



zorggroep
Tellus

Kwaliteitsverslag 2017

Versie C2 d.d. 22 juni 2018,

na bespreking in de commissie K&V van de RvT

INHOUDSOPGAVE

BLZ.

1. INLEIDING.....	2
2. STAND VAN ZAKEN VERBETERPARAGRAAF KWALITEITSPLAN.....	4
3. SPECIFIEKE ONDERDELEN.....	8
3.1 Veiligheid.....	8
3.2 Cliëntoordelen.....	9
3.3 Leren en werken aan kwaliteit.....	10

1. INLEIDING

Zorggroep Tellus staat de komende jaren voor een uitdaging. In de afgelopen jaren zijn er diverse initiatieven geweest op een groot aantal gebieden. Kenmerkend daarbij is dat deze initiatieven met name gericht zijn op de interne organisatie, dat de samenhang tussen deze verschillende initiatieven in zekere mate ontbrak en dat, mede door beperkte continuïteit aan de top van de organisatie, niet alle initiatieven ook daadwerkelijk zijn geïmplementeerd. De organisatie was daardoor inhoudelijk en financieel kwetsbaar geworden.

In 2017 hebben we afscheid van deze periode genomen. Cliënten, medewerkers, vrijwilligers en andere betrokkenen hebben gezamenlijk Zorggroep Tellus versterkt en hebben een aanzet gegeven tot een nieuwe strategische koers. Naast de aanzet voor de nieuwe koers, stond het op orde brengen van de interne organisatie in 2017 nadrukkelijk op de agenda. Hiermee hebben we een mooie basis voor de toekomst gelegd.

Begin 2017 is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg opgenomen in het register van het Zorginstituut Nederland (ZINL) en per direct in werking getreden. Het kwaliteitskader beschrijft aan welke vereisten goede zorg moet voldoen en is vooral gericht op leren en verbeteren. Het kader vormt ook de basis voor het toezicht door de Inspectie voor de volksgezondheid (IGZ) en de zorginkoop door de zorgkantoren.

Zorggroep Tellus onderschrijft de inhoud van Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Analoog aan de visie van Zorggroep Tellus, staat de cliënt in het Kwaliteitskader centraal. Het is de cliënt die bepaalt hoe zorgverleners en zorgorganisaties zo optimaal en liefdevol mogelijk kunnen bijdragen aan de kwaliteit van zijn of haar leven. En het is ook de cliënt die het resultaat van deze inspanningen beoordeelt: in welke mate is hij of zij tevreden over de bijdrage van de geleverde zorg aan de beoogde kwaliteit van leven? Het is aan zorgverleners en organisaties om de zorg hierop af te stemmen, inzichtelijk te maken op welke wijze hieraan gewerkt wordt en blijvend te leren en te verbeteren.

Op het terrein van kwaliteit stond het jaar 2017 voor Zorggroep Tellus onder meer in het teken van de vertaling van het nieuwe Kwaliteitskader verpleeghuiszorg naar de werkprocessen. Hiertoe is begin 2017 een start gemaakt met een inventarisatie naar het Kwaliteitskader, waarbij op hoofdlijnen inzichtelijk is gemaakt in welke mate Zorggroep Tellus per onderdeel van het Kader voldoet. Mede op basis van deze inventarisatie zijn in 2017 onderdelen uit het Kader binnen Tellus in de afgelopen periode opgepakt, te weten:

- Het verbeteren van de Farmaceutische zorg/geneesmiddelenverstrekking, met daarbij de instelling van de commissie medicatieveiligheid.

