



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport van het inspectiebezoek
aan Steunpunt PrivaZorg Alblasserwaard en
Drechtsteden en Steunpunt PrivaZorg West-
Brabant/Tholen van PrivaZorg Nederland B.V. in
Bleskensgraaf en Bergen op Zoom
op 15 en 16 maart 2018

Utrecht, juni 2018

V2003904

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Taak IGZ 3
1.2	Doelstelling bezoek 3
1.3	Onderzoeksmethode 3
1.4	Schets thuiszorgorganisatie 3
2	Samenvattend oordeel en maatregelen 5
2.1	Samenvattend oordeel 5
2.2	Maatregelen 5
3	Resultaten 6
3.1	Cliënt centraal 6
3.2	Integrale zorg 7
3.3	Veiligheid 8
3.4	Professionele autonomie van de wijkverpleegkundige 10
3.5	Sturen op kwaliteit 11

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o. (hierna de inspectie) heeft op 15 en 16 maart 2018 een bezoek gebracht aan PrivaZorg Nederland B.V. (hierna: PrivaZorg), steunpunten PrivaZorg West-Brabant/Tholen en Alblasserwaard en Drechtsteden te Bleskensgraaf en Bergen op Zoom.

In dit rapport beschrijft de inspectie de bevindingen en haar oordeel. Indien nodig geeft de inspectie aan welke maatregelen zij van PrivaZorg, verwacht naar aanleiding van de bevindingen.

1.1 Taak IGJ

De inspectie bewaakt en bevordert de kwaliteit en veiligheid van zorg. We zien erop toe dat zorgaanbieders en -besturen professioneel handelen binnen de wet- en regelgeving, hun eigen normen respecteren en zich blijven inspannen voor verdere verbetering van de zorg. De verwachtingen en behoeften van patiënten en cliënten zijn daarbij een belangrijk uitgangspunt.

De inspectie gaat in het toezicht uit van vertrouwen in de intrinsieke motivatie van zorgaanbieders om de best mogelijke zorg te verlenen.

1.2 Doelstelling bezoek

Het doel van het inspectiebezoek was om een oordeel te geven over de kwaliteit en veiligheid van de zorg die PrivaZorg levert aan cliënten thuis.

1.3 Onderzoeksmethode

Tijdens het toezichtbezoek gebruikte de inspectie een toezichtinstrument gebaseerd op het toetsingskader 'Toezicht op de zorg thuis'¹.

Het toetsingskader bevat de volgende thema's:

1. Cliënt centraal
2. Integrale zorg
3. Veiligheid
4. Professionele autonomie van de wijkverpleegkundige
5. Sturen op kwaliteit

Het toezichtbezoek was van tevoren aangekondigd, bevatte onaangekondigde elementen en bestond uit de volgende onderdelen:

- presentatie door de bestuurder en gesprek;
- gesprek met de planner van de zorg en keuze van cliënten en routes;
- gesprek met de wijkverpleegkundige en een afvaardiging van team 1;
- gesprek met de wijkverpleegkundige en een afvaardiging van team 2;
- afzonderlijke gesprekken met vier cliënten en na mondelinge toestemming inzage in hun zorgdossier. Waar mogelijk spreekt de inspectie ook mantelzorgers²;
- meelopen met zorgmedewerkers bij diverse zorgmomenten;
- presentatie van de bevindingen door de inspectie en gesprek.

1.4 Schets thuiszorgorganisatie

PrivaZorg is een landelijk werkende thuiszorgorganisatie die zorg biedt vanuit regionale steunpunten. Het gaat om verzorging, verpleging, begeleiding en huishoudelijke ondersteuning. De zorg wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet, de Wet

¹ Het toetsingskader staat op www.igj.nl

² Een huisbezoek, gesprek met de cliënt en inzage in het dossier vindt nooit plaats zonder toestemming van de cliënt.

langdurige zorg en/of de Wet maatschappelijke ondersteuning. Ook biedt PrivaZorg particuliere zorg.

PrivaZorg werkt met zelfstandige steunpunten en centraal aangestuurde steunpunten. Steunpunt PrivaZorg West-Brabant/Tholen is een centraal aangestuurd steunpunt; PrivaZorg Alblasserwaard en Drechtsteden een zelfstandig steunpunt.

