk. Want iedereen heeft andere wensen en andere vragen voor ondersteuning. In het interview met Marieke Schalkwijk op pagina 8 lees je hoe belangrijk het zelf kiezen voor haar is.

Maar soms kan iemand niet zelf kiezen. Bijvoorbeeld als iemand de keuze en de risico's niet goed begrijpt. Dan beslist de vertegenwoordiger. Of als iemand de risico's wel begrijpt, maar de keuze een gevaar voor zichzelf of een ander met zich meebrengt. Dan moeten we ingrijpen om iemand te beschermen. Soms verzet iemand zich tegen de zorg of begeleiding die gegeven wordt. De zorg is dan onvrijwillig geworden. Maar onvrijwillige zorg mag niet zomaar. Het mag alleen als het echt niet anders kan. In de Wet zorg en dwang staat beschreven wat de voorwaarden zijn.

### Kennis op peil houden

Om goed te begrijpen wat de wet zegt en wat we verwachten van medewerkers, hebben we trainingen ontwikkeld en informatiemateriaal gemaakt.

Veel medewerkers hebben in de afgelopen jaren de trainingen gevolgd en de informatie gelezen. Maar nog lang niet iedereen. Het is belangrijk om trainingen te blijven geven, want er vertrekken medewerkers en er komen nieuwe. En kennis kan na een tijdje wegzakken. Herhaling of verdieping van de informatie is dan essentieel. Daarom wordt zeggenschap en alles wat ermee te maken heeft opgenomen in terugkerende scholingen.

### Vraagbaak van deskundige medewerkers

Wanneer medewerkers twijfelen of zij goede begeleiding bieden bij zeggenschap en de inzet van onvrijwillige zorg, gaan zij in gesprek met hun eigen team, de gedragsdeskundige en/of de commissie Keuze & Vrijheid. Of vragen ze advies bij de Service-desk Zorg & Kwaliteit.

Voor vragen die vaker gesteld worden, komen handreikingen of nieuwsberichten op PhilaNet, het intranet van Philadelphia. In 2023 is bijvoorbeeld extra informatie gekomen over hoe je mensen kan ondersteunen bij de keuze voor een huisdier of hoe je in gesprek kan gaan over het ontvangen van logés.

### Vinger aan de pols

Onvrijwillige zorg zetten we niet zomaar in. Alleen als het echt niet anders kan. Als het toch aan de orde is, dan controleren onze Wzd-functionarissen of het volgens de wet gebeurt. Dat gaat per cliënt. En we zijn gestart met toezichthoudende gesprekken. De Wzd-functionarissen gaan dan in gesprek over de ingezette onvrijwillige zorg met de directeur van een regio of cluster en leden van de commissie Keuze & Vrijheid. Wat zeggen de getallen hen? En welke maatregelen zijn genomen? Zijn er alternatieven onderzocht? En hoe weten we dat er niet onbewust onvrijwillige zorg wordt gegeven? De toezichthoudende gesprekken helpen ons om per regio en cluster concrete afspraken te maken voor verbeteringen.

### Doel voor 2024

De stappen die we moeten nemen binnen de Wet zorg & dwang kosten veel tijd en zijn soms ingewikkeld. Gelukkig wordt de wet hierop aangepast. Dat duurt nog even, maar organisaties mogen al wel volgens nieuwe afspraken gaan werken. Dat bereiden we in 2024 voor. De trainingen en het informatiemateriaal passen we hierop aan. We willen bereiken dat iedereen die bij Philadelphia werkt voldoende kennis heeft en houdt over zeggenschap en onvrijwillige zorg en alles wat hierbij hoort.

We gaan verder met de toezichthoudende gesprekken en willen hier meer van leren, zodat we weten waar we per regio en cluster kunnen verbeteren. En ook leren waar we als organisatie het beste in kunnen ondersteunen. Met handreikingen, filmpjes of andere vormen van informatie.

### KORT & KRACHTIG

Ieder mens kiest zoveel mogelijk zelf. Dat noemen we zeggenschap. Kiezen kan moeilijk zijn. Dan helpt de begeleider of de vertegenwoordiger. Maar jij kiest!

Soms wil iemand iets kiezen dat gevaarlijk is. Dan kan de begeleider iets anders beslissen. Maar de begeleider mag dat niet zomaar doen.

Begeleiders moeten goed snappen wat wel en niet mag. Veel begeleiders hebben dat al geleerd, maar nog niet iedereen. Daar gaan we in 2024 ons best voor doen.

*Vind jij het makkelijk om zelf te kiezen?*

### REFLECTIEVRAAG

HOE ZOU JIJ VRIENDEN UITLEGGEN  
WAT ZEGGENSCHAP IS?

## ‘Er mag beter geluisterd worden naar de cliënt’

**Marieke Schalkwijk vindt het belangrijk dat de zorg binnen Philadelphia verbeterd wordt. Daarvoor zit ze in maar liefst vier cliëntenraden: de lokale raad van regio Noordwest, de regionale raad, de clusterraad in Amersfoort en de landelijke raad in Amersfoort. En ze gaat zich ervoor inzetten dat meer cliënten volgend jaar een bijdrage leveren aan het voortgangsbericht, het vervolg op dit Kwaliteitsbeeld. Omdat begeleiders en bestuurders meer moeten kijken vanuit het oogpunt van de cliënt.**

Wat er verbeterd kan worden aan de zorg? Marieke somt op: ‘Begeleiders die op tijd komen. Begeleiders die zich aan afspraken houden. Er moet een einde komen aan het gepest bij begeleiders onderling, maar ook naar cliënten toe. En er moet beter geëvalueerd worden, met de afsprakenkaart.’ Allemaal dingen die ze zelf meemaakt of hoort en ziet wanneer ze woonlocaties bezoekt.

### **Aan de bel getrokken**

Marieke woont in Alkmaar en krijgt ambulante zorg van Philadelphia. Vier dagen in de week is ze te vinden op dagbestedingslocatie de Biesbosch in haar woonplaats. Hier bereidt ze zich onder andere voor op de opleiding tot woonhulp die in juni begint. En dan nog 35 vergaderingen per jaar voor de cliëntenraden. Ze ervaart dat ze zeggenschap heeft, maar het gaat niet altijd vanzelf. ‘Ik heb tegen de begeleiding gezegd dat ze moeten nadenken

over een tweede persoon in de clusterraad, omdat het voor mij te veel wordt. Daar luisterden ze eerst niet naar. Toen heb ik echt aan de bel getrokken en gezegd dat er iets moest gebeuren. Nu hebben ze erover gebeld en is er overleg met het servicekantoor in Amersfoort.’

Wat ze heel fijn vindt, is dat ze haar voorkeur voor een begeleider mag aangeven nu haar tweede ambulante begeleider weggaat. En dat ze mag meekijken als er gerapporteerd wordt. Als ze het ergens niet mee eens is, past de begeleider dat aan. ‘Ik merk echt dat ze me helpen het beste uit mezelf te halen. Zo ben ik nu bezig om een website op te zetten voor de Biesbosch. Maar ik kijk ook hoe ik de teugels kan aanhalen. Ik ben ik het ziekenhuis geweest en ik heb een zeldzame ziekte met veel hoofdpijn en keelpijn. Dan moet ik goed aangeven als iets niet gaat.’

### **Kind**

Marieke maakt zelf haar keuzes en beslist in principe alles zelf. Maar vaak overlegt ze met de begeleiding zodat die haar kan helpen. ‘Mijn vriend en ik willen bijvoorbeeld een kind. De ambulante begeleider vond dat leuk maar vond ook dat het kind & gezinsteam erbij betrokken moest worden. Zodat we samen kunnen kijken wat het inhoudt. Ik maak ook samen met de begeleiding schema’s voor de balans tussen spanning en ontspanning.’ Overleggen met haar ouders doet Marieke niet meer. ‘Dat wil ik niet. Dat heb ik lang genoeg gedaan. Ik ben nu veel zelfstandiger. Vriendinnen geven wel hun mening, bijvoorbeeld over het kindje, maar ze zeggen ook: het is jouw beslissing.’

### **Eigen manier**

Wat Marieke lastig vindt is dat begeleiders niet altijd goed luisteren en hun eigen plan proberen te trekken. ‘Dan zeg ik: “Ik huur jullie in, dus jullie helpen mij op mijn manier”. Dan word ik kwaad en dan ben ik niet altijd even aardig meer. Bijvoorbeeld met mijn narcistische ex. Ik wilde meer voor mezelf kiezen en de begeleiding duwde me een bepaalde kant op. Ik duwde de andere kant op en voelde me opgesloten. Uiteindelijk ben ik bij hem weggegaan omdat hij vreemd was gegaan. De begeleiding wilde dat ik de relatie al eerder zou verbreken. Maar ik durfde niet. Ook omdat de kinderen van mijn ex in het spel waren. Die kende ik al 12 jaar. En dan komt het zorgzame in mij naar boven. Ik moest dat op mijn eigen manier doen.’

### **Wat wil de cliënt?**

Zeggenschap bij Philadelphia kan in het algemeen beter, vindt Marieke. ‘We zouden bijvoorbeeld mee kunnen kijken naar wat voor begeleiders er binnenkomen. En er mag beter geluisterd worden naar de cliënt, zodat er niet iets anders wordt gerapporteerd. Wat wil de cliënt? Wat zijn de doelen? En dan niet de doelen die de begeleiders bedenken. Ik heb op woongroepen gezien dat sommige cliënten zich daar niet over durven uit te spreken. Dat is pittig om te zien. Daar zijn echt nog wel grote stappen in te maken.’

”

Wat wil de  
cliënt?  
Wat zijn de  
doelen?



## 2.2 Technologie

**Technologische ontwikkelingen brengen mogelijkheden met zich mee. Ook in de zorg. Bijvoorbeeld mogelijkheden om de cliënt meer zelfstandigheid te bieden. En om de werkdruk van medewerkers te verlagen. Digitale toepassingen zijn belangrijk voor de zorg en horen bij de zorg van nu. Een mooi voorbeeld hoe technologie kan bijdragen in het welbevinden van een cliënt lees je op pagina 12.**

### Locatiescan voor technologie in de zorg

Binnen Philadelphia adviseert het team 'Het beste uit de digitale wereld' locaties over wat technologie kan betekenen voor cliënten en medewerkers. Locaties kunnen zo'n locatiescan aanvragen. Het team heeft als doel om collega's te inspireren en enthousiast te maken om technologie te gebruiken als ondersteuning van de zorg en begeleiding. Er zijn oplossingen die het werk voor begeleiders en/of het leven van de cliënt overzichtelijker, makkelijker of beter maken. Locaties kunnen verschillende producten lenen om uit te proberen.

### Trainingsprogramma

In 2023 is een nieuw trainingsprogramma gelanceerd om medewerkers op een laagdrempelige manier te enthousiasmeren en kennis te laten maken met de mogelijkheden van (zorg)technologie: Harm's Escape Room.

### Sociale robots

Het team 'Robotica' heeft de afgelopen jaren onderzoek gedaan met robot Phi. Deze robot heeft cliënten uit het hele land dagelijks ondersteund,

variërend van twee weken tot drie jaar. Uit het onderzoek is onder andere gebleken dat sociale robots heel waardevol zijn in het vergroten van de zelfstandigheid en eigen regie. Natuurlijk is en blijft de begeleider het belangrijkste in de persoonlijke ondersteuning, maar de robot kan cliënten bijvoorbeeld herinneringen geven en structuur bieden. Philadelphia ziet robots als een hulpmiddel, als onderdeel van het bestaande zorg- en begeleidingsproces. Het uitgangspunt blijft de zelfredzaamheid van onze cliënten: zoveel mogelijk met eigen regie en zonder (te veel) afhankelijkheid van een ander je leven kunnen leiden.

