Kwaliteitsverslag 2022

Versie definitief d.d. 8 juni 2023

INHOUDSOPGAVE Blz.

1. INLEIDING..... 2

2. STAND VAN ZAKEN VERBETERPARAGRAAF KWALITEITSPLAN..... 3

3. SPECIFIEKE ONDERDELEN..... 10
3.1 Veiligheid..... 10
3.2 Cliëntoordelen..... 19
3.3 Leren en werken aan kwaliteit..... 23

1. INLEIDING

Voor u ligt het Kwaliteitsverslag van Zorggroep Tellus over het jaar 2022. Ondanks de maatschappelijke onrust, was 2022 voor Zorggroep Tellus in meerdere opzichten een goed jaar en zeker ook op het terrein van kwaliteit. Tellus heeft in 2022 zowel voor de thuiszorg als intramuraal voor De Lichtboei en De Groene Vecht het Gouden Prezo-keurmerk behaald. Een groot compliment voor alle medewerkers van Tellus! Prezo is een kwaliteitssysteem waarin de cliënt en de cliëntervaring het vertrekpunt zijn en de persoonsgerichte zorg centraal staat (geen focus op protocollen, systemen en richtlijnen). Tijdens de externe audits is onder meer gebleken dat onze cliënten tevreden zijn en dat ons kwaliteitsmanagementsysteem staat als een huis. Nadat in de afgelopen jaren intensief aan het kwaliteitsmanagementsysteem van Tellus is gewerkt, is het ontvangen van het Gouden Prezo-keurmerk een prachtige 'Kers op de taart'.

Eind 2021 heeft de evaluatie van de kwaliteitsstructuur van Tellus plaatsgevonden. Tijdens dit overleg zijn de huidige structuur, werkwijze en invulling van de rollen uitvoerig besproken, waarna een aantal uitgangspunten (opnieuw) helder is geformuleerd. Zo is onder meer afgesproken dat de leden van de kwaliteitsgroepen en commissies de gehele organisatie vertegenwoordigen (niet één locatie of team). Hierdoor worden de kwaliteitsgroepen en commissies compact gehouden, tenzij extra medewerkers willen aansluiten omdat zij willen leren. Met ingang van 1 maart 2022 is de nieuwe kwaliteitsstructuur van start gegaan.

Ook in 2022 is hard gewerkt aan de verdere ontwikkeling van het Kwaliteitsmanagement-systeem (KMS) van Tellus. Belangrijke documenten die in 2022 in de Stuurgroep kwaliteit zijn vastgesteld zijn onder meer: BHV-beleid, Mantelzorg- en participatiebeleid, Reanimatiebeleid, Opnamebeleid, Privacybeleid, Informatiebeveiligingsbeleid, notities Zorgproces in- en extramuraal, Medicatiebeleid extramuraal en de herziene Beleidsnotitie WZD.
In de commissie Kwaliteit en veiligheid van de Raad van Toezicht zijn in het verslagjaar mooie thema's verdiepend besproken, te weten
- het bevorderen van het kwaliteitsdenken van de (medewerkers in de) teams;
- samenwerking en informele zorg in de wijk, waarbij een verdiepend gesprek heeft plaatsgevonden met directeur/bestuurder van Wonen Plus Welzijn. Samen met Wonen Plus Welzijn is Tellus een ontmoetingsgroep gestart voor thuiswonende mensen met dementie in Julianadorp;
- implementatie van het nieuwe Mantelzorg- en participatiebeleid.

Op 22 maart 2022 heeft de IGJ een inspectiebezoek gebracht aan locatie De Lichtboei van Tellus. In vervolg hierop is op 28 april 2022 het conceptrapport van de IGJ ontvangen, waarna op 3 juni de definitieve rapportage volgde.

Zorggroep Tellus hoeft geen plan van aanpak op te stellen en geen verbeterrapportage toe te zenden. De inspectie vertrouwt erop dat Tellus de goede zorg continueert en verbetermaatregelen doorvoert voor de getoetste normen die nog niet (geheel) voldoen. Een groot compliment voor Tellus en het resultaat van een enorme inspanning van alle medewerkers.

Eind 2021 is het Jaar- en Kwaliteitsplan 2022 van Zorggroep Tellus opgesteld. Omdat de overlap tussen het jaarplan en het kwaliteitsplan van Tellus groot is én omdat vanaf 2022 de kwaliteitsgelden onderdeel zijn van de ZZP-tarieven 4 t/m 10, is vanaf 2022 het jaarplan van Tellus samengevoegd met het kwaliteitsplan. De inhoud van dit Jaar- en Kwaliteitsplan is gebaseerd op de acht thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, zichtbaar in de volgende figuur:

Kwaliteit en veiligheid

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
2. Wonen en welzijn
3. Veiligheid
4. Leren en verbeteren van kwaliteit

Randvoorwaarden

5. Leiderschap, governance en management
6. Personeelssamenstelling
7. Gebruik van hulpbronnen
8. Gebruik van informatie

Het Jaar- en Kwaliteitsplan 2022 staat niet op zichzelf, maar is onderdeel van de beleidscyclus van Zorggroep Tellus. Het is een afgeleide van het meerjarenbeleidsplan 2021-2024 'Navigeren op volle Zee' en de Kaderbrief 2022 'De bakens verder verzetten'. Naast nadere in- en aanvulling vanuit het kwaliteitsperspectief, heeft het Jaar- en Kwaliteitsplan 2022 dan ook overlap met beide documenten.

In dit kwaliteitsverslag wordt de stand van zaken ten aanzien van het Jaar- en Kwaliteitsplan 2022 van Zorggroep Tellus weergegeven. Voor de inhoudsopgave van het kwaliteitsverslag is Bijlage 5 van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg gehanteerd. In het kwaliteitsverslag worden de kwaliteitsontwikkelingen en -resultaten van Tellus belicht. Het kwaliteitsverslag 2022 is aanvullend op het Bestuursverslag en het Verslag interne toezichthouder 2022 van Zorggroep Tellus.

2. STAND VAN ZAKEN VERBETERPARAGRAAF KWALITEITSPLAN

In het Jaar- en Kwaliteitsplan 2022 van Zorggroep Tellus wordt in hoofdstuk 4 de verbeterparagraaf voor 2022 gepresenteerd. In onderstaande tabel wordt de stand van zaken ten aanzien van deze verbeterparagraaf weergegeven. De monitoring van en rapportage over de verbeteracties is onderdeel van (het proces van) de kwartaalrapportage van Tellus.

STAND VAN ZAKEN VERBETERPARAGRAAF JAAR- EN KWALITEITSPLAN 2022

Legenda

RvB	= Raad van Bestuur	BC	= businesscontroller
LM DLB	= locatiemanager De Lichtboei	HRA	= HR-adviseur
LM DGV	= locatiemanager De Groene Vecht	SB	= senior beleidsmedewerker

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Actie-nemer	Stand van zaken
Zorg	Visie op persoons-gerichte zorg	Visie op persoonsgerichte zorg is Tellus-breed vertaald naar de praktijk en geïmplementeerd.	LM's	DGV: Eerst verantwoordelijke verzorgende (EVV) hebben geïnventariseerd op welke tijden de bewoners geholpen willen worden met de ADL. Dit is verwerkt in de Mikzo ADL/PDL. DLB: MMZ, zorg, en coördinator welzijn werken aan een nieuw activiteitenprogramma en geven invulling aan het zorgdossier wat cliënten individueel belangrijk vinden. Hiernaast is in 2022 de Visie op persoonsgerichte zorg herzien en de notitie Persoonsgerichte zorg in de praktijk opgesteld en, met instemming van de CCR, vastgesteld.
	Groepsverzorging	Invoering project 'Groepsverzorging nieuwe stijl' is afgerond en geëvalueerd.	LM DGV	In juni 2022 heeft een overleg plaatsgevonden met alle coördinatoren om het huidige beleid te evalueren. Het aangepaste beleid is besproken in het MT d.d. 24 oktober en 17 januari jl.
	Dagbesteding	Project 'Dagbesteding nieuwe stijl', is afgerond. Cliënten wordt een meer integraal product geboden, onder meer op basis van samenwerking/ afstemming met andere zorgaanbieders en de thuissituatie.	RvB	Wordt in het eerste kwartaal van 2023 opgepakt in de Kwaliteitsgroep Wijkgericht werken.
	Ontmoetingsgroep dementie	Ontmoetingsgroep voor mensen met dementie in Julianadorp breidt zich uit.	RvB	De ontmoetingsgroep groeit gestaag. In het tweede kwartaal van 2022 was de groep drie volle dagen geopend. Op basis van natuurlijke groei, ontwikkelt de groep zich door naar inmiddels vijf volle dagen. Het project wordt om de twee maanden in de stuurgroep geëvalueerd en gemonitord.
	Thuiszorg	Plan van aanpak Optimaliseren thuiszorg is uitgevoerd. Verbeterdoelstellingen zijn behaald.	LM DLB	Plan van aanpak is uitgevoerd. Verbeterdoelstellingen zijn behaald en/of evt. meegenomen in het Jaarplan Thuiszorg.
	Logeren bij Tellus	Het onderzoek naar Logeren bij Tellus is afgerond. Resultaten zijn ingevoerd.	RvB	Het nieuwe meubilair is binnen en kamer zijn gerestyled. Contact met het Regionaal coördinatiecentrum Mantelzorg is gelegd. De inkoop bij gemeente Den Helder loopt vertraging op. Het wachten is op reactie van de gemeente.