Bij de zelfstandige steunpunten is een steunpuntdirecteur verantwoordelijk voor de aansturing van de zorg in de betreffende regio. Bij de steunpunten in loondienst gaat het om een steunpuntmanager. PrivaZorg werkt op alle steunpunten met Zelfstandigen Zonder Personeel (ZZP'ers). Zij hebben verschillende functieniveaus, variërend van niveau 2, 3, 4 en 5. Zorgcoördinatoren organiseren vanuit ieder steunpunt de zorg rondom een cliënt. Iedere cliënt krijgt vaste zorgverleners. Zij vormen een team voor iedere cliënt en organiseren met elkaar de zorg die een cliënt nodig heeft. Het streven is dit team zo klein mogelijk te houden.

PrivaZorg werkt samen met ongeveer 1300 ZZP'ers en verleent zorg aan ongeveer 2000 cliënten. In de toekomst streeft PrivaZorg naar een mix tussen ZZP'ers en zorgverleners in loondienst.

Een tweehoofdige directie stuurt de organisatie landelijk aan. PrivaZorg heeft een centrale cliëntenraad. Ook heeft PrivaZorg een klankbordgroep met steunpuntdirecteuren en steunpuntmanagers uit het hele land. Zij denken mee met het beleid van de organisatie.

2 Samenvattend oordeel en maatregelen

2.1 Samenvattend oordeel

De inspectie oordeelt dat PrivaZorg (grotendeels) voldoet aan 14 van de 15 beoordeelde normen. PrivaZorg voldoet grotendeels niet aan één van de normen.

Bij de bezochte steunpunten van PrivaZorg staat de cliënt centraal. De kwaliteit van leven van cliënten is voor zorgverleners het uitgangspunt. Ook houden zij veel rekening met de eigen regie van cliënten. PrivaZorg werkt bij deze steunpunten met vaste en kleine teams rondom elke cliënt. Dit zorgt voor continuïteit van zorg. De samenwerking met andere disciplines in de regio's loopt goed. PrivaZorg maakt per steunpunt deel uit van een regionaal netwerk. De communicatielijnen in de bezochte regio's zijn kort. De inspectie ziet ook dat cliënten zorg krijgen van deskundige zorgverleners. PrivaZorg stemt de deskundigheid en inzet van het personeel af op de zorgvraag van cliënten. Ook borgt PrivaZorg dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn voor de verpleegtechnische handelingen die zij doen.

De sturing op kwaliteit en veiligheid loopt goed in de organisatie. PrivaZorg heeft sturingsinformatie beschikbaar en gebruikt deze voor het doorvoeren van verbeteringen in de zorg. Het management van de bezochte steunpunten weet wat er speelt in de dagelijkse praktijk en speelt hier tijdig op in.

De inspectie constateert enkele aandachtspunten voor de normen van het thema veiligheid. Een van de redenen hiervoor is dat binnen de steunpunten weinig overstijgend overleg plaatsvindt, waarin gezamenlijke thema's besproken worden. Daarnaast is de rol van wijkverpleegkundige als kwaliteitsbevorderaar niet voldoende zichtbaar in de organisatie. Dit komt deels door de beperkte beschikbaarheid van wijkverpleegkundigen op de bezochte steunpunten. PrivaZorg is organisatie breed aan het zoeken naar een oplossing voor dit probleem.

2.2 Maatregelen

De inspectie verwacht dat PrivaZorg norm 4.2 over de wijkverpleegkundige als kwaliteitsbevorderaar, zodanig verbetert dat deze tenminste voldoende scoort. De inspectie verwacht over deze norm **uiterlijk 17 september 2018** een resultaatsverslag.

In dit resultaatsverslag staat per norm:

- welke aanpak en acties de zorgaanbieder heeft ingezet om aan de norm te voldoen;
- hoe de zorgaanbieder heeft gemeten dat zij aan de norm voldoet;
- als de zorgaanbieder per de datum van het resultaatsverslag nog niet aan de norm voldoet: waar voldoet PrivaZorg nog niet aan 17 september 2018, welke maatregelen neemt PrivaZorg om wel aan de norm te kunnen voldoen en binnen welke termijn.

De inspectie vertrouwt erop dat de zorgaanbieder verbetermaatregelen neemt op de andere punten waar de geboden zorg niet volledig aan de normen voldoet. De inspectie gaat ervan uit dat de informatie in hoofdstuk 3 hiervoor voldoende handvatten biedt.