- De herziening van de procedures Melding Incidenten Cliënten (MIC) en Melding incidenten Medewerkers (MIM).
- De installatie van de Verpleegkundige Advies Raad (VAR).
- Het verbetering van inspraak van cliënten, door onder meer het houden van rondetafelgesprekken met de Raad van Bestuur, structureel overleg met beide cliëntenraden en de herziening van de klachtenprocedure cliënten.
- Een inventarisatie naar de implementatie van de nieuwe Zorgbrede governancecode 2017, met daarbij het zorgdragen voor nieuwe Statuten en reglementen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur.
- De formatie van een Lerend netwerk. Zorggroep Tellus maakt inmiddels deel uit van een Lerend netwerk; de samenwerkingsovereenkomst is ondertekend en het netwerk is actief.

Eind 2017 is het Kwaliteitsplan 2017/2018 van Zorggroep Tellus opgesteld. In dit Kwaliteitsplan is aangegeven waar Tellus staat en welke plannen Tellus voor 2018 op het terrein van kwaliteit heeft. Leidraad voor dit kwaliteitsplan vormen de acht thema's uit het Kwaliteitskader. Deze thema's zijn:

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 kwaliteitsplan staat niet op zichzelf, maar is onderdeel van de beleidscyclus van Zorggroep Tellus. Het is een afgeleide van het meerjarenbeleidsplan 'Tellus op Koers' en het jaarplan van Tellus voor 2018 'Op volle kracht vooruit'. Naast nadere in- en aanvulling vanuit het kwaliteitsperspectief, heeft dit kwaliteitsplan dan ook overlap met beide documenten.

In dit kwaliteitsverslag wordt de stand van zaken ten aanzien van het Kwaliteitsplan 2017/2018 van Zorggroep Tellus weergegeven. Voor de inhoudsopgave van het kwaliteitsverslag is Bijlage 5 van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg gehanteerd. Het kwaliteitsverslag is aanvullend op het Bestuursverslag 2017 van Zorggroep Tellus.

2. STAND VAN ZAKEN VERBETERPARAGRAAF KWALITEITSPLAN

In het Kwaliteitsplan 2017/2018 van Zorggroep Tellus is in hoofdstuk 4 per thema uit het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg aangegeven in welke mate Zorggroep Tellus voldoet en/of wat nodig is om te voldoen aan de betreffende norm. Op basis hiervan is in hoofdstuk 5 van het kwaliteitsplan de verbeterparagraaf gepresenteerd. Onderstaand 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.

Legenda

RvB = Raad van Bestuur
 SB = senior beleidsmedewerker
 HRA = HR-adviseur

MZW = manager zorg en welzijn
 BC = businesscontroller
 MT = managementteam

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Gereed / Actienemer	Stand van zaken
Zorg	Visie op zorg	Visie op persoonsgerichte zorg is uitgewerkt en geïmplementeerd.	Eind 2018 MZW	Conform het rapport van het inspectiebezoek dat de IGJ 19 december jl. aan Zorggroep Tellus heeft gebracht, scoort de cliëntgerichtheid en de persoonsgerichte in de praktijk goed. Hiernaast is de keuze voor kwaliteitssysteem Prezo is gemaakt; een systeem waarin de cliënt en de cliëntervaring het vertrekpunt zijn en de persoonsgerichte zorg centraal staat (geen focus op protocollen, systemen en richtlijnen). Brede introductiebijeenkomst Prezo heeft intern plaatsgevonden. Na afronden van het Plan van aanpak naar aanleiding van het inspectiebezoek IGJ, wordt de invoering van het kwaliteitssysteem Prezo (verder) opgepakt.
	Zorgdossiers	Alle zorgdossiers van Tellus zijn blijvend op orde en digitaal.	Eind 2018 MZW	Scholings- en ontwikkelplan Methodisch werken is in juni 2018 afgerond. Borging volgt daarna.
		Methodisch werken is aantoonbaar verbeterd en goed ingebed.	Eind 2018 MZW	Scholings- en ontwikkelplan Methodisch werken is in juni 2018 afgerond. Borging volgt daarna.
MDO	Gestructureerde en volledige invoering van het MDO, voorzien van deelname familie en/of mantelzorgers.	Eind 2018 MZW	De eerste verbeteringen in het MDO-proces zijn doorgevoerd en is onderdeel van scholing methodisch werken. Na de contractering van de externe behandeldienst (bevindt zich nu in contractfase), vindt afstemming van werkwijzen plaats, waaronder (de verdere optimalisatie van) het MDO.	
Informeel zorg/welzijn	Vrijwilligers	Vrijwilligersbeleid (inclusief familieparticipatie) is herzien en geïmplementeerd.	Eind 2018 MZW	Tweede concept van het herziende vrijwilligersbeleid is begin juni jl. besproken in de Stuurgroep Kwaliteit van Tellus.

