



Kwaliteitsverslag en -beeld 2024

Versie definitief d.d. 20 maart 2025

INHOUDSOPGAVE

Blz.

1. INLEIDING.....	2
2. TERUGBLIK 2024: STAND VAN ZAKEN VERBETERPARAGRAAF KWALITEITSPLAN....	3
3. VOORUITBLIK 2025 EN REFLECTIE OP BOUWSTENEN GENERIEK KOMPAS.....	9
4. RESULTATEN METINGEN EN MELDINGEN	11

1. INLEIDING

Sinds 1 juli 2024 is het Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan' opgenomen in het register van het Zorginstituut Nederland. Dankzij het Generiek kompas is het voor organisaties in de ouderenzorg, in tegenstelling tot afgelopen jaren, mogelijk om via één kwaliteitsbeeld integraal te laten zien hoe zij, samen met de mensen met een zorgvraag, mantelzorgers, naasten, professionals en het sociale netwerk werken aan kwaliteit van bestaan, zorg en de doelen voor de komende jaren. Het Kwaliteitsbeeld omvat een terugblik, een vooruitblik en een reflectie op de vijf bouwstenen van het Generiek Kompas.

Voor u ligt het eerste Kwaliteitsverslag en -beeld van Zorggroep Tellus over het jaar 2024. We kunnen terugkijken op een goed en geslaagd jaar. Tellus heeft op het terrein van kwaliteit in 2024 de tussentijdse externe Prezo-audits met glans doorlopen, zowel voor de thuiszorg als intramuraal. Het thuiszorgteam staat, draait goed, met veel werkplezier onder de medewerkers. De persoonsgerichte zorg is uitstekend; de cliënten zijn blij en tevreden. Intramuraal behaalde Tellus op alle geaudite prestaties van Prezo de maximale score van 100 punten. We krijgen complimenten voor onze kwaliteitsontwikkeling en ook intramuraal blijft de cliënttevredenheid onverminderd hoog. Hier zijn we trots op!

Voor de werking van het Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) van Tellus is een kwaliteitsstructuur actief, bestaande uit kwaliteitsgroepen, -commissies en de Stuurgroep kwaliteit. Als gevolg van een (te) hoog ambitieniveau in relatie tot personele schaarste door vacatures en verzuim, is eind maart 2024 de kwaliteitsstructuur en de projectenkalender van Tellus herzien. Met uitzondering van de MI-commissie, zijn de kwaliteitsgroepen, commissies en stuurgroep kwaliteit tijdelijk stilgezet of in frequentie verlaagd. Belangrijke reden hiervoor is het gegeven dat het KMS van Tellus staat en Tellus op dit terrein meer in de fase komt van onderhouden in plaats van bouwen.

Begin 2024 is Tellus de implementatie van het kwaliteitssoftwaresysteem Q-lens gestart. Alle documenten uit het oude handboek zijn ingelezen en het digitale handboek van Tellus is beschikbaar. De implementatie van alle (kwaliteits)registraties in Q-base loopt door tot begin 2025. Met de invoering van Q-lens is een goede basis voor een beheerssysteem neergelegd, waarop in de komende jaren wordt voortgebouwd.

In juni 2024 is het nieuwe auditbeleid van start gegaan. Vanuit dit nieuwe auditbeleid zijn teams meer verantwoordelijk gemaakt voor hun eigen successen en verbeterproces. De audits vinden plaats aan de hand van een auditvragenlijst op thema's en daarnaast een teamaudit. De audits worden als positief ontvangen, teams zijn heel open en voeren het goede gesprek met elkaar. Dit is mooi!

Op 22 augustus 2024 heeft in de Stuurgroep kwaliteit een bespreking plaatsgevonden over het nieuwe (vastgestelde) Kwaliteitskompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan'. Hiernaast zijn in het verslagjaar in de commissie Kwaliteit en Veiligheid de volgende interessante thema's verdiepend besproken:

- Visie op welzijn
- Zorg en veiligheid versus eigen regie en vrijheid cliënt
- Waar lopen we tegenaan als het gaat om kwaliteit?
- Ontwikkelingen inzake (voormalig) AristoZorg, met name gericht op de kwaliteit en continuïteit van zorg

Eind 2023 is het Jaar- en Kwaliteitsplan 2024 van Zorggroep Tellus vastgesteld. De inhoud van dit jaar- en kwaliteitsplan is gebaseerd op de vijf bouwstenen uit het Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan'. Deze bouwstenen zijn:

- Het kennen van wensen en behoeften
- Het bouwen van netwerken
- Het werk organiseren
- Leren en ontwikkelen
- Inzicht in kwaliteit.

Het Jaar- en Kwaliteitsplan 2024 staat niet op zichzelf, maar is onderdeel van de beleidscyclus van Zorggroep Tellus. Het is een afgeleide van het meerjarenbeleidsplan 2022-2025 'Navigeren op volle Zee' en de Kaderbrief 2024 'Scherp aan de wind varen op woelige baren'. Het Jaar- en Kwaliteitsplan 2024 heeft dan ook overlap met beide documenten.

In dit kwaliteitsverslag- en beeld wordt de stand van zaken ten aanzien van de activiteiten uit het Jaar- en Kwaliteitsplan 2024 van Zorggroep Tellus weergegeven. Het kwaliteitsverslag en -beeld 2024 is aanvullend op het Bestuursverslag en het Verslag interne toezichthouder 2024 van Zorggroep Tellus.

2. TERUGBLIK 2024: STAND VAN ZAKEN VERBETERPARAGRAAF KWALITEITSPLAN

In het Jaar- en Kwaliteitsplan 2024 van Zorggroep Tellus wordt in hoofdstuk 4 de verbeterparagraaf voor 2024 gepresenteerd, gebaseerd op de vijf bouwstenen uit het Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan'. In onderstaande tabel wordt de stand van zaken ten aanzien van deze verbeterparagraaf weergegeven. De monitoring van en rapportage over de verbeteracties is onderdeel van (het proces van) de kwartaalrapportage van Tellus.

STAND VAN ZAKEN VERBETERPARAGRAAF JAAR- EN KWALITEITSPLAN 2024

Legenda

RvB = Raad van Bestuur

HRA = HR-adviseur

MT = managementteam

LM = locatiemanager

BC = businesscontroller

MFV = manager facilitair en vastgoed

SB = senior beleidsmedewerker

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Actie-nemer	Stand van zaken
Kennen van wensen en behoeften	Motiverende gespreksvoering	Training motiverende gespreksvoering voor de medewerkers thuiszorg, ELV én intramuraal is afgerond.	LM	De training motiverende gespreksvoering voor de medewerkers thuiszorg en ELV heeft plaatsgevonden in mei 2024. In 2025 wordt de training ook aan medewerkers intramuraal van Tellus gegeven.
	Mantelzorgers- en participatiebeleid	Implementatie van het mantelzorgers- en participatiebeleid is gerealiseerd. Het 'goede gesprek' over rollen en verantwoordelijkheden op cliëntniveau is gevoerd en heeft geleid tot een heldere visie op de grenzen en mogelijkheden van de dienstverlening.	LM	Is vervallen in 2024.
	Groepsverzorging	De groepsverzorging is toekomstbestendig georganiseerd; de groepsverzorging is onderdeel van het klimaat op de afdeling.	LM	Huidige werkwijze is op onderdelen geoptimaliseerd. In 2025 wordt de groepsverzorging van de locaties Ten Anker en Lyceumhof aangesloten.
	Behandelfunctie	Het onderzoek naar een behandelfunctie voor Tellus is afgerond.	RvB	Conceptnotitie Compact behandelteam, over de mogelijke samenwerking tussen de huisartsen, verpleegkundig specialisten en Tellus is toegezonden aan HKN. Reactie is ontvangen. Wordt vervolgd in 2025.
	Nachtzorg in de regio	De verpleegkundige nachtzorg is op regionaal niveau georganiseerd.	LM	Project Regionale Samenwerking Nachtzorg NHN loopt. Dit wordt opgepakt op NH-Noord-niveau.
	Voeding	De implementatie van het nieuwe voedingsconcept is afgerond en eerste evaluatie heeft plaatsgevonden.	MFV	Alle voorbereidingen voor de implementatie van het project zijn getroffen. In de individuele gesprekken met de betrokken medewerkers zijn de plaatsingsvoorstellen uitgereikt. De implementatiedatum is vastgesteld op 1 april 2025. Er is een externe projectleider aangetrokken, die alle inhoudelijke processen, in samenwerking met de medewerkers, gaat realiseren.
	Visie op facilitair	Op het terrein van service en dienstverlening wordt de persoonlijke vraag van de cliënt het vertrekpunt. In dit kader is in 2024 een visie op schoonmaak geïmplementeerd en een visie op de recepties vastgesteld.	MFV	Is vervallen voor 2024.