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Actie-nemer	Stand van zaken
	VPT/MPT	Onderzoek naar uitbreiding VPT/MPT is afgerond. Resultaten zijn ingevoerd.	RvB	Wordt opgepakt in de Kwaliteitsgroep Wijkgericht werken. Hiervoor is vanuit de kwaliteitsgroep een aparte werkgroep geformeerd die in het vierde kwartaal van 2022 is gestart.
	ECD	Nieuw ECD, inclusief cliëntportaal en elektronisch aftekensysteem voor medicatie, is ingevoerd, met gerichte aandacht voor het methodisch werken.	LM DLB en DGV BC	In vervolg op het nieuwe ECD, is in januari 2022 intramuraal Medimo (elektronisch aftekenen medicatie) in gebruik genomen. In het tweede kwartaal is het cliëntportaal ingevoerd, waarmee cliënten en hun naasten toegang hebben tot het eigen zorgdossier. Met ingang van 1 juli 2022 is het medicatie-aftekensysteem in de thuiszorg (CareXS) van start gegaan, een systeem afgestemd op de keten. DGV: medewerkers worden aangesproken op het juist gebruik van het aftekensysteem medicatie. DLB: extra aandacht en sturing voor delen medicatie, laatste periode veel MIC-meldingen medicatie.
Wonen en welzijn	Activiteiten	Aanbod aan activiteiten is doorontwikkeld, waarbij meer cliënten deelnemen aan andere en externe club- en buurthuisactiviteiten	LM's	DGV: activiteitenaanbod is na de Corona-periode in positieve flow. MMZ en gastvrouwen geven goede vorm aan activiteiten per etage. Deze worden steeds meer bezocht. Enkele bewoners gaan naar externe activiteiten, maar dit is nog minimaal. DLB: interne activiteitenaanbod is deels veranderd naar behoefte van de cliënt. Externe activiteiten vraagt nog verdere ontwikkeling.
	Zingeving	Alle onderdelen van het beleid op zingeving zijn ingevoerd.	LM's	DGV: er is aandacht voor zingeving. Met de start van de Geestelijke verzorger (GV) zal dit nog meer vorm krijgen. MMZ en gastvrouw hebben een belangrijke rol. DLB: er is aandacht voor zingeving. Er is een gedenkhoekje gecreëerd waar bewoners/medewerkers afscheid kunnen nemen van bewoners die zijn overleden. In november 2022 is een herdenkingsdienst gehouden op beide locaties. Helaas weinig animo vanuit familie. De Oecumenische dienst wordt eenmaal per maand gehouden. Het Alzheimercafé loopt volgens planning.
	Participatie- en mantelzorgbeleid	Participatie- en mantelzorgbeleid is ingevoerd.	LM's	Eind 2022 is het Mantelzorgers- en familieparticipatiebeleid met implementatieplan ter instemming voorgelegd aan de centrale cliëntenraad overhandigd. Voor de implementatie wordt verbinding gemaakt met het zorgproces.
	Voeding	Resultaten van het onderzoek naar het nieuwe voedingsconcept van Tellus zijn geïmplementeerd.	RvB	Loopt met externe ondersteuning van AAG. Uitgewerkte visie en Plan van aanpak zijn op 2 augustus 2022 besproken in het MT. Als startsein voor de implementatie van het nieuwe voedingsconcept is op 5 oktober jl. binnen Tellus een voedingsmarkt georganiseerd voor alle

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Actie-nemer	Stand van zaken
				cliënten, eerste contactpersonen en medewerkers. Is inmiddels overgedragen aan de nieuwe manager F&V.
	Vastgoed/ nieuwbouw	De voorbereiding op de nieuwbouw van De Lichtboei loopt volgens plan.	RvB	De ontwikkelingen op het terrein van vastgoed liepen in het vierde kwartaal volop. Naar verwachting zal begin 2023 een integraal visiedocument worden opgeleverd, bestaande uit de volgende, samenhangende notities: - een integrale vastgoedvisie; - een intentieverklaring om samen met Helder Vastgoed twee nieuwe locaties (De Bijlweg en De Kerkgracht) te ontwikkelen; - een meerjarenbegroting; - een taxatierapport voor De Lichtboei, voorzien van adviezen voor vervolg.
	MVO	Plannen op het terrein van MVO zijn ingevoerd; een gezamenlijk traject met de organisaties uit het Lerend netwerk.	RvB	In het tweede kwartaal 2022 is in het MT (verdere) lading gegeven aan het thema MVO. Wordt op onderdelen aan gewerkt, waaronder een plan voor het scheiden en reductie van afval, duurzame verlichting en de gemaakte keuze voor elektrische bedrijfsauto's. Wordt verder opgepakt door de nieuwe manager F&V.
Veilige zorg	Prisma-analyse	De nieuwe procedure Prisma-analyse is geïmplementeerd	RvB	De herziene procedure Prisma-light analyse is vastgesteld en geïmplementeerd. Begin 2023 vindt een training plaats in het opstellen van een calamiteitenrapportage.
	Nazorg en opvang van incidenten	Het beleid Nazorg en opvang van incidenten is geïmplementeerd.	HRA	Besloten is om bij calamiteiten professionele hulp in te zetten/huren en niet een eigen BOT-team op te leiden.
	Onbegrepen gedrag	Voorstel casuïstiekbespreking is ingevoerd.	RvB en LM DGV	Voor het hele jaar zijn op beide locaties besprekingen gepland per maand. Het team bereidt de casus voor en zo nodig wordt extra begeleiding geboden door psychologen. Planning voor het eerste half jaar 2023 is gereed en wordt opgenomen in het scholingsprogramma.
	BHV	Nieuw beleid BHV is ingevoerd.	RvB	Het BHV-beleid is, tezamen met het implementatieplan, definitief vastgesteld en wordt op dit moment geïmplementeerd. Trainingen zijn gegeven. Verdere implementatie wordt opgepakt in de Kwaliteitsgroep Facilitair, onder leiding van de nieuwe manager F&V.
	Reanimatiebeleid	Nieuw reanimatiebeleid is ingevoerd.	RvB en LM DGV	Het reanimatiebeleid is op onderdelen herzien en op 12 mei jl., samen met het implementatieplan, besproken in de Stuurgroep kwaliteit. Is met instemming van de CCR definitief vastgesteld en wordt op dit moment geïmplementeerd. Stagneert ten dele bij de huisartsen.
Leren en ontwikkelen	KMS	Het nieuwe kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) is operationeel. Eind 2022 gaat Tellus	SB	Op 13 juni jl. heeft de externe audit voor de thuiszorg plaatsgevonden met een positief resultaat. Het keurmerk is ontvangen. De PREZO-audit intramuraal heeft plaatsgevonden op 5 en 6 december 2022;

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Actie-nemer	Stand van zaken
		op voor certificering.		ook met een positief resultaat. Beide locaties van Tellus worden direct voorgedragen voor het Gouden keurmerk.
	Kleinschalige teams	Ontwikkeling kleinschalige teams krijgt een vervolg en functioneren naar wens. (Kleinschalige) teamontwik-kelingstraject (met externe begeleiding) is ingezet.	LM's RvB/HRA	Gekozen is om Changekitchen de begeleiding van het traject te laten doen. De teamsessies zijn in volle gang met gemengd succes. In het MT en in het co-creatieteam wordt het proces gemonitord. Uitstel voor team groepsverzorging/dagbesteding i.v.m. openstaande vacature teamcoördinator zorg voor de groepsverzorging.
	Tellus als leerbedrijf	Activiteiten op het terrein 'Tellus als leerbedrijf' verlopen volgens plan.	HRA	Een aantal acties is uitgezet. Tellus is voor verschillende opleidingen geaccrediteerd. Door het gemis van een PO is een aantal acties niet uitgevoerd. Vanuit LWWL wordt ondersteuning geboden voor 2022 en 2023.
	Domotica	Project 'Domotica in appartementen DGV' is afgerond; resultaten zijn gedeeld in het Lerend netwerk.	RvB	Op het terrein van domotica zijn in oktober 2022 Tellus de basissystemen aangelegd, waaronder een nieuw verpleegoproep-systeem, een audiomodule, bed- en deurmonitoring en een polszender voor bewoners. Het vervolg en de verbreding van het traject vindt plaats vanaf 2023, waarbij andere/nieuwe functionaliteiten worden toegepast.
Leiderschap, governance en managemen t	Organisatie-structuur	De huidige organisatiestructuur Zorg Welzijn en Facilitair is opnieuw geëvalueerd en resultaten zijn opgepakt.	RvB en HRA	De resultaten van de evaluatie zijn verwoord in de notitie Evaluatie Herontwerp Zorg, Welzijn en Facilitair 2022. Inmiddels hebben de OR en CCR een positief advies uitgebracht en is de werving voor de nieuwe functie Manager facilitair en vastgoed afgerond. Met de huidige coördinatoren zorg, facilitair en voeding zijn (belangstellings)gesprekken gevoerd. Per 1 november zijn zij allen in de nieuwe functie van teamcoördinator benoemd.
	Leiderschap	Visie op leiderschap is geëvalueerd en (opnieuw) geïmplementeerd. Leiderschapstraject (met externe begeleiding) is ingezet.	RvB/HRA	Is onderdeel van het ontwikkeltraject van Tellus, met ondersteuning van bureau Changekitchen. Deze loopt door in 2023, aangezien de MT-teamsessie door ziekte tweemaal is verplaatst.
	Ziekteverzuim	Het (ziekte)verzuimpercentage bedraagt hooguit 6%	HRA	Het ziekteverzuim is in 2022 uitgekomen op 8,43%. Het verzuim is hoger dan de doelstelling van 6%, maar de gehele branche heeft een hoger verzuim.
	Meerjarenbeleid	Nieuw meerjarenbeleidsplan van Tellus is vastgesteld en besproken met diverse doelgroepen.	RvB en SB	Nieuwe MJB is op 27 januari 2022 goedgekeurd door de RvT. De publieksvriendelijke versie van het MJB is in het 2e kwartaal in diverse bijeenkomsten uitgereikt. Wordt tezamen met het document Huisvesting van ouderen in Den Helder en (eventueel) het strategisch marketingplan besproken met externe stakeholders.

