



zorggroep
Tellus

Kwaliteitsverslag 2021

**Versie definitief d.d. 10 juni 2022,
na bespreking in de commissie K&V d.d. 9 juni jl.
en na bespreking met de OR, CR en VAR**

INHOUDSOPGAVE

Blz.

1. INLEIDING.....	2
2. STAND VAN ZAKEN VERBETERPARAGRAAF KWALITEITSPLAN.....	4
3. SPECIFIEKE ONDERDELEN.....	9
3.1 Veiligheid.....	9
3.2 Cliëntoordelen.....	17
3.3 Leren en werken aan kwaliteit.....	22

1. INLEIDING

Het begin van het jaar 2021 stond nog stevig in het teken van de coronacrisis. In december 2020 kampte Tellus met een uitbraak op locatie De Groene Vecht, waarbij een groot aantal cliënten en medewerkers waren besmet met het coronavirus. Dit vroeg ook begin 2021 nog veel tijd en aandacht. Sinds het begin van de coronacrisis is binnen Zorggroep Tellus voortdurend een crisisteam actief, van waaruit alle maatregelen worden geïnitieerd en gecommuniceerd. Hierbij wordt ook het regionaal beleid, vanuit een digitaal bestuurlijk overleg met zorgbestuurders uit de regio, gevolgd. Hoewel in 2021 het aantal besmette of verdachte cliënten en medewerkers binnen Tellus over het geheel genomen beperkt is gebleven, speelt de vermoeidheid en de (maatschappelijke) onrust ons flinke parten en is het ziekteverzuim, met name door corona, hoog.

In 2021 nam binnen Tellus de ontwikkeling van een nieuw meerjarenbeleidplan een centrale plaats in. Hiernaast is in het najaar van 2021 een nieuw elektronisch cliëntendossier ingevoerd. Ondanks de coronacrisis, is het mooi te kunnen benoemen dat in het afgelopen jaar hard is gewerkt aan de ontwikkeling van het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) van Tellus. Ook tijdens het tijdelijk stopzetten van de kwaliteitsstructuur (de kwaliteitsgroepen en -commissies) gedurende de corona-uitbraak, is de ontwikkeling van beleidsdocumenten op de achtergrond doorgegaan. In het eerste kwartaal van 2021 is een eenduidige lijn aangebracht in de verschillende kwaliteitsrapportages, waarbij tevens het eigenaarschap van het verbeterproces (meer) bij de voorzitters van de kwaliteitsgroepen en -commissies is neergelegd. Voorts is in het eerste kwartaal gestart met het uitvoeren van de interne audits door het interne auditteam. De verbetermaatregelen naar aanleiding van de interne audits worden opgenomen in het Verbeterregister van Tellus. Het oppakken en bewaken van deze verbetermaatregelen vindt plaats in de betreffende kwaliteitsgroep of commissie. In dit kwaliteitsverslag leest u meer over de kwaliteitsontwikkelingen en -resultaten van Tellus.

Eind 2020 is het Kwaliteitsplan 2021 van Zorggroep Tellus opgesteld. In dit Kwaliteitsplan is aangegeven waar Tellus staat en welke plannen Tellus voor 2021 op het terrein van kwaliteit heeft. Leidraad voor dit kwaliteitsplan zijn de acht thema's uit het Kwaliteitskader, zichtbaar in de figuur op de volgende pagina:

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 2021 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 2021 'De bakens verzetten'. 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 2021 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 2021 van Zorggroep Tellus.

2. STAND VAN ZAKEN VERBETERPARAGRAAF KWALITEITSPLAN

In het Kwaliteitsplan 2021 van Zorggroep Tellus wordt in hoofdstuk 3 de verbeterparagraaf voor 2021 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 KWALITEITSPLAN 2021

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 persoonsgerichte zorg	Visie op persoonsgerichte zorg is Tellus-breed vertaald naar de praktijk en geïmplementeerd.	RvB	Mede door Corona, schuift dit traject door naar 2022, voorzien van externe begeleiding. De huidige Visie op persoonsgerichte zorg van Tellus wordt wel op onderdelen in het beleid meegenomen.
	Groepsverzorging	Invoering project 'Groepsverzorging nieuwe stijl' is afgerond en geëvalueerd.	LM DGV	Het project is op onderdelen ingevoerd. Project wordt in het eerste kwartaal van 2022 geëvalueerd, waarna doorontwikkeling plaatsvindt.
	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.	LM DGV en BC	In het 4 ^e kwartaal van 2021 heeft een uitbreiding in het aantal dagen plaatsgevonden; van 3 dagen naar 5 dagen. Contacten met Geriant zijn kort en de samenwerking met de thuiszorg loopt. In het eerste kwartaal van 2022 wordt de visie uitgewerkt.
	Ontmoetingsgroep dementie	Ontmoetingsgroep voor mensen met dementie in Julianadorp draait.	RvB	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. Zowel de burgemeester als wethouders van gemeente Den Helder hebben medio 2021 een locatiebezoek gebracht. Inmiddels groeit de ontmoetingsgroep gestaag. In het 4 ^e kwartaal van 2021 is de groep twee volle dagen geopend. Afhankelijk van indicatiestelling van de gemeente, is de intentie dit uit te breiden naar drie volle dagen. In 2022 wordt het project in de stuurgroep geëvalueerd en gemonitord.
	Thuiszorg	Plan van aanpak Optimaliseren thuiszorg is uitgevoerd. Verbeterdoelstellingen zijn behaald.	LM DLB	Op 31 maart 2021 heeft de IGJ een positief inspectiebezoek gebracht aan het thuiszorgteam van Tellus, waarna op 31 mei 2021 het definitieve rapport van de IGJ is ontvangen. Tellus hoefde geen plan van aanpak op te stellen en geen verbeterrapportage toe te zenden. De inspectie vertrouwt erop dat Tellus verbetermaatregelen neemt op de punten waar de geboden zorg (nog) niet aan de norm voldoet. Hiertoe wordt intern, mede in het verlengde van het nieuwe meerjarenbeleidsplan, een plan van aanpak opgesteld.