Robot Phi zetten we niet meer in. "Phi gaat met pensioen", zoals cliënten het zelf noemen. Robot Ivy neemt het stokje over. Het is een kleinere sociale robot, die je gemakkelijk kunt optillen en verplaatsen. Zo is hij altijd op de juiste plek om de cliënt persoonlijk te ondersteunen. We kunnen er ook meer van inzetten. Inmiddels ondersteunen de eerste Ivy's cliënten op locatie.

### Doel voor 2024

We willen graag dat technologie en de inzet van robots vaste onderdelen worden binnen de zorg en begeleiding. We gaan daarom verder met de locatiescans. En we zetten grotere aantallen robots op meerdere locaties in om te zien wat dit voor effect heeft op cliënten en begeleiders. Helaas hebben we te maken met personeelstekorten in de zorg. Daarom willen we ervoor kunnen zorgen dat we ook in de toekomst met robots en andere slimme technologieën de goede kwaliteit van zorg behouden of zelfs verhogen.

### KORT & KRACHTIG

In de zorg gebruiken we veel hulpmiddelen en slimme apparaten. Zoals speciale sokken die meten of iemand onrustig wordt. De begeleider krijgt dan een seintje.

Ook zijn er robots. Bijvoorbeeld om te helpen onthouden wat er in de agenda staat. De begeleider hoeft dat dan niet te doen.

Philadelphia probeert steeds nieuwe dingen uit. Dat is belangrijk. Want we willen altijd de beste zorg en begeleiding geven.

***Welk hulpmiddel gebruik jij, zodat je het niet aan de begeleider hoeft te vragen?***

REFLECTIEVRAAG

WAT HOUDT JOU TEGEN OM TECHNOLOGISCHE MIDDELEN TE GEBRUIKEN?

## Sok geeft inzicht in spanning bij bewoners

**Kunnen we bewoners met moeilijk verstaanbaar gedrag beter begrijpen als we meer inzicht hebben in hun spanningsopbouw? Dat onderzoekt Philadelphia in een pilot met biosensoren. Het Zwaluwnest in Sneek is één van de locaties die meedoet aan de pilot. Hinke de Vries werkt hier als coördinerend begeleider.**

'Ik hoorde voor het eerst over de pilot in een teamvergadering', vertelt Hinke. 'Ik moest toen aan Jordy denken. De spanning kan bij hem snel oplopen. Soms met agressief gedrag als gevolg.' Omdat Jordy zelf niet in staat is om hierover mee te denken, besprak Hinke de mogelijkheid om deel te nemen aan de pilot met zijn ouders en een gedragsdeskundige. 'We hebben Jordy uitgelegd dat dit een manier is om hem beter te kunnen begeleiden. En we maakten duidelijke afspraken. Jordy doet de sensoren 's ochtends zelf om en voor hij gaat slapen gaan ze weer af.'

De sensoren die Philadelphia in de pilot gebruikt noemen we biosensoren. Dit zijn sensoren die bepaalde waarden meten als je ze op je lichaam draagt. De techniek die we hiervoor inzetten is de HUME van Mentech. Jordy draagt een sok en een borstband met sensoren. Die meten zijn hartslag en de hoeveelheid zweet op zijn huid. Deze gegevens worden vervolgens geanalyseerd en weergegeven in een app.

### 'Laat me even!'

'In zijn begeleidingsplan staat dat we om de tien minuten even bij Jordy kijken om te beoordelen hoe hij erbij zit', legt Hinke uit. 'Dat vindt hij niet altijd fijn. Hij zegt weleens: 'Laat me even!' of 'Ben je er nu alweer?' Sinds hij de biosensoren draagt, kan ik in de app zien hoe het met hem gaat. Geeft de app groen aan? Dan is hij ontspannen. Ik loop dan wel even langs zijn kamer, maar zoek geen aansluiting met hem. Op die manier zit ik hem lang niet zo veel op de huid.'

Geeft de app oranje (licht gespannen) of rood (gespannen) aan? Dan zoekt Hinke juist wél aansluiting. 'Als de spanning toeneemt heeft Jordy nabijheid nodig', licht Hinke toe. 'Is hij echt heel gespannen? Dan ga ik vanuit rood begeleiden. Dat betekent dat ik hem korte opdrachten geef zodat hij in actie komt. Dat helpt hem om uit zijn hoofd te komen en weer rustig te worden. Dat dit bij hem zo werkt, zie ik nu ook terug in de app. Hij gaat dan van rood naar groen.'

### Meer tijd voor andere bewoners

Dat ze Jordy nu wat vaker kan laten, zorgt ervoor dat Hinke haar aandacht beter kan verdelen. 'Bijvoorbeeld als hij oefeningen moet doen voor zijn rug', vertelt ze. 'Hij heeft één oefening waarbij hij tien minuten op de grond ligt met zijn benen omhoog. Hij heeft dan een koptelefoon met muziek op. Ik vroeg me vaak af hoe het met zijn spanning gaat als ik bij hem wegloop. Nu zie ik in de app dat hij dan hartstikke ontspannen ligt. Dat is zo'n moment dat ik denk: yes! Ik weet nu dat hij ontspannen is, zonder dat ik de hele tijd in de buurt moet zijn. Hij heeft even een moment voor zichzelf en ik kan mijn tijd besteden aan andere bewoners.'

Hinke en haar collega's zijn heel positief over de inzet van biosensoren. 'Het is een manier om nog betere aansluiting te vinden met een bewoner. Om hem nog beter te kunnen ondersteunen en begeleiden.' Hinke vindt het wel jammer dat ze geen inzicht hebben in hoe het 's nachts met de spanningsopbouw bij Jordy gaat. 'Hij geeft 's ochtends vaak aan dat hij slecht heeft geslapen en veel heeft liggen malen', vertelt ze. 'Ik ben benieuwd of hij dan ook echt gespannen is, of dat het vooral negatieve gedachten zijn waar hij last van heeft.' Samen met Mentech kijken we of er manieren zijn om dit in kaart te brengen.

”

Ik zit hem lang niet zo veel op de huid





## 2.3 Preventie

Het voorkomen van gezondheidsproblemen bij cliënten en medewerkers heeft volop de aandacht bij Philadelphia. In 2023 hebben we op een aantal gebieden extra ingezet.

### Voorkomen van infectieziekten

In 2023 is de Infectie Preventie Commissie opgericht. Deze commissie schrijft protocollen rondom infectieziekten, zoals corona, het norovirus, legionella en MRSA. En brengt hygiënisch werken en beschermingsmiddelen bij begeleiders onder de aandacht. Bij dagbestedingslocaties is veel aandacht geweest voor de HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points) bij het werken met voedingsmiddelen. De HACCP is een manier om risico's en gevaren voor de gezondheid in kaart te brengen en zoveel mogelijk te vermijden. Het belang van het voorkomen van infectieziekten lees je op pagina 16.

### Veilig omgaan met medicatie

Om medicatieveiligheid te vergroten en incidenten te voorkomen zijn we Medimo gaan gebruiken. Een digitaal systeem waarmee het toedienen van medicatie veiliger is. Met meerdere controles, zoals een melding op het tijdstip dat medicatie moet worden gegeven en moet worden afgetekend.

In 2023 is het aantal incidenten met medicatie gedaald met ongeveer 8%. Uit de audits die in 2023 werden gehouden blijkt dat steeds meer locaties met Medimo werken. Medewerkers van die locaties geven aan dat zij minder medicatie- en afteken-

fouten maken sinds zij met Medimo werken. Teams benoemen dat zij door de komst van Medimo het hele medicatieproces onder de loep hebben genomen. Daardoor hebben zij duidelijke afspraken gemaakt over de manier van werken met medicatie. Wat volgens deze teams nog beter kan is het bespreken, vastleggen en leren van incidenten. En dat alleen bevoegde en bekwame medewerkers toegang hebben tot de medicatie.

### Gezondheidsonderzoek voor cliënten

Gezondheidsproblemen of aandoeningen spoor je het liefst zo snel mogelijk op. Je voorkomt daarmee dat de problemen pas in een vergevorderd stadium worden ontdekt. Daarom gebruiken we nu een vragenlijst die speciaal is gemaakt voor mensen met een verstandelijke beperking. De vragenlijst is oorspronkelijk ontwikkeld voor huisartsen. We hebben de lijst aangepast voor onze verpleegkundigen en begeleiders, zodat zij deze samen met de cliënten en/of verwanten kunnen invullen.

### Doel voor 2024

In 2024 werken we toe naar een meerjarig preventieplan, zodat we gezondheidsproblemen bij cliënten en medewerkers zoveel mogelijk voorkomen en eerder herkennen. Daarmee willen we het welzijn van cliënten en medewerkers vergroten. In dit plan

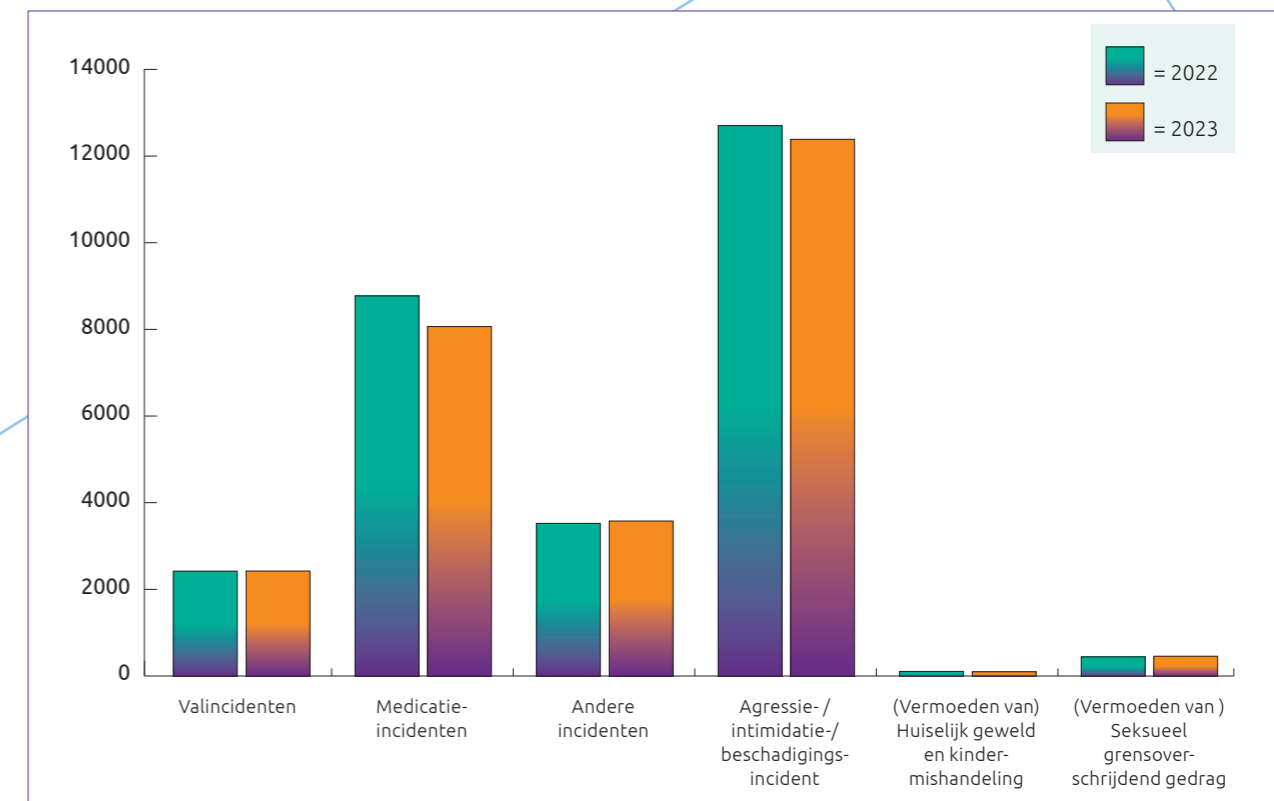
is onderzoek een belangrijk onderdeel. Zo starten we in 2024 met een onderzoek naar seksueel grensoverschrijdend gedrag. We onderzoeken welke soort incidenten er in de afgelopen twee jaar zijn gebeurd. Met als doel om seksueel grensoverschrijdend gedrag te voorkomen.