De inspectie verwacht dat de zorgaanbieder controleert of de zorg die overige locaties of teams bieden, ook aan alle getoetste normen voldoet. De inspectie verwacht dat de zorgaanbieder zo nodig passende maatregelen treft.

3 Resultaten

Hieronder staan de oordelen per norm en een toelichting daarop. Het oordeel geeft aan in welke mate de betreffende norm is gerealiseerd.

Legenda:

	Voldoet niet aan de norm; de instelling heeft nog helemaal niets gedaan of geregeld; verbetering is noodzakelijk.
	Voldoet grotendeels niet aan de norm; de instelling heeft een start gemaakt maar is nog niet op het gewenste niveau; verbetering is noodzakelijk.
	Voldoet grotendeels aan de norm; de instelling is goed op weg; verbetering is mogelijk.
	Voldoet aan de norm.

Cliënt centraal				
1.1 De cliënt krijgt zorg die aansluit bij zijn zorgbehoeften.				•
1.2 De cliënt krijgt zorg die bijdraagt aan kwaliteit van leven.				•
1.3 De cliënt krijgt de hulp en gelegenheid om zo veel mogelijk zelf de regie te voeren over de zorg thuis, de zorg sluit daar op aan.				•

1.1

De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners de zorgbehoeften van cliënten voortdurend in beeld hebben en de zorg hierop laten aansluiten. PrivaZorg werkt met kleine teams van zorgverleners voor iedere cliënt. Zij kennen de cliënten goed. Bij iedere nieuwe cliënt bespreken zorgverleners de zorgbehoefte van een cliënt en bieden passende zorg. Als de zorgbehoefte verandert bespreken zij dit in het team en met de wijkverpleegkundige. Op basis hiervan stellen zij de zorg zo nodig bij. Zo blijkt tijdens de zorgroute dat een cliënt ernstige pijnklachten heeft en hierdoor niet meer goed kan lopen en naar het toilet kan. De wijkverpleging regelt voor haar meteen een postoeel. Een andere cliënt heeft een verhoogd risico op een infectie. Zorgverleners kennen de signalen van deze infectie en weten wat ze moeten doen als deze signalen zich voordoen. Een cliënt met een stoma vertelt dat de vaste zorgverleners op elk moment van de dag kunnen inspelen op een ongeplande zorgvraag.

1.2

De inspectie hoort in de gesprekken met zorgverleners, cliënten en mantelzorgers dat de kwaliteit van leven van de cliënt het uitgangspunt is in de zorg voor de wijkverpleging. De inspectie hoort meerdere voorbeelden waarin de wijkverpleging

rekening houdt met de wensen van cliënten. Zo houden ze rekening met de gewenste tijden waarop de zorg plaatsvindt en zorgen ze dat alleen vaste zorgverleners bij de cliënten komen. Als er wijzigingen zijn bespreken ze dit altijd met de cliënten. Zorgverleners vertellen dat zij de zorg aanpassen als cliënten een belangrijke afspraak hebben.

Zorgverleners vertellen de zelfredzaamheid van cliënten zoveel mogelijk te stimuleren. De inspectie ziet tijdens de zorgroutes dat zorgverleners de cliënten zoveel mogelijk stimuleren om onderdelen van de zorg zelf te doen. Zo stimuleert een zorgverlener een cliënt met dementie om zichzelf te verzorgen. Dit kan ze met wat aansturing nog prima. Een zorgverlener vertelt dat het regelmatig voorkomt dat ze de zorg afbouwen. Cliënten zijn dan in staat de zorg weer zelf uit te voeren. Een voorbeeld is een cliënt die nu zelfstandig haar steunkousen aantrekt.

1.3

De inspectie ziet en hoort dat de wijkverpleging de eigen regie van cliënten bevordert. Zo kiest een vrouw met dementie zelf haar kleren uit en maakt eigen keuzes voor het ontbijt. Een andere cliënt heeft de nadrukkelijke wens om thuis te blijven wonen, ondanks een hoge zorgzwaarte. De wijkverpleging zoekt naar mogelijkheden om deze wens te realiseren.

De inspectie ziet dat alle cliënten een actueel zorgdossier hebben. Het zorgdossier is een papieren map en ligt bij de cliënten thuis. Cliënten hebben hiermee inzage in de zorg die ze krijgen. Daarnaast vertellen zorgverleners dat ze ook met cliënten in gesprek gaan over de zorg die ze krijgen. Cliënten krijgen hierbij de ruimte hun wensen kenbaar te maken.