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Gereed / Actienemer	Stand van zaken
	Activiteiten	Aanbod aan activiteiten is doorontwikkeld. Activiteiten gericht op bewegen verkrijgen specifieke aandacht (zie ook plan W&T).	Eind 2018 MZW	Mede in het kader van Waardigheid & Trots in 2017 is binnen Tellus een start gemaakt om gericht aandacht te geven aan het thema 'bewegen voor ouderen'. In samenwerking met een plaatselijke sportschool wordt inmiddels op beide locaties van Tellus de activiteit 'Bewegen op muziek' gegeven. De animo hiervoor is groot. Hiernaast is op beide locaties een zogenoemde Tover tafel geplaatst, die ook goed aansluit bij belevingsgerichte zorgverlening en meerwaarde heeft voor het welzijn van de bewoners. Verdere doorontwikkeling vindt nog plaats.
	Zingeving	Beleid op het terrein van zingeving is ontwikkeld.	Eind 2018 MZW	Inventarisatie naar de huidige activiteiten op het terrein van zingeving heeft plaatsgevonden. Ontwikkeling van (hernieuwd) beleid volgt nog.
Veilige zorg	Medisch beleid	Het medisch beleid (in al haar facetten) is ontwikkeld en geïmplementeerd, inclusief monitoring op de indicatoren basisveiligheid.	Medio 2018 RvB/MZW	Notitie Zorgbeleid Tellus is opgesteld en vastgesteld. Implementatie van de regiegroep Zorgbeleid en onderliggende commissies is in gang gezet.
Leren en verbeteren	KMS	Hernieuwde keuze voor een passend en erkend kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) is gemaakt. KMS is operationeel.	Eind 2018 SB/RvB	Op 11 april 2018 heeft een brede introductiebijeenkomst Prezo binnen Tellus plaatsgevonden en keuze voor Prezo is gemaakt. De prioriteit ligt nu bij de uitvoering het plan van aanpak Inspectiebezoek IGJ. Verder ontwikkeling Prezo wordt na de zomer verder opgepakt.
	Lerend netwerk	Lerend netwerk is blijvend actief.	Eind 2018 RvB	Lerend netwerk is actief. Notitie 'Lerend netwerk, operationalisering afspraken' is besproken in het Lerend netwerk. Afspraken worden uitgevoerd.
Governance	Statuten en reglementen	Statuten en reglementen RvT en RvB zijn herzien en geïmplementeerd	Q1 2018 SB	Is afgerond; nieuwe statuten en reglementen zijn vastgesteld.
	Toezichtvisie	Toezichtvisie is vastgesteld	Q1 2018 RvB/SB	Is afgerond; toezichtvisie is vastgesteld en op de website gepubliceerd.
	Medezeggenschap	Herziening/ontwikkeling medezeggenschap is afgerond. Procedures/afspraken zijn herzien en vastgelegd.	Medio 2018 SB/RvB	Beleid- en besluitvormingsstructuur is operationeel. Voorzittersoverleg is opnieuw ingevoerd; wordt nu ook genotuleerd. Op beleidsdocumenten wordt inmiddels structureel advies gevraagd. In het voorzittersoverleg cliëntenraden en Raad van Bestuur is de structuur van de medezeggenschap cliënten van Tellus geëvalueerd en besproken. Het voornemen is dat voor de medezeggenschapsstructuur cliënten van Tellus twee bewonersraden op locatieniveau en één cliëntenraad op organisatieniveau geformeerd zullen worden. Vastlegging van de procedures/afspraken moet nog plaatsvinden.
	Overige punten code	Nieuwe Zorgbrede Governancecode is geheel geïmplementeerd.	Medio 2018 SB/RvB	Loopt, enkele kleine onderdelenaanvullingen volgen nog, waaronder het een introductieprogramma voor nieuwe leden RvT (is nog niet aan de orde).