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Actie-nemer	Stand van zaken
	Marketingplan	(Strategisch) Marketingplan voor externe positionering en profilering Tellus is opgesteld en uitvoering is gestart.	RvB	In samenwerking met een Helders marketingbureau is het nieuwe Brandbook (merkidentiteit en branding) ontwikkeld. In september jl. is de lancering van de nieuwe merkidentiteit van Tellus gestart. Loopt volop.
	Statuten en reglementen	Statuten en reglementen RvT en RvB zijn herzien	SB	Oriëntatie heeft plaatsgevonden. Wordt in 2023 verder opgepakt.
Personeels-samen-stelling	Strategische personeels-planning	SPP is opgesteld, vertaald naar een plan van aanpak om de verschillen tussen de huidige en de gewenste toekomstige personeelsbehoefte te overbruggen.	HRA	De scenariotool is ingevuld op verschillende scenario's inclusief nieuwbouw. Concept plan van aanpak wordt opgesteld en zal in 2023 worden besproken in het MT.
Hulpbronne n	Management-informatie	Managementinformatie is doorontwikkeld tot op teamniveau	BC en SB	Administratie (opbrengsten en salarissen) is zoveel mogelijk op teamniveau ingericht. In kwartaalrapportage is m.i.v. het 1e kwartaal een extra bijlage toegevoegd met opbrengsten en salariskosten op teamniveau. Notitie Kwaliteitsmetingen op teamniveau is vastgesteld. Kwaliteitsmetingen worden op dit moment op teamniveau uitgevoerd. In juni 2022 is de notitie geëvalueerd in de Stuurgroep kwaliteit. Rapportage op teamniveau op diverse metingen komt tot uiting in het kwaliteitsmetingenrapport.
	Kostprijzen	Kostprijzen van de belangrijkste producten van Tellus zijn berekend en/of geëvalueerd.	BC	Kostprijs voeding wordt berekend door AAG. Kosten wassen worden inzichtelijk gemaakt zodat hiervan kostprijs bepaald kan worden
	Financieel resultaat	Het financieel resultaat bedraagt tenminste 2%	BC	Wordt maandelijks over gerapporteerd
	Informatiestrate-gieplan	Uitvoering van het informatiestrategieplan is gestart. (Tijdelijk) Werven van IT-kennis.	BC	De uitvoering is gestart. In december 2022 is de roadmap met SDB besproken voor de optimalisatie van de huidige applicaties en implementatie van nieuwe applicaties. De aangepaste roadmap moet nog opgesteld worden. Voor het applicatiebeheer van het ECD wordt gebruik gemaakt van de kennis van SDB. Per 1 januari 2023 start de applicatiebeheerder (gezamenlijk met Horizon).
	Klantenservice	Visie op Klantenservice is ingevoerd.	BC	Er wordt gewerkt volgens de visie op klantenservice. Dit is een doorlopend proces. Vooral nog werk te verrichten op gebied van relatieontwikkeling (potentiële klanten en stakeholders). Daarnaast moet analyseren van gegevens nog opgepakt worden.

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Actie-nemer	Stand van zaken
	Wijkfunctie	Doorontwikkeling van de wijkfunctie verloopt volgens plan.	RvB	Programmalijn is ondergebracht in de Kwaliteitsgroep Wijkgericht werken. Jaarplan voor deze kwaliteitsgroep is opgesteld.
	Stakeholders	Stakeholdersbeleid is herzien en ingevoerd.	SB	Is op 16 augustus a.s. in een apart MT-overleg besproken, geëvalueerd en daarna aangepast. Op 10 oktober jl. is het stakeholdersbeleid vastgesteld in het BO en daarna ter informatie naar de RvT gegaan. De invoering vindt plaats begin 2023, na de invoering van de gewijzigde organisatiestructuur (Herontwerp Zorg, Welzijn en Facilitair 2022) en de laatste MT-dag met Changekitchen. Hierbij wordt opgemerkt dat onderdelen van het stakeholdersbeleid reeds lopen.
Informatie	CTO	Beleid cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) wordt uitgevoerd en opvolging vindt plaats. Verbeteringen op thema's zijn zichtbaar.	SB en MT	In het derde en vierde kwartaal is een CTO uitgevoerd op het thema Persoonsgerichte zorg. De resultaten zijn positief. T.o.v. voorgaande CTO's op Persoonsgerichte zorg is een stijgende lijn te constateren. In het vierde kwartaal is de uitvoering van het CTO op thema's geëvalueerd en is een besluit genomen over een andere wijze van uitvoering, met ingang van 2023.
	MTO	Verbeteracties uit het Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) 2021 worden opgepakt. Verbetering t.o.v. het MTO 2019 is gerealiseerd.	HRA en MT	De uitslagen zijn besproken in het MT, RvT en de OR. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt over het verdere proces. In de teams zullen de resultaten geduid worden en acties worden opgesteld.

3. SPECIFIEKE ONDERDELEN

3.1 Veiligheid

Indicatoren basisveiligheid
Zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid om in hun dagelijkse praktijk, samen met collega's, continu aan de verbetering van de zorg te werken. Eén van de hulpmiddelen hierbij is regelmatig metingen te doen. Het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg heeft zes thema's benoemd die belangrijk zijn voor de veiligheid van cliënten: decubitus, advance care planning, medicatieveiligheid, gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking, continentie en aandacht voor eten en drinken. Op deze thema's zijn door Verenso en V&VN indicatoren
ontwikkeld met als doel het leren en verbeteren in teams op deze thema's een impuls te geven.
Analoog aan voorgaande jaren, gelden voor 2022 drie verplichte indicatoren basisveiligheid: 'Advance Care Planning' (ACP), 'bespreken medicatiefouten in het team' en 'aandacht voor eten en drinken'. Daarnaast moeten er minimaal twee indicatoren worden aangeleverd bij het Zorginstituut. Zorgorganisaties beslissen zelf welke indicatoren dit zijn. Zorggroep Tellus heeft in dit kader gekozen voor de indicatoren decubitus (1.1) en continentie. Enerzijds omdat Tellus deze indicatoren in voorgaande jaren ook heeft gemeten en graag wil vergelijken. Anderzijds omdat de Stuurgroep kwaliteit deze indicatoren belangrijk vindt voor onze cliënten en andere keuze-indicatoren minder van toepassing zijn voor cliënten van Tellus omdat Tellus geen behandeling levert. De resultaten van de metingen Indicatoren basisveiligheid 2022 zijn als volgt:

Meting	De Lichtboei	De Groene Vecht
Advance Care Planning (ACP): percentage cliënten op de afdeling waarbij beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier. Getoetst: percentage cliënten op de locatie waarbij ten minste één beleidsafspraak over behandeling rond het levenseinde in het zorgdossier is vastgelegd: - Wel of niet reanimeren		
	93%	93%
Toelichting: Zorggroep Tellus is een zorgcentrum zonder behandeling. Hierdoor is niet een specialist ouderengeneeskunde de behandelend arts van de cliënten, maar de eigen huisarts. Als gevolg hiervan zijn cliënten zelf verantwoordelijk voor het bespreken en ondertekenen van hun reanimatieverklaring. Zorggroep Tellus draagt zorg voor opname van de ondertekende reanimatieverklaring in het zorgdossier en bekendmaking binnen de organisatie.		
Bespreken medicatiefouten in het team: percentage afdelingen waar medicatiefouten tenminste een keer per kwartaal multidisciplinair besproken worden met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan.		
	100%	100%
Toelichting: - De MI-commissie analyseert de medicatiefouten maandelijks aan de hand van de gedane medicatiemeldingen. De MI-commissie bespreekt deze multidisciplinair, bestaande uit de bestuurder, manager facilitair en vastgoed, beleidsmedewerker kwaliteit, preventiemedewerker, teamcoördinator zorg, verpleegkundigen en verzorgenden.		

Meting	De Lichtboei	De Groene Vecht
Vanuit de MI-commissie ontstaan verbeteracties, die vervolgens op de afdelingen worden uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de locatiemanager. Deze verbeteracties worden hiernaast gecommuniceerd met de medicatie-commissie. - De medicatiecommissie bespreekt trends, die voortkomen uit de MI-commissie en zet hierop verbeteracties in. De medicatiecommissie is hiervoor verantwoordelijk en koppelt deze ook terug richting de teams. - Elk kwartaal wordt er middels de meetweek zorg door de verpleegkundigen een interne medicatieaudit uitgevoerd op een afdeling van de andere locatie. De uitkomsten van deze meetweek worden tijdens de teamoverleggen besproken. - De MIC-meldingen zijn een vast agendapunt tijdens de maandelijkse teamoverleggen.		
Aandacht voor eten en drinken: percentage cliënten op de afdeling waarbij voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier. Getoetst: in het dossier is vastgelegd welke voorkeuren een cliënt heeft voor bepaald eten en drinken, voorkeuren omtrent het aanbieden, de gewenste hulp en de voorkeuren voor tijd en plaats.		
	81%	87%
Toelichting: bij alle cliënten, waar voedselvoorkeuren vastgelegd zijn in het dossier, wordt beschreven waar en hoe laat zij het liefst eten en of er hulp gewenst is. Voorkeuren voor bepaald eten en drinken zijn wisselend beschreven. Bij de een wordt dit uitgebreid omschreven met bijvoorbeeld wensen vanuit geloofsovertuiging, terwijl dit bij een ander gemist wordt. Hier zou nog aandacht voor mogen zijn.		
Decubitus: percentage cliënten op de afdeling met decubitus categorie 2 of hoger		
	0 cliënten Afdeling 1+ ELV 1 cliënt Afdeling 2 2 cliënt Afdeling 3 2 cliënten Groepsverzorging	2 cliënten Afdeling 1 +VPT 1 cliënt Afdeling 2 0 cliënten Groepsverzorging
	8%	12%
Continentie: percentage cliënten op de afdeling waarbij een plan voor zorg rondom de toiletgang is vastgelegd in het dossier. Getoetst: In het dossier is vastgelegd wat voorkeuren en gewoontes zijn rondom de toiletgang, de manier waarop de cliënt ondersteund kan worden om zelfstandigheid te bevorderen, de benodigde hulp bij de toiletgang en passend gebruik van incontinentiematerialen.		
	90%	93%
Toelichting: veel cliënten voeren de toiletgang zelfstandig uit, hetgeen wordt gestimuleerd door medewerkers. Bij de cliënten die wel ondersteuning nodig hebben, wordt in het zorgdossier genoteerd hoe deze geboden wordt en met welke hulpmiddelen (zoals een postoel). Bij alle cliënten, waar van toepassing, wordt genoteerd welke vorm van incontinentiemateriaal zij gebruiken.		