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Actie-nemer	Stand van zaken
Bouwen van netwerken	Wijkfunctie	Bij activiteiten nemen meer cliënten deel aan andere en externe club- en buurthuisactiviteiten. Andersom, wordt bij activiteiten de wijk naar binnen gehaald.	RvB	Kwartiermaker welzijn bouwt een netwerk op en doet gerichte activiteiten, onder andere met basisscholen. Verdere ontwikkeling vindt plaats in de bouwsteen. In Q1 2025 wordt een plan van aanpak opgeleverd voor de Wijkfunctie en de Huiskamer van de wijk.
	Huiskamer van de wijk	Het plan van aanpak voor de 'Huiskamer van de wijk' is ingevoerd.	RvB	Is onderdeel van de wijkfunctie. In Q1 2025 wordt een plan van aanpak opgeleverd voor de Wijkfunctie en de Huiskamer van de wijk.
	Dagbesteding	De visie op dagbesteding is vertaald naar een plan. Flexibele vormen van dagbesteding zijn gerealiseerd, waarbij een samenwerking plaatsvindt met alle wijken in Den Helder.	RvB/LM	Tellus voldoet aan de gestelde vereisten voor de aanbesteding Groepsbegeleiding. In de bouwsteen is de visie op dagbesteding (ontmoetingsgroepen) uitgewerkt, passend bij de eisen van de aanbesteding. In Q1 2025 zijn de werkprocessen gereed.
	VPT/MPT	De levering van het VPT/MPT in de wijk is uitgebreid en voldoet tenminste aan de norm van het Zorgkantoor.	RvB	Tussentijdse resultaten zijn in Q3 besproken in het MT. In de eerste helft van 2025 vindt de invoering plaats van de herziene producten VPT en MPT, waarbij gestart wordt met een pilot.
	Logeren bij Tellus	De logeerfunctie van Tellus is geprofessionaliseerd.	LM	Het proces Logeren bij Tellus voldoet aan de gestelde norm.
	Thuiszorg	Opgesteld plan van aanpak voor doorontwikkeling (cliënt- én wijkniveau) is ingevoerd. Onderzoek naar een passende, toekomstgerichte aansturing extramuraal is uitgevoerd en resultaten zijn vastgesteld.	RvB/LM	Plan van aanpak en tussentijdse resultaten zijn in Q3 besproken in het MT. Diverse processen op het terrein van de thuiszorg zijn uitgewerkt, herzien en/of geoptimaliseerd. Onderzoek naar een passende, toekomstgerichte aansturing extramuraal is meegenomen in het Herontwerp Tellus in de Toekomst.
	Ontmoetingsgroep dementie	Tweede Ontmoetingsgroep dementie, locatie Reddingmuseum Dorus Rijkers, is gepositioneerd en gegroeid. Onderzoek naar een nieuwe ontmoetingsgroep in Den Helder is afgerond.	RvB	De ontmoetingsgroep dementie in het Nationaal Reddingmuseum Dorus Rijkers is groeiende en op dit moment twee dagen per week open. Voor de volkstuin op de Texelstroomlaan in Den Helder is een andere tuin aangekocht die beter aansluit bij mensen met dementie. Deze wordt verbouwd en gaat in mei 2025 open.
	Vastgoed/nieuwbouw	Het definitief ontwerp voor de nieuwbouwprojecten zijn vastgesteld.	MFV	De gesprekken met WSDH over het voorlopig ontwerp van locatie de Bijlweg zijn volop gaande. De netcongestie betekent mogelijk een herziening van de plannen met betrekking tot het leefplein en de keuken. Diverse mogelijkheden hiervoor worden onderzocht. In december is het eerste gesprek geweest tussen WSDH en Tellus om te komen tot een samenwerkingsovereenkomst over

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Actie-nemer	Stand van zaken
				locatie in Julianadorp. Aan de hand van het PvE voor locatie Kerkgracht zijn de eerste plannen hiervoor gepresenteerd. Deze worden verder uitgewerkt.
Het werk organiseren	Zorgtechnologie en domotica	Plan van aanpak voor vervolg en verbreding van het project Zorgtechnologie/Domotica is ingevoerd.	LM	Vanuit de Visie op Zorgtechnologie zijn in 2024 de quick-wins gerealiseerd.
	Good practices	Good practices (GP's) zijn ingevoerd: slimme thermometer en de oogdruppelbril. In de thuiszorg de medicijn dispenser.	LM	In 2024 zijn de Good Practices Slimme thermometer en Druppelbril geïmplementeerd.
	Duurzaamheid	Op basis van het vastgestelde Duurzaamheidsbeleid van Tellus, zijn op onderdelen (vastgoed, energie, voeding, vervoer, etc.) maatregelen genomen.	MFV	De verlichting in de algemene ruimten van De Lichtboei zijn omgezet naar LED-verlichting. De Verpact-regeling voor afvalscheiding is doorgevoerd t.a.v. PD en glas. Bij diverse lopende projecten worden duurzaamheidsmaatregelen meegenomen in de uitwerking en implementatie.
	Informatiestrategieplan	Uitvoering van het informatiestrategieplan/roadmap verloopt volgens plan.	BC	De projecten/activiteiten uit de roadmap zijn afgerond.
	NEN 7510	Acties uit plan Informatiebeveiliging NEN 7510 zijn uitgevoerd.	BC	De acties die noodzakelijk waren zijn uitgevoerd.
	KIK-V	Zelfscan is uitgevoerd en vervolg is vastgesteld.	BC	Zelfscan is afgerond en vervolg is vastgesteld.
	Flexwerken	Het flexwerken is ingevoerd en geëvalueerd.	MFV	In Q2 is het flexwerken volledig geïmplementeerd. Dit geldt zowel voor de digitale werkomgeving voor de kantoormedewerkers als voor de fysieke werkplekken. In september 2024 hebben alle medewerkers een individueel account gekregen.
	Bedrijfskleding	De nieuwe bedrijfskleding wordt gedragen.	MFV	De nieuwe kleding is uitgedeeld aan alle medewerkers. Vanaf 1 juli 2024 wordt deze kleding ook gedragen.
	Strategische personeelsplanning	De herziene visies op zorg en welzijn zijn vertaald naar het SPP. Het plan van aanpak SPP is eveneens herzien.	HRA	Heeft in 2024 niet plaatsgevonden. Mede in vervolg op het herontwerp Tellus in de Toekomst, zal in 2025 de vertaling worden gemaakt naar de SPP. Het plan van aanpak SPP wordt in 2025 eveneens herzien.
	Organisatieconcepten	Nieuwe organisatieconcepten zijn ontwikkeld, waaronder de uitwerking 'Bekwaam is bevoegd'.	HRA	Staat 'on hold' door het vertrek van de HR-adviseur.
	Leefstijlprogramma	Tenminste 25 medewerkers nemen deel aan het programma. Eindevaluatie heeft plaatsgevonden.	HRA	Is afgerond. Tussenevaluatie heeft plaatsgevonden. Eindevaluatie volgt in Q1 2025
Verzuim	Het verzuimpercentage is hooguit 6% (exclusief zwangerschap).	HRA	Het gemiddeld ziekteverzuim in 2024 bedraagt 8,44%. Dit is hoger dan de doelstelling van 6%, maar lager dan de VVT-branche.	