Integrale zorg	Rood	Geel	Groen	Donkergroen
2.1 De wijkverpleging werkt samen/stemt af met de informele zorgverleners van de cliënt.				•
2.2 De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de wijkverpleging samenwerkt in de zorg.				•
2.3 De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de wijkverpleging samenwerkt met zorgverleners van andere zorgorganisaties.			•	

2.1

De wijkverpleging houdt bij de zorg rekening met de wensen en mogelijkheden van mantelzorgers. De inspectie ziet hiervan meerdere voorbeelden tijdens de zorgroutes en hoort dit in de gesprekken met cliënten en hun mantelzorgers. Zo vertelt een mantelzorger dat de wijkverpleging de zorg goed met haar afstemt. Zij zorgt in haar eigen huis voor haar moeder met dementie. Dit was voor haar niet mogelijk zonder de steun van de wijkverpleging. Een andere mantelzorger vertelt dat de wijkverpleging als vanzelf extra zorg aan de cliënt is gaan geven toen de mantelzorger dit zelf vanwege een ziekenhuisopname niet kon doen. Ook andere mantelzorgers vertellen tevreden te zijn over de zorg die de wijkverpleging biedt. Ze geven hierbij aan dat de wijkverpleging continue let op signalen van overbelasting. Als het nodig is biedt de wijkverpleging extra ondersteuning om de mantelzorgers te ontlasten. Zo vertelt een mantelzorger

dat een cliënt tijdelijk extra zorg nodig heeft. De familie kan dit niet zelf bieden. De wijkverpleging neemt daarom onderdelen van de zorg over. Dit gebeurt in onderling overleg.

2.2

De inspectie ziet dat zorgverleners de zorg voor enkele cliënten goed op elkaar afstemmen. Zorgverleners werken in kleine teams. Als er bijzonderheden of veranderingen zijn bij de zorg van een cliënt geven ze dit aan elkaar door. Dit gebeurt schriftelijk of telefonisch. Ook bespreken zij iedere cliënt minimaal twee keer per jaar in een teamoverleg, zo nodig vaker. De inspectie ziet dat de wijkverpleging bij alle bezochte cliënten werkt met een actueel zorgdossier. Zorgverleners rapporteren de informatie die belangrijk is voor de continuïteit van zorg. De zorgverleners rapporteren volgens de zorgdoelen. Uit de zorgdossiers blijkt dat zorgverleners het hele zorgproces toepassen, inclusief evalueren en bijstellen van het zorgplan. Ook is te zien dat de wijkverpleging op basis van signalen actie onderneemt en dit vastlegt in het zorgdossier. Zo ziet de inspectie in een dossier dat de wijkverpleging meteen actie onderneemt voor een cliënt met acute pijnproblemen.

2.3

De inspectie ziet dat de wijkverpleging de zorg voor cliënten coördineert en afstemt met externe zorgverleners. Bij de cliënt met pijnklachten nam de wijkverpleging bijvoorbeeld meteen contact op met de huisarts. Bij een cliënt met een wond werkt de wijkverpleging samen voor een afspraak met een specialist, omdat de wijkverpleging de wond niet vertrouwt. Ook gaat de wijkverpleging met de cliënt mee bij deze afspraak. Bij een cliënt met toenemende klachten door haar dementie werkt de wijkverpleging samen met een dementieconsulent. Zorgverleners vertellen dat de samenwerking met andere disciplines in de regio over het algemeen goed verloopt. Zorgverleners vertellen dat zij onderdeel uitmaken van het regionale netwerk voor hun cliënten. In het team Alblasserwaard en Drechtsteden blijkt de samenwerking met een van de apothekers niet optimaal te verlopen. Dit heeft tot gevolg dat cliënten van deze apotheek, waarbij zorgverleners de medicatie toedienen, niet de beschikking hebben over de juiste toedienlijsten. Als de zorgverleners zo'n situatie zelf niet kunnen oplossen, schalen zij niet altijd op naar de wijkverpleegkundige of het management van PrivaZorg.

Veiligheid	R	Y	G	D
3.1 Risico's in de woonomgeving van de cliënt worden tijdig gesignaleerd door de wijkverpleging en besproken met de cliënt.			•	
3.2 De uitvoering van voorbehouden en risicovolle handelingen en de toepassing van medische technologie gebeurt veilig.			•	
3.3 De medicatieveiligheid van de cliënt is geborgd.			•	

cliënt wist zelf niet te vertellen dat ze de dubbele controle zelf uitvoert en waarom ze dit doet.