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Gereed / Actienemer	Stand van zaken
Ontwikkeling Medewerkers	Besturingsfilosofie/visie op leidinggeven	Besturingsfilosofie en visie op leidinggeven zijn vastgesteld.	Eind 2018 RvB	De visie op leidinggeven is onderwerp van gesprek in het maandelijks overleg met het middenkader en het managementteam. Visie op leidinggeven is inmiddels vastgesteld en een MD-traject voor het middenkader en het MT is opgestart. In dit MD-traject vindt ontwikkeling plaats op drie niveaus: individueel, team- en organisatieniveau.
	Formatieplan	Afronden formatie(plaatsen)plan, waarbij de tijdelijke norm voor personeelssamenstelling wordt meegenomen.	Medio 2018 MZW	Eerste concept herinrichting teamstructuur en formatie(plaatsen)plan is opgesteld.
	Strategische personeelsplanning	Een (systematiek voor) strategische personeelsplanning is ontworpen en operationeel.	Eind 2018 HRA	Moet nog worden opgepakt door de per 1 mei jl. aangestelde nieuwe HR-adviseur.
	Opleidingsbeleid	Strategische opleidingsbeleid is ontwikkeld, inclusief tijd, ruimte voor feedback, intervisie en reflectie.	Eind 2018 HRA	Strategische opleidingsbeleid is ontwikkeld en, voorzien van een positief advies van de OR, vastgesteld.
	Functioneringsgesprekken	Beleid functioneringsgesprekken is geoptimaliseerd.	Eind 2018 HRA	Wordt nog opgepakt.
Hulpbronnen	Vastgoed	Geïntegreerde visie over de toekomst van de Lichtboei en de Groene Vecht fase 2 is, in overleg met relevante stakeholders, uitgewerkt.	Eind 2018 RvB	Zorggroep Tellus heeft AAG gecontracteerd voor advies en ondersteuning bij de visie- en vastgoedontwikkeling van Tellus. Werkgroep voor het ontwikkelen van de visie is geformeerd. Hiernaast heeft de bestuurder van Tellus de training Strategisch vastgoedbeleid gevolgd aan het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur te Rotterdam.
	Managementinformatie en systemen	De managementinformatie en de bijbehorende systemen zijn aantoonbaar doorontwikkeld.	Eind 2018 BC	Productierapportage is besproken in productieoverleg van Tellus. In de rapportage is 2017 als referent genomen. De begroting 2018 wordt hier nog aan toegevoegd.
	Beleid gegevensbeheer	Beleid gegevensbeheer/datalek is ontwikkeld en geïmplementeerd.	Medio 2018 BC	SDB Ayton is gecontracteerd voor de implementatie van de nieuwe privacywetgeving Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). In vervolg op de startbijeenkomst op 12 januari jl. heeft SDB Ayton een scan uitgevoerd, waarna de resultaten verwerkt zijn in een inventarisatie- en implementatieplan. Beide plannen zijn op 12 maart jl. besproken in het MT. In vervolg hierop zijn diverse beleidsdocumenten opgesteld. FG is aangemeld bij AP.
	Visie facilitair	Visie facilitaire dienstverlening is ontwikkeld en geïmplementeerd.	Eind 2018 RvB	Werkgroep is geformeerd.
	Keukens	Onderzoek keukens in afgerond en implementatie is gestart.	Eind 2018 RvB	Onderzoek wordt uitgevoerd door een extern bureau. Werkgroep is geformeerd.