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Actie-nemer	Stand van zaken
	Organisatiestructuur	De implementatie en borging van structuuraanpassingen naar aanleiding van evaluatie organisatiestructuur Zorg Welzijn en Facilitair zijn afgerond.	HRA	Traject loopt. In augustus 2024 zijn in drie bijeenkomsten de plannen voor de nieuwe organisatiestructuur aan de medewerkers van Tellus gepresenteerd en goed ontvangen. De afgeronde notitie (en voor de OR voorzien van alle bijlagen) zal in februari/maart 2025 ter advies/goedkeuring aan de raden worden aangeboden.
	Reglementen RvT en bestuurder	Reglementen zijn herzien en ingevoerd.	SB	Gewijzigde reglementen zijn op 11 juni jl. besproken in de Raad van Toezicht en vastgesteld.
	Inspraak cliënten en mantelzorger	Continueren rondetafelgesprekken met cliënten en met familie en mantelzorgers. Twee maal per jaar organiseren van bewonersmiddagen (of -avonden) voor bewoners en familie/mantelzorgers per kleinschalig team.	LM	Rondetafelgesprekken met cliënten vinden maandelijks plaats. Rondetafelgesprekken met familie en mantelzorgers en de bewonersmiddagen (of -avonden) per kleinschalig team moeten weer (structureel) worden opgepakt.
Leren en ontwikkelen	Strategisch leerbeleid	De implementatie van het Strategisch leerbeleid loopt volgens plan.	HRA	Training voor de teamcoördinatoren Verbeteren leerklimaat (Leren is Werken, Werken is Leren) heeft plaatsgevonden. De implementatie van het Strategisch leerbeleid wordt in 2025 op praktische wijze voortgezet.
	Werving & selectie en introductie medewerkers	Verbeteringen van de processen werving & selectie en introductie van nieuwe medewerkers zijn geïmplementeerd.	HRA	Beleid is opgesteld en OR heeft instemming verleend. Wordt in Q1 2025 geïmplementeerd.
	Leermanagement-systeem (LMS).	Uitbreiding en invoering van een volledig leermanagementsysteem is afgerond.	HRA	Schuift door naar 2025, na aantrekken nieuwe Manager HR, in relatie tot Tellus in de Toekomst.
	Leiderschap	Herziene visie op leiderschap is geïmplementeerd. Het leiderschap is verbeterd; ook het verpleegkundig leiderschap.	HRA/LM /MFV	Aan de training Verpleegkundig leiderschap nemen steeds twee verpleegkundigen van Tellus deel.
	Teamontwikkeling	Samenwerking en eigenaarschap in de teams is verbeterd.	HRA/LM	In vervolg op het teamontwikkeltraject, heeft training/coaching voor teamcoördinatoren plaatsgevonden. Vanuit het nieuwe auditbeleid zijn de teams meer verantwoordelijk voor de eigen successen en het eigen verbeterproces.
	Management-informatie	SDB Analyticus is ingevoerd; de managementinformatie op teamniveau is eenvoudiger beschikbaar.	BC	Loopt, de meeste data zijn opgenomen in Analytics. Testen is afgerond en begroting is uitgesplitst. De voorbereidingen voor 2025 worden nu uitgevoerd zodat we in 2025 Analytics Tellus breed kunnen implementeren
	Kostprijzen	Kostprijzen van de belangrijkste producten van Tellus zijn berekend en/of geëvalueerd.	BC	Kostprijs Wmo is bepaald, bezig met kostprijzen VPT producten en tarieven per functie. Opslag algemene kosten bepaald. Er wordt een algemeen MT stuk opgesteld in 2025 met te hanteren uitgangspunten.

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Actie-nemer	Stand van zaken
	Financieel resultaat	Het financieel resultaat bedraagt tenminste 2%. Het resultaat in verbijzonderd naar Zorg en Vastgoed.	BC	Doelstelling is (ruimschoots) behaald.
Inzicht in kwaliteit	KMS	KMS is operationeel en (op onderdelen) verbeterd. Bij de evaluatie van (beleids)documenten is expliciet stilgestaan bij de (invloed van) nieuwe in- en externe ontwikkelingen.	SB	Wordt eind 2024/begin 2025 in de verschillende groepen en bouwstenen geëvalueerd. De verzamelde voorstellen worden op 10 februari 2025 in de Stuurgroep kwaliteit besproken, waarna besluitvorming volgt.
	Intern auditbeleid	Het nieuwe interne auditbeleid is geïmplementeerd en geëvalueerd. Scholing heeft plaatsgevonden.	SB	In juni 2024 is gestart met de uitvoering van de audits conform het nieuwe beleid. Scholing hiervoor heeft plaatsgevonden.
	Kwaliteitssoftware-systeem	Nieuw kwaliteitssoftwaresysteem Q-Lens, de onderdelen Q-Link en Q-base, zijn ingevoerd.	SB	Het handboek Q-link is geïmplementeerd en beschikbaar. Ook de eerste registraties in Q-base zijn geïmplementeerd of zijn gereed voor invoering. Verdere ontwikkeling van het systeem is een doorgaand proces, dat is opgenomen in een planning.
	Prezo Care	Onderzoek naar Prezo Care is afgerond.	SB	Is vervallen in 2024.
	CTO	Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) is uitgevoerd. Verbeterpunten worden opgepakt.	SB	CTO is in juni 2024 wederom uitgevoerd door Facit. De rapportage is besproken in de Stuurgroep kwaliteit en in de commissie K&V. Top 3 aan verbeterpunten voor Zorg en Facilitair wordt opgepakt.
	MTO	Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) 2023 is uitgevoerd. Verbetering t.o.v. het MTO 2021 is gerealiseerd.	HRA en MT	De resultaten van het MTO 2023 zijn in alle teams van Tellus besproken. Ieder team heeft verbeterpunten geformuleerd op drie niveaus, te weten voor het eigen team, de aansturing van het team en de organisatie. Via de lijn zijn alle verbeterpunten teruggekoppeld aan het managementteam en is een overall rapportage opgesteld. De teams pakken de verbeterpunten op.

3. VOORUITBLIK 2025 EN REFLECTIE OP BOUWSTENEN GENERIEK KOMPAS

Vooruitblik

Voor de vooruitblik op de vijf bouwstenen van het Generiek kompas wordt verwezen naar het Jaarplan van Tellus 2025 'Koers zetten naar de toekomst'. Hieronder volgt een korte opsomming van de activiteiten in 2025 per bouwsteen.

Kennen van wensen en behoeften

- Training 'Het goede gesprek' voor de medewerkers intramuraal
- Aansluiten Groepsverzorging Ten Anker en Lyceumhof
- Project Dorus (nieuw voedingsconcept) afronden
- Verder onderzoek naar behandel functie voor Tellus met HKN
- Ontwikkelen nieuw schoonmaakconcept
- Invoeren Warm welkom en eindezorggesprek (op basis van dialoog)

Het bouwen van netwerken

- Uitvoeren plan van aanpak Wijkfunctie en Huiskamer van de wijk
- Invoeren Visie op dagbesteding/ontmoetingsgroepen
- Invoeren project VPT/MPT en processen thuiszorg
- Voortgang op de nieuwbouwtrajecten van Tellus
- Stabiliteit, integratie en optimalisatie van bedrijfsprocessen en systemen nieuwe locaties
- Voortzetten netwerkvorming, externe samenwerking en regievoering.

Het werk organiseren

- Verdere invoering van de Visie op Zorgtechnologie
- Invoeren van de Good Practices Spraakgestuurd rapporteren en Slimme medicijn dispenser
- Uitvoeren stappenplan milieuthermometer op terrein van duurzaamheid
- Implementatie ICT-systemen gericht op Kasuitgaven, Contractbeheer en Inkoop
- Ontwikkelen/herzien strategisch IT-beleid
- Verdere implementatie NEN 7510 en NIS2 (informatiebeveiliging/cybersecurity)
- Herzien strategische personeelsplanning (SPP) en plan van aanpak SPP
- Opstellen Visienotitie 'Bekwaam is bevoegd'
- Vervolg op Leefstijlprogramma, ondersteuning op dimensies van Positieve Gezondheid
- Herziening van het Verzuimbeleid
- Herziening van de Visie op Klantenservice
- Start Implementatie herontwerp 'Tellus in de toekomst'
- Start opstellen nieuw Meerjarenbeleidsplan voor Tellus
- Opstellen meerjarenbegroting Vastgoed, met externe ondersteuning
- Professionalisering VAR

Leren en ontwikkelen

- Implementatie van het Strategisch leerbeleid van Tellus op praktische wijze
- Casuïstiekbesprekingen herzien/nieuw leven inblazen
- Implementeren beleid Werving & selectie en Introductie & begeleiding van medewerkers en leerlingen
- Herziening van het beleid Ontwikkelgesprekken
- Implementatie van de systemen SDB Analytics en een Leermanagementsysteem
- Continueren en doorontwikkelen Metingen en Verbetercyclus KMS

Inzicht in kwaliteit

- Op voor een nieuw Prezo-certificaat
- KMS onderhouden en op onderdelen verbeteren (minder meten meer dialoog)
- Evaluatie kwaliteitsstructuur van Tellus en bijstellen

- Evaluatie van het nieuwe intern auditbeleid
- Afronding invoering nieuw kwaliteitssoftwaresysteem

Reflectie

Op 5 februari jl. heeft binnen Tellus een bijeenkomst plaatsgevonden waarin (in het kader van het Kwaliteitsbeeld 2024) is teruggeblikt, vooruitgeblikt en gereflecteerd op de ontwikkelingen van Tellus in relatie tot de vijf bouwstenen van het Generiek Kompas. Hierbij waren aanwezig: delegaties van de ondernemingsraad, centrale cliëntenraad en verpleegkundige adviesraad van Tellus en de leden van de commissie Kwaliteit en Veiligheid van Tellus (de voorzitter van de VAR, de twee beleidsmedewerkers kwaliteit, de senior beleidsmedewerker, de bestuurder, de voorzitter Raad van Toezicht en een lid Raad van Toezicht). Na een terugblik en een vooruitblik op de ontwikkelingen van Tellus op de vijf bouwstenen van het Generiek Kompas, is in twee groepen hierop (aan de hand van een aantal vragen) gereflecteerd. Hieronder de resultaten (op hoofdlijnen) van deze reflectie.