In 2024 gaan we ongewenste gebeurtenissen en incidenten melden via een ander systeem. Melden wordt makkelijker en teams kunnen dit zoveel mogelijk zelf, volgens de principes van zelforganisatie. Reflecteren en leren zijn een belangrijk onderdeel van de afhandeling van de melding. Niet alleen voor het team, maar ook voor de organisatie. Zo willen we met de gegevens uit het systeem kunnen zien waar knelpunten liggen, zodat we handreikingen kunnen maken om ongewenste gebeurtenissen te voorkomen.

### KORT & KRACHTIG

Philadelphia wil dat zo weinig mogelijk mensen ziek worden. Het helpt als iedereen zijn handen goed wast. En het helpt ook om te kijken of het eten niet bedorven is. Begeleiders gaan leren waar ze op kunnen letten. Het is ook belangrijk dat mensen hun medicijnen op tijd krijgen. Een app op de mobiele telefoon helpt begeleiders hierbij. Dat werkt goed. Er zijn nu minder ongelukken met medicijnen. In 2024 komt er een plan om de cliënten en hun begeleiders zo gezond mogelijk te houden.

**Wat wil jij leren om minder snel ziek te worden?**



Het aantal meldingen is over het algemeen gelijk gebleven of licht gedaald.

### REFLECTIEVRAAG

HEB JIJ EEN VOORBEELD WAARIN HET (BIJNA) MISGING?  
HOE BEN JE DAARMEE OMGEGAAN?

## Urineweginfecties op Phila Rank: meer aandacht voor hygiëne

Er was iets bijzonders aan de hand, dat was Linda de Jager al snel duidelijk. De verpleegkundige van locatie Phila Rank ontdekte dat zeven cliënten een urineweginfectie hadden opgelopen. Vier van hen waren man terwijl dit type infectie bij mannen niet vaak voor komt. 'Bij onze locatie wonen 36 oudere cliënten. Medisch kom je veel tegen, maar dit begreep ik niet helemaal.'

Linda overlegde met Tamara Bezemer, kwaliteitsverpleegkundige bij het Expertisecentrum. 'Je loopt dan een aantal stappen door', legt Tamara uit. 'Drinken de cliënten genoeg? Worden ze op tijd verschoond of gaan ze tijdig naar het toilet? Bij Phila Rank heeft iedereen een eigen appartement met badkamer en de geïnfecteerde cliënten wonen verspreid over de locatie. Het was ons dus een raadsel hoe die infectie zich had kunnen verspreiden. Ik heb toen een externe deskundige infectiepreventie ingeschakeld. Haar advies was om een audit hygiënisch werken uit te voeren.'

### Handhygiëne niet op orde

De locatie kwam niet best uit die audit. 'Alles stond in het rood', zegt Linda. 'Dat klinkt heftig, maar er is binnen Zorg & Wonen-locaties weinig aandacht voor hygiëne en infecties. Cliënten doen veel zelf en wij zijn te gast. Bij onze locatie, met ouderen, bied je wel extra zorg. Wij verzorgen cliënten, maar zijn niet geschoold in de lichaamsverzorging. Dus bijvoorbeeld het wassen van de genitaliën doe je zoals je dat bij jezelf doet of misschien bij je kind.' Dat de handhygiëne niet op orde was en dat zo virussen en bacteriën door de locatie meereisden kan een oorzaak zijn geweest voor de verspreiding van de urineweginfectie.

### Bewustwording

'We zijn nu bezig met bewustwording binnen de organisatie', legt Tamara uit. 'Er zijn ondertussen twee online trainingen in het Leerhuis die dit onderwerp raken: 'Ondersteunen bij lichamelijke verzorging in de zorg' en 'Persoonlijke hygiëne (van de medewerker)'. En sinds kort is er een infectiepreventiecommissie, die beleid maakt op dit onderwerp.' Belangrijk is dat begeleiders actie ondernemen als



er iets anders dan anders is. In het geval van Phila Rank dus dat er meerdere mensen met soortgelijke klachten rondlopen. Linda: 'Bij ons hebben niet alle bewoners dezelfde huisarts, dus dan valt het ook minder op. En er zijn maar weinig locaties die een verpleegkundige in dienst hebben. Dus dan komt het wel op de begeleiders neer.'

### Olievlek

De vraag is hoe de informatie over infectiepreventie de organisatie inkomt. 'Het start bij de verpleegkundigen en bij de managers', zegt Linda. 'Ik breng het bijvoorbeeld ter sprake in de teamvergadering. Ik weet ook dat de managers de training lichaamsverzorging onder de aandacht van de begeleiders brengen. Het is echt een proces van bewustwording.' De informatie moet zich als een olievlek verspreiden, vindt Tamara. 'Daar kan ik zeker een bijdrage aan leveren, maar met vijftig locaties in mijn regio kan ik niet iedereen aangaan.' Linda zegt tot slot: 'Ook als je mensen aanneemt moet je goed kijken wat je nodig hebt voor jouw doelgroep. Aangezien je het in de huidige arbeidsmarkt niet altijd voor het uitkiezen hebt, moet de organisatie ervoor zorgen dat je nieuwe mensen kunt bijscholen op het gebied van hygiëne, infecties en preventie.'

### Aan de slag met infectiepreventie: 7 praktische tips van Hendry

Hendry Potgieter besloot enkele jaren geleden infectiepreventie te verkennen toen vier van de negen cliënten op De Roef in Rijssen een schimmelinfectie hadden. Het team nam maatregelen, zoals bewustwording over handhygiëne met posters, het dragen van handschoenen en het gebruik van wegwerpschorten en overschoentjes. Ook persoonlijke hygiëne is een belangrijk punt van aandacht. Om te zorgen dat er op De Roef blijvend aandacht is voor infectiepreventie heeft Hendry de rol van aandachtfunctionaris op zich genomen. Dit zijn haar tips:

- 1 **Loop een rondje door de woning**  
'Kijk kritisch. Wat valt je op? Zo werd bij ons vieze was altijd in de wasruimte op de grond gegooid. Niet bepaald hygiënisch. Nu hebben we een grote mand voor de vuile was en een voor de schone was.'
- 2 **Maak gebruik van protocollen op PhilaNet**  
'Als twee of meer cliënten diarree hebben, pakken wij het protocol voor het norovirus erbij en overleggen we met een verpleegkundige van DigiContact. Moeten we extra maatregelen nemen? Zo proberen we een uitbraak te voorkomen.'
- 3 **Maak telefoons, laptops en computers dagelijks schoon**  
'Dit wordt vaak vergeten. Maar zeker nu er weer meer mensen verkouden en griepig zijn, is dit belangrijk.'
- 4 **Houd het onderwerp onder de aandacht**  
'Stel een of twee collega('s) aan als aandachtfunctionaris. En bespreek het onderwerp regelmatig tijdens het teamoverleg en het huiskameroverleg met cliënten.'
- 5 **Volg de e-learning Infectiepreventie gehandicaptenzorg in het Leerhuis**  
'Je krijgt de basisprincipes van hygiënisch werken mee. Als je daarmee begint, zet je al een hele stap.'
- 6 **Kijk op zorgvoorbeter.nl**  
'Een hele handige, begrijpelijke site met veel informatie over infectiepreventie.'
- 7 **Maak gebruik van het verpleegkundige team bij DigiContact**  
'Heb je een vraag? Bel DigiContact. Zij denken met je mee, waardoor je niet altijd de huisarts hoeft te bellen.'

”

We zijn bezig met bewustwording binnen de organisatie

## 3.1 'Dit vind ik ervan!'

Een gewoon leven, een eigen leven, voor iedereen. Daar draait het om bij Philadelphia. Om te weten wat cliënten echt belangrijk vinden in hun leven doen we daar onderzoek naar. We gebruiken de aanpak 'Dit vind ik ervan!' bij het cluster Zorg en Wonen, bij het cluster Intensieve Zorg en bij een klein deel van de cliënten die ambulante zorg krijgen.

We gaan in gesprek om te horen wat iemand bezig houdt. Het verschil met een gewoon gesprek is dat we niet direct zoeken naar oplossingen, maar de ervaringen van de cliënt uitdiepen. Hoe ervaren zij hun dagelijkse leven? Welke gedachten, wensen of dromen hebben zij? Zo verkennen we samen wat de cliënt belangrijk vindt. En waar we de zorg en begeleiding kunnen verbeteren.

Minimaal een keer per jaar evalueren medewerker en cliënt samen wat er gedurende het jaar is opgeschreven in het dossier bij 'Dit vind ik ervan!'. Dat bespreken ze met elkaar. Medewerkers vragen bijvoorbeeld aan cliënten of zij iets willen veranderen op een bepaald gebied. En zo ja, hoe dan? Samen maken ze afspraken over hoe de cliënt aan deze verandering gaat werken, en hoe de begeleiders daarbij gaan helpen. Dit leggen ze vast op de afsprakenkaart.

'Dit vind ik ervan!' is er in drie varianten. In de variant 'Ik vertel' vertellen cliënten over hun ervaringen en onderzoeken ze wat zij belangrijk vinden.