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Gereed / Actienemer	Stand van zaken
	MVO	Visie is ontwikkeld en plan van aanpak maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) is opgesteld.	Medio 2018 RvB	Wordt in het tweede deel van het jaar 2018 opgepakt.
	Samenwerking	Tellus participeert actief en zichtbaar in een aantal netwerk- of samenwerkingsverbanden binnen de regio.	Eind 2018 RvB	Participatie vindt plaats, onder meer in het Netwerk dementie Noord-Holland Noord, het regionaal overleg kleine zorgorganisaties (Lerend netwerk) en in de regionale stakeholderbijeenkomst met diverse partners uit de regio.
	Stakeholders	Stakeholderbeleid is ontwikkeld en ingevoerd.	Eind 2018 SB	In de praktijk wordt met diverse stakeholders het gesprek gevoerd. Vastlegging van het beleid moet nog plaatsvinden.
	Cliënttevredenheidsonderzoek	Beleid cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) is ontwikkeld en ingevoerd.	Eind 2018 SB	Het ontwikkelen van het beleid CTO is binnen Tellus de afstudeeropdracht van een HBO-student aan de Hogeschool Inholland te Alkmaar, afstudeerrichting Management & Beleid van de opleiding Business Studies. Dit onderzoek loopt ten einde. Besluitvorming over de geformuleerde adviezen volgt.

3. SPECIFIEKE ONDERDELEN

3.1 Veiligheid

Indicatoren basisveiligheid

In 2018 zullen in de Wlz twee uitvraagrondes voor de indicatoren Basisveiligheid verpleeghuiszorg 2017 plaatsvinden: éénmaal over 2017 (voor de zomer) met de oude indicatoren, en éénmaal over 2018 (na de zomer) met de nieuwe indicatoren. De indicatoren die over 2017 moeten worden aangeleverd zijn gelijk aan vorig jaar, met één uitzondering: de indicator 'Kwaliteitsverslag' is toegevoegd. Zorggroep Tellus dient de kwaliteitsgegevens m.b.t. de indicatoren Basisveiligheid verpleeghuiszorg uiterlijk 30 juni a.s. aan te leveren en zal hieraan voldoen.

Melding Incidenten Cliënten (MIC)

Onderstaand een overzicht van het aantal MIC-meldingen in 2017.

Soort incident	1 ^e kw. 2017		2 ^e kw. 2017		3 ^e kw. 2017		4 ^e kw. 2017	
	DLB	DGV	DLB	DGV	DLB	DGV	DLB	DGV
Medicatie	52	85	68	80	38	78	67	73
Vallen	55	86	24	82	39	82	45	63
Agressie/ongewenst gedrag	1	4	3	22	2	14	3	16
Onveilige situatie	3	4	6	14	3	15	6	4
Overig (stoten, snijden, branden, knellen, vermissing, verkeerde wondbehandeling)	4	2	11	5	2	4	1	1
Totaal	115	181	112	203	84	193	122	157

Op basis van bovenstaand overzicht kan geconcludeerd worden dat de meldingsbereidheid binnen Tellus groot is; er zijn veel meldingen gedaan. Met name het terrein van medicatie en vallen is het aantal meldingen hoog. De medicatie-incidenten worden onderzocht in de commissie medicatieveiligheid en in 2018 in de (nieuw geformeerde) MI-commissie. Om het aantal valincidenten te reduceren, is in samenwerking met collega-organisatie Woonzorggroep Samen een valpreventieprogramma opgezet, dat in het derde kwartaal van 2018 wordt uitgevoerd.