3.4

Zorgverleners van beide steunpunten vertellen niet bekend te zijn met de Leidraad veilige Zorgrelatie. Wel vertellen ze actie te nemen als dergelijke situaties zich voordoen. Een zorgverlener vertelt dat ze een mogelijke diefstal bij een cliënt niet bespreekbaar maakte binnen het steunpunt. De familie vond dit niet nodig. De wijkverpleging van beide steunpunten vertelt dat ze dit soort zaken niet overstijgend met alle zorgverleners van het steunpunt bespreken. Zij overleggen dit in het team rondom een cliënt.

De wijkverpleging vertelt vrijwel geen vrijheidsbeperking toe te passen bij de cliënten die ze in zorg hebben. Een paar cliënten gebruiken een bedhek. Dit is op eigen verzoek van de cliënt of de familie. Zij vertellen dat ze dan in het zorgdossier vastleggen dat deze wens van de cliënt en/of de familie komt. Ook vertellen ze dat de huisarts hierbij betrokken is. Een van de cliënten gebruikt een bedhek, maar kan hierover heen zelf het bed in en uit met behulp van een tillift. Zorgverleners vertellen dat ze soms een bedhek gebruiken bij cliënten die palliatieve zorg nodig hebben. Zij hebben dan een verhoogd risico om uit bed te vallen. Dit gebeurt volgens hen altijd in overleg met de huisarts en de cliënt of familie.

Zorgverleners van beide teams vertellen bekend te zijn met de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en hier ook naar te handelen.

Professionele autonomie van de wijkverpleegkundige	Rood	Geel	Groen	Donkergroen
4.1 De wijkverpleegkundige stelt zorgvuldig de (her-)indicatie.			•	
4.2 De wijkverpleegkundige functioneert als kwaliteitsbevorderaar.		•		

4.1

Wijkverpleegkundigen van PrivaZorg zijn bachelor opgeleide verpleegkundigen. Zij zijn betrokken bij indicaties en herindicaties van de zorg.

Steunpunt Alblasserwaard en Drechtsteden heeft een vaste wijkverpleegkundige voor drie dagen in de week. Zij doet alle (her)indicaties, organiseert de zorg voor cliënten en vertaalt de indicaties naar individuele zorgplannen. Dit gebeurt in samenspraak met zorgverleners, de steunpuntdirecteur en de planner.

Steunpunt West-Brabant/Tholen heeft tijdens het inspectiebezoek geen wijkverpleegkundige. De steunpuntmanager en een verpleegkundige voeren de (her)indicaties uit, organiseren de zorg en vertalen deze naar individuele zorgplannen. Zij zijn beide verpleegkundigen niveau 4. Zij vertellen dat ze iedere (her)indicatie voorleggen aan een wijkverpleegkundige van een nabijgelegen steunpunt. Ook schakelen ze hiervoor de indicatie-adviseurs van het centraal kantoor in. De wijkverpleegkundigen van andere vestigingen zijn betrokken bij het opstellen van de zorgplannen. De steunpuntmanager vertelt dat in het steunpunt tot voor kort twee wijkverpleegkundigen werkten. Zij zijn recent vertrokken. PrivaZorg West-Brabant/Tholen is op zoek naar een nieuwe wijkverpleegkundige. In de gesprekken met bestuur en management komt naar voren dat het lastig is deze te vinden.

4.2

In de gesprekken komt naar voren dat beide steunpunten op dit moment onvoldoende formatie hebben voor een wijkverpleegkundige om de rol als kwaliteitsbevorderaar goed neer te zetten binnen het steunpunt en de organisatie. Steunpunt Alblasserwaard en Drechtsteden heeft een wijkverpleegkundige die drie dagen in de week werkt. Zij heeft al haar tijd nodig voor de (her)indicaties en het coördineren van de zorg van de cliënten. Hierover zijn de zorgverleners positief. De wijkverpleegkundige heeft geen tijd voor bijdragen aan beleid op organisatieniveau of voor het uitdiepen van onderwerpen voor het hele steunpunt. Hierdoor kan zij in onvoldoende mate een ambassadeur zijn van haar vak. Steunpunt West-Brabant/Tholen heeft geen wijkverpleegkundige tot haar beschikking. In de gesprekken met zorgverleners komt naar voren dat de wijkverpleegkundigen onderling niet aan intervisie of reflectie doen met als doel het neerzetten van de nieuwe rol in de organisatie.