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Actie-nemer	Stand van zaken
				In 2021 is de bezetting van de thuiszorg uitgebreid met de functie Verpleegkundige om aan de complexe zorgvraag en de normen in de branche te voldoen.
	VPT/MPT	Onderzoek naar uitbreiding VPT/MPT is afgerond. Resultaten zijn ingevoerd.	BC	Als gevolg van de implementatie van het ECD moet bepaald worden wanneer dit onderzoek kan plaatsvinden. Dit wordt opgepakt in de Kwaliteitsgroep Wijkgericht werken.
	ECD	Nieuw ECD, inclusief cliëntportaal, is ingevoerd, met gerichte aandacht voor het methodisch werken.	RvB LM DLB	De implementatie is gestart in het derde kwartaal van 2021. In november zijn de trainingen voor de medewerkers gegeven en op 1 december 2021 is het nieuwe ECD in gebruik genomen. De invoering van het cliëntportaal vindt plaats in mei 2022.
Wonen en welzijn	Activiteiten	Aanbod aan activiteiten is doorontwikkeld, waarbij meer cliënten deelnemen aan andere en externe club- en buurthuisactiviteiten	LM DGV	In 2021 is de Beweegrichtlijn voor Zorggroep Tellus geaccordeerd en geïmplementeerd. Hiernaast zijn diverse nieuwe activiteiten voor cliënten geïntroduceerd, waaronder activiteiten rond Pasen, Moeder- en Vaderdag en de Europese kampioenschappen voetbal. In het tweede kwartaal van 2022 vindt breed overleg plaats over welzijn van cliënten toekomstgericht, waarbij expliciet de verbinding met de wijk wordt gezocht.
	Zingeving	Beleid op het terrein van zingeving is ontwikkeld en ingevoerd.	LM DGV	Begin 2021 is het Beleid op zingeving van Tellus en het bijbehorende implementatieplan vastgesteld. Implementatie van onderdelen uit dit brede beleid loopt, waaronder de start van de oecumenische dienst en het Alzheimer Café, de werving van een Geestelijk verzorger en de voorbereidingen voor het Maatjesproject.
	Participatie- en mantelzorgbeleid	Participatie- en mantelzorgbeleid is ingevoerd.	LM DGV	Medio 2021 is het Mantelzorgersbeleid met het bijbehorende implementatieplan vastgesteld. Voor de implementatie van dit beleid wordt verbinding gemaakt met het zorgproces. Evaluatie van het zorgproces vindt begin 2022 plaats, in vervolg op de invoering van het nieuwe ECD.
	Voeding	Resultaten van het onderzoek naar de keukens van Tellus zijn geïmplementeerd; visie op de dienstverlening van de keukens is geïmplementeerd.	RvB	Het project liep vertraging op door enerzijds Corona en anderzijds door ziekte en afscheid van de teamleider facilitair. In 2021 heeft een herstart van de plannen plaatsgevonden, maar dit verliep niet naar wens. Eind 2021 is de opdracht ondergebracht bij een ander bureau (AAG), die vervolgens vaart maakt.
	Vastgoed/ nieuwbouw	De voorbereiding op de nieuwbouw van De Lichtboei loopt volgens plan.	RvB	Begin 2021 heeft bureau AAG drie vastgoedsenario's uitgewerkt (op inhoud en financieel). Mede op basis van de grillige lokale ontwikkelingen, is in het vierde kwartaal gestart

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Actie-nemer	Stand van zaken
				met het uitwerken van een voorkeursscenario voor huisvesting, rekening houdend met de regionale en lokale context.
	MVO	Visie is ontwikkeld en plan van aanpak is opgesteld, tezamen met de organisaties uit het Lerend netwerk.	RvB	Een plan voor CO2-reductie is in 2021 opgesteld, conform het format van ActiZ. De plannen worden in het Lerend netwerk gedeeld.
Veilige zorg	Medicatiebeleid	Medicatiebeleid is ingevoerd en uit de audits blijkt dat het gewenste doel is bereikt.	LM DLB	Medicatiebeleid is ingevoerd. In de medicatiecommissie wordt, mede aan de hand van de resultaten van de interne medicatieaudits en de medicatiemeldingen, de implementatie gemonitord. Begin 2022 wordt intramuraal Medimo (elektronisch aftekenen medicijnen) in gebruik genomen. In de thuiszorg is voor een ander medicatie-aftekensysteem gekozen (CareXS), afgestemd op de keten. Implementatie volgt in mei 2022.
	Nazorg en opvang van incidenten	Het beleid Nazorg en opvang van incidenten is geïmplementeerd.	HRA	Het beleid Nazorg en opvang van incidenten is vastgesteld. Er wordt onderzoek gedaan naar een geschikte opleiding. Implementatie verloopt via het implementatieplan, vastgesteld in de Stuurgroep kwaliteit, en zal in 2022 plaatsvinden.
	Mondzorgbeleid	Het mondzorgbeleid is ingevoerd.	LM DGV	Begin 2021 is het Mondzorgbeleid vastgesteld. Op basis van het opgestelde implementatieplan, heeft in het 3 ^e kwartaal van 2021 de operationele afstemming plaatsgevonden tussen MondZorg Plus en Tellus. Vanaf september 2021 is formeel gestart met de samenwerking op basis van een overeenkomst en hebben de eerste afspraken tussen MondZorg Plus en bewoners van Tellus plaatsgevonden.
	Onbegrepen gedrag	Richtlijn onbegrepen gedrag is ontwikkeld en ingevoerd.	LM DLB	In 2021 is het voorstel voor casuïstiekbespreking van onbegrepen gedrag opgesteld en vastgesteld in de Stuurgroep kwaliteit. Dit voorstel is eind 2021 aangevuld door de psychologen van Omring die de casuïstiekbesprekingen gaan leiden. Wordt begin 2022 ingevoerd.
	BHV	Nieuw beleid BHV is ingevoerd	RvB	In 2020 is gestart met de ontwikkeling/herziening van het beleid BHV. Verdere uitwerking wordt begin 2022 opgepakt door de nieuwe teamleider facilitair.
Leren en verbeteren	KMS	Het nieuwe kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) is operationeel. Breed auditteam is actief. KMS is eind 2021 gereed voor certificering.	SB	De kwaliteitsmetingen worden uitgevoerd en het kwaliteitsmetingenrapport wordt opgesteld. Breed auditteam is actief. Het oppakken en bewaken van deze verbetermaatregelen vindt plaats in de betreffende kwaliteitsgroep of commissie. Implementatie van (beleids)documenten loopt door in 2022. In