Medicatieveiligheid

Eind 2016/begin 2017 is binnen Tellus het verbeteren van de medicatieveiligheid met nadruk opgepakt, met daarbij de instelling van de commissie medicatieveiligheid. In dit kader is het Verbeterplan medicatieveiligheid opgesteld en gemonitord, het beleid Farmaceutische zorg/Geneesmiddelenverstrekking ontwikkeld, een nulmeting medicatieveiligheid verricht en worden interne audits uitgevoerd.

Klachten van cliënten

Tot en met het 3e kwartaal van 2017 zijn 9 klachten binnengekomen bij de manager zorg en welzijn van Tellus. Van de 9 klachten zijn er:

- 2 afkomstig uit de EMZ (extramurale zorg);
- 3 afkomstig uit De Lichtboei;
- 4 afkomstig uit De Groene Vecht.

Van de 9 klachten zijn geen klachten doorgegaan als officiële klacht naar een onafhankelijke commissie. Ook de klachtenfunctionaris van Tellus heeft t/m het 3e kwartaal van 2017 geen klachten ontvangen. Inzoomend op de klachten zien we dat:

Extramurale zorg

Beide klachten betreffen het tijdstip van de geleverde/te leveren zorg. Beide klachten zijn besproken met de cliënten en konden in overeenstemming met de cliënt worden opgelost.

Intramurale zorg

De overige zeven klachten betreffen de kwaliteit van de geleverde cliëntenzorg en een verwachtingskloof tussen wat geboden kan worden en daadwerkelijk aan zorg geleverd is. Het bespreken van deze verwachtingen en het leveren van kwalitatief goede zorg vindt periodiek plaats en behoeft blijvende aandacht. Ook Tellusbreed, zoals het vastleggen van afspraken met mantelzorgers. In 2018 zal deze (door)ontwikkeling, mede in het kader van de implementatie van het nieuwe Kwaliteitskader, centraal staan.

In het vierde kwartaal 2017 is de Klachtenregeling cliënten van Zorggroep Tellus herzien en ter instemming aangeboden aan de cliëntenraden. De herziene klachtenregeling is gebaseerd op de modelklachtenregeling van ActiZ en het LOC. Deze modelregeling is integraal overgenomen, met benoeming van de klachtenfunctionaris, de geschillencommissie en met op onderdelen een aanscherping waarbij met name de inspraak van de cliëntenraad van Tellus is vergroot. Zorggroep Tellus is inmiddels aangesloten bij de Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg.

In de nieuwe Klachtenregeling cliënten 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 het vierde kwartaal heeft de bestuurder van Tellus geen formele klachten ontvangen. Wel heeft hij drie maal een gesprek gevoerd naar aanleiding van onvrede van cliënten. Twee maal betrof dit onvrede over de nazorg bij overlijden en eenmaal over de kwaliteit van zorg- en dienstverlening. Alle drie de meldingen zijn naar tevredenheid van de cliënten opgelost. Naar aanleiding van de onvrede over de nazorg bij overlijden, is een (standaard) schrijven opgesteld voor nabestaanden waarin de procedure, afspraken en mogelijkheden bij overlijden zijn toegelicht.

3.2 Cliëntoordelen

Zorggroep Tellus heeft het oordeel van cliënten hoog in het vaandel staan. Mede om deze reden voert de bestuurder op beide locaties van Tellus maandelijks rondetafelgesprekken met de cliënten, waaruit verbeterpunten worden opgepakt. In 2018 zullen eveneens op beide locaties van Tellus per kwartaal bijeenkomsten voor familie en mantelzorgers worden georganiseerd.

Hiernaast heeft Tellus het besluit genomen te gaan werken met het kwaliteitssysteem Prezo; een systeem waarin de cliënt en de cliëntervaring het vertrekpunt zijn en de persoonsgerichte zorg centraal staat (geen focus op protocollen, systemen en richtlijnen).