Melding Incidenten Cliënten (MIC)
Onderstaand een overzicht van het aantal MIC-meldingen in 2022.

Soort incident	DLB Team 1	DLB Team 2	DGV Team 1	DGV Team 2	Dagbeste-ding	Groeps-verzorging	Thuiszorg
Medicatie	81	158	121	81	0	39	24
Vallen met letsel	12	15	24	28	0	1	7
Vallen zonder letsel	32	51	76	42	2	10	15
Agressie/ Ongewenst gedrag	5	1	9	1	1	5	0
Onveilige situatie	6	3	17	5	2	3	2
Overig (stoten, snijden, branden, knellen, vermissing, suïcidepoging)	1	4	4	7	2	3	2
Totaal	137	232	251	164	7	61	50

Incidentmeldingen worden maandelijks door de MI-commissie multidisciplinair besproken en geanalyseerd. Door de leden van de MI-commissie worden verbeteracties geformuleerd, die vervolgens op de afdelingen worden uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de locatiemanager. Het methodisch voorkomen en analyseren van incidenten en calamiteiten is een vorm van leren, waarbij de uitkomsten c.q. resultaten een belangrijke bijdrage leveren aan de ontwikkeling van medewerkers en de kwaliteit van zorg.
In het jaar 2022 zijn op beide locaties veel meldingen gedaan, met name op het terrein van medicatie en (in iets mindere mate) vallen. Desondanks is in 2022 ten opzichte van het jaar 2021 een afname zichtbaar in het aantal meldingen, met name de medicatie-meldingen. Dit is een positief gevolg van de invoering van het elektronisch aftekensysteem voor medicatie Medimo aan het begin van 2022.

Naar aanleiding van de MIC-meldingen zijn in 2022 de volgende (verbeter)acties uitgevoerd/ ingezet:

- De MIC-procedure is (meerdere malen) geëvalueerd en onder meer zodanig aangepast dat het melden van incidenten versneld kan worden.
- Het MIC-proces is uitgebreid besproken met het thuiszorgteam en onder de aandacht gebracht bij de teamcoördinatoren.
- Het bespreken van medicatie-incidenten pér afdeling in de medicatiecommissie, waarna verbeteracties op teamniveau worden ingezet. De coördinator zorg bewaakt de voortgang hiervan.
- In de avonddienst is één medewerker verantwoordelijk gesteld voor het delen van medicatie.
- Het verhuizen van (verwarde) cliënten, naar aanleiding van diverse meldingen van agressie, onveilige situatie en vallen. Bij één casus was externe hulpverlening betrokken.
- Scholing valpreventie voor medewerkers.

Prisma-analyses
Naar aanleiding van incidenten worden binnen Tellus prisma-analyses uitgevoerd. De resultaten van prisma-analyses worden besproken in de MI-commissie. In 2022 zijn in totaal negen prisma-analyses besproken in de MI-commissie. Naar aanleiding van één prisma-analyse is melding gedaan bij de IGJ en een calamiteitenrapportage opgesteld.

De andere prisma-analyses zijn op inhoud besproken, waarna verbeteracties zijn uitgezet bij de desbetreffende kwaliteitsgroepen en commissies. De MI-commissie bewaakt tevens de voortgang op deze verbeteracties. Hiernaast zijn in 2022 de volgende (verbeter)acties uitgevoerd:

- Procedure prisma-light is geëvalueerd en aangepast aan de nieuwe werkwijze.
- De leden van de prisma-light commissie hebben in het eerste kwartaal van 2022 een training afgerond en een start gemaakt met de nieuwe werkwijze.

Klachten van cliënten

In de Klachtenregeling cliënten van Zorggroep Tellus wordt onderscheid gemaakt tussen op informele wijze gevoelens van onvrede uiten (bij de medewerker, de leidinggevende of de klachtenfunctionaris) en het daadwerkelijk indienen van klachten bij de Raad van Bestuur (schriftelijk of per e-mail).
In 2022 is in het vierde kwartaal één officiële klacht ontvangen van een huisarts, betreffende het opvolgen van een vraag en de bejegening naar de assistente van de huisarts. De klacht is intern besproken en onderzocht. Er is een excuusbrief verzonden waarna een positieve reactie hierop van de huisartspraktijk is ontvangen.
Zoals aangegeven, is niet iedere uiting van ongenoegen een klacht in de zin van de Wkkgz en de Klachtenregeling cliënten van Tellus. Daarvan is alleen sprake als de uiting van ongenoegen als klacht schriftelijk is ingediend bij de Raad van Bestuur. Om deze reden heeft Tellus een procedure Klachten en uitingen van ongenoegen van cliënten opgesteld. Deze procedure is begin 2022 geïmplementeerd. Op basis van deze procedure zijn in het verslagjaar diverse uitingen van ongenoegen gedaan en binnengekomen bij de locatiemanager en de bestuurder. Uitingen van ongenoegen die in 2022 meer dan tweemaal zijn gedaan, zijn de volgende:

- Gebrekkige communicatie over de activiteiten naar vrijwilligers.
- Drukte en lange wachttijden voor en in de lift (met name rond etenstijd en bij verhuizingen).
- Ongenoegen over de kwaliteit van het eten.
- Bij mooi weer wordt op De Lichtboei een tuin/tuinieren gemist.
- Lange wachttijd voor de zorg tijdens de nachtdienst
- Uitingen van ongenoegen over kou op De Groene Vecht
- Geen hulp van de zorg tussen 17.30 en 18.30 uur door pauzes

De uitingen van ongenoegen zijn besproken met de betrokkenen en de teams/medewerkers. Op individueel niveau is (waar mogelijk) gezocht naar een passende oplossing. Zo heeft naar aanleiding van de kou op De Groene Vecht een systeemaanpassing plaatsgevonden en zijn de pauzes van medewerkers in relatie tot de zorg intern besproken. In vervolg hierop is een aanvulling op het Pauzebeleid van Tellus gedaan.

Meldingen Vertrouwenspersoon cliënten

Zorggroep Tellus beschikt over een Vertrouwenspersoon cliënten, mw. N. van Ockenburg Haar doel is door middel van vroegtijdige ondersteuning en advisering een officiële klacht trachten te voorkomen. Om deze reden is zij zeven dagen in de week bereikbaar, zowel via de mail als telefonisch. Haar werkzaamheden zijn:

- Het maandelijks deelnemen aan de rondetafelgesprekken met cliënten in De Lichtboei en De Groene Vecht.
- Het bezoeken van beide locaties met als doel kennis te nemen van de woon- en leefomgeving.
- Op verzoek van cliënten en/of mantelzorgers deze thuis bezoeken.
- Regelmatig bezoeken van de Ontmoetingsgroep voor mensen met dementie in Julianadorp, een samenwerking tussen Wonen Plus Welzijn en Zorggroep Tellus.

In het jaar 2022 heeft de Vertrouwenspersoon cliënten bij een aantal verschillende casussen persoonlijk contact met cliënten opgenomen. Deze contacten betroffen de volgende zaken:

- een coronabesmetting van een thuiszorgcliënt (waarschijnlijk) veroorzaakt door een medewerker van Tellus;
- het achterhalen van de verblijfplaats van een zoon in een ziekenhuis via Justitie;
- contact opnemen voor cliënten met het WMO-loket van de gemeente;
- contacten met cliënten die verward gedrag vertoonden;
- vermissing van kleding;
- pestgedrag onder cliënten;
- een complexe casus van een thuiszorgcliënt met geen eigen woning en een zwaar gehandicapt kind.

Hiernaast heeft de Vertrouwenspersoon cliënten door het voeren van persoonlijke gesprekken, ondersteuning kunnen bieden in een aantal zaken die uit de rondetafelgesprekken (met bewoners en de bestuurder) aan de orde is gekomen en kunnen adviseren en ondersteunen bij bezoekers en mantelzorgers van de Ontmoetingsgroep dementie. De Vertrouwenspersoon cliënten concludeert dat in het verslagjaar geen enkele melding of klacht heeft geleid tot een officiële klacht. Dit resultaat kon alleen worden bereikt door de medewerking en betrokkenheid van medewerkers en bestuurder van Tellus. Zij dankt Tellus hiervoor.

Meldingen Cliëntenvertrouwenspersoon Wzd

Tellus beschikt over een Cliëntenvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang (CVP Wzd) van Zorgstem, waaraan het Zorgkantoor de opdracht ter invulling van het cliëntenvertrouwens-werk Wzd in de regio Noord-Holland heeft gegeven. Door het vertrek van de CVP Wzd van Tellus begin 2022, is tot augustus 2022 waargenomen door een collega cliëntenvertrouwens-persoon uit een andere regio. Sinds augustus 2022 is een nieuwe CVP Wzd van Zorgstem aan Tellus verbonden. In 2022 heeft zij locatie De Lichtboei bezocht. In 2022 heeft de CVP Wzd geen ondersteuning geboden bij kwesties; mogelijk doordat er een waarnemend CVP Wzd was. Ook heeft de CVP Wzd in 2022 geen signalen afgegeven.

Melding Incidenten Medewerkers (MIM)

In 2022 zijn in totaal 18 MIM-meldingen gedaan, zie onderstaande tabel.

Soort incident	Kwartaal 1 2022	Kwartaal 2 2022	Kwartaal 3 2022	Kwartaal 4 2022
Vallen/struikelen				
Stoten/knellen/botsen				
Agressie/ongewenst gedrag cliënt of medewerker	1	15	1	1
Snijden/prikken				
Overig				
Totaal	**1**	**15**	**1**	**1**

Alle 18 MIM-meldingen betreffen agressie en/of ongewenst gedrag en op alle meldingen is actie ondernomen. De 15 MIM-meldingen in het tweede kwartaal van 2022 betreffen incidentmeldingen over agressie (zowel non-verbaal als fysiek) en discriminatie van cliënten naar medewerkers. De incidenten zijn door de locatiemanager besproken met de coördinator zorg en medewerkers. Er is externe hulpverlening ingeschakeld en bij één cliënt is het besluit genomen tot overplaatsing.