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Actie-nemer	Stand van zaken
				het tweede kwartaal van 2022 vindt de externe audit plaats voor certificering van Prezo in de thuiszorg.
	Kleinschalige teams	Ontwikkeling kleinschalige teams krijgt een vervolg en functioneren naar wens.	LM's	In het tweede kwartaal de notitie Herimplementatie kleinschalige teams opgesteld waarin de uitgangspunten van en een uitwerking naar de praktijk voor de kleinschalige teams van Tellus zijn weergegeven. Deze notitie is onderwerp van gesprek in de teams en wordt tevens onderdeel van het nog in te zetten teamontwikkel- en leiderschapstraject in 2022, voorzien van (gezamenlijk gekozen) externe begeleiding.
	Tellus als leerbedrijf	Tellus is een erkend leerbedrijf voor leerlingen niveau 1 t/m 4, zowel voor zorgfuncties als voor functies in de ondersteunende diensten.	HRA	Tellus heeft alle erkenningen voor niveau 1 t/m 4. Onderzocht wordt hoe Tellus, in samenwerking met haar ketenpartner, het leerbedrijf nog verder kan uitbreiden en aansluiten bij de nieuwe lesmethodes.
	Domotica	Eerste resultaten project 'Domotica in appartementen DGV' zijn zichtbaar en gedeeld in het Lerend netwerk.	RvB	Keuze voor een leverancier is gemaakt. In het 1 ^e kwartaal van 2022 start het ontwerp en de implementatie van dit traject.
Leiderschap en strategie	Leiderschap	Visie op leiderschap is geëvalueerd en (opnieuw) geïmplementeerd.	RvB	Mede door Cororna, schuift het traject door naar 2022, voorzien van externe begeleiding. De huidige Visie op leidinggeven van Tellus wordt wel op onderdelen in het beleid meegenomen.
	Meerjarenbeleid	Nieuw meerjarenbeleidsplan (MJB) van Tellus is vastgesteld, met betrokkenheid en inspraak van vele partijen.	RvB/SB	In juni 2021 is een doorstart gemaakt met de ontwikkeling van het nieuwe MJB, waarbij in diverse sessies met medewerkers op interactieve wijze inhoud is gegeven aan de strategische thema's uit het MJB. De RvT-leden sloten bij een aantal van deze sessies aan. Tijdens de RvT-vergadering d.d. 16 december 2021 is de conceptversie van het nieuwe meerjarenbeleidsplan besproken, waarin de opmerkingen uit de besprekingen met medewerkers/ middenkader, OR, CCR, VAR en RvT van Tellus zijn verwerkt. Hiernaast is in het vierde kwartaal, met ondersteuning van een extern Helden marketingbureau, gewerkt aan een goed leesbare, publieksvriendelijke versie van het nieuwe meerjarenbeleidsplan, voorzien van foto's en quotes van medewerkers. Op 27 januari 2022 is het meerjarenbeleidplan van Tellus ter goedkeuring voorgelegd aan de Raad van Toezicht. Begin 2022 wordt het MJB besproken met externe stakeholders.
Personeels-samenstelling	Strategische personeels-planning	Eerste versie van de SPP opgesteld, vertaald naar een plan van aanpak om de verschillen tussen de huidige en de gewenste toekomstige personeelsbehoefte te overbruggen.	HRA	Na de vaststelling van het meerjarenbeleidsplan kan in 2022 gestart worden met de sessies om te komen tot een strategische personeelsplanning. Voorbereidingen hiertoe, waaronder training van de HR-adviseur, hebben reeds plaatsgevonden.

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Actie-nemer	Stand van zaken
Hulp-bronnen	Management-informatie	Managementinformatie is doorontwikkeld tot op team- en afdelingsniveau	BC	De systemen zijn in 2021 ingericht om de gegevens op het juiste niveau te analyseren. In MT wordt bepaald welke beïnvloedbare parameters worden opgenomen op team- of afdelingsniveau. Het omzetten van de rapportages naar teamniveau vindt in 2022 plaats.
	Kostprijzen	Kostprijzen van de belangrijkste producten van Tellus zijn berekend en/of geëvalueerd.	BC	Kostprijs ZZP's is in 2021 berekend met het opstellen van de business case zorgverzwaring. Kostprijs voeding is berekend vanuit project voedingskosten door Syndle.
	Informatiestrategieplan	Uitvoering van het informatiestrategieplan is gestart.	RvB	Is in het vierde kwartaal van 2021 besproken en vastgesteld in de Stuurgroep kwaliteit. Vaststelling in MT en (start) uitvoering volgt in 2022.
	Klantenservice	Visie op Klantenservice is ingevoerd.	BC	Als gevolg van ziekte van de Medewerker klantenservice, vindt in het vierde kwartaal verdere implementatie plaats van de Visie op Klantenservice; nu alle werkzaamheden weer zelf worden uitgevoerd. Het invoeren van de visie loopt samen met de implementatie van het ECD. Een aantal acties zijn in het jaarplan F&C 2022 opgenomen.
	Stakeholders	Stakeholderbeleid is ingevoerd.	SB	Notitie Stakeholdersbeleid is opgesteld en besproken in het bestuursoverleg en het MT. Is onderwerp van gesprek geweest tijdens de training Opstellen beleidsnotities. Verdere invoering heeft door Corona en prioriteitstelling nog niet plaatsgevonden. Is in overleg doorgeschoven naar 2022.
Informatie	CTO	Beleid cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) wordt uitgevoerd en opvolging vindt plaats. Eerste verbeteringen op thema's zijn zichtbaar.	SB LM's	CTO is vanaf het 1 ^e kwartaal van 2021 ondergebracht bij en wordt uitgevoerd door het interne auditteam. In het eerste kwartaal is voor de eerste maal een CTO uitgevoerd op het thema Bejegening en communicatie. In het 2 ^e kwartaal is een CTO uitgevoerd op het thema Woonplezier. In het 3 ^e kwartaal is een CTO uitgevoerd op het thema Persoonsgerichte zorg. In het 4 ^e kwartaal is, in verband met Corona, geen CTO uitgevoerd.
	MTO	Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) is uitgevoerd en verbeteracties worden opgepakt. Verbetering t.o.v. MTO 2019 is gerealiseerd.	HRA	Het MTO is uitgevoerd in november/december 2021 en de uitkomsten worden begin 2022 verwacht.

