



Kwaliteitsverslag en -beeld 2025

Versie definitief d.d. 19 maart 2026

INHOUDSOPGAVE

Blz.

1. INLEIDING.....	2
2. TERUGBLIK 2025: STAND VAN ZAKEN VERBETERPARAGRAAF KWALITEITSPLAN....	3
3. VOORUITBLIK 2026 EN REFLECTIE OP BOUWSTENEN GENERIEK KOMPAS.....	9
4. RESULTATEN METINGEN EN MELDINGEN	11

1. INLEIDING

Voor u ligt met trots het Kwaliteitsverslag en -beeld van Zorggroep Tellus over 2025. Het was een jaar waarin we veel hebben bereikt én veel hebben geleerd. Een jaar dat intensief was, maar vooral rijk aan groei, samenwerking en mooie stappen vooruit.

De integratie van onze nieuwe locaties Ten Anker en Lyceumhof vroeg veel aandacht. In het begin lag de nadruk vooral op het borgen van de continuïteit van zorg, het uitvoeren van nulmetingen en het verzamelen van waardevolle observaties. Van daaruit bouwden we samen verder aan de randvoorwaarden voor een stevig en betrouwbaar zorgproces. Alle medewerkers op de nieuwe locaties zijn geschoold en getoetst op bevoegd- en bekwaamheid. Het kwaliteitsmanagementsysteem is ingevoerd en op de werkvloer werd actief meegedacht, gecoacht en samengewerkt aan verdere professionalisering. De bezoeken van de IGJ op 27 mei en 10 december 2025 verliepen positief, wat een mooie bevestiging is van de inzet en toewijding van onze teams.

Ook de resultaten van de Prezo-audits geven reden tot trots. De thuiszorg en de locaties De Lichtboei en De Groene Vecht hebben opnieuw het Prezo-certificaat behaald. Ten Anker en Lyceumhof zijn extern geauditeerd en groeien via een ontwikkelmodel in twee jaar toe naar hun certificering. Een belangrijke stap in hun verdere ontwikkeling.

Binnen Tellus werken we met een sterke kwaliteitsstructuur, waarin kwaliteitsgroepen, commissies en de Stuurgroep Kwaliteit samenwerken aan continue verbetering. Door de uitbreiding van Tellus begin 2025 is deze structuur uitgebreid met collega's van de nieuwe locaties. Inhoudelijk lag de focus dit jaar zowel op de integratie van deze locaties als op de kansen die de schaalvergroting biedt om onze organisatie breder door te ontwikkelen. Omdat deze uitbreiding extra inzet vroeg, is het Jaar- en Kwaliteitsplan 2025 begin dat jaar herzien, zodat we onze energie gericht konden inzetten waar deze het hardst nodig was.

Tellusbreed wordt gewerkt aan een modulair trainingsprogramma dat medewerkers ondersteunt in methodisch werken en professionele groei. De eerste modules, waaronder medicatieveiligheid en een basismodule zorg, worden juist daar ingezet waar de grootste behoefte ligt: op de nieuwe locaties.

In de commissie Kwaliteit en Veiligheid van de Raad van Toezicht zijn in 2025 drie interessante thema's verdiepend besproken:

- de balans tussen overname en eigen regie van de cliënt
- een reflectie op de integratie van de nieuwe locaties
- het herijken van de rol en werkwijze van de commissie K&V

Het Jaar- en Kwaliteitsplan 2025, gebaseerd op de vijf bouwstenen van het Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan', vormt de leidraad in het verslagjaar.

Deze bouwstenen zijn:

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

Het plan sluit aan bij onze bredere koers uit het meerjarenbeleidsplan 2022–2025 'Navigeren op volle Zee' en de Kaderbrief 2025 'Koers zetten naar de toekomst'.

In dit kwaliteitsverslag- en beeld presenteren we met trots de voortgang en (kwaliteits-) resultaten van 2025. Het document vormt een aanvulling op het Bestuursverslag en het Verslag interne toezichthouder 2025 van Zorggroep Tellus.

De resultaten en ontwikkelingen van 2025 laten zien dat Zorggroep Tellus stappen heeft gezet in verdere professionalisering en kwaliteitsverbetering. Het afgelopen jaar kenmerkte zich door intensieve samenwerking, een groeiende organisatorische samenhang en een sterke inzet op deskundigheid en continu leren. Deze gezamenlijke inspanningen vormen een solide basis voor het borgen en verder versterken van kwaliteit van bestaan binnen onze organisatie.

Met vertrouwen kijken we vooruit naar 2026. We blijven gericht investeren in de ontwikkeling van medewerkers, het doorontwikkelen van processen en het realiseren van een stabiele en toekomstbestendige kwaliteit van zorg. Samen blijven we bouwen aan een organisatie waar bewoners, cliënten en medewerkers kunnen rekenen op betrouwbaarheid, betrokkenheid, professionaliteit en blijvende ontwikkeling.

2. TERUGBLIK 2025: STAND VAN ZAKEN VERBETERPARAGRAAF KWALITEITSPLAN

In het Jaar- en Kwaliteitsplan 2025 van Zorggroep Tellus wordt in hoofdstuk 4 de verbeterparagraaf voor 2025 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. Zoals aangegeven, is door de uitbreiding van Tellus met de nieuwe locaties, begin 2025 het Jaar- en kwaliteitsplan 2025 van Tellus herzien. Diverse activiteiten/projecten zijn doorgeschoven naar 2026. Dit omdat in 2025 voor de nieuwe locaties van Tellus veel aandacht is uitgegaan naar het zorgdragen voor stabiliteit en de integratie en optimalisatie van processen en systemen.

STAND VAN ZAKEN VERBETERPARAGRAAF JAAR- EN KWALITEITSPLAN 2025

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Stand van zaken
Kennen van wensen en behoeften	Motiverende gespreksvoering	Training motiverende gespreksvoering voor de medewerkers intramuraal is afgerond.	De training motiverende gespreksvoering wordt onderdeel van het modulair trainingsprogramma van Tellus. Uitvoering geven aan dit programma vindt plaats in 2026.
	Mantelzorgers- en participatiebeleid	Implementatie van het mantelzorgers- en participatiebeleid is opgepakt. Onderzoek is verricht naar de wijze waarop dit oppakken zal plaatsvinden, passend bij de cultuur en geografische ligging van Den Helder.	Is vervallen voor 2025 en de start van deze implementatie schuift door naar 2026.
	Groepsverzorging	De groepsverzorging is toekomstbestendig georganiseerd; de groepsverzorging is onderdeel van het klimaat op de afdeling.	De groepsverzorging van de nieuwe locaties is aangesloten. Hiernaast is prioriteit gegeven aan de verhuizing van de dagbesteding De Razende Bol in De Lichtboei naar de nieuwe locatie Parkzicht en de opening van de Tuin van Tellus. Deze tuin biedt een ontmoetingsplek, zowel voor cliënten als inwoners uit de wijk Nieuw Den Helder.
	Behandelfunctie	Het onderzoek naar een behandelfunctie voor Tellus is afgerond.	Conceptnotitie Compact behandelteam, over de mogelijke samenwerking tussen de huisartsen, verpleegkundig specialisten en Tellus is oriënterend besproken met HKN. Wordt vervolgd in 2026 door de nieuwe regiomanager van Tellus.
	Nachtzorg in de regio	De verpleegkundige nachtzorg is op regionaal niveau georganiseerd.	Project Regionale samenwerking Nachtzorg NHN is gerealiseerd voor de thuiszorg in de regio. Tellus sluit hierbij in het tweede kwartaal van 2026 financieel aan. In 2025 heeft de integratie van de verpleegkundige bereikbaarheid op Tellus-niveau plaatsgevonden en is per 1 juni 2025 van start gegaan.
	Voeding	De implementatie van het nieuwe voedingsconcept is afgerond en eerste evaluatie heeft plaatsgevonden.	Begin 2025 is het project Dorus, een nieuw totaalconcept voor voeding, ingevoerd en eerste evaluatie heeft plaatsgevonden. Naar aanleiding van deze evaluatie zijn diverse verbeteringen doorgevoerd.
	Facilitaire processen	Een nieuw schoonmaakconcept is geïmplementeerd.	Is vervallen voor 2025 en schuift door naar 2026.
Bouwen van netwerken	Wijkfunctie en Huiskamer van de wijk	Het plan van aanpak voor de Wijkfunctie en de Huiskamer van de wijk is uitgevoerd.	Door de uitbreiding met de nieuwe locaties van Tellus is de ontwikkeling van de Wijkfunctie en de Huiskamer van de wijk stopgezet. Op onderdelen zijn initiatieven gerealiseerd, waaronder de opening van de Tuin van Tellus en het optimaliseren van het vervoer van cliënten naar en van de ontmoetingsgroepen van Tellus.