Beveiligingsmeldingen

Beveiligingsincidenten zijn incidenten waarbij de beschikbaarheid, vertrouwelijkheid of integriteit van informatie wordt verstoord. Binnen deze incidenten kan onderscheid gemaakt worden naar informatiebeveiligingsincidenten vallend onder de NEN 7510 en datalekken. Het melden van informatiebeveiligingsincidenten heeft de aandacht binnen het project 7510 waarmee in 2021 is gestart. Voor het melden van beveiligingsincidenten heeft Zorggroep Tellus het datalekprotocol opgesteld.

In 2022 zijn in totaal vier meldingen van datalekken binnengekomen. Van geen van deze meldingen is melding gedaan bij de Autoriteit Persoonsgegevens, omdat bij alle meldingen het risico op verdere verspreiding van gegevens laag is. De betrokkenen zijn op de hoogte gebracht. De meldingen betroffen:

- een voor een korte periode niet geautoriseerde map op een algemene schijf binnen Tellus waarin persoonlijke gegevens waren opgeslagen waren;
- het versturen van een mailing met een privé-emailadres;
- het versturen van gegevens van een verkeerde cliënt naar het CIZ;
- het versturen van mailgegevens van medewerkers door de Arboarts naar een andere organisatie.

Rapportage uitdiensttreding

In het jaar 2022 zijn er in totaal 52 uitdiensttredingsformulieren verzonden, waarvan 25 ex-medewerkers de lijst retour hebben verzonden. Dit betekent een respons van 48%.

Uit de uitdiensttredingsformulieren komt naar voren dat medewerkers Zorggroep Tellus grotendeels verlaten wegens ontslag op eigen verzoek. Eén derde van de medewerkers die de organisatie verlaten zijn één tot drie jaar in dienst.

In het eerste half jaar heeft 83% van de medewerkers bij uitdiensttreding een andere baan. 30% van de medewerkers geeft aan uit dienst te zijn gegaan omdat zij elders meer doorgroeimogelijkheden in de functie krijgen. 17% van de medewerkers zou bereid zijn om bij Zorggroep Tellus te blijven als er andere voorwaarden zouden zijn.

In het tweede half jaar heeft 50% van de medewerkers bij uitdiensttreding een andere baan, waarbij de redenen van vertrek erg uiteen liggen. 83% van de medewerkers zou bereid zijn geweest om bij Zorggroep Tellus te blijven als er andere voorwaarden zouden zijn. Dit percentage geeft een vertekenend beeld, omdat ook medewerkers die uit dienst gaan wegens privéredenen of een verhuizing aangeven dat zij hadden willen blijven, wanneer zij niet verhuisd waren. Tellus had hierbij niets aan de voorwaarden kunnen veranderen. Om deze reden is de vraagstelling in het onderzoek aangepast.

Waar in het eerste half jaar met 54% van de medewerkers minder dan eenmaal per jaar een ontwikkel- of jaargesprek is gehouden, is dat percentage in het tweede half jaar gedaald naar 25%. Over het gehele jaar geven medewerkers aan dat er onregelmatig werkoverleggen plaatsvinden en dat afspraken die hier gemaakt worden niet altijd worden nagekomen.

In het eerste half jaar is 46% van de medewerkers tevreden over de werkdruk, dit is in het tweede half jaar gestegen naar 58%. Medewerkers die de werkdruk wel als te hoog ervaren geven met name aan dat dit komt door te hoge verwachtingen (leeftijdgebonden en bij nieuwe medewerkers) en te weinig ondersteuning van de leidinggevende.

Meer dan de helft van de medewerkers is tevreden over de samenwerking met de leidinggevende. In het eerste half jaar is nog 92% tevreden over de samenwerking met collega's. In het tweede half jaar daalt dit naar 67% waarbij met name wordt aangegeven dat dit komt door negativiteit en ruzie onderling wat invloed heeft op de werksfeer.

De waardering die Zorggroep Tellus ontvangt als werkgever is in het eerste half jaar 69% positief en 31% negatief en in de tweede helft van het jaar is deze fors gestegen naar 83% positief en 16% negatief.

Naar aanleiding van de rapportage uitdiensttreding zijn in het verslagjaar onder meer de volgende acties in gang gezet:

- Structureel plannen en houden van de teamvergaderingen/werkoverleggen en afspraken nakomen.
- Het jaarlijks uitvoeren van ontwikkelgesprekken voor alle medewerkers van Tellus.
- Zichtbaarheid van de leidinggevende op de werkvloer.
- Verbeteren van de werksfeer onderling.

Meldingen vertrouwenspersoon medewerkers

Zorggroep Tellus heeft een externe vertrouwenspersoon voor medewerkers, mw. D. Maas van bureau De Vertrouwenspersoon. Deze externe vertrouwenspersoon 'Ongewenste Omgangsvormen' is tevens aangesteld als externe vertrouwenspersoon 'Integriteit' en vervult hiermee een combinatiefunctie voor Tellus.
In 2022 heeft de vertrouwenspersoon drie meldingen ontvangen op het gebied van ongewenste omgangsvormen. In één geval betrof het een melding over pesten, waarbij iemand zich stelselmatig door het team voelt buitengesloten. Het gedrag waarover werd gesproken was roddelen en negeren waardoor het werkplezier was verdwenen.
De overige twee meldingen zijn gecategoriseerd onder 'communicatie & bejegening', waarbij het in beide gevallen ging over onvrede over de wijze van bejegening door de leidinggevende. Het ontbreken van een luisterend oor of het oordelen zonder een zekere mate van wederhoor, leidt ertoe dat medewerkers zich onbegrepen voelen en een gevoel van onmacht en onveiligheid ervaren op het werk. Ervaring leert dat, wanneer er tevens een hoge werkdruk is, dit triggers kunnen zijn voor uitval van medewerkers.
Alle meldingen zijn door het vangnet van de externe vertrouwenspersoon via een informele procedure opgelost. Geen enkele melding heeft geleid tot een formele klachtprocedure.
In het verslagjaar zijn geen meldingen of klachten met betrekking tot een vermoeden van een misstand of onregelmatigheid (integriteit) ontvangen.
Het aantal meldingen in het verslagjaar is, afgezet tegen de omvang van de organisatie, gering te noemen. Het geringe aantal meldingen maakt het onmogelijk om valide uitspraken
te doen over de algemene beleving van de sociale veiligheid binnen Zorggroep Tellus.
Tegelijkertijd kan worden opgemerkt dat het aantal meldingen over de afgelopen jaren zeer stabiel is. De externe vertrouwenspersoon gaat graag in gesprek met de bestuurder, OR en HR om te bespreken hoe zij deze aantallen duiden. Daarbij is het voor een volledig beeld ook aan te bevelen de terugkoppeling van de bedrijfsarts en de rest van het Arbo-team mee te nemen. Het jaarverslag 2021 van de externe vertrouwenspersoon is in juni 2022 besproken met de bestuurder, HR en leden van de ondernemingsraad.
In het jaar 2021 is een start gemaakt met de voorlichtingsbijeenkomsten voor medewerkers. Deze zijn in het eerste kwartaal van 2022 afgerond. Het doel van de bijeenkomsten was de persoonlijke kennismaking met de externe vertrouwenspersoon en de bewustwording vergroten rondom het thema ongewenste omgangsvormen en integriteit.

Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO)

Medewerkers zetten zich met veel betrokkenheid en ambitie in om op hun eigen wijze de beste zorgverlening te bieden. Dit vraagt om een juiste attitude, deskundigheid én ondernemerschap. Om inzicht te krijgen in de wensen, ervaringen en verwachtingen van medewerkers, zet Tellus een MTO in. De uitkomsten van het onderzoek dragen bij aan verbetering van de dienstverlening en de organisatie.
Eind 2021 heeft Tellus wederom deelgenomen aan de medewerkermonitor van ActiZ. Begin 2022 zijn de resultaten van het MTO ontvangen. De respons was 52%, in lijn met de branche. De resultaten waren helaas teleurstellend; op alle onderdelen (op één na) scoort

Tellus lager dan de collega-instellingen in de branche. Een positief punt is dat Tellus ten opzichte van twee jaar geleden in werkbeleving nu hoger scoort, terwijl de branche lager scoort dan twee jaar geleden. Voorts laten de resultaten van Tellus grote verschillen tussen teams zien. De aantrekkelijke kanten van Zorggroep Tellus: het werk zelf, onze cliënten, zelfstandig werken en opleiding/persoonlijke groei. Als verbeterpunten zijn aangegeven: communicatie, werkdruk, sfeer/cultuur en leidinggevende/management. In vervolg op het MTO is een plan van aanpak opgesteld, waarin de resultaten in 2022 per team worden besproken. Het oppakken van verbeterpunten per team is onderdeel van het traject voor de team-, leiderschaps- en persoonsgerichte zorgontwikkeling dat in 2022 is gestart, onder leiding van een extern bureau. In 2023 zal het volgende MTO plaatsvinden.

Personeelssamenstelling 2022

In 2022 groeide Zorggroep Tellus met 3,7 FTE. De grootste instroom kwam vanuit de branche, terwijl de grootste uitstroom naar buiten Zorg en Welzijn ging. Ondanks de toename van het aantal medewerkers binnen Tellus, is de uitstroom van het aantal verzorgenden IG in 2022 hoger dan de instroom. Dit is niet (volledig) te compenseren met het aantal leerlingen dat wordt opgeleid. De uitstroom van het aantal helpenden is daarentegen in 2022 lager dan de instroom. De gemiddelde leeftijd van de medewerkers van Tellus eind 2022 is 42,5 jaar. 21,4% van de medewerkers van Tellus bestaat uit 45- t/m 54-jarigen. 20,0% van de medewerkers van Tellus bestaat uit 25- t/m 34-jarigen en 18,6% uit 35- t/m 44-jarigen. 10,5% is ouder dan 60 jaar.