De leden herkennen zich in de activiteiten van Tellus in het licht van de ambitie. De activiteiten geven een mooie en heldere terugblik op wat Tellus het afgelopen jaar heeft gedaan en bereikt. Uit de terugblik kan geconcludeerd worden dat iedere medewerker van Tellus zich hard heeft ingezet om de gestelde doelen te behalen. Het ontvangen van het PREZO-keurmerk bevestigt dat Tellus de kwaliteit van cliëntzorg hoog in het vaandel heeft staan.

Tellus is ambitieus te noemen. Het is goed een mooie ambitie te hebben, maar tegelijkertijd ook kritisch te blijven kijken of de lat niet te hoog wordt gelegd en niet teveel projecten gelijktijdig worden opgestart. Het harde werken mag vaker beloond worden door bewust en met een trots gevoel stil te staan bij de successen en deze met elkaar als organisatie te vieren.

Tellus bereidt zich voor op een toekomst met een toenemende zorgvraag en een krappere wordende arbeidsmarkt. Er worden volop opleidingen en ontwikkelmogelijkheden aangeboden, waar medewerkers positief over zijn. Om kwalitatief goede zorg te kunnen blijven bieden is Tellus zich bewust van de noodzaak een actieve samenwerking met het netwerk op te bouwen en bekijkt tegelijkertijd ook de mogelijkheden om technologie in te zetten, met als doel de zelfstandigheid van de cliënt zoveel mogelijk te behouden. Het betrekken van netwerken en mantelzorgers is echter moeilijk. De juiste verwachtingen hierover uitdragen is belangrijk. Ook voor medewerkers is verandering lastig; het is belangrijk deze veranderingen koersvast met hen te bespreken.

Gezien wordt dat Tellus in de laatste jaren meer zichtbaar is in de wijk en positiever in beeld is in Den Helder. Ook wordt een groei in de thuiszorg gezien, wat Tellus zichtbaarder maakt in de gemeente. Deze ontwikkelingen zijn positief en mogen doorgezet worden door nog meer de wijk in te gaan en te blijven werken aan bekendheid/zichtbaarheid in Den Helder. De wijk kan nog meer naar binnen gehaald worden (mits dit blijft vallen onder de ambities van Tellus) of cliënten kunnen nog meer in de wijk gebracht worden.

Binnen Tellus kennen we elkaar en de bewoners. Verdere uitbreiding van Tellus maakt dat het risico bestaat dat we elkaar in de toekomst minder goed kennen en misschien ook minder persoonlijke aandacht voor elkaar hebben. Dit moet binnen de locaties geborgd blijven. Naar cliënten toe is het belangrijk dat we blijvende aandacht hebben voor hun wensen en behoeften, welke we los kunnen laten van onze eigen behoeften en voorkeuren. Het open gesprek met de cliënt moet hierin een cyclisch proces worden. Graag wordt in de toekomst meer eenheid binnen locaties gezien waarbij gezegd wordt: "Elke locatie mag een eigen identiteit hebben, maar met een cultuur van warmte en gastvrijheid".

4. RESULTATEN METINGEN EN MELDINGEN

Inleiding

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.

Voor de ontwikkeling van het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) is binnen Tellus een kwaliteitsstructuur actief, bestaande uit een de stuurgroep kwaliteit, kwaliteitsgroepen en commissies, die Tellus-breed zijn samengesteld en functioneren. Ook is vanuit de Raad van Toezicht een commissie Kwaliteit & Veiligheid (K&V) ingesteld en neemt Tellus deel aan regionaal kwaliteitsoverleg. Binnen Tellus is een intern auditteam actief en vinden interne audits plaats op thema's, teamaudits en audits (meetweek) op de zorg(dossiers), medicatieveiligheid en facilitair. Hiernaast worden (veelal per kwartaal) ook andere kwaliteitsmetingen verricht en/of meldingen gedaan, waaronder cliënttevredenheid, medewerkers-tevredenheid, NPS-score, MIC/MIM, klachten en uitingen van ongenoegen. In dit hoofdstuk worden de resultaten van deze metingen en meldingen in 2024 weergegeven.

Cliënttevredenheidsonderzoek Tellus

Zorggroep Tellus heeft de dialoog met haar cliënten hoog in het vaandel staan. In de dagelijkse zorgverlening vindt deze dialoog plaats tussen de cliënt en de medewerker in de (kleinschalige) teams, waarbij de EVV-er als eerste aanspreekpunt en contactpersoon voor de cliënt en mantelzorgers fungeert. In het kader van de dialoog met cliënten, hecht Zorggroep Tellus ook veel waarde aan het oordeel en de waardering van cliënten. Mede om deze reden voert Tellus op diverse niveaus en op verschillende manieren cliënttevredenheidsonderzoek uit. Op individueel cliëntniveau vinden het Multidisciplinair overleg (MDO) en de zorgleefplanbesprekingen plaats. Ook worden klachten van cliënten op adequate wijze behandeld. Op groeps-, locatie en/of organisatieniveau vindt cliënttevredenheidsonderzoek 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 Facit

Op 24 en 25 juni 2024 heeft het jaarlijkse cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) plaatsgevonden op De Lichtboei en De Groene Vecht, uitgevoerd door onderzoeksbureau Facit. Het onderzoek bestond uit locatiebezoeken, waarbij cliënten door medewerkers van Facit zijn geïnterviewd. Tijdens het onderzoek zijn in totaal 43 cliënten benaderd, waarvan 40 cliënten bereid waren de vragen te beantwoorden; 20 op De Lichtboei en 20 op De Groene Vecht. De respons van dit onderzoek komt hiermee op 93%. De resultaten zijn goed; Tellus scoort hoger dan de resultaten van Facit in totaal. Wel scoort Tellus lager dan in 2023. Met name De Groene Vecht blijft wat achter. De NPS-score is daarentegen nu 100%. In navolging op het CTO is een Top 3 aan verbeterpunten opgesteld, zowel voor Zorg en Welzijn als Facilitair. Deze verbeterpunten worden opgepakt.

Totaalscore

Met ingang van het verslagjaar 2021 is in de landelijk aan te leveren cliëntervaringsgegevens een overstap gemaakt op (uitsluitend) de 'totaalscore'. De totaalscore wordt berekend op basis van 6 vragen. Binnen Zorggroep Tellus zijn de 6 deelvragen van de totaalscore meegenomen in het CTO uitgevoerd door Facit. De resultaten van 2024, 2023 totaal en Facit totaal 2024 zijn hieronder weergegeven.

	De Lichtboei	De Groene Vecht	Totaal 2024	Totaal 2023	Facit totaal 2024
	1. Verliep het maken van een afspraak goed? Komt de organisatie/medewerker gemaakte afspraken na?				
Cijfer 1-10	8.1	7.6	7.8	7.8	7.5
	2. Hoe beoordeelt u de kwaliteit en het effect van de verpleging, verzorging of behandeling??				
Cijfer 1-10	8.2	7.9	8.0	8.1	7.8
	3. Behandelen de medewerkers u met aandacht? Gaan de medewerkers op een goede manier met u om?				
Cijfer 1-10	8.2	8.0	8.1	8.2	7.9
	4. Sluit de zorg aan op wat u zelf belangrijk vindt? Past het bij de manier waarop u wilt leven?				
Cijfer 1-10	7.6	7.6	7.6	7.8	7.7
	5. Wordt u gezien en gehoord? Wordt er passend gereageerd op uw vraag of verzoek?				
Cijfer 1-10	8.0	7.9	7.9	8.0	7.7
	6. Vindt u het gebouw, de voorzieningen en de omgeving prettig?				
Cijfer 1-10	8.0	7.7	7.9	7.8	7.9

Per locatie en voor Zorggroep Tellus totaal is de totaalscore in 2024 als volgt:

- De Lichtboei : 7,9
- De Groene Vecht : 7.8
- Zorggroep Tellus : 7.9

PREM Wijkverpleging

Jaarlijks vindt een cliënttevredenheidsonderzoek plaats in de wijkverpleging, middels het PREM-onderzoek. Dit PREM-onderzoek is in 2024 in de maanden september en oktober uitgevoerd, (gedeeltelijk) uitbesteed aan onderzoeksbureau Facit. In totaal zijn 48 vragenlijsten uitgereikt aan cliënten, waarvan 29 deze hebben ingevuld en geretourneerd. Eén vragenlijst viel af, omdat de aangeschrevene aangaf geen zorg te ontvangen. De netto respons komt hiermee op 62%.