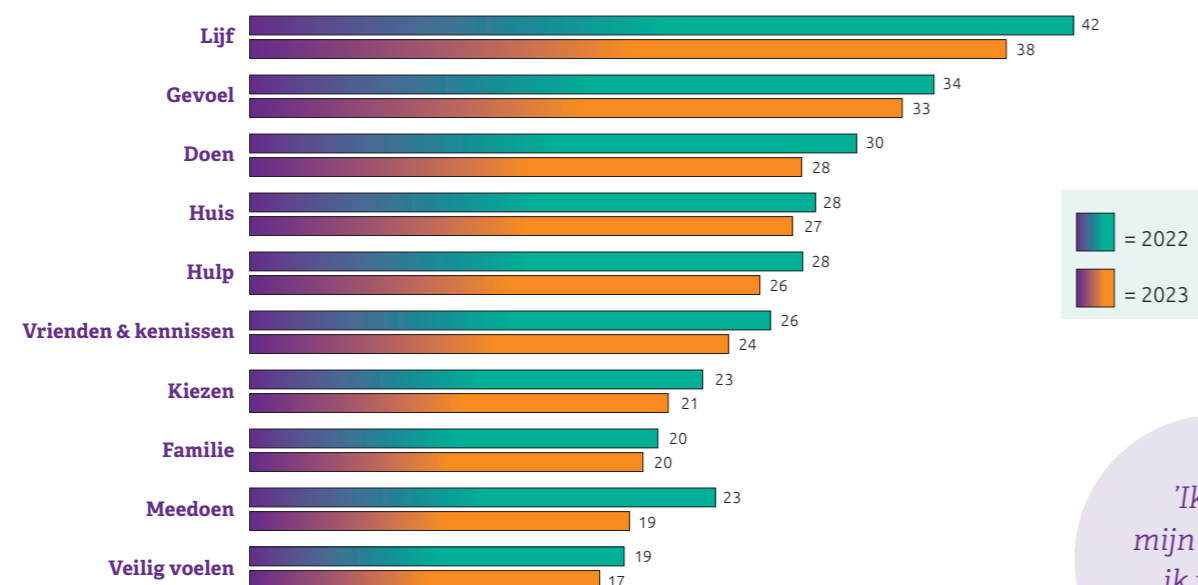
Niet iedereen kan met woorden vertellen. De variant 'Ik toon' gebruiken we als de cliënt niet zelf kan praten. Dan bekijken medewerkers en verwanten samen een filmpje van de cliënt. Wat zie je? Wat zou het kunnen betekenen? Wat zouden we kunnen uitproberen?

De ervaringen van verwanten zijn een waardevolle extra informatiebron. Met de variant 'Ik zie en vertel' vertellen verwanten wat hun ervaringen zijn met de zorg en begeleiding die we bieden.

### Wat zien we in 2023

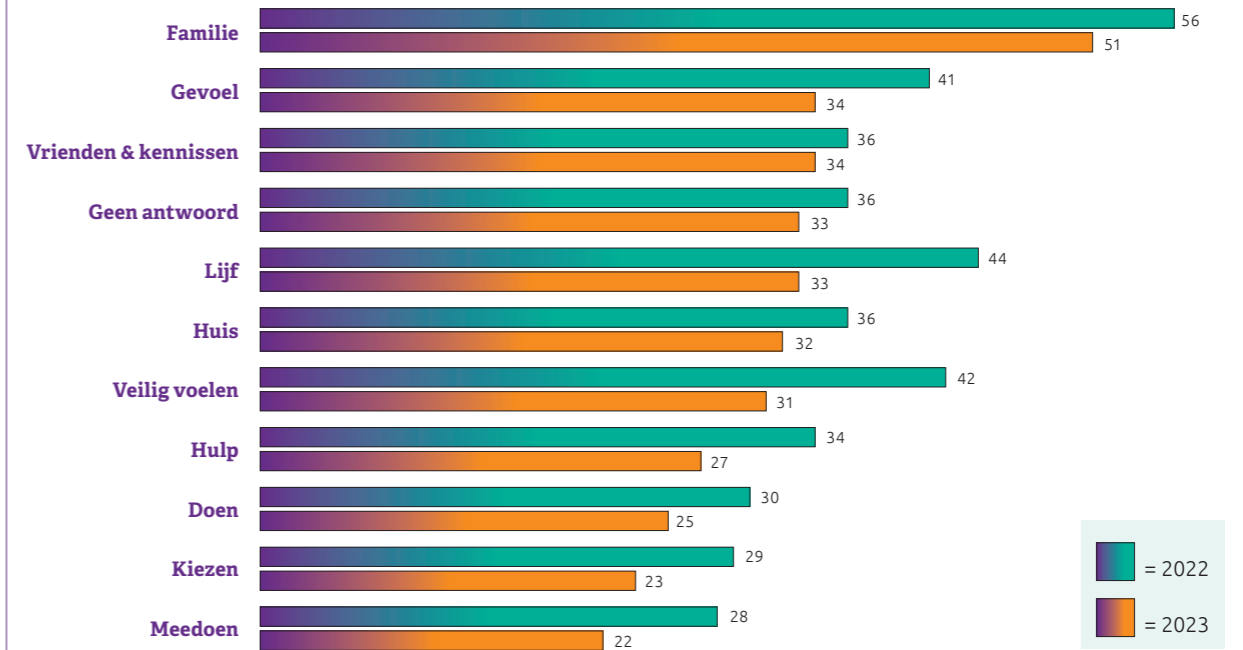
'Dit vind ik ervan!' gaat over tien onderwerpen: lijf, gevoel, huis, doen, hulp, kiezen, meedoen, veilig voelen, familie en vrienden en kennissen. Niet elk onderwerp hoeft aan bod te komen. Cliënten bepalen zelf waarover zij willen praten. En soms zijn meer gesprekken nodig. In het cliëntdossier legt de medewerker vast wat per onderwerp is besproken. Net als vorig jaar en het jaar daarvoor zien we dat cliënten vooral verandering willen op de thema's lijf en gevoel.

% Verandering gewenst 'ja' per thema



'Ik mis mijn familie, ik wil ze dichterbij.'

% Belangrijk bevonden thema's



**LIJF** - Bij lijf noemen zowel cliënten als verwanten dat het lastig is om op gezond gewicht te blijven. Ze willen dit graag anders. Er is daarom in 2023 een obesitas team gestart en zijn er extra diëtisten in dienst gekomen om te ondersteunen bij gezond eten. We doen wetenschappelijk onderzoek om medewerkers beter te kunnen adviseren hoe gezondheidsproblemen bij cliënten voorkomen kunnen worden. Een onderzoeker van Philadelphia maakt daarbij gebruik van de gegevens uit 'Ik vertel!' lijf en gevoel. Halverwege 2024 worden de eerste resultaten uit het onderzoek verwacht.

**GEVOEL** - Bij gevoel gaat het vooral om het omgaan met emoties. Waar cliënten mee worstelen is bijvoorbeeld: verdriet door overlijden, boosheid, vermoeidheid, het moeilijk uiten van emoties, depressie, acceptatie van lichamelijke klachten/pijn. Wat ze graag anders willen is bijvoorbeeld 'beter omgaan met emoties'. Ook zijn er cliënten die aangeven dat ze niets willen veranderen, maar dat ze het juist prettig vinden als dingen hetzelfde blijven.

'Ik vind het belangrijk om er goed uit te zien, ik wil graag mooie kleren aan.'

'Ik heb een meisje leren kennen en ben daar heel blij mee.'

REFLECTIEVRAAG

WELK SUCCESVERHAAL ZOU JIJ WILLEN DELEN?

## ‘Het netwerk van een bewoner is zo versterkt dat hij ons niet meer nodig heeft’

Als begeleider en community builder houdt Joey Touwslager zich bezig met het verbeteren van de verbinding tussen de bewoners van locatie Oslostraat in Almere en de buurt.

### Wat was jouw eerste stap als community builder?

‘Als community builder richt ik me op de bewoners bij Philadelphia, maar ook op de burens om hen heen. De eerste stap die ik zette, was ontmoetingen organiseren. Zodat de bewoners en hun burens elkaar konden leren kennen. Ze gingen in gesprek over hun interesses en talenten. Wat beweegt hen? En waar willen ze zich verder in ontwikkelen?’

Vervolgens besprak ik tijdens begeleidingsmomenten of er burens tussen zaten met wie bewoners een keer samen iets willen doen. Bijvoorbeeld voetballen. En kunnen we dan van die ene keer voetballen iets structureels maken? Een activiteit waar ook andere burens aan kunnen meedoen? Ik ben geen evenementenplanner. Ik probeer bewoners vooral te activeren om dit zelf te organiseren. Maar dat heeft soms tijd nodig.

Daarnaast keek ik ook naar wat er al gebeurde in de wijk. Kunnen bewoners ergens bij aansluiten? Neem het avondeten. De bewoners op mijn locatie koken in principe zelf. Maar in het buurtcentrum kunnen ze een aantal avonden per week voor een paar euro een daghap mee-eten.’

### Wat levert deze aandacht voor community building op?

‘We merken dat de buurt een stukje veiliger is geworden. Er is meer sociale controle. Ook zoeken buurtbewoners elkaar meer op en vragen elkaar om hulp. Zo had een bewoner laatst een piepende rookmelder. De batterij was leeg. In plaats van de begeleiding te bellen, klopte hij aan bij zijn buurman. “Dat ding piept. Ik snap het niet. Kun jij helpen?” Ze gingen samen naar de supermarkt om nieuwe batterijen te kopen en het probleem was opgelost. In de community. Dat je zo de zorgmedewerkers ontzorgt is niet het hoofddoel, maar wel mooie bijvangst.’

We hebben hier een aantal zogenoemde omklapwoningen. Met die bewoners werken we ernaar toe dat ze uiteindelijk zonder de ondersteuning van Philadelphia kunnen wonen. Eind deze maand gaat de tweede bewoner uit zorg. Zijn netwerk is zo versterkt dat hij onze begeleiding niet meer nodig heeft. Een reuzestap! Dat je dat door community building voor elkaar kan krijgen.’

### Wat wordt jouw volgende stap?

‘Samen met de buurt en stichting Delen & Meer werken we aan een buurtkamer. Een ruimte niet alleen voor de buurt, maar echt van de buurt. De vloerverwarming is vertraagd, waardoor het allemaal langer duurt. Stiekem vind ik dat niet zo erg. Het triggert ons om te bedenken: wat kunnen we in de tussentijd wél doen? We hopen wel dit jaar nog open te gaan. Ook proberen we bij de gemeente meer aandacht te krijgen voor community building. Het tweede gesprek met een van de wethouders staat al gepland.’

### Heb je nog tips voor collega's die met community building aan de slag gaan?

‘Maak het niet te groot. Ik hoor vaak collega's zeggen: “Het voelt als een hele grote taak die ik naast mijn werk als begeleider moet uitvoeren.” Maar je kunt heel klein beginnen. Leer bewoners hun burens te begroeten in de straat en zorg voor wat ontmoetingsmomenten. Dat hoeft niet meteen een groot circus op locatie te zijn. Door een paar boodschappen mee te nemen voor een buurtbewoner die ziek is, creëer je al een ontmoetingsmoment. We maken het vaak zo groot voor onszelf. Terwijl dit soort kleine dingen óók stappen zijn.’



### De 5 kernwaarden van community building

Philadelphia is al een tijd bezig met community building. De ABCD-aanpak (Asset Based Community Development) spreekt ons daarbij aan. Het is een internationaal succesvol gebleken benadering met inbedding in Nederland. Het draait bij deze aanpak om het van binnenuit werken aan een in economisch, cultureel en sociaal opzicht leefbare buurt. Dit doe je door sociale relaties tot stand te brengen en capaciteiten van bewoners, organisaties en instellingen binnen de lokale gemeenschap te mobiliseren.

”

Buurtbewoners zoeken elkaar meer op en vragen elkaar om hulp

'Als anderen mijn hulp vragen besluit ik zelf of ik dat wil geven.'

**FAMILIE** - Familie is voor veel mensen belangrijk. Het zijn personen die je je hele leven al kent en die betrokken bij je zijn. Met de veranderingen in de maatschappij zien we dat familie steeds belangrijker wordt. Door een breder netwerk kan een cliënt meer meedoen in de maatschappij en dat stimuleert de zelfstandigheid. Philadelphia kiest daarom voor community building als specifiek aandachtspunt.