Vrijwilligerstevredenheidsonderzoek (VTO)

Zorggroep Tellus stelt alles in het werk om vrijwilligers te boeien en aan zich te binden. Vrijwilligers zijn een onmisbare schakel in de dagelijkse zorg- en dienstverlening van onze cliënten. Tellus hecht waarde aan de mening van vrijwilligers. Een VTO wordt ingezet als middel om inzicht te krijgen in de wensen, ervaringen en verwachtingen van de vrijwilligers. De uitkomsten van het onderzoek dragen bij aan verbetering van de dienstverlening en de organisatie. In het eerste kwartaal van 2022 heeft het VTO plaatsgevonden. Van deze 130 vrijwilligers hebben 62 het formulier ingevuld. Dit is een totale respons van 48%. Op de verschillende deelgebieden is over het algemeen goed tot zeer goed gescoord.
Aandachtspunten zijn:

- De informatie aan vrijwilligers over de gang van zaken en veranderingen binnen de organisatie.
- Het inwerken, de begeleiding en ontwikkeling van vrijwilligers.

In de Kwaliteitsgroep leren en ontwikkelen zijn de resultaten verder besproken en verbeteracties uitgezet.

Interne audits

Interne audits zijn een essentieel onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem van Tellus. Goede audits brengen mogelijke problemen en risico's tijdig in beeld, voordat ze leiden tot afwijkingen, klachten, incidenten en andere ongewenste situaties.
Zorggroep Tellus heeft een jaarplanning waarin verschillende interne audits zijn opgenomen, mede gebaseerd op het kwaliteitssysteem Prezo.
In het jaar 2022 zijn de volgende onderwerpen geaudit:

- Activiteiten
- Arbo en verzuim
- Dagbesteding
- Groepsverzorging
- Opleiden en bevoegd bekwaam
- Mantelzorgers en participatiebeleid

- Klachten en uitingen van ongenoegen
- Mondzorg
- Zorgdossiers
- Informatiebeheer & Privacy
- Palliatieve- en terminale zorg
- Zorgproces
- MIC/MIM proces

De verbetermaatregelen naar aanleiding van de interne audits zijn opgenomen in het Verbeterregister van Zorggroep Tellus. Deze verbetermaatregelen worden opgepakt en bewaakt in de betreffende kwaliteitsgroepen en commissies. In 2023 wordt het beleid interne auditbeleid van Tellus geëvalueerd.

Meetweek zorg en facilitair

Elk kwartaal wordt er door de coördinatoren zorg en facilitair een interne audit uitgevoerd in de vorm van een meetweek. De uitkomsten van deze interne audits worden besproken in de kwaliteitsgroepen zorg en welzijn, facilitair en in de medicatiecommissie. In de kwaliteitsgroepen en commissies worden direct acties uitgezet ter verbetering van het primaire proces. Aandachts-/verbeterpunten uit de meetweek zorg en facilitair in 2022 zijn:

- Het aanvullen/verbeteren van de rapportages en andere onderdelen in de zorgdossiers.
- Het opstellen van nieuwe MDO/HAO-planningen.
- Juiste afvoer van medicatiezakjes.
- Opstellen richtlijn voor de schoonmaak van de appartementen.
- De werkkarren zijn niet altijd opgeruimd.
- Producten met een overschreden houdbaarheidsdatum in koelkasten van cliënten.
- De lijsten van risicovolle handelingen worden niet gemaakt of niet goed bijgehouden.
- Medicatie wordt niet altijd dubbel afgetekend, waar dit wel zou moeten.
- Bij nieuwe cliënten is geen BEM-score in Medimo ingevuld en niet bij iedereen is een ingevuld BEM-scoreformulier aanwezig in het ECD.
- De medicatiekastjes zijn rommelig en de aanvoer van voorraad wordt niet goed opgepakt.
- Gladde vloeren en rommelige ruimten.
- Beschadigde verlichting, wanden en plafondplaten.

Externe audits

- Op 21 maart 2022 heeft een externe audit plaatsgevonden op locatie De Groene Vecht afdeling 1. De algemene indruk is dat medewerkers zorg zich goed houden aan de regels rondom persoonlijke hygiëne. Door de deskundige wordt opgemerkt dat het laatste jaar grote stappen zijn gemaakt rondom het hygiëne en infectiepreventiebeleid van Zorggroep Tellus. Er zijn diverse constateringen, maar deze bevinden zich steeds meer op detail- en aanscherpingsniveau. Verbeteracties zijn geformuleerd en uitgezet in de Hygiëne- en infectiepreventiecommissie en zijn opgenomen in het Verbeterregister van Tellus.
- Op maandag 13 juni jl. heeft de externe PREZO-audit plaatsgevonden bij de thuiszorg van Tellus. Deze audit is met een positief resultaat afgerond, waardoor de thuiszorg van Tellus direct is voorgedragen voor het Gouden PREZO-certificaat en deze ook heeft ontvangen.
- Op 5 en 6 december 2022 heeft de Prezo-audit intramuraal plaatsgevonden, met een positief resultaat. Beide locaties van Tellus worden direct voorgedragen voor het Gouden keurmerk. Een groot compliment voor alle medewerkers van Tellus!

3.2 Cliëntoordelen

Cliënttevredenheidsonderzoek Tellus
Zorggroep Tellus heeft de dialoog met haar cliënten hoog in het vaandel staan. In de dagelijkse zorgverlening vindt deze dialoog plaats tussen de cliënt en de medewerker in de (kleinschalige) teams, waarbij de EVV-er als eerste aanspreekpunt en contactpersoon voor de cliënt en mantelzorgers fungeert. In het kader van de dialoog met cliënten, hecht Zorggroep Tellus ook veel waarde aan het oordeel en de waardering van cliënten. Mede om deze reden voert Tellus op diverse niveaus en op verschillende manieren cliënttevredenheidsonderzoek uit. Op individueel cliëntniveau vinden het Multidisciplinair overleg (MDO) en de zorgleefplanbesprekingen plaats. Ook worden klachten van cliënten op adequate wijze behandeld. Op groeps-, locatie en/of organisatieniveau vinden diverse tevredenheids-onderzoeken plaats, rondetafelgesprekken en klachtenanalyse.
Tijdens de MDO's en de zorgleefplanbesprekingen vindt afstemming plaats over de zorg, welzijn, behandeling en het verblijf van de cliënt. De vragen of dit naar wens verloopt en of de cliënt tevreden is, komen tijdens deze overleggen aan de orde. Familie en/of mantelzorgers nemen indien gewenst deel aan het MDO. De bestuurder voert op beide locaties van Tellus maandelijks rondetafelgesprekken met cliënten.
Hiernaast worden op beide locaties van Tellus rondetafelgesprekken voor familie en mantelzorgers gehouden en vinden themabijeenkomsten voor cliënten en familieleden plaats. Allemaal belangrijke bronnen voor kwaliteitsverbetering.

Cliënttevredenheidsonderzoek op thema's
Als het gaat om de tevredenheidsonderzoeken op thema's, is in het eerste kwartaal 2022 een cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) uitgevoerd op het thema Veiligheid.
De resultaten van dit CTO zijn goed. Ten opzichte van het onderzoek in 2020 op dit thema, is op alle onderdelen/vragen een hogere beoordeling gescoord. Opvallend in het onderzoek is wel dat cliënten van De Lichtboei zich veiliger voelen om hun voorkeuren te uiten naar medewerkers en beter weten waar zij terecht kunnen met klachten.
In het tweede kwartaal van 2022 is een CTO uitgevoerd op het thema Bejegening en communicatie. De resultaten van dit CTO zijn positief. Op basis van de gestelde prestatie-indicator van Tellus (min. 70% voldoende en goed) voldoen alle vragen Tellusbreed. Locatiespecifiek zien we dat De Lichtboei op alle vragen aan de gestelde indicator voldoet. Bij De Groene Vecht is op basis van de norm verbetering nodig op:
- Aandacht, begrip en vertrouwen ten aanzien van de cliënt.
- Aandacht voor onderwerpen als eenzaamheid, depressie en/of klachten die horen bij het ouder worden.

In het derde en vierde kwartaal is een CTO uitgevoerd op het thema Persoonsgerichte zorg. De resultaten van dit CTO op persoonsgerichte zorg zijn positief en verbeterd ten opzichte van de resultaten in 2021.

Totaalscore
Met ingang van het verslagjaar 2021 is in de landelijk aan te leveren cliëntervaringsgegevens een overstap gemaakt op (uitsluitend) de 'totaalscore'. De totaalscore wordt berekend op basis van 6 vragen. Binnen Zorggroep Tellus zijn de 6 deelvragen van de totaalscore meegenomen in het CTO persoonsgerichte zorg in het derde en vierde kwartaal van 2022. De resultaten zijn hoger dan in 2021 en worden hieronder weergegeven.