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, continëntie 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 2021 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 continëntie. Enerzijds omdat Tellus deze indicatoren in 2019 en 2020 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 2021 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. <u>Getoetst:</u> percentage cliënten op de locatie waarbij ten minste één beleidsafpraak over behandeling rond het levenseinde in het zorgdossier is vastgelegd: <ul style="list-style-type: none"> - Wel of niet reanimeren - Wel of niet starten of stoppen met levensverlengende behandelingen - Wel of geen ziekenhuisopname 		
	91%	92%
<u>Toelichting:</u> Zorggroep Tellus heeft in december 2021/januari 2022 een nieuw ECD geïmplementeerd.		
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%
<u>Toelichting:</u> een keer per maand komt de MI-commissie bijeen waar onder meer het aantal medicatie-meldingen en bijzonderheden multidisciplinair worden besproken. Actiepunten die hieruit voortkomen worden een keer per maand multidisciplinair besproken in de medicatiecommissie, in het bijzijn van de apotheek. In beide commissies nemen meerdere medewerkers deel in verschillende functierollen. Medicatie-incidenten worden vervolgens besproken tijdens teamoverleggen waar dit een vast agendapunt is.		

Meting	De Lichtboei	De Groene Vecht
<p>Aandacht voor eten en drinken: percentage cliënten op de afdeling waarbij voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier.</p> <p><u>Getoetst:</u> zijn voedselvoorkeuren met de cliënt en/of familie van de cliënt in de afgelopen zes maanden besproken en vastgelegd in het zorgdossier?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ja, een van de volgende onderwerpen is besproken én vastgelegd: <ul style="list-style-type: none"> - voorkeuren voor bepaald eten en drinken - voorkeuren omtrent het aanbieden van eten en drinken (hoeveelheid, frequentie) - gewenste hulp bij eten en drinken - voorkeuren voor tijd en plaats van eten en drinken - Nee - Onbekend 		
	99%	92%
<p>Decubitus: percentage cliënten op de afdeling met decubitus categorie 2 of hoger</p>		
	2 cliënten Afdeling 1+ ELV 0 cliënten Afdeling 2 1 cliënt Afdeling 3 0 cliënten Groepsverzorging	2 cliënten Afdeling 1 +VPT 1 cliënt Afdeling 2 0 cliënten Groepsverzorging
	5%	4%
<p>Continentie: percentage cliënten op de afdeling waarbij een plan voor zorg rondom de toiletgang is vastgelegd in het dossier.</p> <p><u>Getoetst:</u> is een plan voor zorg rondom de toiletgang aanwezig in het zorgdossier?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ja, er zijn afspraken vastgelegd over: <ul style="list-style-type: none"> - voorkeuren en gewoontes van de cliënt ten aanzien van toiletgang - manieren waarop cliënt ondersteund kan worden - benodigde hulp bij de toiletgang - passend gebruik van incontinentiematerialen - Nee - Onbekend 		
	97%	90%

Melding Incidenten Cliënten (MIC)

Onderstaand een overzicht van het aantal MIC-meldingen in 2021.

Soort incident	Kwartaal 1 2021		Kwartaal 2 2021		Kwartaal 3 2021		Kwartaal 4 2021	
	DLB	DGV	DLB	DGV	DLB	DGV	DLB	DGV
Medicatie	116	77	105	56	97	110	66	88
Vallen met letsel	12	14	6	11	10	12	4	7
Vallen zonder letsel	36	40	30	32	41	44	50	36
Agressie/ongewenst gedrag	5	3	3	7	2	4	6	4
Onveilige situatie	8	13	2	3	4	5	0	5
Overig (stoten, snijden, branden, knellen, vermissing, suïcidepoging)	5	4	7	2	2	1	3	3
Totaal	182	151	153	111	156	176	129	143

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 2021 zijn op beide locaties veel meldingen gedaan, met name op het terrein van medicatie en vallen. Naar aanleiding van de MIC-meldingen zijn in 2021 de volgende (verbeter)acties uitgevoerd/ingezet:

Medicatie

- In het eerste kwartaal van 2021 is een Tellusbrede audit medicatieveiligheid uitgevoerd. Verbetermaatregelen voortkomend uit deze audit zijn in de medicatiecommissie opgepakt. Ook blijft de medicatiecommissie de implementatie van het vernieuwde medicatiebeleid monitoren, aan de hand van de resultaten van de maandelijkse interne audit (meetweek) medicatieveiligheid.
- In het vierde kwartaal is wederom een interne audit medicatieveiligheid uitgevoerd op teamniveau. De verbetermaatregelen naar aanleiding van de resultaten van deze audit zijn besproken in de medicatiecommissie en worden vanuit deze commissie opgepakt.
- In de medicatiecommissie worden de opvallende terugkerende MIC-meldingen op het gebied van medicatie besproken om tot passende verbeteracties te komen. Opvallende terugkerende medicatiemeldingen zijn eveneens getoetst tijdens de interne audit medicatieveiligheid in het vierde kwartaal 4.
- Het herzien van de werkwijze in het medicatiebeleid van de Groepsverzorging door de medicatiecommissie, in samenwerking met de apotheek. Deze herziene werkwijze is toegevoegd aan het medicatiebeleid van Tellus.
- De invoering van Medimo (elektronisch aftekensysteem medicatie) in januari 2022 dat het medicatieproces ondersteunt. In de thuiszorg is voor een ander medicatie-aftekensysteem gekozen (CareXS), afgestemd op de keten. Dit systeem wordt in mei 2022 geïmplementeerd.

Vallen

- Naar aanleiding van de meldingen op het terrein van vallen is in de protocollencommissie het Voorstel valpreventie opgesteld en vervolgens vastgesteld. Hiernaast is onderzoek verricht naar een passende valpreventietraining, om de kennis bij zowel medewerkers als cliënten te vergroten en de kans op valincidenten in de toekomst te verkleinen.
- Bij meerdere valincidenten van één cliënt, wordt structureel de risicosignalering herzien waarna een/het doel en wordt geformuleerd/aangepast.

Algemeen

- De herziene MIC-procedure is in 2021 opnieuw geïmplementeerd door de coördinatoren zorg, onder verantwoordelijkheid van de locatiemanager van De Groene Vecht. Hierbij is speciale aandacht uitgegaan naar de individuele terugkoppeling naar de melder. Eind 2021 is speciale aandacht uitgegaan naar de invoering van de MIC-procedure binnen de dagbesteding en thuiszorg.
- Er is een nieuw Prisma-light team samengesteld bestaande uit alle leden van de VAR, de teamleider facilitair, de coördinator facilitair en twee coördinatoren zorg. Dit Prisma-team is eind 2021 gestart met een nieuwe Prisma-training en heeft deze inmiddels afgerond.
- De incidentmeldingen zijn een vast agendapunt geworden op de teamvergaderingen, zodat deze structureel worden besproken ter kwaliteitsverbetering.

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 het eerste kwartaal van 2021 heeft de bestuurder van Tellus één schriftelijke klacht ontvangen. De aard van de klacht betrof de kwaliteit van de zorgverlening op de Groene Vecht. De klacht is besproken met de indiener en naar tevredenheid opgelost.