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Stand van zaken
	Ontmoetingsgroepen	De nieuwe werkprocessen, gebaseerd op de nieuwe visie op ontmoetingsgroepen en de eisen van de aanbesteding, zijn ingevoerd.	De nieuwe visie op de ontmoetingsgroepen is met medewerkers en de directie van Wonen Plus Welzijn opgesteld. De vertaling van deze visie volgt in 2026.
	VPT/MPT	De levering van het VPT/MPT in de wijk is uitgebreid en voldoet tenminste aan de norm van het Zorgkantoor. Apart VPT-team is geformeerd.	De voorbereidingen voor invoering van het project VPT/MPT zijn gerealiseerd. De implementatie krijgt een plaats binnen de proeftuin 'Tellus in de Toekomst' in 2026.
	Logeren bij Tellus	De logeerfunctie van Tellus is geprofessionaliseerd.	Het proces Logeren bij Tellus voldoet aan de gestelde norm. Hiernaast is in 2025 prioriteit gegeven aan de herziening van de ELV-processen, in relatie tot de eisen van de zorgverzekeraars. De herziene procesbeschrijvingen zijn vanuit de revalidatiegedachte beschreven.
	Thuiszorg	De nieuwe werkprocessen voor thuiszorg zijn ingevoerd.	Is gerealiseerd, met externe ondersteuning.
	Hulp bij het Huishouden (HbH)	Het onderzoek naar HbH is afgerond.	De afronding van dit onderzoek schuift door naar 2026.
	Vastgoed/nieuwbouw	De definitieve ontwerpen voor De Bijlweg en De Kerkgracht zijn vastgesteld. Het functioneel ontwerp voor Koningsbrink is vastgesteld	In 2025 is voortgang geboekt op de verschillende bouwtrajecten. De planning voor realisatie is: locatie De Bijlweg in Q4 2029; locatie De Kerkgracht Q4 2028 en locatie Koningsbrink: Q4 2027.
	Stakeholderbeleid	Evaluatie van het Stakeholderbeleid heeft plaatsgevonden. Resultaten zijn ingevoerd.	Evaluatie heeft plaatsgevonden. Wijzigingen worden begin 2026 verwerkt.
Het werk organiseren	Zorgtechnologie	Activiteiten vanuit Visie op Zorgtechnologie zijn volgens plan uitgevoerd.	Schuift door naar 2026.
	Good practices	Good practices (GP's) zijn ingevoerd: slimme medicijndispenser en het spraakgestuurd rapporteren.	In 2025 zijn de Good Practices slimme medicijndispenser en het spraakgestuurd rapporteren geïmplementeerd.
	Duurzaamheid	Stappenplan milieuthermometer is uitgevoerd. Voor locatie De Groene Vecht is het niveau brons volgens de milieuthermometer behaald. Duurzaamheidsplan voor 2026 is opgesteld.	Bij diverse lopende projecten, waaronder voeding en nieuwbouw, worden duurzaamheidsmaatregelen meegenomen in de uitwerking en implementatie. In 2026 wordt een duurzaamheidcertificeringstraject voor locatie De Lichtboei opgestart aan de hand van de milieuthermometer.
	Informatiestrategieplan	Implementatie van ICT-systemen gericht op Kasuitgaven, Contractbeheer en Inkoop is afgerond. Nieuw strategisch IT-beleid is opgesteld.	Modulen Kasuitgaven en Contractbeheer zijn geïmplementeerd. Implementatie module Inkoop wordt begin 2026 afgerond. Ontwikkelen strategisch IT-beleid schuift door naar 2026.
	Zelf declareren	De voorbereidingen voor het in eigen beheer declareren zijn verricht, teneinde per 1 januari 2026 zelf te kunnen declareren.	Schuift door naar de nieuwbouw van Tellus.

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Stand van zaken
	NEN 7510 en NIS2	Verdere implementatie van de norm NEN 7510 (de verplichte onderdelen) en NIS2 loopt volgens plan.	De activiteiten uit de opgestelde Roadmap voor 2025 zijn gerealiseerd, waaronder de sessies voor het uitvoeren van een multidisciplinaire risicoanalyse op het terrein van cyberbeveiliging, de samenwerking met een CISO op regionaal niveau en de aansluiting bij Z-Cert. De Voorzitter RvT en de bestuurder hebben in 2025 de NIS2-training voor bestuurders en toezichthouders van PwC gevolgd.
	KIK-V	Verdere implementatie van KIK-V loopt volgens plan.	Vervolg op de zelfscan KIK-V schuift door naar 2026.
	Klantenservice	De visie op de klantenservice is herzien.	De visie op de Klantenservice is herzien. Heeft vooralsnog niet tot grote wijzingen geleid. Wordt opnieuw herzien op basis van de ontwikkelingen van Tellus en extern.
	Strategische personeelsplanning	Het SPP is herzien, mede gebaseerd op het herontwerp van Tellus. Het plan van aanpak SPP is eveneens herzien.	Schuift door naar 2026, met ondersteuning van PFZW.
	Organisatieconcepten	Nieuwe organisatieconcepten zijn ontwikkeld, waaronder de uitwerking 'Bekwaam is bevoegd'.	In 2026 vindt visievorming plaats.
	Leefstijlprogramma	Eindevaluatie heeft begin 2025 plaatsgevonden.	Is afgerond; eindevaluatie heeft plaatsgevonden.
	Verzuim	Het verzuimpercentage is hooguit 6% (exclusief zwangerschap). Het verzuimbeleid is toekomstgericht herzien.	Het gemiddeld ziekteverzuim in 2025 bedraagt 9,11%. Dit is hoger dan de doelstelling van 6%, maar net iets lager dan de VVT-branche (van 9.21%). In 2026 wordt het verzuimbeleid toekomstgericht herzien.
	Organisatiestructuur	De eerste onderdelen van de nieuwe leidinggevende structuur zijn ingevoerd. Uitwerking gesprekken met medewerkers per functie heeft plaatsgevonden. Plan van aanpak voor proeftuin is opgesteld. Transitieproces loopt volgens plan.	De eerste onderdelen van de nieuwe leidinggevende structuur zijn ingevoerd, te weten de MT-posities en de teamleiders facilitair en voeding. Hiernaast is, door de uitbreiding van Tellus met de nieuwe locaties, doorontwikkeling van het Bedrijfsbureau versneld opgepakt. Het afronden van de (uitwerking van de) gesprekken met medewerkers per functie en het plan van aanpak voor de proeftuin schuift door naar 2026.
	Reglementen RvT en bestuurder	Reglementen zijn ingevoerd.	Is grotendeels gerealiseerd; implementatie van enkele onderdelen volgt nog.
	Inspraak cliënten en mantelzorger	Continueren rondetafelgesprekken met cliënten en met familie en mantelzorgers. Tweemaal per jaar organiseren van bewonersmiddagen (of -avonden) voor bewoners en familie/mantelzorgers per kleinschalig team.	Wordt in 2026 opgepakt door de nieuwe regiomanagers.

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Stand van zaken
	VAR	Professionalisering van de VAR is gerealiseerd.	Op 20 november 2025 heeft de VAR van Tellus een (vervolg-) professionaliseringstraining gevolgd. In vervolg op deze training is de missie en visie van de VAR geformuleerd en een (mooi) jaarplan voor 2026 opgesteld.
	Meerjarenbeleid	Nieuw meerjarenbeleid is vastgesteld.	Ontwikkeling nieuw meerjarenbeleid is medio 2025 van start gegaan, met externe ondersteuning. Bij deze ontwikkeling zijn diverse in- en externe stakeholders betrokken. Wordt begin 2026 vastgesteld.
Leren en ontwikkelen	Strategisch leerbeleid	De implementatie van het Strategisch leerbeleid is op praktische wijze voortgezet.	Is in 2025 vervallen.
	Werving & selectie, introductie en begeleiding medewerkers en leerlingen	Het nieuwe beleid op het terrein van werving & selectie, introductie en begeleiding van medewerkers en leerlingen is geïmplementeerd.	Volledige implementatie vindt plaats in 2026.
	Leermanagement-systeem (LMS).	Uitbreiding en invoering van een volledig leermanagementsysteem is afgerond.	Schuift door naar 2026.
	Management-informatie	SDB Analytics is ingevoerd; de managementinformatie op teamniveau is eenvoudiger beschikbaar.	Voorbereidingen voor implementatie hebben in 2025 plaatsgevonden. Implementatie vindt begin 2026 plaats.
	Kostprijzen	Kostprijzen van de belangrijkste producten van Tellus zijn berekend en/of geëvalueerd.	In 2025 is een model ontwikkeld voor de bepaling van de kostprijzen voor VPT-producten.
	Financieel resultaat	Het financieel resultaat bedraagt tenminste 2%. Het resultaat in verband met Zorg en Vastgoed.	Is gerealiseerd. Het financieel resultaat over 2025 is ruim boven de 2%
Inzicht in kwaliteit	KMS	Prezo-certificaat is opnieuw behaald.	Zowel de thuiszorg van Tellus als de locaties De Lichtboei en De Groene Vecht hebben in 2025 wederom het Prezo-certificaat behaald.
	Kwaliteitsstructuur	Kwaliteitsstructuur is geëvalueerd; wijzigingen zijn ingevoerd.	Begin 2025 is door de uitbreiding van Tellus met de locaties Ten Anker, Lyceumhof en de dagbesteding Parkzicht de kwaliteitsstructuur van Tellus aangepast, waarbij ook medewerkers vanuit de nieuwe locaties onderdeel werden van de kwaliteitsgroepen en commissies.
	Intern auditbeleid	Het nieuwe interne auditbeleid is geëvalueerd. Wijzigingen zijn ingevoerd.	In het tweede kwartaal van 2025 heeft evaluatie van het auditbeleid plaatsgevonden. In het derde en vierde kwartaal heeft volgens het aangepaste beleid een uitvoerige dossieraudit plaatsgevonden. De problematiek omtrent de continuïteit van het auditteam is in het vierde kwartaal in de Stuurgroep kwaliteit besproken.