#### Doel voor 2024

Regelmatig komt de discussie langs waarom we een ervaringsonderzoek doen als we al veel met cliënten praten over wat zij belangrijk vinden. Sommige begeleidingsmethodieken gaan over dezelfde onderwerpen. Dat is een heel begrijpelijke gedachte. Maar het instrument 'Dit vind ik ervan!' is echt bedoeld om open met elkaar in gesprek te gaan over wat de cliënt bezighoudt. Het is geen vragenlijst. Daarom zijn we onder andere in trainingen betere uitleg gaan geven over 'Dit vind ik ervan!'. Dat heeft al wat geholpen, maar is nog niet genoeg. We nemen het nu nog nadrukkelijker mee in de scholing. Voor alle medewerkers die 'Dit vind ik ervan!' gebruiken, komt er uitleg over waarom en hoe je het ervaringsonderzoek doet. De trainer vertelt er meer over op pagina 24.

#### KORT & KRACHTIG

Begeleiders willen graag horen wat voor cliënten belangrijk is. Daar gebruiken ze het onderzoek 'Dit vind ik ervan!' bij. Voor veel mensen is hun familie erg belangrijk.

Als begeleiders aan cliënten vragen wat ze anders willen, dan noemen ze bijvoorbeeld afvallen. En beter leren omgaan met verdriet.

Het onderzoek 'Dit vind ik ervan!' ging niet zo goed. De begeleiders hadden meer uitleg nodig. Het gaat nu wel al beter. In 2024 gaan we verder verbeteren.

**Kun jij uitleggen aan je begeleider wat je graag anders wil?**

'Ik heb geleerd om over mijn emoties te praten. Ik kijk eerst of ik het zelf kan oplossen en anders praat ik er met de begeleiding over.'

'Ik krop dingen op. Ik ben dan stiller. Ik wil dat graag veranderen.'

#### REFLECTIEVRAAG

**KUN JIJ AAN EEN ANDER UITLEGGEN  
WAT DE WAARDE IS VAN EEN ERVARINGSONDERZOEK?**

#### 3. ERVARINGSONDERZOEK

## 3.2 Cliëntenraadpleging Werk & Begeleiding

Bij het cluster Werk & Begeleiding (W&B) houden we een cliëntenraadpleging. Samen met de cliëntenraad van W&B hebben we een vragenlijst opgesteld die cliënten online kunnen invullen. De vragen gaan over aandacht, ontwikkeling en vertrouwen. Daarnaast zijn er een aantal algemene vragen over de begeleiding die cliënten van ons krijgen. De vragenlijst is anoniem. Elk team ontvangt een eigen link die via de mail of WhatsApp met de cliënten kan worden gedeeld. Ook kan de cliënt de lijst invullen op de laptop van een begeleider of op de ontmoetingsplek. Er is een versie voor de ambulante begeleiding en een versie voor dagbesteding, leren en werk. Teams gebruiken de vragenlijst minimaal eens in de twee jaar om te onderzoeken wat cliënten van de begeleiding vinden.

Van de resultaten van het onderzoek maken we een rapport. Daarin staan de resultaten van de cliënten van de locatie of het team en de resultaten van alle cliënten die aan de raadpleging hebben meegedaan. Zo kunnen we zien waarover cliënten meer of minder tevreden zijn.

De teams bespreken de resultaten met elkaar en met de cliënten. Ze maken afspraken over de punten waarmee ze aan de slag gaan om de begeleiding te verbeteren. Ook worden de resultaten besproken in de cliëntenraad en in het managementteam van het cluster.

#### Doel voor 2024

Belangrijke aandachtspunten zijn dat, zowel in de ambulante begeleiding als op de dagbesteding, begeleiders niet altijd met cliënten bespreken wat ze in het dossier opschrijven. En begeleiders op de dagbesteding houden zich niet altijd aan hun afspraken. Hier gaan we extra aandacht aan besteden. Opvallend was dat op de ene locatie naar verhouding meer cliënten aan de raadpleging hebben deelgenomen dan op de andere. We gaan na wat we kunnen leren van de locaties waar veel cliënten hebben deelgenomen om de respons te verhogen.

#### Ambulante cliënten

255 mensen hebben de vragenlijst ingevuld. Zij geven hun begeleiding gemiddeld een **8,3**.



#### Aandachtspunten

36% vindt dat de begeleiding niet altijd met hen bespreekt wat zij in het dossier schrijven.



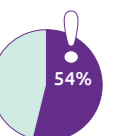
#### Cliënten dagbesteding, leren of werk

400 mensen hebben de vragenlijst ingevuld. Zij geven hun begeleiding gemiddeld een **8,4**.



#### Aandachtspunten

54% vindt dat de begeleiding niet altijd aangeeft wat zij in het dossier schrijven.



35% vindt dat de begeleiding zich niet altijd aan de gemaakte afspraken houdt.



#### KORT & KRACHTIG

Cliënten van Werk & Begeleiding kunnen laten weten wat ze vinden van de begeleiding. Dan doen ze via een vragenlijst. Nu blijkt dat cliënten willen dat begeleiders meer overleggen wat zij opschrijven in het dossier.

En ook dat begeleiders zich meer aan afspraken houden.

Daar komt extra aandacht voor om dat te verbeteren.

**Wat kun jij doen als er niet naar je geluisterd wordt?**

## DVIE! 'Je weet echt wat er leeft'

**Dit vind ik ervan! wordt niet door alle begeleiders gewaardeerd. Ellen Jakobs-Knol is trainer van het ervaringsonderzoek en wil daar graag verandering in brengen. Door oprechte interesse te tonen in de bewoner leer je hem of haar beter kennen en dat levert alleen maar voordelen op. Als coördinerend begeleider op locatie Phila Uniek ziet ze de positieve uitwerking van de dialoog. 'Wat ik altijd heel mooi vind om te horen van een bewoner is als hij zegt "Die vraag heeft nog nooit iemand mij gesteld". Of "Hier moet ik even over nadenken". Dan kom je tot nieuwe gesprekken.'**

'Het beraad komt eraan, snel nog even Dit vind ik ervan! afvinken.' 'Dit vind ik ervan!, dat doet de cb'er wel of een maatje.' Ellen weet hoe veel begeleiders denken over het ervaringsonderzoek. Ze zien het als veel werk bovenop hun toch al hoge werklast. 'En dat begrijp ik', zegt Ellen. 'Ook op mijn locatie moeten we het doen met minder mensen. Maar het hoort wel bij je werk. Als ik het druk heb, maak ik een notitie voor mezelf die ik dan later in DVIE! zet. Ik check naderhand nog wel even bij de bewoner of het klopt.'

Je moet er ook niet te zwaar aan tillen, vindt Ellen. 'Je hebt die gesprekken de hele dag. Tijdens het wandelen of de afwas. Wees je er alleen van bewust dat je zo'n gesprek om kunt zetten in een onderzoekende dialoog. Het is belangrijk dat je open, onderzoekende vragen leert te stellen en dat je echte interesse toont.'

### 'Dit vind ik ervan!' in het kort

'Dit vind ik ervan!' vraagt om een onderzoekende houding van begeleider én cliënt. Zodat ze samen kunnen vaststellen wat de cliënt belangrijk vindt. Iedere cliënt heeft andere voorkeuren en mogelijkheden voor die dialoog. Daarom is 'Dit vind ik ervan!' er in verschillende varianten. De kern is altijd de onderzoekende dialoog - aan de hand van verschillende thema's.



### Onderzoekende houding

DVIE! vraagt om een onderzoekende houding van begeleider en bewoner. 'Het gedrag is maar het topje van de ijsberg', zegt Ellen. 'Wat zit daarachter? Als begeleiders oefenen gaan ze vaak op zoek naar een probleem. Maar soms is iets ook gewoon zoals het is. Wanneer zaken goed gaan is het ook mooi om te onderzoeken hoe dat komt. Ook dat is waardevolle informatie.'

Wie DVIE! het hele jaar consistent invult, heeft een mooi overzicht voor het beraad. Waar je doelen uit kunt halen voor het komende jaar. Ellen: 'Je weet wat er echt leeft. Soms delen cliënten verschillende verhalen gedurende het jaar, en dat mag! Maar wat maakt dat iemand deze verschillende verhalen deelt? Is dit stemmingsgericht of bijvoorbeeld gewenst antwoord naar een begeleider toe? Dan is het mooi om daar de dialoog over aan te gaan met de bewoner, onderzoek dit samen met hem of haar'.

### Het verhaal erachter

Is er een probleem of een uitdaging? Begeleiders hebben snel de neiging om met ideeën en oplossingen te komen. Laat de cliënt zelf nadenken, is het advies van Ellen. Onze oplossingen hoeven niet altijd de juiste te zijn. 'Tijdens een dialoog gaf een bewoner aan dat hij zijn familie niet veel zag en verder een klein netwerk had. Ons eerste gedachte was om zijn netwerk uit te breiden. Hier leek de bewoner weinig interesse voor te hebben. Hij vond het prima zoals het was, al kon hij verder moeilijk uitleggen waarom.'

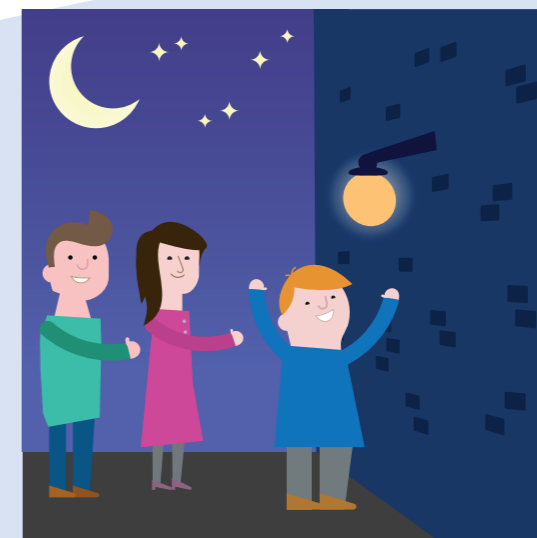
Naderhand voerden de begeleiders tijdens de dialoog met zijn familie tijdens de DVIE!-variant 'Ik zie en vertel'. Zij vertelden dat ze uit een arm gezin komen met dertien kinderen. Ellen: 'Ze mochten nooit iemand meenemen naar huis, want het was al snel te vol en te druk met zoveel kinderen. Ze zijn gewend om op zichzelf te zijn en voelen zich hier goed bij. Juist door de dialoog aan te gaan leer je het verhaal erachter kennen en kun je inspelen op de behoeftes van de bewoner'.

Het is ook interessant om gericht vragen gaat stellen, vindt Ellen. 'Een bewoner heeft een schilderij van een kofschip hangen. Dat hangt er al heel lang. Ik heb eens gevraagd wat dat schilderij voor hem betekent. Er kwam een heel verhaal over de relatie met zijn eigen naam, Kofferman, en zijn opa die op zee gevaren heeft. Daar kun je later in gesprekken weer op inspelen. Zo verdiep je de relatie.'

'Wat ik altijd heel mooi vind om te horen van een bewoner is als hij zegt "Die vraag heeft nog nooit iemand mij gesteld". Of "Hier moet ik even over nadenken". Soms komt een bewoner er zelf op terug, mocht dit niet het geval zijn vraag ik er zelf nog eens naar. Dan kom je tot nieuwe gesprekken.'