In het tweede en vierde kwartaal heeft de bestuurder van Tellus geen schriftelijke of mondelinge klachten ontvangen. In het derde kwartaal van 2021 is een klacht in behandeling genomen ten aanzien van het weigeren van inzage in een cliëntdossier door een familielid van een overleden cliënt. Dit dossier bevat meerdere (klacht)elementen en is met juridische ondersteuning in behandeling genomen.

Niet iedere uiting van ongenoegen is 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 wordt begin 2022 geïmplementeerd.

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 2021 heeft de Vertrouwenspersoon cliënten 8 keer contact gehad op individueel cliëntniveau. De contacten betroffen met name zaken als een onheuse bejegening, kwaliteit van geboden zorg, het niet nakomen van gemaakte afspraken en verbetering van de communicatie (met de zorg). Hiernaast heeft de Vertrouwenspersoon cliënten door het voeren van persoonlijke gesprekken, ondersteuning kunnen bieden in een aantal zaken die uit de rondetafelgesprekken aan de orde is gekomen en kunnen adviseren en bemiddelen bij bezoekers en mantelzorgers van de Ontmoetingsgroep dementie.

De Vertrouwenspersoon cliënten geeft aan dat zij in het verslagjaar voornamelijk contact heeft gehad met één locatiemanager en de coördinatoren zorg van de beide locaties, die altijd bereid waren hier tijd voor vrij te maken en de problemen te bespreken. Omdat veel klachten zijn terug te voeren op een onheuse bejegening en dit ook door de leiding wordt erkend, wordt hier in het werkoverleg extra aandacht aan besteed. Tijdens de Coronaperiode is gebleken dat meer ondersteuning richting mantelzorgers wenselijk is. Dit is met name aan de orde wanneer sprake is van dementie. Door de leiding is dit onderkend en de (voorlichtings)bijeenkomsten voor familie en mantelzorgers zullen weer worden opgestart.

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 cliëntenvertrouwenwerk Wzd in de regio Noord-Holland heeft gegeven. De CVP Wzd heeft in 2021 zowel bij De Lichtboei als bij De Groene Vecht vier keer een locatiebezoek afgelegd. In het verslagjaar heeft de CVP Wzd ondersteuning geboden bij vier kwesties. Onderwerpen van de ondersteuningsvragen waren gericht op:

- Zorg en begeleiding, 1 maal
- Inrichting geven aan het eigen leven, 1 maal
- Onvrede over medisch handelen, 2 maal

Omdat het om minder dan 5 kwesties gaat, kan vanwege de mogelijke herleidbaarheid geen toelichting op de kwesties worden gegeven.

Melding Incidenten Medewerkers (MIM)

In 2021 zijn in totaal 7 MIM-meldingen gedaan.

Soort incident	Kwartaal 1 2021	Kwartaal 2 2021	Kwartaal 3 2021	Kwartaal 4 2021
Vallen/struikelen				
Stoten/knellen/botsen	1			
Agressie/ongewenst gedrag cliënt of medewerker	3		1	1
Snijden/prikken				
Overig			1	
Totaal	4		2	1

Alle MIM-meldingen zijn besproken met de betrokkenen en worden in de MI-commissie geanalyseerd. Naar aanleiding van de meldingen zijn in 2021 onder meer de volgende acties uitgevoerd:

- Twee meldingen over agressie van een cliënt zijn intern besproken (één in het bijzijn van een verpleegkundige van de afdeling), waarna de medewerker door middel van een benaderingsadvies is ondersteund in het omgaan met de betreffende cliënt.
- Mede naar aanleiding van andere MIM-meldingen over ongewenst gedrag/agressie van een cliënt is in het verslagjaar één cliënt verhuisd naar een verpleeghuis en een andere cliënt naar een andere organisatie.

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 en gedurende het jaar 2022 geïmplementeerd zal worden. Voor het melden van beveiligingsincidenten heeft Zorggroep Tellus het datalekprotocol opgesteld. In het vierde kwartaal van 2021 is er één melding geweest van een datalek. Dit betrof het versturen van emailadressen in CC van 90 vrijwilligers. Dit is een incident waarbij de vertrouwelijkheid van informatie is verstoord. In navolging is het bericht direct ingetrokken en zijn betrokkenen geïnformeerd. In overleg met de FG is besloten dat melding bij de Autoriteit Persoonsgegevens niet nodig was.

Rapportage uitdiensttreding

In 2021 zijn 38 uitdiensttredingsformulieren verstuurd naar (ex-)medewerkers, waarvan 25 medewerkers het formulier hebben ingevuld. Dit is een respons van 66%.

Vanuit de uitdiensttredingsformulieren geven de medewerkers van Zorggroep Tellus aan de organisatie grotendeels te verlaten wegens de afloop van een tijdelijk contract (52%). De meeste medewerkers die de organisatie verlaten zijn nog geen jaar (39%) of tussen de 1 en 3 jaar in dienst (39%). Bij de uitdiensttreding heeft 74% van de medewerkers een andere baan. Iets meer als de helft (52%) van de medewerkers zou bereid zijn om bij Zorggroep Tellus te blijven als er andere voorwaarden zouden zijn.

Met 76% van de medewerkers is geen jaarlijks ontwikkelingsgesprek/jaargesprek gehouden, echter is hiervan een groot percentage (36%) niet langer dan een jaar in dienst van Zorggroep Tellus geweest. Van de medewerkers die wel langer dan een jaar in dienst zijn is met 63% geen jaarlijks ontwikkelgesprek gevoerd. Van de medewerkers die niet langer dan een jaar in dienst zijn geweest heeft 78% geen proeftijd- en begeleidingsgesprekken gehad.

Meer dan de helft van de medewerkers geeft aan dat er nu met regelmaat een werkoverleg plaatsvindt (56%). De meerderheid van de medewerkers is tevreden over de samenwerking met zijn/haar leidinggevende (72%). De meeste medewerkers zijn tevreden over de samenwerking met collega's (84%).

De meerderheid van de medewerkers is tevreden over de werkdruk (64%). De voornaamste aangegeven reden voor een hoge werkdruk is te weinig personeel op de werkvloer. De waardering die Zorggroep Tellus ontvangt als werkgever beoordeelt 76% als positief (goed of voldoende).