De resultaten van de PREM 2024 zijn heel positief. Alle vragen scoren hoger dan de score van Tellus in 2023. Ook scoren alle vragen hoger dan de totaalscore van Facit, met uitzondering van de (laatste) twee vragen gericht op de achtergrondkenmerken. Het is mooi te constateren dat met name de vragen gericht op het met aandacht behandelen, het op het gemak laten voelen en het vertrouwen hebben in zorgverleners, heel hoog (een dikke 9) scoren.

Hieronder worden de belangrijkste resultaten gepresenteerd.

	Totaal 2024	Totaal 2023	Facit totaal 2024
	Krijgt u zorg van een vast team zorgverleners?		
Cijfer 1-10	8.8	8.2	8.1
	Komen de zorgverleners op de afgesproken tijd?		
Cijfer 1-10	8.4	7.5	8.0
	Nemen de zorgverleners uw wensen mee bij het bepalen van de zorg?		
Cijfer 1-10	9.1	8.8	8.7
	Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven?		
Cijfer 1-10	9.1	8.6	8.6
	Behandelen de zorgverleners u met aandacht?		
Cijfer 1-10	9.5	9.2	8.5
	Voelt u zich op uw gemak bij de zorgverleners?		
Cijfer 1-10	9.5	9.2	8.9
	Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners?		
Cijfer 1-10	9.4	9.2	8.8
	Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met uw gezondheid gaat?		
Cijfer 1-10	9.6	9.2	8.8
	Kunt u met de hulp van de zorgverleners beter omgaan met uw ziekte of aandoening?		
Cijfer 1-10	9.0	8.9	8.5
	Hoe vindt u over het algemeen uw gezondheid?		
Cijfer 1-10	6.1	5.7	6.3
	Hoe vindt u over het algemeen uw kwaliteit van leven?		
Cijfer 1-10	6.6	6.4	6.8

Overige resultaten PREM 2024:

- De totaalscore op de ZorgkaartNederland-vragen : 9.1
- Welk rapportcijfer geeft u Zorggroep Tellus? : 8.8
- Welk rapportcijfer geeft u de medewerkers van Zorggroep Tellus? : 9.2
- Aanbevelingsvraag: 'In welke mate zou u deze zorgaanbieder aanbevelen bij andere mensen met dezelfde aandoening of gezondheidsklachten? De Netto Promotor Score, het percentage cliënten dat een 8, 9 of 10 heeft geantwoord op de aanbevelingsvraag minus het percentage cliënten dat een 0 t/m 5 heeft geantwoord op de aanbevelingsvraag, is als volgt: : 82

Rondetafelgesprekken cliënten

De bestuurder voert op beide locaties van Tellus maandelijks rondetafelgesprekken met de cliënten. Acties die naar aanleiding van de rondetafelgesprekken in 2024 zijn ingezet, zijn:

- Het oppakken van klachten/vragen over het eten/de maaltijden/het restaurant.
- Het oppakken van klachten over de wasverzorging of andere facilitaire aard.
- Het opstellen van regels voor het drankgebruik in het restaurant.
- De post rondbrengen op de locatie door de bewoners zelf.
- Het regelen van een maatje voor nieuwe bewoners door de huidige bewoners.
- Koffiedrinken met de nieuwe locatiemanager op verzoek van de bewoners.
- Informatie geven over het spoelen van de leidingen aan de bewoners.
- Communicatie over het rookbeleid aan de bewoners.

- Het oppakken van klachten over de bejegening van medewerkers zorg.
- Het oppakken van klachten over het gedrag van medebewoners.

Drie-maanden evaluatie

Zorggroep Tellus wil voorkomen dat ongenoegen zich ontwikkelen 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. In 2023 is besloten om de drie-maanden evaluaties anders te organiseren, te weten in een open gesprek tijdens een high tea voor nieuwe cliënten. Dit moet nog worden opgestart.

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 2023 is besloten om de einde-zorgevaluatie anders te organiseren, te weten in het einde-zorggesprek. Mede door de afwezigheid van de locatiemanager, is het einde-zorggesprek nog niet (voldoende) geïmplementeerd.

NPS-score tijdens CTO

Tijdens het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO's) onder de cliënten op de locaties is tevens de NPS uitgevraagd. De resultaten in 2024 zijn als volgt.

Langdurige zorg		
Aantal respondenten	Aantal score 8, 9 of 10	NPS-score
39	32	82%
20 (De Lichtboei)	11	85%
19 (De Groene Vecht)	14	79%

In het vierde kwartaal van 2024 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
28	24	86%

NPS-score tijdens MDO

Tijdens elk Multidisciplinair overleg, zorgleefplanbespreking en/of huisartsoverleg van Zorggroep Tellus wordt aan de cliënt gevraagd naar een Net Promotor Score (NPS). De berekening betreft het percentage respondenten die bij de NPS-vraag een 8, 9 of 10 heeft ingevuld.

In 2024 zijn in totaal binnen Tellus 143 resultaten ontvangen waarvan 87 voor De Lichtboei en 56 voor De Groene Vecht. De resultaten zijn als volgt.

Locatie	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
De Lichtboei	90%	81%	86%	81%
De Groene Vecht	100%	63%	80%	67%
Zorggroep Tellus	95%	72%	83%	74%

Zorgkaart Nederland

Op Zorgkaart Nederland scoort Zorggroep Tellus in totaal gemiddeld een 8.5 op basis van 155 waarderingen. Locatie De Groene Vecht scoort een 8.1 op basis van 43 waarderingen, locatie De Lichtboei een 7.7 op basis van 41 waarderingen en Thuiszorg Tellus scoort een 9.2 op basis van 71 waarderingen.

In 2024 is er gemiddeld tot nu toe een 8.4 op basis van 54 waarderingen gescoord. Locatie De Groene Vecht scoort een 7.8 op basis van 19 waarderingen en locatie De Lichtboei scoort een 8.2 op basis van 21 waarderingen. Thuiszorg Tellus scoort een 9.6 op basis van 14 waarderingen.

Melding Incidenten Cliënten (MIC)

Onderstaand een overzicht van het aantal MIC-meldingen in 2024.

Soort incident	DLB Boeg en Roer	DLB Anker en Tros	DGV Duinpan	DGV Klaproos	Dag Besteding	Groeps-verzorging	Thuis-zorg	Totaal
Medicatie	39	127	56	88	0	18	10	338
Vallen met letsel	10	23	18	15	0	9	1	76
Vallen zonder letsel	117	112	84	80	3	15	3	414
Agressie/ongewenst gedrag	4	5	0	3	0	3	1	16
Onveilige situatie	25	34	10	13	0	9	0	91
Overig (stoten, snijden, branden)	1	7	8	2	2	4	0	24
Totaal	196	308	176	201	5	58	15	959

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 en teamcoördinatoren. Het methodisch analyseren van incidenten en calamiteiten is een vorm van leren, waarbij de resultaten een belangrijke bijdrage leveren aan de ontwikkeling van medewerkers en de kwaliteit van zorg.

In het jaar 2024 zijn op beide locaties veel meldingen gedaan, met name op het terrein van medicatie en vallen (zonder letsel). Over het geheel genomen is in 2024 ten opzichte van het jaar 2023 een toename zichtbaar in het aantal meldingen, met name toe te schrijven aan een toename van de valincidenten zonder letsel en het aantal meldingen van onveilige situaties. De stijging van het aantal valincidenten is deels verklaarbaar door het melden van meerdere valincidenten bij één cliënt met een verhoogd valrisico. Ook is een stijging te zien van meldingen die binnen het geaccepteerd valrisico vallen. Volgens het beleid van Tellus worden ook valincidenten met een geaccepteerd risico gemeld.

Op het moment dat gezien wordt dat een cliënt meerdere valincidenten heeft, wordt door de leidinggevende aangegeven dat het valrisico besproken moet worden met de cliënt, familie en huisarts. Er is steeds meer aandacht voor het voeren van het goede gesprek met de cliënt en zijn/haar vertegenwoordiger. Voor 2024 én 2025 heeft de MI-commissie het thema vallen met prioriteit bovenaan het jaarplan geplaatst, met als doelstelling het aantal valincidenten te verminderen. In 2025 worden specifieke actiepunten per kwartaal ingezet. De meldingen van onveilige situaties zijn divers van aard, waaronder het lopen zonder rollator of met een verkeerd hulpmiddel, het opsparen van medicatie en het niet (binnen handbereik) hebben van een alarm.