	De Lichtboei	De Groene Vecht	Totaal 2022	Totaal 2021
Het maken van een afspraak verloopt goed. Gemaakte afspraken (over tijdstippen en bereikbaarheid) worden nagekomen.				
Cijfer 1-10	8	7.9	7.9	7.1
Hoe beoordeelt u de kwaliteit en het effect van de zorg?				
Cijfer 1-10	8.2	8.1	8.1	7.4
De medewerkers hebben voldoende aandacht voor u en de medewerkers gaan op een goede manier met u om.				
Cijfer 1-10	7.6	7.6	7.6	7.3
De zorg sluit aan op wat u zelf belangrijk vindt en past bij de manier waarop u wilt leven.				
Cijfer 1-10	8	7.6	7.8	7.2
U ervaart dat u voldoende wordt gezien en gehoord en er wordt passend gereageerd op uw vragen of verzoeken.				
Cijfer 1-10	7.8	7.5	7.7	6.7
Vindt u het gebouw, de voorzieningen en de omgeving prettig?				
Cijfer 1-10	8.1	8.5	8.3	7.7

Per locatie is de totaalscore als volgt:
- De Lichtboei : 7,95
- De Groene Vecht: 7,8

PREM Wijkverpleging

Jaarlijks vindt een cliënttevredenheidsonderzoek plaats in de wijkverpleging, middels het PREM-onderzoek.
Dit PREM-onderzoek is in het vierde kwartaal van 2022 uitgevoerd, waarbij het onafhankelijk onderzoeksbureau ZorgfocuZ de data heeft uitgewerkt in een uitgebreide rapportage. In totaal zijn 55 cliënten uitgenodigd voor het onderzoek, waarvan 39 cliënten de vragenlijst hebben ingevuld. Het totale responspercentage is daarmee 71%.
De resultaten van de PREM 2022 zijn heel positief, met de complimenten voor het thuiszorgteam van Tellus. Gemiddeld beoordelen de cliënten de thuiszorg van Tellus met 9.1, variërend van een 8.3 tot een 9.4. Op de vraag of zij Zorggroep Tellus zouden aanbevelen aan iemand met dezelfde aandoening of gezondheidsklacht, antwoorden zij allen met een 8 of hoger (NPS-score van 100%), met een gemiddeld cijfer 9.3. De algemene gezondheid scoort onder de cliënten thuiszorg van Tellus een 6.1 en de kwaliteit van leven een 6.7.

Rondetafelgesprekken cliënten

De bestuurder voert op beide locaties van Tellus maandelijks rondetafelgesprekken met de cliënten. Acties die naar aanleiding van de rondetafelgesprekken zijn ingezet, zijn:

- Het oppakken van pestgedrag onder cliënten van De Groene Vecht. Hiertoe heeft op 30 november 2022 op De Groene Vecht een bijeenkomst plaatsgevonden over de negatieve sfeer en pesten onder cliënten van De Groene Vecht. Aanleiding hiervoor waren nadrukkelijke signalen op dit terrein en op aangeven van cliënten tijdens de rondetafelgesprekken met de bestuurder. Als gevolg hiervan is eerder vanuit de lokale cliëntenraad van De Groene Vecht de behoefte aangegeven aan een pestprotocol voor cliënten. Dit Pestprotocol voor cliënten, voorzien van een implementatieplan, is opgesteld en, met instemming van de centrale cliëntenraad, vastgesteld. Tijdens de bijeenkomst op De Groene Vecht waren ca. 50 cliënten aanwezig en de leden van de lokale cliëntenraad.

Het was een constructieve bijeenkomst, waarin heldere afspraken zijn gemaakt. In februari 2023 vindt een vervolgbijeenkomst plaats, waarin de gemaakte afspraken worden geëvalueerd.

- Het oppakken van klachten/vragen over het eten.
- Kledingverkoop op de locatie.
- Organiseren activiteit 'Verhalen vertellen van cliënten onderling'.
- Informatie geven over de (nieuwe) alarmering.
- Tijdens de rondetafelgesprekken zijn ook Corona-gerelateerde zaken besproken. Mede naar aanleiding hiervan zijn acties ingezet.

Drie-maanden evaluatie

Zorggroep Tellus wil voorkomen dat ongenoegen zich ontwikkelt tot klachten. Door middel van een drie-maanden evaluatie worden de eerste tevredenheid en behoeften inzichtelijk gemaakt. Knelpunten kunnen hierdoor tijdig worden opgelost wat klachten, uitingen van ongenoegen en slechte reviews in een later stadium kan voorkomen. Daarnaast geeft het zicht op de kwaliteit van het zorgbemiddeling- en inhuizingsproces van Tellus.
In 2022 zijn er 12 drie-maandenevaluaties verstuurd naar nieuwe cliënten/eerste contactpersonen. Van deze cliënten hebben 6 het formulier ingevuld. Dit is een respons van 50%. Gezien het kleine aantal uitgezette vragenlijsten en de lage respons, bevat de rapportage onvoldoende input voor een gedegen conclusie. De individuele enquêtes zijn doorgestuurd naar de locatiemanagers ter informatie en eventuele verbetering. Hiernaast wordt het proces met betrekking tot het verzenden van de einde-zorgevaluaties geëvalueerd, ten einde dit proces te verbeteren.

Einde-zorg evaluatie

Door een einde-zorgevaluatie af te nemen, krijgt Zorggroep Tellus inzicht in de ervaringen van cliënten en/of vertegenwoordigers zowel binnen de intramurale setting als in de thuiszorg. In deze einde-zorgevaluatie zijn vragen opgenomen die refereren aan hoe de zorg- en dienstverlening is ervaren die is geleverd door Zorggroep Tellus. Aan de hand van deze ervaringen kunnen verbetervoorstellen geformuleerd worden waardoor klachten en ongenoegen in een later stadium bij andere cliënten voorkomen kunnen worden.
In 2022 zijn er 19 einde-zorg evaluaties verstuurd naar eerste contactpersonen. Van deze personen hebben 10 het formulier ingevuld. Dit is een respons van 53%.
Aanbevelingen ter verbetering zijn:

- Evalueren van het proces met betrekking tot het verzenden van de einde-zorg evaluaties.
- Verbeteren van de schoonmaak in de appartementen.
- Het onderzoeken en indien wenselijk oppakken van de gegeven opmerkingen en suggesties bij de open vragen en aanvullende opmerkingen/suggesties.

NPS-score tijdens CTO

De cliënttevredenheidsonderzoeken (CTO's) op thema's sluiten af met de Net Promotor Score (NPS). Dit is een vraag waaruit de loyaliteit van de klant gemeten wordt: Zou u Zorggroep Tellus aanraden bij familie en of vrienden? De resultaten in 2022 zijn als volgt.

Langdurige zorg		
Aantal respondenten	Aantal score 8, 9 of 10	NPS-score (Thema 8)
45	38	84%

In het vierde kwartaal is tijdens de PREM tevens de NPS onder de cliënten Thuiszorg van Tellus uitgevraagd. De resultaten zijn als volgt:

Thuiszorg		
Aantal respondenten	Aantal score 8, 9 of 10	NPS-score (Thema 8)
39	39	100%

NPS-score tijdens MDO

Tijdens elk Multidisciplinair overleg, zorgleefplanbespreking en/of huisartsoverleg van Zorggroep Tellus wordt aan de cliënt gevraagd naar een Net Promotor Score (NPS).
De NPS is berekend volgens de methode aangegeven in het handboek voor zorgaanbieders van verpleeghuiszorg. De berekening betreft het percentage respondenten die bij de NPS vraag een 8, 9 of 10 heeft ingevuld.
Er zijn in 2022 in totaal binnen Tellus 104 resultaten ontvangen waarvan 53 voor De Lichtboei en 51 voor De Groene Vecht. De resultaten zijn als volgt.

Locatie	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
De Lichtboei	58%	67%	67%	70%
De Groene Vecht	90%	67%	83%	84%
Zorggroep Tellus	**74%**	**67%**	**75%**	**77%**

De scores van De Lichtboei zijn lager dan de scores van De Groene Vecht. Opgemerkt wordt dat De Lichtboei vaker een 7 scoort. Doordat een 7 niet meetelt in de NPS-score, heeft dit een negatieve invloed heeft op de score.

Zorgkaart Nederland

Op Zorgkaart Nederland scoort Zorggroep Tellus in totaal gemiddeld een 8.4 op basis van 63 waarderingen. Locatie De Groene Vecht scoort een 7.2 op basis van 11 waarderingen; locatie De Lichtboei een 6.4 op basis van 10 waarderingen en thuiszorg Tellus scoort een 9.2 op basis van 41 waarderingen.
In 2022 is er gemiddeld tot nu toe een 9 op basis van 30 waarderingen gescoord. Locatie de Groene Vecht scoort een 8.9 op basis van 3 waarderingen, locatie De Lichtboei een 7.8 op basis van 3 waarderingen en thuiszorg Tellus scoort een 9.2 op basis van 24 waarderingen.
De locaties van Tellus blijven achter in het aantal ingezonden waarderingen. Hier is een aantal verbeteracties op ingezet, waarvan de resultaten nog zichtbaar moeten worden.

Resultaten van de verbeteringen; wat merkt de cliënt

In 2022 en in voorgaande jaren zijn diverse nieuwe ontwikkelingen in gang gezet en verbeteringen doorgevoerd. Belangrijk hierbij is de vraag: **Wat merkt de cliënt eigenlijk van deze ontwikkelingen en verbeteringen?**

Heel concreet en direct merkt de cliënt dat het aanbod aan (welzijns)activiteiten van Tellus is uitgebreid, met gerichte aandacht voor activiteiten op het terrein van bewegen voor cliënten. Met de aanstelling van de medewerkers maatschappelijk zorg (MMZ) en de gastvrouwen is de kwaliteit van de invulling van de welzijnsactiviteiten op beide locaties van Tellus verbeterd en meer afgestemd op de behoefte van de (individuele) cliënt. Ook geven zij op goede wijze vorm aan activiteiten per afdeling, die door steeds meer bewoners worden bezocht.

Mede als gevolg van de komst van de gastvrouwen, is de persoonsgerichte één op één zorg verbeterd en levert het Maatjesproject hieraan eveneens een positieve bijdrage. Ook de invoering van het nieuwe ECD komt ten goede aan de persoonsgerichte zorg. (Het profiel van) De cliënt is beter in beeld en de rapportage (in doelen) is overzichtelijker. De persoonlijke informatie van de cliënt is van groot belang voor de zorgverlening; hiermee wordt aangesloten bij de beleving van de cliënt, bij wat bekend, prettig en/of belangrijk is. De positieve beleving van de cliënt komt tot uiting in de resultaten van het cliënttevredenheids-onderzoek (CTO). Zo zijn de resultaten van het CTO op het thema Persoonsgerichte zorg en van de Totaalscore in 2022 positief en verbeterd ten opzichte van de resultaten in 2021. Ook de resultaten van de externe Prezo-audits en het IGJ-bezoek en -rapport in 2022 laten dat onze cliënten (zeer) tevreden zijn en Tellus goede (persoonsgerichte) zorg levert.