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

- Uitvoeren van de ontwikkelgesprekken; oppakken van het plan ontwikkelgesprekken en onder de aandacht brengen van de lijnverantwoordelijken.
- Introductiebeleid opnieuw implementeren in de lijn, met aandacht voor introductie- en begeleidingsgesprekken.
- (Opnieuw) Plannen en houden van de teamvergaderingen/werkoverleg.
- Meer zichtbaarheid van de leidinggevende op de werkvloer.

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 2021 heeft de vertrouwenspersoon drie meldingen ontvangen op het gebied van ongewenste omgangsvormen. In één geval betrof het een melding van een familielid van een bewoner. Deze is doorverwezen naar de locatiemanager en de vertrouwenspersoon cliënten van Tellus. Twee meldingen hadden betrekking op de wijze van communiceren en bejegening, waarbij het in beide gevallen ging over onvrede over de wijze van bejegening door de leidinggevende. De meldingen zijn door het vangnet van de externe vertrouwenspersoon middels een informele procedure opgelost. Geen enkele melding heeft geleid tot een formele klachtprocedure. Er hebben in het verslagjaar geen meldingen plaatsgevonden met betrekking tot een vermoeden van een misstand of onregelmatigheid (integriteit).

Het aantal meldingen in het verslagjaar is, afgezet tegen de omvang van de organisatie, gering te noemen. Dit maakt het onmogelijk om valide uitspraken te doen over de algemene beleving van de sociale veiligheid binnen Zorggroep Tellus.

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 2020 van de externe vertrouwenspersoon is in mei 2021 besproken met de bestuurder, HR en twee leden van de ondernemingsraad. Belangrijkste actiepunten vanuit dit overleg is het vergroten van de bekendheid met de externe vertrouwenspersoon voor medewerkers door het bijwonen van de verschillende teamoverleggen wanneer dit Corona-technisch weer mogelijk is. Hiermee is in 2021 een start gemaakt en krijgt in 2022 een vervolg.

Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO)

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 begin 2022 per team worden besproken. Het oppakken van verbeterpunten per team wordt onderdeel van het traject teamontwikkeling in 2022, onder leiding van een extern bureau.

Personeelssamenstelling 2021

In 2021 groeide Zorggroep Tellus met 14 medewerkers/10,5 FTE. De grootste instroom kwam vanuit buiten Zorg en Welzijn, evenals de grootste uitstroom naar buiten Zorg en Welzijn. Ondanks de toename van het aantal medewerkers binnen Tellus, is de uitstroom van het aantal verzorgenden en helpenden in 2021 hoger dan de instroom. Dit is niet te compenseren met het aantal leerlingen dat wordt opgeleid. De gemiddelde leeftijd van de medewerkers van Tellus eind 2021 is 42,6 jaar. 24,9% van de medewerkers van Tellus bestaat uit 25 t/m 34 jarigen. 22,8% van de medewerkers van Tellus bestaat uit 45 t/m 54 jarigen en 11,3% is ouder dan 60 jaar.

Vrijwilligerstevredenheidsonderzoek (VTO)

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. Uitvoering van het VTO staat gepland in het eerste kwartaal 2022.

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 eerste kwartaal van 2021 is gestart met het uitvoeren van de interne audits door het interne auditteam. In het jaar 2021 zijn de volgende onderwerpen geaudit:

- Activiteitsaanbod
- Medicatie (in het eerste én vierde kwartaal)
- MIC/MIM-meldingen
- Mondzorg
- Wondzorg
- Beleidscyclus
- Jaargesprekken
- Klachten en uitingen van ongenoegen
- MDO-proces
- Prisma-procedure
- Schoonmaak algemene ruimten
- Vrijwilligers
- Wet Zorg en Dwang
- Informatievoorziening
- Palliatieve zorg
- Medezeggenschap (cliënten en medewerkers)

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.

Meetweek zorg en facilitair

Elke maand wordt door de coördinatoren zorg en facilitair van Tellus een interne audit uitgevoerd in de vorm van een meetweek. De uitkomsten van deze interne audits worden maandelijks besproken in de kwaliteitsgroepen zorg en facilitair. In de kwaliteitsgroepen worden acties uitgezet ter verbetering van het primaire proces. Belangrijke verbeterpunten uit de meetweek zorg en facilitair in 2021 zijn:

- Vanuit de Meetweek zorg het vergroten van de kennis en ervaring van de (beperkt in aantal) EVV in het op orde houden van de zorgdossiers. Hierin wordt geïnvesteerd door extra ondersteuning en begeleiding van de coördinatoren zorg en verpleegkundigen.
- Vanuit de Meetweek zorg medicatieveiligheid is met ingang van het tweede kwartaal 2021 elke dag een verpleegkundige of verzorgende IG verantwoordelijk gesteld voor controle op openstaande taken. Hiernaast zijn de incidentmeldingen als vast agendapunt toegevoegd aan de teamoverleggen om met elkaar hiervan te leren en herhaling te voorkomen. Dit heeft in het tweede kwartaal van 2021 geleid tot een herziene werkwijze van medicatiedelen op de groepsverzorging. Voorts is vanuit de Meetweek zorg medicatieveiligheid in 2021 de verbeteractie ingezet dat tijdens het medicatiedelen de pieper (indien mogelijk) wordt overgedragen aan een collega.
- In de Meetweek facilitair zijn in 2021 knelpunten geconstateerd ten aanzien van de hygiëne van de appartementen en een gebrek aan voldoende richtlijnen, instructie en protocollen voor de schoonmaak achter de deur. In navolging hierop heeft een werkgroep het proces schoonmaak achter de deur opnieuw beschreven. Hiernaast zijn in de rapportages van de Meetweek facilitair trends zichtbaar op het onvoldoende bijhouden van diverse registratielijsten, bevulde badkamers en toiletten, de hygiëne in de koelkast, verdroogde planten (buiten) en vloeren die niet goed schoon te krijgen zijn.

Het terugkerend probleem met de vloeren is opgenomen met de nieuwe leverancier van schoonmaakmiddelen. Overige punten zijn besproken in de teamoverleggen.