Onderwerp	Deelonderwerp	Beoogd resultaat	Stand van zaken
	Kwaliteitssoftware-systeem	Nieuw kwaliteitssoftwaresysteem Q-base (registraties) is volledig ingevoerd. Oriëntatie op Q-safe heeft plaatsgevonden.	Alle registraties die Tellus voornemens was te in te voeren in Q-Base zijn ingevoerd. Oriëntatie op Q-safe heeft eind 2025 plaatsgevonden. Besluitvorming en eventueel implementatie vindt plaats in 2026.
	Prezo Care	Onderzoek naar Prezo Care is afgerond.	Is vervallen. Nieuwe certificeringscyclus is ingezet.
	CTO	Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) intra- en extramuraal is uitgevoerd. Verbeterpunten worden opgepakt.	CTO heeft in september en oktober 2025 plaatsgevonden, wederom uitgevoerd door Facit. De resultaten worden per team besproken en verbeterpunten worden op genomen in het jaarplan op teamniveau.
	MTO	Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) 2025 is uitgevoerd. Verbetering t.o.v. het MTO 2023 is gerealiseerd.	De uitvoering van het MTO 2025 is doorgeschoven naar 2026. In 2026 vindt ook weer een vrijwilligerstevredenheidsonderzoek (VTO) plaats.

3. VOORUITBLIK 2026 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 2026 'Bijtanken, afronden en focus bepalen'. Hieronder volgt een korte opsomming van de activiteiten in 2026 per bouwsteen.

Kennen van wensen en behoeften

- Evalueren mantelzorgers- en participatiebeleid en start implementatie
- Invoeren nieuwe visie voor locatie Lyceumhof
- Afronden Onderzoek naar de behandelfunctie
- Evalueren project Dorus (nieuw voedingsconcept)
- Doorontwikkelen vroegsignalering Tafeltje Dekje, samen met partners
- Ontwikkelen nieuw schoonmaakconcept

Het bouwen van netwerken

- Invoeren project VPT/MPT
- Onderzoek naar Hulp bij het Huishouden afronden
- Voortgang nieuwbouwtrajecten van Tellus
- Aansluiten bij verpleegkundige nachtzorg in de regio
- Voortzetten netwerkvorming, externe samenwerking en regievoering, waaronder Kansrijke buurten, regiotafels, Fieldlab dementie, Leerlandschap 1, overleg RSO, etc.

Het werk organiseren

- Opstellen (hernieuwd) plan Zorgtechnologie/domotica
- Invoeren Good Practices 'Ondersteuner thuis in de langdurige zorg' en 'Vergroten Vrijwilligersnetwerk'
- Activiteiten duurzaamheid: opstarten certificeringstraject voor locatie De Lichtboei a.d.h.v. de milieuthermometer; reductie voedselverspilling met 50%
- Opstellen strategisch IT-beleid
- Verdere implementatie NEN 7510, NIS2 (informatiebeveiliging) en KIK-V
- Herzien Strategische personeelsplanning (SPP) en plan van aanpak SPP
- Herzien en implementeren van het verzuimbeleid
- Visievorming Krapper wordende arbeidsmarkt
- Inhoud geven aan visie 'Leef je eigen leven' voor medewerkers

Leren en ontwikkelen

- Proeftuin herontwerp Tellus in de Toekomst
- Opstellen en (start) uitvoeren Plan van aanpak voor teamontwikkeling, met focus op de nieuwe locaties
- Vaststellen en implementeren nieuw opleidingsbeleid, met modulair leren
- Uitvoeren scholings-/trainingsplan; doorstroom medewerkers
- Implementeren beleid Werving & selectie en Introductie & begeleiding van medewerkers en leerlingen
- Herzien en invoeren beleid Ontwikkelgesprekken
- Implementeren van de systemen SDB Analytics en Leermanagementsysteem
- Invoeren exitgesprekken (i.p.v. schriftelijke vragenlijsten)
- Continueren en doorontwikkelen Metingen en Verbetercyclus KMS

Inzicht in kwaliteit

- Uitvoeren Verbeterplan TA en LH, incl. verbeterpunten Prezo
- Evalueren kwaliteitsstructuur en bijstellen, mede op basis van nieuw meerjarenbeleid

- Focus op implementatie en borging van beleid; werven van twee kwaliteitscoaches
- Oriëntatie op Q-safe en (na besluit) implementatie
- Uitvoeren CTO, MTO en VTO in 2026

Reflectie

Op 18 februari jl. heeft binnen Tellus een bijeenkomst plaatsgevonden waarin (in het kader van het Kwaliteitsbeeld 2025) 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 en de leden van de commissie Kwaliteit en Veiligheid van Tellus (de voorzitter van de VAR, een beleidsmedewerker kwaliteit, de bestuurssecretaris, de bestuurder en twee leden van de 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.

Over het geheel genomen is er in 2025 veel gebeurd en heeft Tellus veel gedaan. Ook voor 2026 is de ambitie weer hoog. We moeten alert blijven op de haalbaarheid van onze plannen. Soms is de werkdruk binnen Tellus, ook door vacatures, hoog. Desondanks is Tellus in staat veel te realiseren.

Als het gaat om het kennen van wensen en behoeften van cliënten zijn er binnen Tellus grote stappen gezet op het terrein van meer welzijn voor de cliënt. De werkzaamheden van de medewerkers maatschappelijke zorg (MMZ) en de gastvrouw zijn meer geïntegreerd in de zorg. Ook heeft Tellus een humanistisch raadsman in dienst, waarop met regelmaat een beroep wordt gedaan en er worden veel leuke activiteiten voor cliënten georganiseerd. Hierin is groei zichtbaar. Na een wat stroeve start van het voedingsproject Dorus, is ook de keuken van Tellus, met de kwaliteit van het eten, aanzienlijk verbeterd.

Toch is er nog meer groei en verbetering mogelijk. Het evalueren en het bijstellen van het onderdeel 'Wie ben ik' in het ECD, bijvoorbeeld bij een veranderende zorgvraag, verdient aandacht. Ook staat de inzet van familie en mantelzorgers binnen Tellus nog in de kinderschoenen. Medewerkers vinden het lastig deze inzet te vragen. Hier kan meer aandacht aan worden besteed, ook tijdens de intake en in de informatiegidsen voor de cliënten. Hierbij is het van belang aandacht te hebben voor de cliëntendoelgroep op locatie Ten Anker. Op deze locatie wonen ook ouderen zonder zorg.

Tellus werkt met veel partijen samen, is steeds meer zichtbaar in de wijk en is positief in beeld in Den Helder. De uitbreiding van Tellus met de nieuwe locaties draagt hieraan bij. Aandachtspunt is wel dat nog niet alle medewerkers van de nieuwe locaties zich volledig thuis voelen bij Tellus. Expliciet benoemd wordt dat de samenwerking met de verpleegkundig specialisten, die spreekuren houden op locaties van Tellus, heel efficiënt is en wordt gewaardeerd. Intern is de samenwerking op cliëntniveau ook gegroeid; zorg, welzijn en facilitair weten elkaar steeds beter te vinden.

De inspraak en medezeggenschap van medewerkers binnen Tellus is groot; medewerkers worden goed betrokken. De ontwikkeling van zorgtechnologie staat binnen Tellus nog in de kinderschoenen; dit moet nog verder worden ontwikkeld. Over het algemeen vraagt de implementatie van projecten en nieuwe werkwijzen aandacht binnen Tellus; dit gaat soms moeizaam en duurt (te) lang. Als risico wordt de implementatie van de nieuwe organisatiestructuur 'Tellus in de Toekomst' benoemd, met de basisteams van medewerkers op niveau 1 en 2. Hoe zorgen we bij deze implementatie dat de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft?

Bij Tellus staat het leren en ontwikkelen hoog in het vaandel. Medewerkers krijgen veel mogelijkheden en kansen om zich door te ontwikkelen. Een verbeterpunt is het leren van elkaar; dit kan beter. Belangrijk hierbij is het verbeteren van het teamoverstijgend communiceren, waarbij teams ontwikkelingen, verbeteringen en successen, met elkaar delen.

Tellus heeft een goed kwaliteitssysteem met audits, prisma-onderzoek, meldingen en een mooi handboek met beleid en procedures. De metingen binnen het kwaliteitssysteem leveren veel stuurinformatie op. Het goed duiden van deze informatie is belangrijk om ook de juiste verbeteracties in te zetten. Gezien wordt dat de kwaliteit van zorg in de afgelopen periode is verbeterd; dit moeten we vooral zien vast te houden.

Kijkend naar de ambitie van Tellus, zijn er zorgen over de benodigde personele groei van Tellus. Heeft Tellus nu én in de Toekomst voldoende medewerkers? Het implementeren van de nieuwe organisatiestructuur 'Tellus in de Toekomst' is hierbij heel belangrijk.

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, medewerkerstevredenheid, NPS-score, MIC/MIM, klachten en uitingen van ongenoegen. In dit hoofdstuk worden de resultaten van deze metingen en meldingen in 2025 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 locaties van Tellus maandelijks rondetafelgesprekken met cliënten. Allemaal belangrijke bronnen voor kwaliteitsverbetering.