### Trends

Het gebruik van een ervaringsonderzoek als 'Dit vind ik ervan!' is een afspraak die is gemaakt vanuit het kwaliteitskompas 2023-2028. Door het goed in te zetten vergaar je niet alleen informatie over de individuele cliënten, maar ook over de ervaringen locatiebreed. En zelfs regionaal en landelijk (anoniem). Alles wordt namelijk vastgelegd in de BI-tool. Ellen: 'In het locatiedashboard kun je bijvoorbeeld bepaalde trends zien. Welke onderwerpen cliënten belangrijk vinden en waar zij graag verandering in willen. Een simpel voorbeeld van een locatie, in de BI tool kwam naar voren dat zeven van de tien cliënten zich onveilig voelden. Wanneer je dan de DVIE rapportages erbij pakt kun je zien waar dit aan ligt. In dit geval ging het om een donker steegje naast de locatie. Door daar een lamp op te hangen is het probleem opgelost.'



Het Kwaliteitskompas 2023-2028 legt nadruk op leren en ontwikkelen: “Werken aan ontwikkeling begint met kritisch te blijven kijken naar wat je doet en waarom je dat doet. Elkaar vragen te blijven stellen en te blijven reflecteren: wat moeten we behouden en wat kan beter? Waarom gaat iets goed of waarom kan iets beter? Wat is er nodig om het beter of anders te kunnen organiseren? En, wat vinden mensen met een beperking en hun verwanten van wat je doet en hoe je dat doet? Samen blijven leren en samen reflecteren, geeft ook inzicht in wat je als individuele professionals en als teams gezamenlijk, anders zou willen doen. Welke vaardigheden en welke kennis zou je verder willen ontwikkelen?”

## 4.1 Teamreflecties

**Centraal in de teamreflectie staat: wat gaat goed en wat kan beter? Goede input daarvoor zijn de resultaten van ‘Dit vind ik ervan!’ of bijvoorbeeld incidentmeldingen.**

Op drie niveaus worden gesprekken gevoerd en analyses gemaakt:

1. **Locatieniveau:** Teams 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 bespreken of de teamreflecties aanleiding geven voor projecten ter verbetering van de kwaliteit van dienstverlening voor geheel Philadelphia.

In 2022 kwam onder andere uit de teamreflecties dat medewerkers meer behoefte hebben aan kennis en scholing over methodisch werken per doelgroep. Dit is mede de reden geweest om te starten met het programma Meesterschap, waarover meer te lezen is verderop in dit hoofdstuk.

Met de introductie van het Kwaliteitskompas bij Philadelphia heeft een groep van zo'n 40 kernhouders Zorg & Kwaliteit meegedacht over een nieuwe invulling voor de teamreflectie. Begin 2024 starten we met de nieuwe vorm van reflecteren.

### Doel 2024

Het doel is om te groeien als individuele professional, als team en als organisatie, om zo de best mogelijke kwaliteit van zorg en begeleiding aan mensen met een beperking te bieden.

Dat betekent dat alle teams in de organisatie gaan reflecteren. Dus teams in de zorg en begeleiding, teams van de serviceorganisatie, managementteams, directeuren en raad van bestuur. Alle teams geven een terugkoppeling van de onderwerpen waarop zij hebben gereflecteerd in de PhilaNet-groep 'Reflecteren en leren'. Zo leren we van elkaar en kunnen teams die hetzelfde onderwerp hebben gekozen met elkaar ervaringen uitwisselen. De keuze van onderwerpen is vrij. Op PhilaNet staan suggesties.

Om als organisatie te leren is het belangrijk dat de managers leren en reflecteren op hun rol richting teams en op het bereiken van doelen gericht op de kwaliteit van de zorg en begeleiding. En directeuren in hun rol richting managers en raad van bestuur in hun rol richting directeuren.

De managers met specifieke aandacht voor zorg en kwaliteit in hun regio/cluster of bij de serviceorganisatie bespreken met elkaar welke onderwerpen aan de orde zijn gekomen. Ze bekijken dan welke onderwerpen ze verder uitwerken in jaarplannen of als project.

### KORT & KRACHTIG

Begeleiders overleggen met elkaar wat zij anders kunnen doen om betere zorg en begeleiding te geven. En dat vertellen ze tegen iedereen binnen Philadelphia. Ook managers en directeuren praten hierover. Zo kunnen we er allemaal van leren.

***Wat vind jij dat de begeleiders anders kunnen doen?***

WELK PROCES ZOU JIJ WILLEN VERBETEREN?

WELK ONDERWERP VIND JIJ HET BELANGRIJKSTE OM OP TE REFLECTEREN?

## 4.2 Programma Meesterschap

Er zijn steeds meer complexe zorg- en ondersteuningsvragen. Uit eerdere teamreflecties en uit audits bleek dat niet overal genoeg kennis is om hiermee om te gaan. Bijvoorbeeld kennis over methodisch werken en over specifieke doelgroepen. We zijn daarom in 2023 gestart met het programma Meesterschap. Want om te begrijpen wat je als begeleider op welk moment moet doen, heb je specifieke kennis, vaardigheden en een juiste houding nodig. En we vinden het belangrijk dat medewerkers plezier hebben in het blijven ontwikkelen.

### Zorgvisies en dienstverleningsconcepten

We kijken opnieuw naar de bestaande zorgvisies en dienstverleningsconcepten. In de zorgvisies staat per doelgroep wat kwaliteiten en uitdagingen zijn. En er worden handvatten gegeven voor de begeleiding. Want niet ieder mens is hetzelfde en zorg en begeleiding vraagt om specifieke kennis. Belangrijke onderwerpen die we opnieuw tegen het licht houden zijn onder andere zeggenschap, technologie, preventie en community building.

### Leercirkels

Bij elke zorgvisie ontwikkelen we verplichte scholingen en keuzemodules. We noemen dit leercirkels. Onderdelen zoals methodisch werken, zeggenschap, doelgroepspecifieke methodieken en ervaringsonderzoeken krijgen een plek in de leercirkel. Er zit een vastgesteld ritme in wanneer welke scholing om verdieping of herhaling vraagt. De leercirkel MVG bestaat al langer. Je leest er meer over in het verhaal op pagina 30.

### Methodisch werken

Bij methodisch werken gaat het erom dat je weet wanneer je wat moet doen om zorg en begeleiding goed af te stemmen en te doen wat nodig is voor de cliënt. In het programma bekijken we opnieuw wat we bedoelen met methodisch werken, wat er al over te vinden is en wat nodig is om het ook echt uit te voeren.

### Blijven experimenteren met verbeteren van de kwaliteit

Binnen het programma Meesterschap lopen verschillende projecten. De geleerde lessen van het programma Meester in Kwaliteit uit 2022/2023 bij het cluster Zorg & Wonen nemen we daarin mee. Net als de ontwikkelingen bij het cluster Intensieve Zorg (zoals MVG op de kaart) en het cluster W&B. Je leest er meer over in het verhaal op pagina 32. We spreken met elkaar af dat we blijven experimenteren met het verbeteren van de kwaliteit van zorg. We stimuleren nieuwsgierigheid van collega's. En we faciliteren hun deelname aan de leercirkels. Hiermee leggen we het fundament om met alle zorg- en ondersteuningsvragen om te gaan, ook met de ingewikkelde zorgvragen.

HOE LEER JIJ HET BESTE:  
VAN EEN TRAINING, VAN JE COLLEGA'S,  
DOOR NA TE DENKEN TIJDENS HET DOUCHEN,  
OF DOOR TE LEZEN?

### KORT & KRACHTIG

Goede begeleiding geven is niet altijd makkelijk. Want iedere cliënt is anders. Begeleiders moeten veel weten om iedereen goed te ondersteunen. Bij Philadelphia zorgen we ervoor dat begeleiders leren wat ze precies moeten doen. En dat ze ook altijd informatie kunnen opzoeken die ze nodig hebben om hun werk goed te doen.

*Wat zou jij graag willen leren?*

### Doel 2024

Eind 2024 zijn alle zorgvisies en dienstverleningsconcepten opnieuw bekeken en aangepast. Ook zijn alle leercirkels dan vastgesteld. Zodra een leercirkel is vastgesteld, nemen we deze direct in gebruik. Om de kwaliteit continu te monitoren en te verbeteren, gebruiken we bij Philadelphia het proces van evalueren, leren en verbeteren. Ook voor de zorgvisies en dienstverleningsconcepten en voor de leercirkels volgen we dit proces. Aanpassingen die nodig zijn, voeren we meteen door.

WAT MAAKT DAT JIJ ALS BEGELEIDER PLEZIER HOUDT  
IN JEZELF BLIJVEN ONTWIKKELEN?



## ‘Hoe meer kennis je hebt, hoe makkelijker je werk wordt’

**Germain Roossien (28) begon in 2017 als stagiair op locatie Duval Slothouwerstraat in Doetinchem. Al snel groeide hij door tot coördinerend begeleider. Inmiddels houdt hij zich vooral bezig met de planning, maar hij valt nog regelmatig in op de groep. Om zichzelf te blijven ontwikkelen volgt Germain leeractiviteiten in het Leerhuis. De leercirkel moeilijk verstaanbaar gedrag (MVG) biedt hem doelgroepgerichte trainingen en ondersteuning.**

Op Duval Slothouwerstraat wonen mensen met MVG en een lichte tot ernstige verstandelijke beperking. ‘Tijdens mijn opleiding Maatschappelijke Zorg niveau 4 was er totaal geen aandacht voor de doelgroep waarmee ik werk’, vertelt Germain. ‘Ik heb veel te danken aan mijn geweldige stage-begeleider Boukje Kras. Zij heeft mij gemaakt tot de professional die ik nu ben.’

### CB'er in de spotlight

Germain vindt het belangrijk om bij te blijven in zijn vak. ‘Ik vind het leuk om mezelf te ontwikkelen’, vertelt hij. ‘Zo heb ik meegedaan aan de training CB'er in de spotlight. Dat was een superleuk traject. Ik was soms nogal fel naar collega's. In die training leerde ik hoe een aanvallende houding ook een aanvallende houding bij de ander kan oproepen. En hoe ik boodschappen beter over kan brengen. Ik denk dat ik daardoor nu rustiger ben dan een aantal jaar geleden. Ik heb er echt iets van geleerd.’ Ook volgt Germain leeractiviteiten die horen bij de leercirkel MVG. ‘Bijvoorbeeld de training agressie-

preventie. Daarin leerden we om een signaleringsplan te maken. En het ging over het fixeren van cliënten. Heel leerzaam. Ik denk dat ik deze kennis onbewust wel inzet in de praktijk.’

### De kracht van herhaling

Op Duval Slothouwerstraat werken ze met de methodiek Triple-C. De training hiervoor is een vast onderdeel van de leercirkel MVG. ‘Bij deze methodiek is het vooral belangrijk dat je kijkt wat er achter het gedrag zit’, legt Germain uit. ‘Ik heb de training nu een aantal keer gevolgd. De herhaling zorgt ervoor dat de methodiek er goed in zit. Dat is heel fijn. Het is net als op school: na een paar jaar ben je toch veel stof kwijt. Behalve als je de boeken er weer bij pakt.’

Of er nog een training is die hij graag wil volgen? Germain: ‘Ik ben benieuwd naar Active Support. Ook deze training maakt onderdeel uit van de leercirkel MVG. Ik begreep dat we hier op onze locatie dit jaar mee gaan beginnen.’