Externe audits

- Op 12 oktober 2021 heeft een externe AVG-audit plaatsgevonden door SDB-groep. De conclusie uit deze audit is dat Tellus de meeste zaken goed op orde heeft, maar nog moet werken aan de randzaken. De AVG leeft en er wordt op vele manieren over het onderwerp gecommuniceerd. Het FG-schap is uitbesteed en men werkt intern met een AVG-commissie. Dit zorgt ervoor dat de juiste personen in de organisatie met het onderwerp bezig zijn en deze goed worden ondersteund door een kennisprofessional. Een stabiele basis om het onderwerp AVG goed geborgd te houden binnen de organisatie. De verbeterpunten zitten in de randzaken. Beveiligd printen kan men beter afdwingen. Dit om te voorkomen dat medewerkers uit gemak zonder beveiliging printen en de gegevens ter inzage op de printer komen te liggen. Daarnaast is het verwerkingsregister een aandachtspunt, welke door de FG ook reeds als verbeterpunt is gekenmerkt. Richting 2022 is het de bedoeling dat hieraan binnen Tellus een nieuwe invulling zal worden gegeven.
- Op 8 november 2021 heeft een externe audit Hygiëne en infectiepreventie plaatsgevonden op locatie De Lichtboei door een infectiepreventiedeskundige van Tensen en Nolten. De algemene indruk is dat medewerkers zich goed houden aan de regels rondom persoonlijke hygiëne en open staan voor verbeteringen. De handhygiëne en omgang rond urinekatherisatie is goed. Door de deskundige wordt opgemerkt dat het laatste jaar grote stappen zijn gemaakt rondom het hygiëne- en infectiepreventiebeleid van Zorggroep Tellus. Verbeterpunten zijn met name te vinden in de implementatie van het schoonmaakschema rondom hulpmiddelen, materialen en medicatie(koel)kasten en het verbeteren van opslag. Daarnaast is voorlichting over het correct gebruik van handschoenen nodig, handschoenen worden onnodig gedragen tijdens activiteiten en onvoldoende doorgewisseld tussen activiteiten. De constatering zijn besproken en opgevolgd in de HIC-commissie.

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 EHV-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 tevredenheidsonderzoeken op thema's 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 2021 een cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) uitgevoerd op het thema Bejegening en communicatie. De resultaten waren overwegend voldoende tot goed. Opvallend is wel dat bij diverse vragen is aangegeven dat de kwaliteit van de bejegening en communicatie sterk afhankelijk is van de medewerker die de zorg of dienst verleent. Dit is besproken in de teamvergaderingen. In het tweede kwartaal is een CTO uitgevoerd op het thema Woonplezier. De resultaten vragen op onderdelen om verbetering, met name op het terrein van voeding en (welzijns)activiteiten. Hierop is actie genomen. In 2019 heeft binnen Tellus ook een CTO op woonplezier plaatsgevonden. Helaas zijn de resultaten in 2021 over het geheel genomen niet verbeterd. In het derde kwartaal is een CTO uitgevoerd op het thema Persoonsgerichte zorg. Ten opzichte van het CTO in 2019 op het thema Persoonsgerichte zorg, zijn de resultaten op hoofdlijnen gelijk gebleven. Vanuit dit CTO zijn praktische aanpassingen in de locaties in samenwerking met een ergotherapeut opgepakt. Andere verbeterpunten vanuit dit CTO zijn meegenomen bij de invoering van het nieuwe ECD of zijn onderdeel van het Traject Persoonsgerichte zorg en welzijn in 2022, waarin met externe begeleiding een gezamenlijk kader voor persoonsgerichte zorg, welzijn en preventie wordt ontwikkeld en inhoud wordt gegeven aan het motto 'Leef je eigen leven'. In kwartaal 4 van 2021 heeft geen cliënttevredenheidsonderzoek plaatsgevonden, in verband met (verdachte) coronabesmettingen en geldende coronamaatregelen. Het geplande CTO met het onderwerp veiligheid zal plaatsvinden in het eerste kwartaal van 2022.

Totaalscore

Met ingang van het verslagjaar 2021 is in de landelijk aan te leveren cliëntervaringsgegevens een overstap gemaakt op (uitsluitend) de nieuwe '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 kwartaal van 2021. De resultaten zijn als volgt.

	De Lichtboei	De Groene Vecht	Totaal
1. Het maken van een afspraak verloopt goed. Gemaakte afspraken (over tijdstippen en bereikbaarheid) worden nagekomen.			
Cijfer 1-10	6.87	7.4	7,14
2. Hoe beoordeelt u de kwaliteit en het effect van de zorg?			
Cijfer 1-10	7.4	7.33	7,37
3. De medewerkers hebben voldoende aandacht voor u en de medewerkers gaan op een goede manier met u om.			
Cijfer 1-10	7.13	7.4	7,27
4. De zorg sluit aan op wat u zelf belangrijk vindt en past bij de manier waarop u wilt leven.			
Cijfer 1-10	7.07	7.33	7,2
5. U ervaart dat u voldoende wordt gezien en gehoord en er wordt passend gereageerd op uw vragen of verzoeken.			

	De Lichtboei	De Groene Vecht	Totaal
Cijfer 1-10	6.93	7.07	6,73
6. Vindt u het gebouw, de voorzieningen en de omgeving prettig?			
Cijfer 1-10	7.07	8.4	7,74

Totaalscore De Lichtboei	7,1
Totaalscore De Groene Vecht	7,5

PREM Wijkverpleging

Jaarlijks vindt een cliënttevredenheidsonderzoek plaats in de wijkverpleging, middels het PREM-onderzoek. Zorggroep Tellus heeft in oktober 2021 een onafhankelijk onderzoeksbureau ZorgfocuZ de PREM wijkverpleging laten uitvoeren. Als dataverzamelmethode is ervoor gekozen om telefonische interviews af te nemen, waardoor het onderzoek volgens de (op dat moment) geldende coronamaatregelen veilig kon worden uitgevoerd. Tevens konden vragen nader worden toegelicht. In totaal zijn 26 cliënten uitgenodigd voor het onderzoek, waarvan 13 cliënten het interview in het geheel hebben doorlopen. Het totale responspercentage is daarmee 50%.

De resultaten van de PREM 2021 zijn heel positief. Gemiddeld beoordelen de cliënten de thuiszorg van Tellus met 8.7, variërend van een 8.2 tot een 9.1. 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%).

De algemene gezondheid scoort onder de cliënten thuiszorg van Tellus een 4,9 en de kwaliteit van leven een 6.9.