Cliënttevredenheidsonderzoek Facit

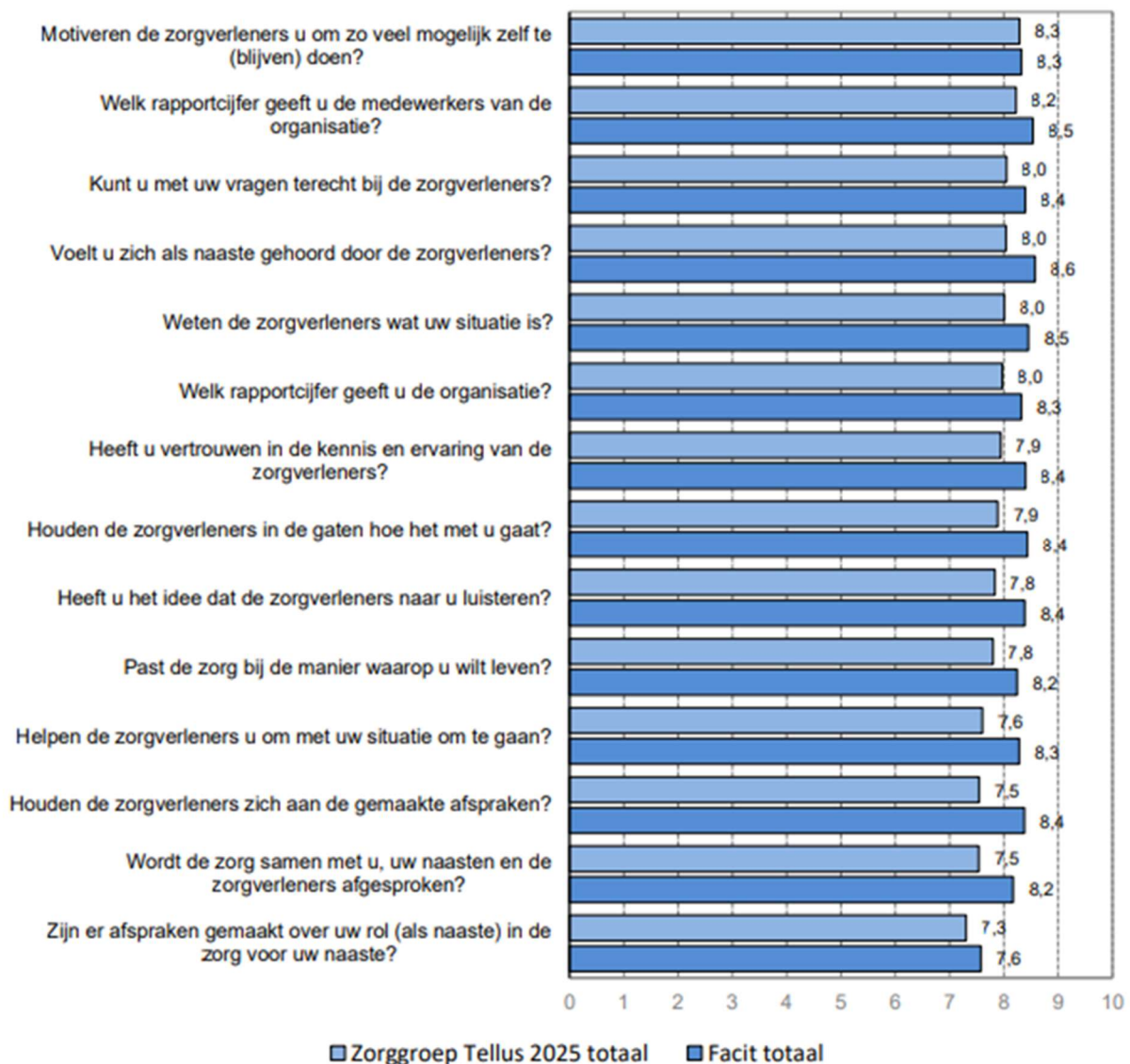
In de maanden september en oktober 2025 heeft het jaarlijkse cliënttevredenheids-onderzoek (CTO) plaatsgevonden op alle locaties van Tellus, uitgevoerd door onderzoeksbureau Facit. Voor dit onderzoek is de nieuwe landelijk vastgestelde standaardvragenlijst uit het handboek 'Ervaringsmeting Generiek Kompas' toegepast. In deze nieuwe wijze van onderzoek zijn het intramurale CTO, de PREM voor de thuiszorg en het CTO van de ontmoetingsgroepen geïntegreerd tot één gezamenlijke meting. Hiernaast is het vanaf 2025 verplicht gesteld minimaal 80% van de cliënten te benaderen voor deelname aan het CTO. Als gevolg hiervan is, in tegenstelling tot 2024, afgezien van interviews en is het CTO uitgevoerd via schriftelijke vragenlijsten. De dataverzameling is op 13 november 2025 afgesloten.

Voor het CTO zijn per doelgroep het volgende aantal cliënten benaderd:

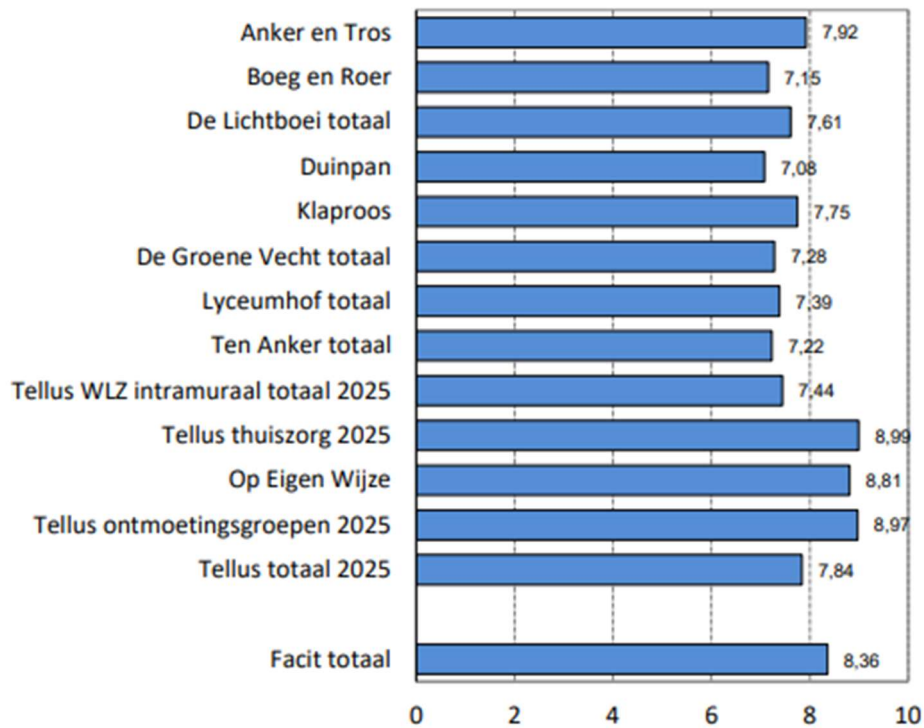
- 210 intramurale WLZ-cliënten, waarvan 97 cliënten de vragenlijst hebben ingevuld. De netto respons voor deze raadpleging komt hiermee op 46%.
- 30 thuiszorgcliënten, waarvan 19 cliënten hebben deelgenomen aan de raadpleging. De netto respons voor deze raadpleging komt hiermee op 63%.
- 40 cliënten van de ontmoetingsgroepen waarvan 19 cliënten hebben deelgenomen. De netto respons voor deze raadpleging komt hiermee op 48%.

In totaal zijn voor de gehele organisatie 280 vragenlijsten uitgereikt waarvan 135 vragenlijsten zijn ingevuld. Dit komt neer op een respons van 48.2%.

De resultaten op de vragen uit de nieuwe landelijke vastgestelde vragenlijst zijn hieronder weergegeven. Als spiegelinformatie is bij iedere vraag het Facit totaal weergegeven. Het Facit totaal bestaat uit de antwoorden van 1.296 bewoners, 3.890 thuiszorgcliënten en 39 deelnemers aan de dagbesteding/ontmoetingsgroepen die hebben deelgenomen aan één van de raadplegingen die Facit in 2025 heeft uitgevoerd met de vragenlijst van het Generiek Kompas. In de resultaten van Facit totaal zijn beduidend meer thuiszorgcliënten uitgevraagd ten opzichte van het aantal bewoners. In de resultaten van Tellus is de groep intramurale WLZ-cliënten opvallend groter dan het aantal thuiszorgcliënten. Aangezien in de resultaten van Tellus de thuiszorgcliënten juist heel hoog scoren (met een totaal van 9.0), gaat de vergelijking met Facit totaal (deels) mank.