Op dit moment verricht een HBO-afstudeerstudent binnen Tellus een onderzoek naar het ontwikkelen van het beleid op het terrein van cliënttevredenheidsonderzoek. Dit afstudeeronderzoek is onderdeel van de afstudeerrichting Management & Beleid van de opleiding Business Studies aan Hogeschool Inholland te Alkmaar. Op het moment van schrijven loopt dit afstudeeronderzoek ten einde. Besluitvorming over de geformuleerde adviezen zal op korte termijn volgen.

Binnen Tellus wordt gebruik gemaakt van de Opinionmeter. Op deze meter is de NPS onder de cliënten van Tellus uitgevraagd. De resultaten per locatie zijn als volgt.

De Groene Vecht		
Aantal respondenten	Aantal score cijfer 8, 9, of 10	NPS-score (indicator 2)
50	25	50%

De Lichtboei		
Aantal respondenten	Aantal score cijfer 8, 9, of 10	NPS-score (indicator 2)
43	23	53,5%

Hiernaast wordt intern de NPS-vraag gesteld tijdens het MDO-proces van Tellus. Van de 12 geretourneerde scores, hebben 10 respondenten een 8, 9 of 10 ingevuld. Hiermee komt de NPS-score op 83,3%.

Op Zorgkaart Nederland scoort Zorggroep Tellus gemiddeld een 7,3 op basis van 40 waarderingen. Locatie De Groene Vecht scoort een 6,8 op basis van 18 waarderingen en locatie De Lichtboei een 7,7 op basis van 22 waarderingen.

3.3 Leren en werken aan kwaliteit

Algemeen

De leidinggevenden en coördinatoren binnen Zorggroep Tellus zijn integraal verantwoordelijk voor hun afdeling/aandachtsgebied. Naast de dagelijkse aansturing, zijn zij verantwoordelijk voor de inhoudelijke en financiële bedrijfsvoering. Goede informatievoorziening is hierbij een essentiële voorwaarde. De ontwikkeling naar integraal management, met de invulling van de bijbehorende randvoorwaarden, krijgt de komende jaren binnen Tellus veel aandacht. Het middenkader en het managementteam van Tellus heeft een 'Visie op leidinggeven' vastgesteld en in het verlengde hiervan is een MD-traject voor het middenkader en het MT is opgestart. In dit MD-traject vindt ontwikkeling plaats op drie niveaus: individueel, team- en organisatieniveau.

Hiernaast zijn de medewerkers professionals. Zij hebben, binnen de gestelde kaders en afspraken, ruimte om hun werkzaamheden zelfstandig in te vullen. Vernieuwing in de ouderzorg is immers alleen mogelijk als medewerkers meer invloed en zelfstandigheid krijgen in hun werk en de organisatie daarvan.

Dit geldt met name voor de medewerkers in de directe zorg- en dienstverlening, omdat zij direct en dagelijks contact hebben met cliënten. Medewerkers gaan de dialoog aan met cliënten, familie en sociale netwerken, om daar vervolgens naar te kunnen handelen. Hiervoor hebben medewerkers ruimte, vertrouwen en faciliteiten nodig. Het geven van vertrouwen aan en het vergroten van de regelruimte van medewerkers, zal binnen Tellus de komende jaren een belangrijke positie innemen.

Tellus vindt het belangrijk dat medewerkers worden gehoord en inspraak hebben. Mede om deze reden voert de bestuurder op beide locaties van Tellus maandelijks rondetafelgesprekken met de medewerkers, waaruit verbeterpunten worden opgepakt.