### Enthousiaste manager

Ook manager Cynthia Jansen is blij met het leeraanbod van Philadelphia. En specifiek met de leercirkel MVG. ‘Wat ik mooi vind aan de leercirkel is dat medewerkers zo goed toegerust zijn om op een MVG-locatie aan de slag te gaan’, vertelt ze. ‘Het is een investering, maar zeker de moeite waard.’

Zo is Cynthia heel enthousiast over de Triple C-training. ‘Deze methodiek zorgt voor rust, stabiliteit en structuur op de locatie. Bewoners voelen dat begeleiders er onvoorwaardelijk voor ze zijn.’

Naast trainingen, maken ook coachgesprekken onderdeel uit van de leercirkel. Cynthia: ‘Die worden als heel waardevol gezien. Medewerkers kunnen hun verhaal kwijt, bijvoorbeeld over een specifieke casus. Ze voelen zich gezien en gehoord. Het is fijn dat de coaches extern zijn, waardoor ze objectief naar situaties kunnen kijken. Ik ben ervan overtuigd dat deze gesprekken eraan hebben bijgedragen dat we sommige collega's hebben kunnen behouden.’

### Leren via intervisie

Naast officiële trainingen, leert Germain ook van collega's. Zo heeft hij af en toe intervisiesessies met collega's van andere locaties. Maar ook op zijn eigen locatie wordt er tijd gemaakt om stil te staan bij bewoners en bepaalde casussen. Zogenaemde CSI-dagen. Germain: ‘Tijdens deze cliëntinhoudelijke dagen nemen we samen met een gedragsdeskundige bewoners onder de loep. Dat zorgt voor veel bewustwording. Zo zijn veel bewoners bij ons verbaal sterk, waardoor je ze snel overschat. Je wilt een gewoon, eigen leven voor bewoners, maar je wilt ze ook niet overvragen. Het is goed om bewust te kijken: wie heb ik voor me? En wat kan hij of zij aan?’

### Aan de slag met je meesterschap - een tip van Germain

‘Neem initiatief. Kijk op PhilaNet wat Philadelphia allemaal aanbiedt en wissel ervaringen uit met collega's. Hoe meer kennis je hebt, hoe makkelijker je werk wordt. Veel mensen hebben het idee dat je leren ‘erbij’ moet doen. Maar vaak hebben locaties potjes met indirecte uren die je kunt inzetten om te leren. Maak daar gebruik van!’

### Waarom leercirkels?

Philadelphia werkt aan leercirkels per doelgroep. Zodat alle collega's op de hoogte zijn van de nieuwste inzichten, goed getraind zijn en van elkaar op aan kunnen. De leercirkel MVG bestaat uit drie delen: een deel voor nieuwe medewerkers, een deel met (keuze en verplichte) individuele leeractiviteiten en een deel met (keuze en verplichte) leeractiviteiten voor het hele team. Heb je een leeractiviteit afgerond? Dan zie je dat terug in je eigen leercirkel. Zo houd je overzicht en zorg je ervoor dat je kennis op peil blijft.



## Methodisch werken: 'We doen het met z'n allen'

**Hoe kunnen teams binnen het cluster Zorg & Wonen de kwaliteit van zorg verbeteren? En welke ondersteuning hebben zij daarbij nodig? Deze vragen stonden centraal in het programma 'Meester in kwaliteit'. De Gelrepoort in Harderwijk was een van de acht locaties die experimenten uitvoerden. De collega's op deze locatie gingen aan de slag met methodisch werken.**

'We zijn begonnen met een brainstorm over de vraag wat we kunnen verbeteren', vertelt Elvira Kleine, coördinerend begeleider bij De Gelrepoort. 'We kwamen eropuit dat we methodisch werken wilden onderzoeken. Vooral werken in het ECD en de zorgcyclus zijn niet genoeg bekend binnen het team.' Samen met haar collega Everarda de Greef, begeleider op de locatie, pakte ze uitdaging op. Met ondersteuning van Malou van Bentum als project-leider vanuit de serviceorganisatie.

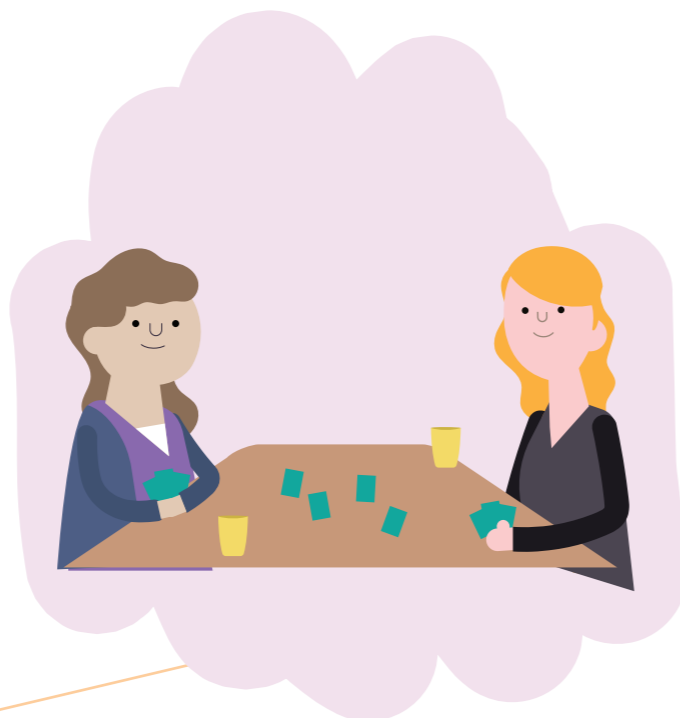
### Quiz

Het duo ontwikkelde een quiz met tien vragen waardoor deelnemers meer inzicht krijgen in het zorg- en dienstverleningsproces en het ECD. 'We vonden het leuk om iets te maken waarmee je actief aan de slag kunt', vertelt Elvira. 'Er zitten vragen in als "Wat is de juiste volgorde van het zorg- en dienstverleningsproces?" en "Welk onderwerp hoort niet bij het beraad?" en bijvoorbeeld "Wat betekent de afkorting SIS en wat is het?"'

De quiz werd enthousiast ontvangen door het team. 'We hebben hem gedaan in groepjes van twee', vertelt Everarda. 'Wij hadden de groepjes samengesteld zodat bijvoorbeeld een cb'er en een stagiair samenwerkten of een nieuwkomer en een begeleider. We hebben de quiz nu een keer gedaan, maar we zouden hem vaker kunnen doen. We nemen hem zeker mee bij het inwerken van een nieuwe collega.' En ze hebben de quiz gedeeld met andere locaties.

### Dit vind ik ervan!

Door de quiz krijgt iedereen inzicht in het hele proces. Dat is belangrijk, vinden Elvira en Everarda. 'We doen het met z'n allen. Nog te vaak worden zaken bij de cb'er neergelegd die anderen ook kunnen doen. Als cb'er ben je eindverantwoordelijk, maar dat wil niet zeggen dat je alles moet doen.' Een voorbeeld is Dit vind ik ervan! waarbij de ervaringen van cliënten dieper worden onderzocht. 'Dat is iets wat je op elk moment kunt doen en waar je onderwerpen uit kunt halen die belangrijk zijn voor de cliënten', zegt Everarda. 'Dat hoeft niet te blijven liggen voor de cb'er om in te vullen vlak voor het beraad. Om het ook bij cliënten levend te houden, leggen we soms een printversie van het formulier in hun appartement. Dan kunnen ze er vast over nadenken.'



### Meester in kwaliteit

De ondersteuningsvraag van bewoners binnen het cluster Zorg & Wonen is de afgelopen jaren veranderd. Steeds meer bewoners hebben intensieve zorg of een andere vorm van begeleiding nodig. Om hen de juiste zorg te bieden, werken we methodisch en vanuit de zorgvisies. Maar hoe doen we dat precies? En wat kunnen we nog beter doen? Dat zochten we uit met het programma 'Meester in kwaliteit'.

Nu is het de kunst om de zorgcyclus onder de aandacht te houden. 'We moeten goed nadenken hoe we dat doen', zegt Everarda. 'Je hebt natuurlijk de verplichte zaken, zoals de medicatiecursus, BHV en EHBO, maar we kijken bijvoorbeeld ook naar de e-learnings over de methodische cyclus. Het zou goed zijn als je die na twee jaar herhaalt.'

### Weinig respons

Hoewel ze tevreden zijn over de uitkomst - de quiz zouden Everarda en Elvira het fijn vinden als ze een volgende keer meer respons zouden krijgen bij het ophalen van de behoefte. Elvira: 'Het was midden in de zomer en echt bizar druk. We hadden moeite om het rooster rond te krijgen en moesten dit project zelf ook tussen de bedrijven door oppakken. Dus de collega's hadden ook niet echt tijd om input te leveren. Gelukkig vonden ze de quiz wel heel leuk en nuttig!'

”

Door de quiz  
krijgt iedereen  
inzicht in het  
hele proces

## 4.3 Regelarm verantwoord

Bij Philadelphia zijn we steeds meer gaan vastleggen. Soms omdat dit moest vanuit de overheid, maar vaker nog omdat dit vanzelf ontstaat, bijvoorbeeld opschrijven wat een cliënt die dag gedaan heeft. Met de pilot 'Regelarm verantwoord' zijn we opnieuw gaan bekijken wat echt nodig is en hoe het eenvoudiger kan. Dat helpt de medewerker. Maar ook de cliënt. Door samen goede afspraken te maken over wat je opschrijft, wat nodig of fijn is, hoeft er minder. Wat dit oplevert lees je in het verhaal over regelarm verantwoord op pagina 36.

Als medewerker moet je de inschatting kunnen maken wat je moet vastleggen in het dossier van de cliënt. Daarvoor hebben medewerkers basiskennis van zeggenschap nodig en moeten zij goed luisteren naar de wensen en behoeften van cliënten. Bovendien moeten zij goed weten waarom het belangrijk is om alle stappen van het methodisch werken in de zorg en begeleiding te volgen.

### Doel 2024 - 2025

De pilot is bijna afgerond en het regelarme dossier blijkt een succes. Een plan van aanpak voor de verdere uitrol binnen heel Philadelphia wordt gemaakt.

### KORT & KRACHTIG

Begeleiders schrijven in de dossiers van cliënten. Ze schrijven veel op. En dat is niet altijd nodig. Een paar locaties hebben gekeken of het eenvoudiger kan. Dat is goed gelukt. Het gaat beter als de cliënt en de begeleider samen bespreken wat er in het dossier komt. Andere locaties gaan het nu ook zo doen.

*Wat vind jij belangrijk dat begeleiders opschrijven in je dossier?*

REFLECTIEVRAAG

## WAT VIND JIJ SLECHTE ZORG?



De pilot Regelarm Verantwoord en heeft vier jaar geduurd en is eind 2023 afgerond. Een van de resultaten is het nieuwe, door Philadelphia ontwikkelde, cliëntdossier. In het nieuwe dossier leggen begeleiders alleen nog vast wat noodzakelijk is voor het geven van goede zorg en begeleiding. Lisanne en Dennis vertellen hoe dit voor hen is.

## Samen schrijven in het nieuwe ECD

‘Wij gaan er samen voor zitten,’ zegt Lisanne.

Lisanne is 27 jaar en woont bij Philadelphia in Dedemsvaart.