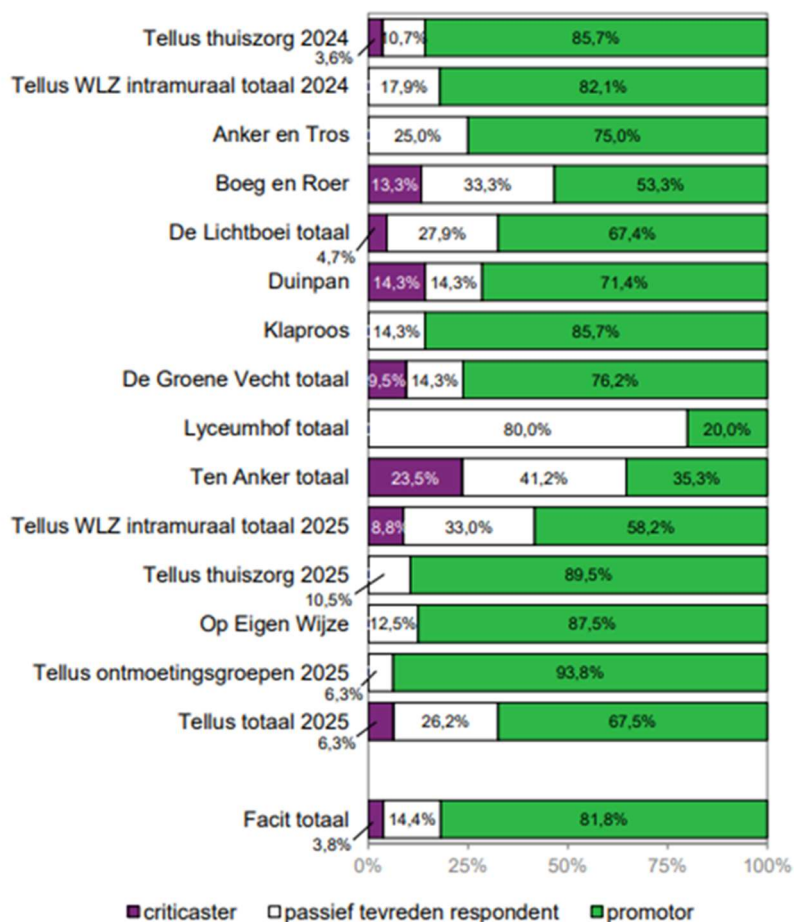


Bij de totaalscore op de vragen wordt per respondent het gemiddelde van de antwoorden op de vragen berekend. Per organisatie wordt vervolgens het gemiddelde van alle respondenten berekend. Voor deze meting is de totaalscore voor Zorggroep Tellus als volgt:



Overall gezien zijn cliënten van Tellus positief. Zorggroep Tellus scoort op de vragen vanuit het Generiek kompas tussen 7.3 en 8.3. Overall scoort Tellus een 7.8, waarbij de thuiszorg en de ontmoetingsgroepen het hoogst scoren (met een 9.0) en team Duinpan van De Groene Vecht het laagst (met een 7,1). De resultaten uit het CTO worden op teamniveau besproken en ieder team stelt een verbeterplan op en zet acties uit. Eventuele Tellus-brede verbeteracties worden centraal opgepakt.

Voor de Netto Promotor Score (NPS) wordt de Europese NPS-berekening aangehouden. Hierbij worden cliënten die een score van 0 tot en met 5 geven 'criticasters' genoemd. Cliënten die een 6 of 7 geven, worden 'passief tevreden respondenten' genoemd. Tot slot vallen cliënten die een 8, 9 of 10 geven in de categorie 'promotors'. Voor Zorggroep Tellus is de verhouding tussen criticasters, passief tevreden respondenten en promotors als volgt:



Clíenttevredenheidsonderzoek ELV

Binnen Tellus wordt aan iedere cliënt op de Eerstelijnsverblijf (ELV) vóór zijn/haar ontslag een papieren vragenlijst en retourenvelop (geadresseerd aan de beleidsmedewerkers kwaliteit) uitgereikt door de medewerker van de ELV. De vragenlijst wordt door de cliënt zelf (of met behulp van een naaste of medewerker) ingevuld.

Het cliënttevredenheidsonderzoek voor de ELV is eind derde kwartaal 2025 ingevoerd. In het derde en vierde kwartaal van 2025 zijn in totaal acht vragenlijsten uitgezet, waarvan er vier zijn ingeleverd. Dit komt neer op een respons van 50%. De resultaten worden hieronder weergegeven.

Vraag	Gemiddeld cijfer
1. Heeft u het idee dat de zorgverleners naar u luisteren?	8.5
2. Kunt u met uw vragen terecht bij de zorgverleners?	8.5
3. Weten de zorgverleners wat uw situatie is?	8.5
4. Helpen de zorgverleners u om met uw situatie om te gaan?	8.8
5. Wordt de zorg samen met u, uw naasten en de zorgverleners afgesproken?	8.8
6. Houden de zorgverleners zich aan de gemaakte afspraken?	8.8
7. Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven?	8.8
8. Motiveren de zorgverleners u om zo veel mogelijk zelf te (blijven) doen?	8.8
9. Heeft u vertrouwen in de kennis en ervaring van de zorgverleners?	8.8
10. Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met u gaat?	8.8
11. In hoeverre zou u deze zorgaanbieder aanbevelen bij andere mensen in dezelfde situatie? (NPS-vraag; score 8, 9, of 10)	75%

Bij de open vraag "Wilt u ons nog iets meegeven?" is vier keer teruggegeven dat de cliënt prima verzorgd is en wordt het team bedankt. Eén cliënt geeft aan dat het rumoerig kan zijn op de ELV-afdeling vanwege schuivende stoelen in de personeelsruimte. Naar aanleiding hiervan is de Technische Dienst gevraagd om vilt onder de stoelen te plaatsen om het geluid te verminderen. Dit wordt opgepakt.

Rondetafelgesprekken cliënten

De bestuurder voert op de locaties De Lichtboei en De Groene Vecht maandelijks rondetafelgesprekken met de cliënten. Op de nieuwe locaties Ten Anker en Lyceumhof heeft dit in 2025 (nog) niet plaatsgevonden. Naar aanleiding van de rondetafelgesprekken in 2025 zijn onder meer de volgende acties ingezet:

- Het vaststellen van regels bij rookoverlast van cliënten.
- Het gesprek voeren en afspraken maken over het punt dat bewoners een 'eigen plek' willen in het restaurant van locatie De Groene Vecht.
- Het maken van hernieuwde afspraken over het gebruik van de Brasserie van locatie De Groene Vecht.
- Het oppakken van klachten/vragen over het eten/de maaltijden.
- Het aanpassen van de tafelschikking op de galerij van locatie De Groene Vecht.
- Het oppakken/bespreken van klachten over geluidsoverlast.
- Het oppakken van klachten over een zoon met drugsverslaving van een bewoner in locatie De Lichtboei.

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 2025 is op de locaties De Lichtboei en De Groene Vecht uitvoering gegeven aan de andere wijze van organiseren van de drie-maanden evaluatie, te weten het voeren van een open gesprek tijdens een high tea voor nieuwe cliënten en eerste contactpersonen.

Besproken onderwerpen in 2025 tijdens deze evaluatie zijn:

- Het verbeteren van het proces van uitnodigen van cliënten en eerste contactpersonen. In vervolg hierop wordt ook een papieren uitnodiging verstrekt.
- Het activiteiten aanbod en de bereidheid van contactpersonen om te helpen bij grote activiteiten.
- Het uitbreiden van het activiteiten aanbod met meer activiteiten voor mannen.
- Zorgdragen dat medewerkers beter op de hoogte zijn de ontwikkelingen.
- Verbetering van de begeleiding van cliënten in de overgang naar de zorglocatie.

De aangegeven verbeterpunten worden geagendeerd voor de Kwaliteitsgroep welzijn van Tellus.

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 2025 is op de locaties De Lichtboei en De Groene Vecht uitvoering gegeven aan de andere wijze van organiseren van de einde-zorgevaluatie, te weten het voeren van een einde-zorggesprek. Naast veel complimenten, zijn tijdens de einde-zorggesprekken verbeterpunten aangegeven op het terrein van de schoonmaak en communicatie.

De verbeterpunten ten aanzien van de schoonmaak zijn opgepakt en besproken met de medewerkers facilitair. Op de communicatieve verbeterpunten is eveneens actie genomen door het geven van opheldering en/of extra toelichting.

NPS-score tijdens MDO

Naast de NPS-score uitgevraagd tijdens het CTO, wordt binnen Tellus ook tijdens het Multidisciplinair overleg, zorgleefplanbespreking en/of huisartsoverleg de cliënt gevraagd naar een Net Promotor Score (NPS). De berekening is gebaseerd op het percentage respondenten die bij de NPS-vraag een 8, 9 of 10 heeft ingevuld.

In 2025 zijn in totaal binnen Tellus 125 resultaten ontvangen waarvan 79 voor De Lichtboei en 46 voor De Groene Vecht. De resultaten zijn als volgt.

Locatie	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
De Lichtboei	92%	75%	100%	77%
De Groene Vecht	67%	65%	73%	73%
Ten Anker	-	-	-	-
Lyceumhof	-	-	-	-
Zorggroep Tellus	80%	70%	87%	75%

Van de locaties Ten Anker en Lyceumhof zijn nog geen NPS-resultaten tijdens het MDO beschikbaar. In 2025 zijn op beide locaties stappen gezet om het zorgproces van Tellus verder te implementeren en de inhoud van de dossiers te optimaliseren. In het eerste kwartaal van 2026 wordt het MDO-proces volledig geïmplementeerd.

ZorgkaartNederland

Op ZorgkaartNederland scoort Zorggroep Tellus in totaal gemiddeld een 8.5 op basis van 136 waarderingen. Locatie De Groene Vecht scoort een 8.1 op basis van 42 waarderingen, locatie De Lichtboei een 8.0 op basis van 39 waarderingen en Thuiszorg Tellus scoort een 9.2 op basis van 55 waarderingen.

In 2025 is tot nu toe een 8.0 op basis van één waardering gescoord. Deze waardering is ontvangen voor locatie De Lichtboei. De locaties De Groene Vecht, Ten Anker, Lyceumhof en thuiszorg Tellus hebben in 2025 geen waarderingen ontvangen. In het vierde kwartaal van 2025 zijn op alle locaties van Tellus cliënttevredenheidsonderzoeken (CTO) uitgevoerd. Van de cliënten die toestemming hebben gegeven om hun waardering te delen met ZorgkaartNederland, zullen deze in het eerste kwartaal van 2026 bijgevoegd worden.