Naar aanleiding van de MIC-meldingen zijn in 2024 (verbeter)acties uitgevoerd/ingezet, waaronder:

- Het valpreventiebeleid inclusief het formulier geaccepteerd valrisico is herzien in de MI-commissie en vastgesteld in de Stuurgroep kwaliteit. De VAR heeft hierop een positief advies uitgebracht en de CCR haar instemming. In het beleid wordt meer nadruk gelegd op het goede gesprek met de cliënt en naasten.
- Er is een werkwijze/procedure voor het juist gebruik van een verzwaringsdeken opgesteld. De verzwaringsdeken kan door juiste inzet comfort bieden voor mensen met bewegingsdrang.
- Voor een goede afhandeling van de verbeteracties, voortkomend uit de MIC-meldingen, is afgesproken de afhandeling hiervan digitaal te registreren in het nieuwe digitale kwaliteitssysteem Q-Base. Hierdoor kunnen de teamcoördinatoren de verbeteracties van het eigen team beter inzien en navolgen.

Prisma-analyses

Naar aanleiding van incidenten worden binnen Tellus prisma-analyses uitgevoerd. De resultaten van prisma-analyses worden besproken in de MI-commissie. In 2024 zijn in totaal zes prisma-analyses besproken in de MI-commissie. Naar aanleiding van één prisma-analyse is geconcludeerd dat deze verwijtbaar is aan de kwaliteit van zorg. Hiervoor is op 29 oktober 2024 een melding gemaakt bij de Inspectie, waarna na uitgebreid onderzoek een calamiteitenrapportage is opgesteld. Deze calamiteitenrapportage is op 24 december 2024 toegezonden aan de inspectie. Inmiddels heeft de inspectie laten weten dat zij de onderzoeksrapportage beoordeelt als zorgvuldig. Tellus beschrijft voldoende verbetermaatregelen om een dergelijke situatie in de toekomst te voorkomen, voorzien van een reflectie van de betrokken teamcoördinator. De inspectie beëindigt het onderzoek naar deze melding.

De prisma-analyses zijn in de MI-commissie op inhoud besproken, waarna verbeteracties zijn uitgezet bij de desbetreffende teams, kwaliteitsgroepen en/of commissies. Deze verbeteracties zijn onder meer:

- Het methodisch werken verbeteren (taakverdeling, dossiervorming, uitvoeren van onderzoeken/metingen, rapporteren, inzetten van acties en rapporteren). Ondersteuning bieden aan medewerkers op het gebied van methodisch werken.
- Inzetten op een open en veilige cultuur binnen het team waardoor zaken besproken kunnen worden.
- Taken en verantwoordelijkheden van de EVW en GVP verduidelijken, indien een cliënt op de groepsverzorging verblijft.

Hiernaast zijn in 2024 de leerling verpleegkundigen toegevoegd aan de prisma-commissie. Zijn voeren in dualiteit met een gediplomeerd verpleegkundige een prisma-analyse uit, teneinde het leervermogen te vergroten.

Klachten en uitingen van ongenoegen 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 vertrouwenspersoon cliënten) en het daadwerkelijk indienen van klachten bij de Raad van Bestuur (schriftelijk of per e-mail). In 2024 zijn drie officiële klachten (bij de bestuurder) binnengekomen. Eén klacht betrof de vraagstelling van het vrijwilligerstevredenheids-onderzoek (VTO). De twee andere klachten hadden betrekking op de kwaliteit van zorg op locatie De Lichtboei. Naar aanleiding van deze twee klachten hebben gesprekken plaatsgevonden met naasten. Tijdens deze gesprekken is gebleken dat de klachten met name voortkwamen uit het sociale netwerk van de cliënten. De klachten zijn inmiddels naar tevredenheid afgehandeld. De aangegeven punten inzake de vraagstelling van het VTO worden meegenomen in toekomstige onderzoeken van Tellus.

Hiernaast zijn in 2024 vier uitingen van ongenoegen op de locaties geregistreerd, te weten

- Schade aan eigendommen tijdens de schoonmaak zonder melding bij de cliënt.
- De trage afhandeling van (eerdere) klachten bij de wasserij.
- Het zelf moeten halen van toiletpapier bij het winkeltje.
- De kwaliteit van de aangeboden voeding op locatie De Groene Vecht.

Deze uitingen van ongenoegen zijn opgepakt en afgehandeld of worden meegenomen bij toekomstige (project)ontwikkelingen.

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.

Ten aanzien van officiële klachten is het jaar 2024 voor de Vertrouwenspersoon cliënten rustig verlopen. In het verslagjaar is de vertrouwenspersoon meerdere malen door medewerkers gevraagd aanwezig te zijn en ondersteuning te geven bij gesprekken met mantelzorgers in verband met zorg- en benaderingsproblemen van cliënten. Naar aanleiding van deze gesprekken zijn goede afspraken gemaakt. Hiernaast is op locatie De Lichtboei naar voren gekomen dat de eerste kennismaking van nieuwe bewoners met de locatie verbeterd kan worden. In samenspraak met de lokale cliëntenraad heeft de vertrouwenspersoon een stappenplan opgesteld hoe dit met medewerking van de bewoners in 2025 beter zou kunnen worden vormgegeven.

De Vertrouwenspersoon cliënten concludeert dat Tellus een dynamische organisatie is, die eind 2024 haar verantwoordelijkheid heeft genomen voor de failliete locaties van voormalig AristoZorg. Het jaar 2025 zal dan ook zeker een jaar worden met veranderingen en nieuwe uitdagingen.

Meldingen Cliëntenvertrouwenspersoon Wzd

Tellus beschikt over een Cliëntenvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang (CVP Wzd) van Stemgever. Vanaf 2025 presenteren alle CVP Wzd van heel Nederland zich onder de naam Stemgever. Omdat het budget voor de CVP Wzd onvoldoende is om de taken uit de Wzd en het kwaliteitskader CVP Wzd volledig uit te kunnen voeren, hebben de CVP Wzd-aanbieders, in overeenstemming met hun opdrachtgevers, de volgende uitgangspunten voor de dienstverlening in 2024 afgesproken:

- Het kwaliteitskader CVP Wzd blijft uitgangspunt voor de dienstverlening van de CVP Wzd (met uitzondering van de bezoekfrequenties van de locatiebezoeken).
- Alleen locatiebezoeken bij zorglocaties die in het Wzd locatieregister staan.
- Geen locatiebezoeken bij zorglocaties die niet in het Wzd locatieregister staan.
- Invulling bezoekfrequenties: locatiebezoeken en voorlichtingsbijeenkomsten tellen mee.
- Er ligt prioriteit bij individuele ondersteuningstrajecten.

In 2024 heeft de CVP Wzd de locaties van Tellus (inclusief de nieuwe locaties) vijf keer bezocht. Door verschillende wisselingen van de CVP Wzd is het gewenste aantal bezoeken niet behaald. In 2024 heeft de CVP Wzd geen voorlichting gegeven, geen ondersteuning geboden bij kwesties en geen signalen afgegeven.

Melding Incidenten Medewerkers (MIM)

In 2024 zijn in totaal 4 MIM-meldingen gedaan, zie onderstaande tabel.

Soort incident	Kwartaal 1 2024	Kwartaal 2 2024	Kwartaal 3 2024	Kwartaal 4 2024
Vallen/struikelen	0	0	0	0
Stoten/knellen/botsen	0	0	0	0
Agressie/ongewenst gedrag cliënt of medewerker	3	1	0	0
Snijden/prikken	0	0	0	0
Overig	0	0	0	0
Totaal	3	1	0	0

Drie MIM-meldingen betreffen verbaal en fysieke agressie. Deze meldingen zijn op inhoud besproken met de betreffende medewerker en afgehandeld door de teamcoördinator. Hiernaast is één MIM-melding gedaan naar aanleiding van seksuele intimidatie/agressie van een cliënt. In vervolg hierop heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de cliënt, de betrokken medewerker en de teamcoördinator, waarin het incident is besproken en afgehandeld.

Beveiligingsmeldingen en logcontroles

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 Tellus. Voor het melden van beveiligingsincidenten heeft Zorggroep Tellus het datalekprotocol opgesteld. Hiernaast heeft Tellus aandacht voor logcontrole. Het controleren van logbestanden is onderdeel van het informatiebeveiligings- en privacybeleid van Tellus.

In 2024 zijn vijf meldingen binnengekomen van datalekken, te weten

- een melding over een CV die is blijven liggen op een bureau en is ingezien door een onbevoegd medewerker;
- het verlies van data (zorgverslag van een huisarts) doordat de update van het ECD in werking gesteld was voordat het verslag opgeslagen was;
- een datalek met betrekking tot privételefoonnummers van een aantal medewerkers, die een korte periode zichtbaar zijn geweest;
- een datalek met betrekking tot het neerleggen van de looppijsten van de avonddienst op de archiefbak naast de printer, waardoor persoonlijke gegevens van cliënten tijdelijk zichtbaar zijn geweest vanuit de gang;
- een verzuimverslag van een medewerker wat in een verkeerd personeelsdossier is geplaatst.