Soms schrijft Lisanne zelf in het ECD en andere keren doet haar CB'er Marjanne dat of de begeleider die dienst heeft. Dan leest Lisanne mee. Ze schrijven in het ECD over hoe het met Lisanne gaat. En dan vooral als het een keer niet zo goed gaat. Lisanne: ‘Dan weten alle begeleiders wat er aan de hand is, en hoe ze met mij om moeten gaan. Dan hoeft ik het niet steeds te vertellen.’ Leuke dingen komen ook in het ECD, maar dan heel beknopt. Zoals laatst toen Lisanne naar een concert van Davina Michelle is geweest. Lisanne: ‘Dat was zo leuk! Toen kon ik het zelf aan iedereen vertellen.’

### Minder afspraken

Daarnaast gebruiken ze het ECD voor de afsprakenkaart van Lisanne. Daar staat sinds de komst van het nieuwe regelarme dossier minder op volgens Marjanne. Marjanne en Lisanne hebben samen gekeken welke afspraken echt belangrijk zijn voor Lisanne. ‘Bijvoorbeeld over hoe de begeleiders mij

’s morgens wakker maakt,’ legt Lisanne uit. ‘Ik vind het belangrijk dat iedereen dat op dezelfde manier doet.’ Ook al lukt dat nog niet met alle begeleiders, ze bespreken het regelmatig omdat het op de afsprakenkaart staat. Marjanne: ‘Zo blijft het onder de aandacht.’

### Fijner werken

Marjanne vindt het nieuwe regelarme dossier fijner werken. ‘De informatie is overzichtelijker, staat niet meer op verschillende plekken. En het blijft meer up-to-date doordat we er regelmatig samen voor gaan zitten. Het geeft meer focus. Vroeger dacht ik wel eens: “o ja, die doelen hadden we ook nog”. Het nieuwe regelarme dossier levert niet per se tijdswinst op vindt Marjanne, maar wel iets anders. Marjanne: ‘Omdat we het samen doen, gaat het rapporteren niet ten koste van de tijd en aandacht voor de bewoners. Dat heeft een grote meerwaarde.’



## ‘Vroeger werd ik veel meer gecontroleerd’

Dennis is 48 jaar en woont al bijna 20 jaar op de Schelpenhof in Den Haag. ‘Ik woon hier al vanaf het begin. We hebben het heel gezellig hier en doen van alles. Zoals musicals maken met de Mbuddies.’

Sinds dit jaar werken ze op de Schelpenhof met het nieuwe regelarme cliëntdossier. Dennis leest ongeveer 1x per week zelf in het dossier. Daar staat nu niet zoveel meer in. ‘Niet meer dat hele verhaal over je leven, dat staat geloof ik ergens anders,’ zegt Dennis. Wat er nog wel in staat zijn de bijzonderheden. Bijvoorbeeld over wanneer het niet zo goed gaat met Dennis. Hij vertelt dat hij er geen moeite mee heeft om dat zelf te lezen. ‘Dan hoeft ik het niet steeds weer aan de begeleiding te vertellen. Dan weten ze wat ze moeten weten, en hoe ze mij het beste kunnen benaderen. De andere mensen in de woning horen het ook niet. Dat vind ik prettig want het gaat ze niets aan, het is privé.’ Bij de vraag of ook de leuke bijzonderheden in het ECD staan, moet Dennis even nadenken. ‘Nee, eigenlijk niet. Maar dat kan ik ook zelf vertellen.’

### Andere afspraken

Ook de afsprakenkaart staat er nog in. Dennis vertelt dat dit andere afspraken zijn sinds de komst van het nieuwe cliëntdossier. ‘Vroeger werd ik veel meer gecontroleerd. Bijvoorbeeld bij het schoonmaken van mijn kamer. Met Tara, mijn begeleider, hebben we gekeken wat ik belangrijk vind. Ik heb zelf aangegeven dat ik 1x per maand controle goed vind. Minder wil ik zelf niet.’

En sommige plekken op mijn kamer zijn privé. Daar komt de begeleiding niet.’

Tara vult aan: ‘Ik vind het fijn werken met het nieuwe ECD. Vroeger waren er wel eens afspraken waar ik zelf niet achter stond. Maar dat deden we dan omdat het ‘goed’ was voor de bewoner. Nu maken we de afspraken echt samen met de bewoner, en kijken naar wat bij hem of haar past. Dat werkt beter.’

### Niet minder tijd, wel meer focus

Dennis merkt niet dat de begeleiding minder tijd achter de computer zit. Het ligt er natuurlijk ook aan hoe handig ze met de computer zijn, denkt hij. ‘Tara kan supersnel typen! Maar ze doen ook andere dingen met die computer.’ Tara herkent dit: ‘Ik ben niet per se minder tijd kwijt, want de computertijd vult zich snel met andere dingen. Het nieuwe ECD geeft wel meer focus en de vrijheid om onderwerpen wel of niet in te vullen, afhankelijk van de bewoner. Dat vind ik prettiger werken. Ik merk ook dat je helemaal niet zoveel informatie nodig hebt om iemand goed te kunnen begeleiden. Uiteindelijk gaat het er toch om dat je goed contact maakt.’

### Vertrouwen op vakmanschap

Bas Bodzinga, directeur Klantbelang bij Philadelphia legt uit: ‘Een interne dagbesteding heeft bijvoorbeeld “lunch maken” als activiteit. De ene bewoner heeft daarbij als doel “voorbereiden op werk extern”, voor de ander is het “vergroten zelfredzaamheid”, voor de derde “verbeteren van sociaal contact”. Om de gelden voor deze interne dagbesteding te verantwoorden bij het zorgkantoor moest de begeleider dagelijks voor elke deelnemer op die verschillende doelen rapporteren. Dit kostte veel tijd. In het nieuwe cliëntdossier doen we dat niet meer. We hebben met de zorgkantoren afgesproken dat zij vertrouwen op het vakmanschap van de begeleiders, en dat er aan die doelen is gewerkt tijdens het maken van de lunch. Nu rapporteren de begeleiders alleen nog als er iets opvallends is gebeurd of iets dat de collega's moeten weten. Anders niet. We hanteren daarbij het principe: interne rapportage = externe verantwoording.’

## Reflecteren door de hele organisatie

De voorgaande hoofdstukken en verhalen uit dit kwaliteitsbeeld zijn besproken met de landelijke cliëntenraad (LCR), de landelijke familieraad (LFR), de ondernemingsraad (OR), de directie, de commissie zorg van de raad van toezicht en met een externe visitatiecommissie (bestaande uit collega's van Reinaerde, Bartiméus, 's Heeren Loo en de Christelijke Hogeschool Ede).

Over het algemeen vindt men dit kwaliteitsbeeld duidelijk leesbaar en inspirerend. De reflectievragen zetten aan tot nadenken. Wel is er bij een aantal mensen behoefte aan feiten: welke resultaten wilde de organisatie behalen, in cijfers en normen, en is dat gelukt? En hoe stuurt Philadelphia hierop bij?

### Waar mag Philadelphia het meest trots op zijn?

**LCR:** 'Wanneer het nodig is, helpt de begeleider met uitleg geven om zelf te kunnen kiezen. Het is fijn dat Philadelphia aandacht heeft voor technologie, zodat mensen zelfstandiger kunnen leven.'

**LFR:** 'DigiContact. De switch van Phi naar Ivy. Infectiepreventie. Somatische zorg.'

**OR:** 'De technologische middelen en ontwikkelingen die de zelfredzaamheid van de cliënten vergroten en die voor de medewerkers behulpzaam zijn in de ondersteuning aan cliënten.'

**Directie:** 'Er is veel aandacht voor leren, ontwikkelen en reflecteren. De zeggenschap van cliënten. Het regelarm verantwoord. De actieve lijn naar buiten zoals community building.'

**Externe visitatiecommissie:** 'Innovatie en robotica. Consistentie: ondanks de vele wisselingen in personeel gaat het binnen Philadelphia nog steeds over dezelfde thema's (zoals Meesterschap en 'Dit vind ik ervan!'). Het is heel herkenbaar Philadelphia.'

### Wat vraagt nog aandacht?

**LCR:** 'Er wordt al meerdere jaren verteld dat 'Dit vind ik ervan!' niet overal volgens de bedoeling wordt gebruikt. Daar zijn allerlei verklaringen voor, maar wij willen nu wel graag zien dat er ook echt wat verandert.'

**LFR:** 'Het is een kans als begeleiders, vrijwilligers en familie meer met elkaar gaan zorgen voor de zorg en begeleiding. Met alles wat er van begeleiders gevraagd wordt en met steeds minder vaste begeleiders, is het een uitdaging. Het kan helpen als er tussen teams gedeeld wordt wat werkt.'

**OR:** 'Het behouden en werven medewerkers, maar tegelijkertijd ook het werk anders inrichten. Daarnaast preventief werken aan hygiëne bij medewerkers en cliënten.'

**Directie:** 'De uitvoering van 'Dit vind ik ervan!'. Want door echt te luisteren naar cliënten kun je hun talenten inzetten. Technologie, omdat het minder dan voorheen aandacht krijgt. Goede data over de volle breedte en meer datagedreven werken. Preventie om gezondheid te bevorderen. Kwaliteit van zorg verbeteren door de leercirkels. Samenwerking tussen de regio's.'

**Externe visitatiecommissie:** 'Hoe ga je om met minder mensen voor veel meer zorgvragen? Dit heeft direct impact op de kwaliteit. Community building is een deel van het antwoord, maar wat kan nog meer? Welke zorg is nou echt nodig en waar kan het minder? Uitdaging om dingen los te laten. Taakherschikking en verdergaande samenwerking met andere organisaties. Versterken van het goede en vergroten waar je trots op bent. Door blijven gaan met wat Philadelphia al doet: dat werkt goed!'

### Reflectie van de commissie zorg van de raad van toezicht

De commissie heeft vooral gereflecteerd op het proces. Het kwaliteitsbeeld én dat het benut kan worden voor de teamreflecties juicht de commissie toe. Door als team te reflecteren op wat je doet en vervolgens bij te sturen, word je sterker. En daarmee wordt de zorg en begeleiding beter. De commissie vraagt zich af of de keuze om het kwaliteitsbeeld op deze wijze op te bouwen ook daadwerkelijk ten goede komt aan de individuele zorg. Er ontbreekt een heldere doelstelling en meten van behaalde resultaten waarop kan worden bijgestuurd.

### Reflectie van de raad van bestuur

De raad van bestuur heeft naar alle reflecties geluisterd en ook zelf gereflecteerd. De raad van bestuur is het ermee eens dat doorontwikkeling op verschillende onderwerpen gewenst is. Het is vooral belangrijk om een balans te vinden tussen open reflecteren en daarnaast sturen op resultaten en doelen. Om de speerpunten voor 2025 te bepalen, zullen de managers kernhouder zorg en kwaliteit een voorstel formuleren met een hanteerbaar aantal speerpunten. Daarbij nemen ze de reflecties en cijfers uit onder andere de audits mee om keuzes te maken. Dit geeft de raad van bestuur houvast en zicht op waar sturing en ondersteuning gewenst is.



**Stichting Philadelphia Zorg**

Wijersstraat 1, 3811 MZ Amersfoort  
Postbus 1255, 3800 BG Amersfoort  
T 033 - 760 20 00, E info@philadelphia.nl

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