ZorgkaartNederland heeft wijzigingen doorgevoerd waardoor het, zonder betaald account, voor cliënten niet meer mogelijk is via de zogenaamde open route zelfstandig een waardering te plaatsen. Dit betekent dat alleen de uitslagen van het CTO nog geplaatst zullen worden, met goedkeuring van de cliënt. Naar aanleiding van deze wijziging heeft Zorggroep Tellus besloten niet verder te gaan met een betaald account en in het vervolg één keer per jaar, in het eerste kwartaal van het daaropvolgende kalenderjaar, de beoordelingen te delen in het kwaliteitsmetingenrapport, inclusief een vergelijking met de NPS-score uit de CTO-rapportage.

Melding Incidenten Cliënten (MIC)

Onderstaand een overzicht van het aantal MIC-meldingen in 2025.

Soort incident	DLB Boeg en Roer	DLB Anker en Tros	DGV Duinpan	DGV Klaproos	Dag-Besteding	Groeps-verzorging	TA	LH	Thuis-zorg	Totaal
Medicatie	71	102	45	69	2	24	116	28	8	465
Vallen met letsel	15	20	7	23	0	2	36	10	1	114
Vallen zonder letsel	49	48	79	85	0	23	122	34	2	442
Agressie/ongewenst gedrag	0	5	0	7	0	5	3	17	0	37
Onveilige situatie	10	20	8	18	0	28	5	18	0	107
Overig (stoten, snijden, branden)	5	8	2	9	3	12	9	8	1	57
Totaal	150	203	141	211	5	94	291	115	12	1222

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 lijnfunctionarissen. 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 2025 zijn veel meldingen gedaan, met name op het terrein van medicatie en vallen (zonder letsel). Naar aanleiding van de MIC-meldingen zijn in 2025 (verbeter)acties uitgevoerd/ingezet, waaronder:

- Het geven van een klinische les gegeven over het juist ronddelen van medicatie.
- Het herzien, bijstellen en opnieuw implementeren van de procedure geaccepteerd risico, met als resultaat dat het gesprek actiever wordt gevoerd en verslaglegging op een correcte wijze plaatsvindt in het ECD.
- Het aansluiten bij de landelijk preventieweek vallen eind september 2025, waarin verschillende activiteiten zijn georganiseerd.
- Aandacht besteden aan de meldingsprocedure op de nieuwe locaties Ten Anker en Lyceumhof. Extra begeleiding is in 2025 gegeven bij de afhandeling van meldingen op Lyceumhof.
- Agenderen voor de medicatiecommissie: plan maken voor het terugdringen van het aantal medicatie incidenten; bespreken en aansturen verbeteracties voortkomend uit de meetweek medicatie. Hierbij wordt ook onderzocht of het medicatieprogramma "Medimo" extra ondersteunend kan zijn in het voorkomen van fouten.
- Agenderen voor de MI-commissie: plan maken voor het terugdringen van het aantal valincidenten met én zonder letsel. Gezien wordt dat valincidenten vaker worden veroorzaakt door gedrag van de cliënt. Door een verminderd ziekte-inzicht kunnen cliënten niet altijd de gevaren van een bepaalde situatie inschatten. Er wordt met cliënt en vertegenwoordiger een gesprek gevoerd over de gevaren en mogelijk (lichamelijke) gevolgen van een val. Eventuele risico's worden besproken en afgewogen tegen de meerwaarde van het in vrijheid bewegen van de cliënt. Naar aanleiding hiervan wordt een geaccepteerd risico afgesproken en ingevuld.

Prisma-analyses

Naar aanleiding van incidenten worden binnen Tellus prisma-analyses uitgevoerd. De resultaten van prisma-analyses worden besproken in de MI-commissie. In 2025 zijn twee prisma-analyses besproken in de MI-commissie.

Uit deze prisma's bleek dat er verbeterpunten zijn op zowel dossiervorming als alertheid in het handelen. De betreffende teamcoördinator zorg heeft de verbeterpunten opgepakt. In het vierde kwartaal van 2025 is aandacht besteed aan het uitvoeren van de prisma's. Daarbij is aangegeven dat het Prisma-team in 2026 een vernieuwde Prisma-scholing voor alle teamleden organiseert. Dit punt wordt ook meegenomen tijdens het beleidsoverleg 'Meldingen Incidenten', dat in het eerste kwartaal van 2026 voor de leden van de MI-commissie plaatsvindt.

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 2025 zijn vier officiële klachten (bij de bestuurder) binnengekomen. Eén klacht van familie van een cliënt over het feit dat zij niet zijn meegenomen in de ontwikkelingen die speelden binnen Tellus. Twee klachten met betrekking tot het nieuwe voedingsconcept van Tellus en een klacht over het delen van voeding door een cliënt met een medecliënt. De klachten zijn in gesprek met de cliënten en familie naar tevredenheid afgehandeld. Mede naar aanleiding van de klachten over het nieuwe voedingsconcept zijn verbetermaatregelen ingezet.

Hiernaast zijn in 2025 31 uitingen van ongenoegen op de locaties geregistreerd. De onderwerpen waarop meerdere uitingen van ongenoegen zijn gedaan zijn de volgende:

- Voeding en maaltijdvoorziening (waaronder cliënten die geen broodmaaltijd hebben ontvangen)
- Werkdruk en taakverdeling van de zorgmedewerkers
- Kwaliteit en organisatie van schoonmaak
- Bejegening door medewerkers
- (Afspraken over) Zorg- en dienstverlening
- Geluidsoverlast van medebewoners

Acties op de uitingen van ongenoegen zijn ingezet.

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.

In het verslagjaar heeft de Vertrouwenspersoon cliënten ca. 10 fysieke gesprekken met cliënten per maand gevoerd. Belangrijke onderwerpen hierbij waren de communicatie, zowel in- als extern, gevoel van onveiligheid en het persoonlijk welbevinden.

Communicatie gaat over het niet adequaat reageren van personeel op meldingen van bewoners, waardoor men zich niet serieus genomen voelt. Ook over leidinggevenden die zich niet aan gemaakte afspraken houden. Onderbezetting van personeel speelt hierbij een rol. Het gevoel van onveiligheid komt voort doordat personeel bij afwezigheid van de bewoner in het appartement komt, ontvreemding van spullen en het aanwezig zijn van vreemden in de woonomgeving. Positieve gesprekken zijn gevoerd over het terugdraaien van het koffiebeleid, het openen van de Tuin van Tellus, de gastvrouwen en de diverse georganiseerde activiteiten op de verschillende etages.

Hiernaast heeft de Vertrouwenspersoon cliënten in 2025 diverse telefonische contacten met cliënten gehad, opvallend vaak 's avonds of in het weekend. Hierbij was een luisterend oor belangrijk, het geven van advies over de te nemen stappen, het inschakelen van leidinggevende en het achteraf evalueren van de afhandeling. De reden van deze contacten waren zeer verschillend, van overlast van burens tot onderlinge ruzies en onaangepast gedrag.

Melding Incidenten Medewerkers (MIM)

In 2025 zijn in totaal 46 MIM-meldingen gedaan, zie onderstaande tabel.

Soort incident	Kwartaal 1 2025	Kwartaal 2 2025	Kwartaal 3 2025	Kwartaal 4 2025	Totaal
Vallen/struikelen	0	0	0	0	0
Stoten/knellen/botsen	0	2	0	0	2
Agressie/ongewenst gedrag cliënt of medewerker	0	8	16	10	34
Snijden/prikken	0	0	0	0	0
Onveilige situatie	0	1	1	6	8
Overig	0	0	1	1	2
Totaal	0	11	18	17	46

In 2025 is een toename zichtbaar van het aantal MIM-meldingen. Als oorzaken worden aangegeven dat medewerkers beter op de hoogte zijn van de MIM-procedure en het melden is vereenvoudigd (digitaal meldproces), waardoor medewerkers meer melden. De meeste MIM-meldingen zijn gemaakt door zorgmedewerkers. Vanaf het tweede kwartaal 2025 is het aantal meldingen voor ongewenst gedrag gestegen. In het tweede kwartaal ging dit om ongewenst gedrag als gevolg van het ziektebeeld/medische situatie van cliënten waarbij één medewerker nadelige gevolgen ondervond door dat gedrag. Verbeteracties naar aanleiding hiervan zijn ingezet. In het derde kwartaal 2025 is door de preventiemedewerker aandacht gegeven aan dit thema in de commissie Onbegrepen gedrag van Tellus. Er is met name aandacht besteed aan het vergroten van begrip voor gedrag dat voortkomt uit dementie. Zo is er een escaperoom georganiseerd en zijn de casuïstiekbesprekingen weer opgestart. Hiernaast kunnen medewerkers in de leeromgeving van Tellus trainingen volgen. Ook in 2026 worden verschillende acties ingezet om medewerkers te begeleiden in het omgaan met onbegrepen gedrag. Hoewel grensoverschrijdend gedrag van cliënten onacceptabel is, worden grenzen soms verlaagd door het eigen gedrag van medewerkers. Deze interactie wordt Tellus-breed besproken. Er komt een breed plan vanuit het MT van Tellus (manager facilitair, manager HR en de regiomanagers) over hoe medewerkers professioneel met cliënten omgaan. Dit plan wordt in het eerste kwartaal van 2026 afgerond.

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 Tellus. Voor het melden van beveiligingsincidenten heeft Zorggroep Tellus het datalekprotocol opgesteld.