Van de vijf datalekken is geen melding gedaan bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP), omdat de inbreuk klein en/of het risico op verdere verspreiding van de gegevens beperkt was. Naast de datalekken, is in 2024 een beveiligingsincident gemeld, te weten een grote internet- en telefoniestoring op locatie De Groene Vecht. Hierdoor zijn systemen een nacht en ochtend niet bereikbaar geweest. Deze situatie heeft tot overlast en onveilige situaties geleid, mede veroorzaakt doordat de alarmering niet werkte en omdat medicatie-toedienlijsten en zorgplannen niet geraadpleegd konden worden. Dit incident is geëvalueerd met systeembeheer en verbeteracties zijn opgepakt.

Naar aanleiding van de ECD/SDB-logcontroles is in 2024 eenmaal de rechten van een medewerker nagekeken en geconstateerd dat het geen afwijking betrof. Naar aanleiding van de logcontroles HR/SDB zijn in 2024 geen afwijkingen geconstateerd.

Rapportage uitdiensttreding

Onderdeel van de uitdiensttredingsprocedure en het kwaliteitsbeleid van Tellus is het uitvoeren van de uitdiensttredingsevaluatie. Hierbij vraagt Tellus de medewerkers bij vertrek het uitdiensttredingsformulier in te vullen. Rapportage op basis van de ingevulde uitdiensttredingsformulieren vindt plaats in het Kwaliteitsmetingenrapport van Tellus. In het jaar 2024 zijn in totaal 32 uitdiensttredingsformulieren verzonden, waarvan 19 ex-medewerkers de lijst retour hebben verzonden. Dit betekent een respons van 59%. Naar aanleiding van de rapportage uitdiensttreding zijn in het verslagjaar de volgende verbeteracties geformuleerd:

- Blijvend aandacht voor de frequentie van de jaar- en ontwikkelgesprekken.
- Blijvend aandacht voor de frequentie en aanwezigheid tijdens teamoverleggen.
- Binnen Tellus het gesprek voeren 'Wat voor werkgever wil Tellus zijn'.
- De huidige procedure en vragenlijst evalueren met onder andere de inclusie en exclusiecriteria voor het verzenden van de formulieren.

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 2024 heeft de vertrouwenspersoon één melding ontvangen die te maken had met de onvrede over de wijze van bejegening door een leidinggevende. Na een gesprek met de externe vertrouwenspersoon is deze melding via het informele traject afgehandeld. Er zijn in het afgelopen jaar geen formele klachten bij de externe vertrouwenspersoon binnengekomen.

In het verslagjaar zijn geen meldingen of klachten met betrekking tot een vermoeden van een misstand (integriteit) ontvangen. Er zijn evenmin gesprekken gevoerd met werknemers die betrekking hebben op een mogelijke integriteitsschending binnen de organisatie. Het aantal meldingen (te weten 1) bij de externe vertrouwenspersoon in 2024 is te gering om op basis daarvan in onderhavige rapportage valide uitspraken te doen over de algemene beleving van de sociale veiligheid binnen Zorggroep Tellus. De melding heeft te maken gehad met onvrede over communicatie en bejegening. Mocht daar al iets uit op te maken zijn, dan is dat de constatering dat dit beeld strookt met het landelijke, te weten dat de meerderheid van de ontvangen meldingen en klachten de laatste jaren betrekking hebben op communicatieve aspecten.

De externe vertrouwenspersoon heeft op 23 mei 2024 het jaarverslag 2023 mondeling toegelicht en besproken met de bestuurder, de a.i. HR-adviseur en de voorzitter en secretaris van de ondernemingsraad.

Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO)

Om inzicht te krijgen in de wensen, ervaringen en verwachtingen van medewerkers, zet Tellus om de twee of drie jaar een MTO in. De uitkomsten van het onderzoek dragen bij aan verbetering van de dienstverlening en de organisatie.

De uitvoering van het MTO heeft plaatsgevonden in het vierde kwartaal van 2023.

In december 2023 zijn de resultaten van het MTO ontvangen, waarna op 9 januari jl. een duidingssessie voor het MT van Tellus, onder leiding van Deloitte, heeft plaatsgevonden.

De belangrijkste conclusies uit het MTO/duidingssessie zijn:

- Zorggroep Tellus scoort beter dan in 2021. De resultaten zijn over het algemeen in lijn met de sector.
- De ervaren werkdruk is enorm verbeterd en is nu hoger dan de sector.
- De Verzorgenden scoren als groep laag, onder andere op de 'Mogelijkheid van de organisatie tot veranderen'.

- Cliënten, het werk zelf en opleiding/persoonlijke groei worden als meest aantrekkelijk ervaren.
- Communicatie, Sfeer/cultuur en Leidinggevendend/management worden gezien als grootste verbeterpunten.
- De werksfeer binnen de teams is gemiddeld lager dan de sector, en er zijn enkele stevige negatieve uitschieters die aandacht behoeven.

Thema	Zorggroep Tellus	Sector
Werkbeleving	7.2	7.2
Bevlogenheid	7.7	7.8
WNPS	-36.4	-16.4
Mogelijkheid tot veranderen	5.6	5.6

Mede gezien de grote verschillen per team, zijn de resultaten in 2024 in ieder team van Tellus besproken en nader geduid, indien gewenst met (externe) ondersteuning. Ieder team heeft verbeterpunten geformuleerd op drie niveaus, te weten voor het eigen team, de aansturing van het team en de organisatie. Via de lijn zijn alle verbeterpunten teruggekoppeld aan het managementteam en is een overall rapportage opgesteld. De teams pakken de verbeterpunten op. In 2026 zal wederom een MTO plaatsvinden.

Personeelssamenstelling 2024

In 2024 groeide Zorggroep Tellus met 68 medewerkers en 44,9 FTE. Dit wordt (in hoofdzaak) veroorzaakt door de uitbreiding van Tellus met de nieuwe locaties van voormalig AristoZorg. Hiermee kwam de grootste instroom vanuit de branche. De grootste uitstroom ging in 2024 naar buiten Zorg en Welzijn. Zonder de uitbreiding van Tellus was de groei in 2024 ook positief, te weten 10 medewerkers en 2,0 FTE. De grootste groei is zichtbaar in de functie Helpende (medicatie of plus) en Verzorgende IG.

De gemiddelde leeftijd van de medewerkers van Tellus eind 2024 is 42,1 jaar. 17,5% van de medewerkers van Tellus bestaat uit 45- t/m 54-jarigen. 20,6% van de medewerkers van Tellus bestaat uit 25- t/m 34-jarigen en 18,9% uit 35- t/m 44-jarigen. 14,1% is 60 jaar en ouder. 24 jaar of jonger is 14,8% van de medewerkers van Tellus.

In het jaar 2024 is weer stevig ingezet op het verder ontwikkelen van nieuwe en huidige medewerkers. Een groep van 17 helpenden is in 2024 gediplomeerd voor de Plus-module. Daarnaast heeft één medewerker de scholing MMZ positief afgerond, zijn twee medewerkers geslaagd voor de fieldlab-opleiding tot Verzorgende IG met de specificering op dementie, zijn twee medewerkers geslaagd voor de opleiding tot Verzorgende IG en twee medewerkers voor de opleiding tot Verpleegkundige. Ook is in 2024 een vervolg gegeven aan de training verpleegkundig leiderschap voor verpleegkundigen en de masterclass Leren is Werken, Werken is Leren (LWWL) voor leidinggevendend.

Vrijwilligerstevredenheidsonderzoek (VTO)

Zorggroep Tellus stelt alles in het werk om vrijwilligers te boeien en aan zich te binden. Vrijwilligers zijn een onmisbare schakel in de dagelijkse zorg- en dienstverlening van onze cliënten. Tellus hecht waarde aan de mening van vrijwilligers. Een VTO wordt ingezet als middel om inzicht te krijgen in de wensen, ervaringen en verwachtingen van de vrijwilligers. De uitkomsten van het onderzoek dragen bij aan verbetering van de dienstverlening en de organisatie. In het tweede kwartaal van 2024 heeft wederom het VTO plaatsgevonden. Tijdens dit onderzoek is dezelfde vragenlijst gehanteerd als in 2022, om de resultaten van het onderzoek goed te kunnen vergelijken.

Er zijn 131 vrijwilligers uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Hiervan hebben 44 vrijwilligers het formulier ingevuld, wat neer komt op een respons van 34%. Het onderzoek heeft digitaal plaatsgevonden, waarbij is aangegeven dat ondersteuning geboden kan worden indien het invullen niet lukt. Tijdens het onderzoek in 2022 was het ook (nog) mogelijkheid de vragenlijst op papier in te vullen. Dit heeft (waarschijnlijk) invloed gehad op de respons.