Rondetafelgesprekken cliënten

De bestuurder voert op beide locaties van Tellus maandelijks rondetafelgesprekken met de cliënten. Helaas hebben door Corona deze rondetafelgesprekken in 2021 (met name begin 2021) niet alle doorgang kunnen vinden. Naar aanleiding van de rondetafelgesprekken zijn de volgende acties ingezet:

- Het organiseren van een appeltaartbak-wedstrijd op de locaties.
- Het goed uitvoeren van het Vlaggenprotocol.
- Het (meer) gebruikmaken van de Tellus-auto door cliënten.
- Het niet langer parkeren van fietsen op de gang van locatie De Groene Vecht.
- Het oppakken van klachten over het eten.
- Het oppakken van klachten over meer aandacht van en/of contact met de verzorgenden.
- Tijdens de rondetafelgesprekken zijn veel Corona-gerelateerde zaken besproken. Mede naar aanleiding hiervan zijn de volgende acties ingezet:
 - Extra inzet van de medewerkers maatschappelijk zorg (MMZ) op activiteiten binnen de mogelijkheden, ter vermindering van eenzaamheid van cliënten.
 - Begin 2022 zijn op beide locaties van Tellus meerdere malen bijeenkomsten georganiseerd voor cliënten, waarin het gesprek is gevoerd over de Coronamaatregelen in Nederland én over de maatregelen binnen de locaties. Hierbij is met name het spanningsveld tussen het welzijn en de veiligheid in de locatie besproken.

Naar aanleiding van deze gesprekken is onder meer afgesproken dat de activiteiten weer worden gehouden in het restaurant, met inachtneming van voldoende ruimte (advies 1,5 meter afstand), maar voorsnog uitsluitend voor de bewoners van de locaties (wens van de cliënten). Datzelfde gold voor het eten en drinken in het restaurant en de brasserie. In maart 2022 zijn weer externe mensen toegelaten.

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.

Eind 2021 is de drie-maanden evaluatie geïmplementeerd. In totaal zijn in 2021 8 drie-maandenevaluaties verstuurd naar nieuwe cliënten/eerste contactpersonen. Van deze cliënten hebben 3 het formulier ingevuld. 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.

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. De einde-zorg evaluatie is eind 2021 geïmplementeerd. In totaal zijn in 2021 zeven einde-zorgevaluaties verstuurd naar eerste contactpersonen. Van deze personen hebben vier het formulier ingevuld. Gezien het aantal uitgezette vragenlijsten en de respons bevat de rapportage onvoldoende input voor een gedegen conclusie. De individuele enquêtes zijn doorgestuurd naar de locatiemanagers ter informatie en eventuele verbetering.

NPS-score

De cliënttevredenheidsonderzoeken 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 2021 zijn als volgt.

Langdurige zorg		
Aantal respondenten	Aantal score 8, 9 of 10	NPS-score (Thema 8)
54	42	78%

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)
12	12	100%

Zorgkaart Nederland

Op Zorgkaart Nederland scoort Zorggroep Tellus in totaal (alle waarderingen) gemiddeld een 7.9 op basis van 37 waarderingen. Locatie De Groene Vecht scoort een 7.1 op basis van 10 waarderingen, locatie De Lichtboei een 6.2 op basis van 9 waarderingen en Thuiszorg Tellus scoort gemiddeld een 9.2 op basis van 18 waarderingen.

In het jaar 2021 is gemiddeld een 8.2 gescoord op basis van 20 waarderingen. Locatie De Groene Vecht scoort een 6.0 op basis van 1 waardering, locatie De Lichtboei een 3.8 op basis van 3 waarderingen en Thuiszorg Tellus een 9.2 op basis van 16 waarderingen.

In het vierde kwartaal van 2021 is het eerder opgestelde promotieplan ZorgkaartNederland van Tellus geëvalueerd en opnieuw ingezet.

Resultaten van de verbeteringen; wat merkt de cliënt

In 2021 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, binnen de beperkingen van Corona, is uitgebreid, met gerichte aandacht voor activiteiten op het terrein van bewegen voor cliënten. Met de aanstelling van de medewerkers MMZ is de kwaliteit van de invulling van de welzijnsactiviteiten op beide locaties van Tellus verbeterd en meer afgestemd op de behoefte van de cliënt. Hierbij zijn de gastvrouwen, aangesteld vanuit de Coronabanen, ondersteunend. Als gevolg van Corona is creatief met de activiteiten omgegaan en zijn activiteiten ook kleinschalig op de afdelingen aangeboden. Vanuit het nieuwe beleid op zingeving van Tellus is gestart met een oecumenische dienst en het Alzheimer Café op locatie.

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 inmiddels gestaag. Hiernaast heeft de dagbesteding binnen Tellus eveneens een uitbreiding ondergaan en ontwikkelt de thuiszorg van Tellus zich ook positief. Getuige de goede resultaten van de PREM en het positieve inspectiebezoek en -rapport van de IGJ over de thuiszorg van Tellus, zijn onze thuiszorgcliënten zeer tevreden.

Op 1 december 2021 is het nieuwe ECD in gebruik genomen. Dit ECD ondersteunt de persoonsgerichte zorg voor onze cliënten. In het ECD wordt persoonlijke informatie over de cliënt (binnen de randvoorwaarden van de AVG) gedeeld. Deze informatie is van groot belang voor de zorgverlening; hiermee wordt aangesloten bij de beleving van de cliënt, bij wat bekend, prettig en/of belangrijk is.

Meer indirect merkt de cliënt dat de kleinschalige teams van Tellus zich ontwikkelen. De cliënten en mantelzorgers worden met minder 'gezichten' in de dagelijkse zorgverlening geconfronteerd en de EVV-er is een meer herkenbaar aanspreekpunt en contactpersoon voor de cliënt en mantelzorger geworden. De EVV-er draagt de verantwoordelijkheid voor de totale zorg rondom een cliënt. Hij of zij coördineert de zorg, zorgt voor continuïteit en is verantwoordelijk voor de praktische uitvoering van de afspraken in het zorgdossier. Naast de coördinatie van de zorg, merkt de cliënt en/of mantelzorger ook dat de inhoudelijke zorg verbeterd.

Met de aanstelling van Gespecialiseerde Verzorgenden Psychogeriatric (GVP) in de kleinschalige teams worden vragen met betrekking tot psychogeriatric, benaderingswijze en problemen van cliënten beter beantwoord en opgepakt. De GVP-er vervult hiervoor binnen het team een coachende rol naar collega's. De functies EVV en GVP zijn nog in ontwikkeling binnen Tellus.

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 commissie Protocollen is recent mondzorgbeleid opgesteld en is in dit kader vanaf september 2021 gestart met de samenwerking met MondZorg Plus.

Tot slot merkt de cliënt (indirect) dat de kwaliteit van zorg in algemene zin verbetert. Aan de ontwikkeling van het Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) van Tellus wordt 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 gaat Tellus op voor Prezo-certificaat, allereerst in juni 2022 voor de thuiszorg van Tellus.

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 IBP (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;
- 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.