In het kader van de ontwikkeling van medewerkers is binnen Tellus in de afgelopen periode de functiebeschrijving van Verpleegkundige herzien waardoor deze inhoudelijk beter aansluit bij alle interne en externe ontwikkelingen. Voorts is een VAR opgericht en actief, is een EVV-traject afgerond en wordt er veel aandacht besteed aan opleiding en ontwikkeling van medewerkers. Ook in opleiding en ontwikkeling van vrijwilligers wordt binnen Tellus geïnvesteerd. Zo zullen in het najaar van 2018 trainingen voor vrijwilligers starten op het terrein van ziektebeelden van cliënten, waaronder dementie, en moeilijk verstaanbaar gedrag. Hiernaast is recent het Strategisch opleidingsbeleid van Tellus vastgesteld. In het strategisch opleidingsplan wordt onder meer de visie op leren en ontwikkelen weergegeven, waarbij Zorggroep Tellus het belangrijk vindt dat medewerkers voortdurend blijven leren en zich blijven ontwikkelen.

Kwaliteitszorg

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 binnen Tellus is het kwaliteitssysteem Prezo omarmd. 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. Om te voldoen aan de prestaties van het kwaliteitssysteem Prezo is het van belang periodiek te reflecteren op de behaalde resultaten en indien nodig aantoonbaar te werken aan verbetering.

Bij de ontwikkeling van kwaliteit zijn alle medewerkers betrokken, maar de volgende groepen/medewerkers hebben hierin binnen Tellus een specifieke rol:

- Stuurgroep kwaliteit
- Kwaliteitsgroepen
- Regiegroep Zorgbeleid en commissies
- Medezeggenschapsorganen
- Managementteam en middenkader
- Lerend netwerk

Stuurgroep kwaliteit

Binnen Tellus is met ingang van 2018 een Stuurgroep Kwaliteit actief. Deze stuurgroep bestaat uit de Raad van Bestuur, de manager zorg en welzijn, teamleiders zorg, teamleider facilitair, de coördinator welzijn, de senior beleidsmedewerker en de secretaresse. Indien relevant sluiten andere medewerkers op adhoc-basis aan. 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 van de ondersteunende diensten. De senior beleidsmedewerker bereidt de agenda voor de stuurgroep voor; de secretaresse legt de afspraken vast.

Kwaliteitsgroepen

Binnen Tellus wordt gewerkt met kwaliteitsgroepen op de volgende terreinen: Zorg, Welzijn en Facilitair. De kwaliteitsgroepen binnen Tellus zijn organisatiebreed samengesteld en zij evalueren en verbeteren, onder verantwoordelijkheid/voorzitterschap van respectievelijk de teamleiders en de coördinator welzijn, 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.

Regiegroep Zorgbeleid en commissies

Op het terrein van het zorginhoudelijk beleid is binnen Tellus, onder verantwoordelijkheid/voorzitterschap van de manager zorg en welzijn, de regiegroep Zorgbeleid actief. Deze commissie is verantwoordelijk voor het evalueren, bewaken en verbeteren van het zorginhoudelijk beleid en de bijbehorende processen/procedures/werkwijzen. Onder deze regiegroep ressorteren de volgende commissies:

- Zorginhoudelijke protocollen
- Medicatieveiligheid
- Hygiëne- en infectie
- Meldingen incidenten (cliënten en medewerkers)
- Wondverzorging (decubitus)

Medezeggenschapsorganen

Op het terrein van de medezeggenschap zijn binnen Tellus twee cliëntenraden, 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 staat het onderwerp Kwaliteit vast op de agenda van alle werkoverleggen binnen Zorggroep Tellus.

Lerend netwerk

In het kader van samen leren en verbeteren neemt ook het Lerend netwerk van Tellus een belangrijke plaats in. In dit netwerk wordt samengewerkt rondom het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag met de verbeterparagraaf. Voorts vindt actieve onderlinge uitwisseling en kennisdeling plaats door bijvoorbeeld bezoek, consultatie, benchmarking en intervisie. Dit geldt zowel voor medewerkers als voor de bestuurder van Tellus. Voor alle zorgverleners en de bestuurder van Tellus is tijd en ruimte beschikbaar om op gezette tijden mee te lopen bij een collega-organisatie uit het Lerend netwerk. De wijze waarop dit plaatsvindt, wordt nader uitgewerkt in het Lerend netwerk.