Op basis van de resultaten uit het VTO 2024 kan geconcludeerd worden dat vrijwilligers vinden dat het vrijwilligerswerk voldoet aan de wensen en idealen, dat zij weten bij wie zij terecht kunnen, tevreden zijn over de ondersteuning en begeleiding van de coördinator, de samenwerking met medewerkers en andere vrijwilligers als positief ervaren en zich gewaardeerd voelen door Tellus.

In vergelijking met het VTO in 2022, is tijdens het onderzoek in 2024 op bijna alle vragen hoger gescoord. Alleen bij de vragen gericht op wat vrijwilligers vinden van hun werkzaamheden is lager gescoord dan in 2022.

Op de NPS-vraag 'In welke mate zou u familie of vrienden aanraden om als vrijwilliger te komen werken bij Zorggroep Tellus?' is het gemiddelde cijfer: 8.25

Naar aanleiding van het VTO 2024 zijn de volgende verbeterpunten geformuleerd:

- De mogelijkheid om hulp te krijgen bij het digitaal invullen van het onderzoek meer promoten, voor vrijwilligers die moeite hebben om deze digitaal in te vullen.
- Aansluiten bij het overleg van de teamcoördinatoren om het inwerken en de begeleiding van de vrijwilligers te bespreken.
- Overleg organiseren tussen de teamcoördinator facilitair en vrijwilligers om de taakverdeling in werkzaamheden en de ervaren werkdruk te bespreken.
- Vrijwilligers aan laten sluiten bij bestaande scholingen die al georganiseerd worden voor medewerkers, zodat hiervoor niet een aparte scholing georganiseerd hoeft te worden, bijvoorbeeld over dementie.
- In de nieuwsbrief voor vrijwilligers standaard een kopje "scholing" waar scholing en trainingen worden aangeboden vanuit Tellus zelf, én in de regio waar door vrijwilligers bij aangesloten kan worden
- Eén jaar na het starten van een nieuwe vrijwilliger formeel in gesprek gaan om te evalueren of wensen en behoeften wederzijds nog aansluiten.

De verbeterpunten worden door de Coördinator vrijwilligers van Tellus opgepakt.

Interne audits

Interne audits zijn een essentieel onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem van Tellus. Goede audits brengen mogelijke problemen en risico's in beeld, voordat ze leiden tot afwijkingen, klachten, incidenten en andere ongewenste situaties. Conform het nieuwe auditbeleid van Tellus vinden volgens planning audits op teamniveau plaats. Deze audits bestaan uit twee onderdelen: de auditvragenlijsten en de teamaudits. Voor ieder team vinden deze audits ieder half jaar plaats. Vanuit dit nieuwe auditbeleid worden de teams meer verantwoordelijk gemaakt voor hun eigen successen en verbeterproces. Het nieuwe auditbeleid is in het tweede kwartaal van 2024 ingevoerd.

Op basis van de auditvragenlijsten zijn in 2024 de volgende onderwerpen (intern) geaudit:

- Vallen
- Medicatie in de avond
- Informatiebeheer en privacy
- Bedrijfshulpverlening
- Borgen van opvolging (in de rapportages)

De verbetermaatregelen naar aanleiding van de interne audits op basis van de auditvragenlijsten zijn opgenomen in het (inmiddels digitale) Verbeterregister van Zorggroep Tellus.

Uit de resultaten van de teamaudits blijkt dat de meeste teams trots zijn op hun werkwijze met betrekking tot wond- en huidletsel, valpreventie, hygiëne en persoonsgerichte zorg/ondersteuning. De meest voorkomende onderdelen waarop de teams zelf aangeven dat zij de basis nog niet goed op orde hebben zijn: medicatieveiligheid (4 van 5), MIC/MIM (4 van 7) en privacy (4 van 7). Het aankomende half jaar gaan de meeste teams aan de slag met verbetering van de onderwerpen medicatieveiligheid (4 van 5), MIC/MIM (5 van 7) en privacy (4 van 7).

Meetweek zorg, medicatie en facilitair

Elk kwartaal wordt er door de teamcoördinatoren zorg en facilitair een interne audit uitgevoerd in de vorm van een meetweek (op de onderdelen zorgdossier, medicatie en facilitair). De uitkomsten van deze interne audits worden besproken in de betreffende kwaliteitsgroepen of medicatiecommissie, waar direct acties worden uitgezet ter verbetering van het primaire proces. Tijdens de meetwerken in 2024 zijn diverse constateringingen gedaan. Naar aanleiding hiervan zijn verbetermaatregelen genomen. Belangrijke constateringingen in 2024 zijn:

- Toedienlijsten zijn niet altijd leidend bij het delen van medicatie doordat tablets niet meegenomen worden en er voor- of achteraf afgetekend wordt.
- Medicatie wordt niet altijd gedeeld volgens de BEM-score.
- Het actuele medicatieoverzicht (AMO) is niet bij iedere cliënt aanwezig.
- Er is geconstateerd dat bij risicovolle medicatie de tweede controleparaaf door de medewerker zelf ingevoerd kan worden. Hiernaast wordt de dubbele paraaf niet altijd uitgevoerd.
- De fotocontrole in Medimo werkt nog niet naar behoren; foto)controles blijven (te lang) openstaan.
- De medicatiekastcontrole blijft een punt van aandacht, evenals het aanbrengen van een openingsdatum middels het stickersysteem.
- Verkeerde opslag van materialen in de medicijnkarren (verbandmateriaal) en in de medicijnkoelkast.
- Niet alle zorgdossiers zijn op orde. Deze achterstand wordt mede veroorzaakt door een tekort aan EVV. Het invullen van de welzijns-Mikzo's blijft een aandachtspunt. Er wordt gezien dat er steeds meer dubbele informatie in het ECD voorkomt.
- Mede door afwezigheid van de teamcoördinatoren facilitair De Groene Vecht en voeding hebben in 2024 geen meetweken plaatsgevonden bij facilitair.

Externe audits

- In het eerste kwartaal van 2024 hebben de HACCP-audits plaatsgevonden van Veiligvoedsel.nl. (op 6 februari 2024 op De Lichtboei en 27 maart 2024 op De Groene Vecht). De behaalde scores zijn lager dan voorgaande jaren. Dit wordt mede veroorzaakt door de nieuwe hygiëncode die per 1 juli 2023 van kracht is en de vernieuwde auditlijsten met een ander scoresysteem. Alle keurmerken zijn behaald of behouden, zonder blokkadepunten. De behaalde cijfers zijn als volgt:
 - De Lichtboei, centrale bereidingsruimte: 7.9
 - De Lichtboei, pantry/restaurant: 9.0
 - De Groene Vecht, satellietkeuken: 7.6
 - De Groene Vecht, restaurant en winkeltje: 7.5
- Op 4 april 2024 heeft de audit hygiëne- en infectiepreventie plaatsgevonden op locatie De Lichtboei, afdeling twee. De audit is uitgevoerd door een deskundige infectiepreventie van Tensen en Nolte.

De algemene indruk van de audit is dat alle faciliteiten voor het correct uitvoeren van de infectiepreventie maatregelen op orde zijn en dat de medewerkers zich goed houden aan de regels rondom persoonlijke hygiëne en openstaan voor verbeteringen. Binnen andere thema's zijn op detailniveau verbeterpunten waargenomen, zoals (hand)hygiëne, controle op de houdbaarheidsdatum van producten, wasverwerking, opslag en de indeling van spoelruimten. De verbeterpunten worden opgepakt door de hygiëne- en infectiepreventiecommissie.

- Op 9 april jl. heeft wederom de tussentijdse Prezo-audit voor de thuiszorg van Tellus plaatsgevonden. De audit is heel goed verlopen, met grote complimenten van de auditor. Er zijn geen verbeterpunten benoemd. Het thuiszorgteam staat, draait goed, met veel werkplezier onder de medewerkers.
Het team is volwaardig onderdeel van de organisatie. De persoonsgerichte zorg is uitstekend; de cliënten zijn blij en tevreden. Dit geeft een goede basis om verder te bouwen. Het keurmerk is behouden.
- Op 4 november jl. heeft de tussentijdse Prezo-audit intramuraal voor beide locaties van Tellus plaatsgevonden. Deze audit is heel goed verlopen; op alle prestaties van Prezo die in de audit zijn betrokken, heeft Tellus de maximale score van 100 punten behaald. We krijgen een compliment voor de koers die Tellus gevaren heeft ten aanzien van kwaliteitsontwikkeling. De afgelopen jaren zijn veel stappen gezet. Van procesgericht naar outputgericht en van gericht op meten naar ook het voeren van de dialoog. Hiernaast blijft de cliënttevredenheid onverminderd hoog en is al jaren stabiel. Ook dat wordt gecompimenteerd. Tellus heeft haar keurmerk behouden. In 2025 gaat Tellus opnieuw op voor certificering.