Vanuit het nieuwe beleid op zingeving van Tellus is in 2022 een Geestelijk verzorger aangesteld, die zowel voor de cliënten als de medewerkers van Tellus werkzaam is. Zij heeft in 2022 op beide locaties een herdenkingsdienst georganiseerd. Voorts wordt eenmaal per maand een oecumenische dienst gehouden en loopt het Alzheimer Café volgens plan.

Met ingang van 1 mei 2021 is de ontmoetingsgroep voor mensen met dementie in Julianadorp van start gegaan, een samenwerkingsproject van Wonen Plus Welzijn en Tellus. Met dit initiatief wordt op een laagdrempelige wijze ondersteuning geboden aan mensen met dementie en hun mantelzorgers. In de ontmoetingsgroep kunnen mensen, individueel of in groepsverband, deelnemen aan verschillende activiteiten. De ontmoetingsgroep groeit op basis van natuurlijke groei door naar inmiddels vijf volle dagen. Mede op verzoek van gemeente Den Helder, zal Zorggroep Tellus samen met Wonen Plus Welzijn in 2023 nog een ontmoetingsgroep openen.
De thuiszorg van Tellus ontwikkelt zich positief. Getuige de zeer goede resultaten van de PREM, het positieve inspectiebezoek en -rapport van de IGJ en de goede externe Prezo-audit over de thuiszorg van Tellus, zijn onze thuiszorgcliënten zeer tevreden.

Voor de ontwikkeling, evaluatie en verbetering van het zorginhoudelijk beleid zijn binnen Tellus diverse commissies actief. Gevolgen hiervan zijn voor onze cliënten merkbaar. Zo wordt in de commissie Medicatie het medicatiebeleid gemonitord en verbeterpunten opgepakt. In de MI-commissie worden de MIC- en MIM-meldingen en de verrichte prisma-analyses structureel besproken, waarna verbeteracties worden opgepakt en/of uitgezet.

Tot slot merkt de cliënt (indirect) dat de kwaliteit van zorg in algemene zin verbetert. Aan de ontwikkeling van het Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) van Tellus is in de afgelopen jaren hard gewerkt. Het KMS van Tellus is gebaseerd op het Prezo-model, een systeem waarin de cliënt en de cliëntervaring het vertrekpunt zijn en de persoonsgerichte zorg centraal staat. In 2022 heeft Tellus zowel voor de thuiszorg als intramuraal voor De Lichtboei en De Groene Vecht in 2022 het Gouden Prezo-keurmerk behaald. Een groot compliment voor alle medewerkers van Tellus en een prachtige 'Kers op de taart'!

3.3 Leren en werken aan kwaliteit

Kwaliteitszorg is niet alleen een aandachtspunt voor 'de afdeling kwaliteit', het vraagt betrokkenheid van de hele organisatie. Alleen dan kan het werken aan kwaliteit meerwaarde hebben. Voor de kwaliteitsontwikkeling heeft Tellus het kwaliteitssysteem Prezo omarmd; een systeem waarin de cliënt en de cliëntervaring het vertrekpunt zijn en de persoonsgerichte zorg centraal staat (geen focus op protocollen, systemen en richtlijnen). Prezo ondersteunt organisaties bij het systematisch en goed doorlopen van de PDCA-kwaliteitscyclus (Plan-Do-Check-Act).

Het methodisch handelen vormt de basis van het werken met Prezo. Mede in dit kader beschikt Tellus (onder meer) over een Afwijkingen- en verbeterbeleid.
Voor de ontwikkeling van het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) is binnen Tellus een kwaliteitsstructuur actief, bestaande uit de stuurgroep kwaliteit, kwaliteitsgroepen en commissies. Voorts is binnen Tellus een intern auditteam actief en vinden interne audits plaats op thema's, op de zorg(dossiers), medicatieveiligheid en facilitair. Hiernaast worden (veelal per kwartaal) ook andere kwaliteitsmetingen verricht, waaronder cliënttevredenheid, medewerkerstevredenheid, NPS-score, MIC/MIM, klachten en uitingen van ongenoegen en de zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren.

In december 2021 heeft een evaluatie van de kwaliteitsstructuur van Tellus plaatsgevonden. Met ingang van 1 maart 2022 gaat Tellus naast de Stuurgroep kwaliteit verder in de volgende kwaliteitsstructuur:

Kwaliteitsgroepen	Commissies
Kwaliteitsgroep Zorg en Welzijn	Commissie MIC/MIM
Kwaliteitsgroep Wijkgericht werken	Commissie Medicatie
Kwaliteitsgroep Leren en ontwikkelen	Commissie Onbegrepen gedrag
Kwaliteitsgroep Facilitair	Commissie HIC
Kwaliteitsgroep F&C	Commissie Protocollen
Kwaliteitsgroep IB&P (informatiebeheer en privacy)	

Bij de ontwikkeling van kwaliteit zijn alle medewerkers betrokken, maar de volgende groepen/medewerkers hebben hierin binnen Tellus een specifieke rol:
- Stuurgroep kwaliteit
- Kwaliteitsgroepen en commissies
- Medezeggenschapsorganen
- Managementteam en middenkader
- Commissie Kwaliteit & Veiligheid (K&V) Raad van Toezicht
- Lerend netwerk

Stuurgroep kwaliteit
Binnen Tellus is een Stuurgroep Kwaliteit actief. Deze stuurgroep bestaat in de nieuwe structuur uit het MT, de teamleider facilitair, de beleidsmedewerkers kwaliteit, de marketing- en communicatiemedewerker en de secretaresse Raad van Bestuur. De stuurgroep komt maandelijks bijeen om de voortgang op de kwaliteitsonderwerpen te bespreken, de conceptproducten en -procedures vanuit de kwaliteitsgroepen te bespreken (en te toetsen op samenhang) en eventuele knelpunten op te lossen. Hiernaast is de stuurgroep verantwoordelijk voor de ontwikkeling en evaluatie van het beleid en de processen/ procedures/werkwijzen organisatiebreed en op het terrein van Beleid en Kwaliteit (B&K) en Marketing en Communicatie (M&C). De senior beleidsmedewerker bereidt, samen met de beleidsmedewerkers kwaliteit, de agenda voor de stuurgroep voor; de secretaresse legt de afspraken vast.

Kwaliteitsgroepen
Tellus heeft kwaliteitsgroepen op de volgende aandachtsgebieden: Zorg & Welzijn, Wijkgericht werken, Leren en ontwikkelen, Facilitair, F&C en IBP (informatiebeheer en privacy). Deze kwaliteitsgroepen evalueren en verbeteren het beleid en de diverse processen/procedures/ werkwijzen binnen het eigen aandachtsgebied. Doel hierbij is ex- en interne ontwikkelingen, wijzigingen in wet- en regelgeving, organisatieveranderingen en ervaren knelpunten mee te nemen. Hiernaast pakken de kwaliteitsgroepen prestaties van Prezo op.

Commissies
Voor de ontwikkeling, evaluatie en verbetering van het zorginhoudelijk beleid zijn binnen Tellus diverse commissies actief, te weten
- MIC/MIM
- Medicatieveiligheid
- Protocollen (inclusief wondzorg en decubitus)
- Hygiëne- en infectiepreventie (HIC)
- Onbegrepen gedrag

Medezeggenschapsorganen
Op het terrein van de medezeggenschap zijn binnen Tellus twee lokale cliëntenraden, een (centrale) cliëntenraad, een ondernemingsraad en een VAR actief. Het belang van deze inspraak wordt door Tellus terdege onderkend. Over de voor hen relevante thema's worden deze raden zorgvuldig en tijdig om advies/instemming gevraagd.

Managementteam en middenkader
Managementteamleden en middenkader zijn verantwoordelijk voor de implementatie van de afgesproken werkwijzen en procedures. Hiertoe is het onderwerp Kwaliteit met regelmaat onderwerp van gesprek tijdens de (werk)overleggen, hetgeen het kwaliteitsbewustzijn onder de medewerkers van Zorggroep Tellus verhoogt.

Commissie Kwaliteit & Veiligheid (K&V) Raad van Toezicht
De commissie Kwaliteit en Veiligheid (K&V) functioneert onder verantwoordelijkheid van de Raad van Toezicht.
De algemene taak van de commissie Kwaliteit en Veiligheid is het voorbereiden van de besluitvorming van de Raad van Toezicht op het specifieke terrein van de kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg in de organisatie. De Raad van Toezicht draagt in zijn geheel de verantwoordelijkheid van het toezicht op kwaliteit en veiligheid van zorg en organisatie. De taken van de commissie Kwaliteit en Veiligheid zijn:
- het toetsen van het (voorgestelde) kwaliteitsbeleid van de organisatie;
- het optreden als klankbord voor de bestuurder met betrekking tot kwaliteit en veiligheid, mede door in de commissie op inhoudelijke thema's de diepte in te gaan;
- het bevorderen van een goede informatievoorziening aan de Raad van Toezicht door de bestuurder;
- het houden van toezicht op de naleving van aanbevelingen en opvolging van opmerkingen van (externe) instanties op het gebied van kwaliteit en veiligheid.

De commissie bestaat uit de Voorzitter Raad van Toezicht, een Lid Raad van Toezicht, de bestuurder, de senior beleidsmedewerker, de beleidsmedewerkers kwaliteit en de voorzitter van de VAR.

Lerend netwerk
In het kader van samen leren en verbeteren neemt ook het Lerend netwerk van Tellus een belangrijke plaats in. De deelnemers van het Lerend netwerk zijn: Stichting Niko, Horizon, De Pieter Raat Stichting, Warm thuis, Alkcare en Zorggroep Tellus. In dit netwerk wordt samengewerkt rondom het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag met de verbeterparagraaf. Voorts vindt onderlinge uitwisseling en kennisdeling plaats door bijvoorbeeld bezoek, consultatie, benchmarking en intervisie. Dit geldt zowel voor de bestuurder als de medewerkers van Tellus, onder meer in respectievelijk het regionaal directieoverleg en het regionaal kwaliteitsoverleg.