In 2025 zijn negen meldingen binnengekomen van beveiligingsincidenten. Van twee Incidenten is melding gedaan bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Deze incidenten zijn:

- Op 28 maart 2025 is een datalek gemeld met betrekking tot het ECD/NedapOns. Dit betrof een melding waarin sprake was van onbevoegde toegang tot de cliëntdossiers op Ten Anker en Lyceumhof door oud-medewerkers van (voormalig) AristoZorg. De accounts van deze medewerkers waren niet afgesloten na het faillissement, waardoor deze nog toegang hadden tot de dossiers. Van dit datalek is op 28 maart jl. een voorlopige melding gemaakt naar de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Uit onderzoek blijkt dat meerdere oud-medewerkers zich toegang verschaft hebben tot de dossiers in de periode tussen 16 december 2024 en 3 maart 2025. Direct na de melding is de curator hierover geïnformeerd, waarna deze contact op heeft genomen met Accordis (beheerder NedapOns) en de accounts per 31 maart 2025 gesloten zijn. Tussen 28 maart en 11 april 2025 heeft onderzoek plaatsgevonden naar de omvang van het datalek, waarna op 11 april 2025 een definitieve melding is gedaan bij de AP.
- In het tweede kwartaal van 2025 zijn twee meldingen binnengekomen van beveiligingsincidenten, die beide herleidbaar zijn naar één incident met betrekking tot een phishingmail. Bij de tweede melding bleek dat vanuit één van de accounts uit de voorgaande melding een phishingmail is verstuurd naar 875 ontvangers. Van dit incident is een melding gedaan bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) en zijn ontvangers van de getroffen mailaccounts op de hoogte gesteld. Uit aanvullend onderzoek door systeembeheer is gebleken dat geen andere verdachte activiteiten binnen het account hebben plaatsgevonden.

Phishingmail test 2025

Op 2 december jl. is binnen Tellus een phishingtest uitgevoerd om zo het (cyber)bewustzijn onder medewerkers te toetsen. In het gekozen scenario probeert Tellus de medewerkers te verleiden de opgezette malafide phishingwebsite zorgroeptellus.nl te bezoeken om zich te registreren voor een persoonlijk Sinterklaascadeau, waarna hun gevraagd wordt in te loggen met hun Microsoft 365 logingegevens. De verzonden e-mail was een test om te onderzoeken hoeveel medewerkers op de link in de e-mail zouden klikken en daarna hun wachtwoord zouden invullen. Uit de resultaten blijkt dat van de 328 verzonden mails, 90 medewerkers op de link hebben geklikt en vervolgens 77 medewerkers hun wachtwoord hebben achtergelaten, ca. 25%. De phishing e-mail heeft wel impact gehad en tot gesprekstof geleid. Ook werd binnen 5 minuten na het verzenden van de e-mail intern gealarmeerd bij de juiste personen, die omwille van de test geen actie ondernamen.

Logcontroles

Tellus heeft aandacht voor logcontrole. Het controleren van logbestanden is onderdeel van het informatiebeveiligings- en privacybeleid van Tellus.

Naar aanleiding van de ECD/SDB-logcontroles zijn in 2025 geen afwijkingen geconstateerd. Dit geldt ook voor de logcontroles HR/SDB.

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 2025 zijn 50 uitdiensttredingsformulieren verstuurd naar (ex)medewerkers. Van deze 50 medewerkers hebben 14 het formulier ingevuld. Dit is een respons van 28%. De lage respons is mede te wijten aan technische (systeem)fouten. Deze fouten zijn inmiddels verholpen.

Op basis van de resultaten vanuit de uitdiensttredingsformulieren, zijn acties geformuleerd op de volgende thema's:

- Verbeteren werk-privé balans en flexibiliteit
- Duidelijke (rooster)afspraken; opvolging en evaluatie hiervan
- Goede begeleiding tijdens eerste dienstjaar
- Opleidingsafspraken beter nakomen en communiceren
- Ontwikkel- en jaargesprekken verhogen naar 100% dekking
- Structureren en verbeteren van teamoverleggen
- Werkdruk bespreken en koppelen aan bezetting
- Werkgeversimago verbeteren

In vervolg hierop is een plan van aanpak met (prioriteiten)planning opgesteld. Uitvoering van dit plan van aanpak loopt.

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 2025 heeft de vertrouwenspersoon één melding ontvangen. Deze melding betrof de interne communicatie en bejegening, zowel met betrekking tot collega's onderling als de wijze waarop leidinggevende daarin acteert. 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 bij de vertrouwenspersoon in 2025 is te gering om op basis daarvan valide uitspraken te doen over de algemene beleving van de sociale veiligheid binnen Tellus. Er is slecht één melding geweest die te maken had 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.

In maart 2025 is binnen Tellus een overleg geweest met de bestuurder, HR en een vertegenwoordiging van de OR waarin de externe vertrouwenspersoon het jaarverslag over 2024 heeft toegelicht. In dit overleg is tevens afgesproken dat de vertrouwenspersoon onder de aandacht gebracht zou worden in de nieuwsbrief. De vertrouwenspersoon heeft hierover contact opgenomen met de communicatieadviseur van Tellus en in juni is een artikel in de nieuwsbrief verschenen. In mei 2025 heeft een kennismakingsgesprek plaatsgevonden met de nieuwe manager HR.

In dezelfde maand heeft ook een kennismakingsgesprek plaatsgevonden met de preventiemedewerker van Tellus. Vervolgens is er gedurende het jaar regulier overleg geweest, waarbij tevens het verzoek is neergelegd door de externe vertrouwenspersoon om voorlichtingsbijeenkomsten te plannen nu de organisatie door recente fusie is uitgebreid.

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 laatste MTO heeft plaatsgevonden in het vierde kwartaal van 2023. In 2026 zal wederom een MTO plaatsvinden.

Personeelssamenstelling 2025

In 2025 groeide Zorggroep Tellus met 13 medewerkers, waardoor Tellus aan het eind van het vierde kwartaal uitkomt op 306 medewerkers en 205,5 FTE. De grootste groei is zichtbaar in de functies gastvrouw/-heer. Hiernaast heeft in het kader van het voedingsproject Dorus een verschuiving plaatsgevonden van medewerkers uit het facilitaire team naar het keukenteam. De grootste instroom in 2025 kwam vanuit de branche en de grootste uitstroom ging naar buiten Zorg en Welzijn.

De gemiddelde leeftijd van de medewerkers van Tellus eind 2025 is 43 jaar. 19,9% van de medewerkers van Tellus bestaat uit 35- t/m 44-jarigen. 15% van de medewerkers van Tellus bestaat uit jonger dan 24-jarigen; 17,3% uit 25- t/m 34-jarigen; 16,9% uit 45- t/m 54-jarigen; 14% uit 55- t/m 59-jarigen en 16,9% is 60 jaar en ouder. Eind 2025 werkten er 91% vrouwen en 9% mannen binnen de organisatie. Van de 306 medewerkers hadden 206 medewerkers eind 2025 een contract voor onbepaalde tijd.

In het jaar 2025 is weer stevig ingezet op het verder ontwikkelen van nieuwe en huidige medewerkers. Vier verpleegkundigen (niveau 4, waarvan 2 BBL) zijn in 2025 gediplomeerd, twee voor Verzorgende IG (waarvan één Fieldlab dementie), twee voor Helpende Plus, één voor Medewerker Maatschappelijke Zorg (niveau 3) en één medewerker BBL-Kok (niveau 2). Hiernaast heeft één medewerker de scholing EVV positief afgerond.

In 2025 is wederom uitvoering gegeven aan herhalingscursus BHV en HACCP, training mobiliteit voor gastvrouwen/-heer en vrijwilligers en een training voor werkbegeleiders. Drie medewerkers hebben in 2025 een opleiding voor verdere ontwikkeling op Hbo-niveau gevolgd.

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 het laatste VTO plaatsgevonden. In 2026 zal wederom een VTO plaatsvinden.

Interne audits

Interne audits zijn een essentieel onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem van Tellus. Goede audits brengen de sterke punten, mogelijke problemen en risico's van de organisatie in beeld, voordat ze leiden tot afwijkingen, klachten, incidenten en andere ongewenste situaties.

Elk half jaar vinden er volgens planning audits plaats. Deze audits worden uitgevoerd per team en bestaan uit drie onderdelen: de auditvragenlijst, de teamaudit en de dossieraudit. Van elke interne audit is een uitgebreide rapportage aanwezig, die door de interne auditor met de betreffende teamcoördinator besproken is.

In het eerste en tweede kwartaal van 2025 is een audit uitgevoerd op basis van de auditvragenlijst. De onderwerpen voor deze audit waren: medicatieveiligheid, methodisch werken, schoonmaak, hygiënisch werken en infectiepreventie. Verbeteracties naar aanleiding van deze audit zijn:

- Agenderen voor de medicatiecommissie: inzet verbetering van uitvoering controles tijdens medicatiedelen.
- Scholing inzetten op SOEP-rapporteren als onderdeel van het modulair scholingsprogramma.
- Agenderen HI-commissie: einde isolatieacties onder de aandacht brengen en sturing op oneigenlijk gebruik van handschoenen door medewerkers facilitair.

Hiernaast zijn in het eerste en tweede kwartaal van 2025 teamaudits uitgevoerd. De resultaten van deze teamaudits laten zien dat de meeste afdelingen trots zijn op hun werkwijze met betrekking tot wond- en huidletsel, brandveiligheid/calamiteiten en persoonsgerichte zorg/ondersteuning. In de tweede helft van 2025 zijn de meeste teams ter verbetering aan de slag gegaan met de onderwerpen medicatieveiligheid (4 van 6), zorgleefplan (3 van 6), hygiëne (3 van 7) en MIC/MIM (3 van 7).

In het derde en vierde kwartaal van 2025 zijn op alle locaties van Tellus dossieraudits uitgevoerd voor de intramurale zorg. Minimaal 50% van de dossiers zijn getoetst op 26 onderwerpen. Per onderwerp is aangegeven in hoeveel dossiers de registratie correct is, ontbreekt of niet van toepassing is. De vragen zijn gebaseerd op de meetweek zorg en de methodische indeling van het cliëntdossier.

De resultaten van de dossieraudit zijn wisselend per locatie en team. De basisregistratie is grotendeels op orde, maar de methodische cyclus (evalueren, bijstellen, rapporteren) wordt op een aantal teams en locaties (nog) onvoldoende geborgd. Dit brengt risico's met zich mee voor continuïteit en kwaliteit van zorg. Voor elk team is een rapportage opgesteld en verbeteracties op teamniveau uitgezet door de Teamcoördinator zorg.

In vervolg op de dossieraudit zijn de volgende organisatiebrede aanbevelingen ter verbetering gedaan:

- Tijdens het intakegesprek meer aandacht besteden aan de rol van de mantelzorger en dit vastleggen in de cliëntkaart en Mikzo mantelzorg.
- Overwegen of rapporteren op alle verplichte Mikzo's noodzakelijk is, of dat dit kan worden beperkt bij zelfstandigere cliënten.
- Sturen op tijdige evaluatie van zorgdoelen (Mikzo's).
- Implementeren van MDO's op Ten Anker en Lyceumhof.
- Sturen op het uitwerken van het MDO-verslag op de daarvoor bestemde plaats (rapportage MDO/ZLB/HAO).
- Sturen op tijdig invullen van risicosignaleringen en het aanmaken van Mikzo's bij gesignaleerde risico's (of, indien niet gewenst, dit toelichten bij het risico).
- Sturen op het volledig maken van het zorgleefplan binnen de gestelde termijn van zes weken na opname.

Deze aanbevelingen zijn vertaald naar verbeteracties, voorzien van actienemers en gereedheidsdata, en opgenomen in een Registratie navolging audits in Qbase van het digitale KMS van Tellus (digitale Verbeterregister).

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 2025 zijn diverse constatering gedaan. Naar aanleiding hiervan zijn onder meer de volgende verbetermaatregelen genomen:

- In het eerste kwartaal van 2025 is op team Boeg/Roer van locatie De Lichtboei een grootschalige meting uitgevoerd in dit kwartaal (ten gevolge van een medicatie-incident), waaruit diverse verbetermaatregelen voortvloeiden.
- Sturing op het opvolgen van rapportages en extra sturing op het opvolgen van afwijkende metingen.
- Sturing op het actueel houden van de AMO's, het correct uitvoeren van de fotocontrole en het juist invullen en opvolgen van de MIC, medicatie bij BEM 5.
- Het maken van verbeterafspraken ten aanzien van het volgen van de toedienlijsten in Medimo.
- Medicatiekastjes bijhouden en goed controleren

- Extra instructie over het invullen van de SOEP en PES.
- Het uitvoeren van extra dossiercontroles na het MDO door de teamcoördinatoren, om zo extra te sturen op de invulling van de dossiers.
- Controle op de THT-datum en aanbrengen van stickers.

Externe audits

- Op 4 april 2025 heeft de externe audit hygiëne en infectiepreventie plaatsgevonden op locatie Ten Anker. Dit was geen volledige audit, maar een nulmeting met betrekking tot hygiëne en infectiepreventie faciliteiten. De rapportage laat zien dat op de meeste onderdelen verbetering mogelijk is. Op de onderdelen cliëntkamers en verzorging(sfaciliteiten) cliënt wordt daarentegen hoog gescoord (resp. 10 en 8.9). De rapportage is besproken in de HI-commissie. Vanuit deze commissie zijn verbeteracties via het verbeterplan in Qbase (op digitale wijze) uitgezet naar de lijnorganisatie en de teams.
- In het eerste kwartaal van 2025 hebben de externe HACCP-audits plaatsgevonden van Veiligvoedsel.nl op locaties De Lichtboei en De Groene Vecht. De behaalde scores zijn nagenoeg gelijk (op locatie De Lichtboei) of hoger (op locatie De Groene Vecht) dan in 2024; de keurmerken zijn behouden. De behaalde cijfers zijn als volgt:

- De Lichtboei, centrale bereidingsruimte:	7.9
- De Lichtboei, restaurant en winkel:	8.8
- De Groene Vecht, satellietkeuken:	8.6
- De Groene Vecht, restaurant en winkeltje:	8.6

 Verbeterpunten vanuit de audit zijn opgenomen in de verbeterformats van Veiligvoedsel.nl en worden gemonitord door de Teamleider voeding. Terugkoppeling vindt plaats in de kwaliteitsgroep facilitair.
- In het derde kwartaal van 2025 heeft een nulmeting van de HACCP-audits plaatsgevonden door Veiligvoedsel.nl op locaties Ten Anker en Lyceumhof. De audits zijn uitgevoerd in de keuken, het restaurant en de huiskamers van Lyceumhof. De auditor concludeerde dat, dankzij de inzet van het team, een groot deel van het HACCP-systeem op orde is. De verbeter- en aandachtspunten richten zich vooral op de implementatie van de HACCP-verbetersystematiek, HACCP-kennis van medewerkers, omgang met THT- en TGT-data, onderhoud van het gebouw en de omgang met maaltijdtemperaturen. De geconstateerde verbeterpunten zijn opgenomen in de verbeterformats van Veiligvoedsel.nl en worden gemonitord door de teamleider voeding. Terugkoppeling vindt plaats in de kwaliteitsgroep facilitair.
- Op 10 oktober 2025 heeft de audit hygiëne en infectiepreventie plaatsgevonden op locatie Lyceumhof, uitgevoerd door een deskundige infectiepreventie van Tensen en Nolte. Op de onderdelen persoonlijke hygiëne (9.1), cliëntkamers (10), voorraad PBM (10) en de huiskamer (10) is hoog gescoord. Op alle andere onderdelen kunnen verbeteracties worden ingezet. Vooral de onderdelen handhygiëne, handschoengebruik (3.3) en opslagfaciliteiten (1.7) verdienen extra aandacht. De rapportage is besproken in de hygiëne- en infectiecommissie. Op basis daarvan stelt de commissie verbeteracties op, die via een verbeterplan in Qbase worden uitgezet. De opvolging van deze acties wordt gemonitord door de HI-commissie van Tellus.
- Op 8 mei 2025 heeft Tellus de Prezo-audit voor de thuiszorg met een heel goed resultaat doorlopen. Dit geldt ook voor de Prezo-audit intramuraal op 8 december 2025. Zowel de thuiszorg van Tellus als de locaties De Lichtboei en De Groene Vecht hebben wederom het Prezo-certificaat behaald. Ook de locaties Ten Anker en Lyceumhof zijn op 8 december 2025 extern geauditeerd. Deze locaties zullen middels een groeimodel in twee jaar toegroeien naar het Prezo-certificaat. De verbeterpunten voor de locaties Ten Anker en Lyceumhof liggen met name op het terrein van dossiervoering en het methodisch werken.

De thuiszorg van Tellus krijgt complimenten voor:

- de hoge cliënttevredenheid;
- de goede persoonsgerichte zorg;
- de sterke betrokkenheid van de medewerkers bij de zorg voor cliënten en de kwaliteitsontwikkelingen;
- het goed functionerend en professioneel kwaliteitsmanagementsysteem, met een duidelijke kwaliteitsstructuur en actieve opvolging van verbeterpunten;
- de sterk ervaren ondersteuning vanuit leiderschap ervaren;
- de heldere en gedragen governance- en medezeggenschapsstructuur, waarbij cliënten en medewerkers inspraak ervaren;
- de stabiele financiële bedrijfsvoering, met oog voor verdere versterking van managementinformatie en risicobeheersing.

Als aandachtspunten voor de thuiszorg zijn genoteerd:

- het hoge ziekteverzuim;
- het uitvallen van de wijkverpleegkundige;
- het aantoonbaar vastleggen van toestemming voor het maken van foto- of video-opnamen;
- het in alle gevallen waar nodig toepassen van handhygiëne;
- het alert blijven op mogelijke bijwerkingen of gedragsveranderingen bij het toedienen van psychofarmaca.

De locaties De Lichtboei en De Groene Vecht krijgen complimenten voor:

- de sterke cliëntgerichtheid en passende zorg;
- het sterk lerend en reflecterend vermogen en de volwassen kwaliteitscultuur;
- de betrokken en toegankelijke medewerkers;
- het sterke vertrouwen in de professionaliteit van medewerkers door de cliënten;
- de goed ingerichte leer- en ondersteuningsstructuur voor medewerkers;
- de heldere toekomstvisie met sterke focus op welzijn en community care, die gedragen wordt door management en medewerkers en is zichtbaar in concrete initiatieven.

Aandachtspunten voor de locaties De Lichtboei en De Groene Vecht zijn:

- de daling in cliëntwaarderingen ten opzichte van 2024;
- de beperkte zichtbaarheid en borging van beleid rond ouderenmishandeling en Wet zorg en Dwang;
- de continuïteit van medewerkers, met name in vakantieperiodes;
- het versterken van de vertaalslag van zorg naar welzijn;
- een tijdige borging van medewerker- en vrijwilligertevredenheid(sonderzoek).