Sturen op kwaliteit	Rood	Geel	Groen	Donkergroen
5.1 De zorgaanbieder organiseert zorg zo, dat dit leidt tot goede zorg.			•	
5.2 De zorgaanbieder draagt zorg voor borging van kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel en materieel met toedeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor het verlenen van goede zorg.				•
5.3 De zorgaanbieder draagt zorg voor het bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van zorg.			•	

5.1

Uit gesprekken komt naar voren dat PrivaZorg landelijke ontwikkelingen in de wijkverpleging volgt en op basis hiervan keuzes maakt voor de eigen organisatie. PrivaZorg richt de zorg bijvoorbeeld zo in dat dit eraan bijdraagt dat cliënten langer thuis kunnen blijven wonen. Ook maakt ieder steunpunt van PrivaZorg volgens gesprekspartners deel uit van regionale netwerken. Dit bevordert de samenwerking met ketenpartners in de regio. De wijkverpleging krijgt vanuit PrivaZorg mogelijkheden om te reflecteren op het eigen functioneren als daar behoefte aan is. PrivaZorg heeft echter geen beleid dat de wijkverpleging structureel aan reflectie doet. Zorgverleners vertellen dat reflectie meer gebeurt op eigen initiatief in de teams als daar behoefte aan is. Het gaat dan meestal om zaken die spelen rondom de zorg voor een cliënt. PrivaZorg schept in beperkte mate randvoorwaarden voor wijkverpleegkundigen om zich als beroepsgroep verder te ontwikkelen in de organisatie. In de gesprekken met teams komt naar voren dat overleg voornamelijk georganiseerd wordt rondom een cliënt. Overleg over overstijgende zaken, zoals de ontwikkeling van het beroep van de wijkverpleegkundige, vindt in beperkte mate plaats. De bestuurder vertelt dat PrivaZorg bijeenkomsten organiseert voor indicatiestellers. Dit zijn wijkverpleegkundigen die werken bij verschillende steunpunten in het land. In eerste instantie richtte dit overleg zich vooral op de indicaties omdat daar de grootste behoefte lag. Nu heeft de ontwikkeling van het vak van de

wijkverpleegkundigen in de organisatie ook aandacht in dit overleg. De bestuurder vertelt dat PrivaZorg werkt met een kwaliteitscommissie. Hieraan nemen ook wijkverpleegkundigen deel. Zij denken mee met het beleid van de organisatie.

5.2

Gesprekspartners vertellen dat PrivaZorg de personele bezetting goed afstemt op de cliënten en hun zorgvraag. Bij nieuwe aanmeldingen bekijkt het steunpunt of PrivaZorg in staat is om de benodigde zorg te bieden. Als de personele bezetting onvoldoende is of als zorgverleners niet de vereiste deskundigheid hebben, neemt PrivaZorg deze cliënten niet aan. PrivaZorg zorgt ervoor dat zorgverleners met de juiste competenties de zorg verlenen.

PrivaZorg borgt dat alleen zorgverleners met het juiste deskundigheidsniveau specifieke taken uitvoeren, zoals indiceren en de uitvoering van risicovolle en voorbehouden handelingen. PrivaZorg heeft een registratiesysteem waarin de bevoegd- en bekwaamheden van de zorgverleners staan. Dit wordt gebruikt bij de planning en de koppeling van zorgverleners aan cliënten. PrivaZorg faciliteert dat zorgverleners de vereiste scholingen kunnen volgen. Zorgverleners zijn vrij om te kiezen waar ze deze scholingen willen volgen. Soms organiseert PrivaZorg scholingsbijeenkomsten per steunpunt, bijvoorbeeld over medicatieveiligheid. PrivaZorg heeft inzicht in het ziekteverzuim, het verloop van zorgverleners en de werkdruk van ieder steunpunt. Als hiermee problemen zijn, neemt PrivaZorg hier actie op. Zo zoekt PrivaZorg naar een passende oplossing voor het tekort aan wijkverpleegkundigen in de organisatie.

Zorgverleners zijn als ZZP-ers zelf verantwoordelijk dat ze middelen beschikbaar hebben voor de communicatie over de zorg. PrivaZorg is bezig met de overgang naar een elektronisch cliëntdossier. Hiervoor stelt ze voor al haar zorgverleners een iPad beschikbaar.

5.3

PrivaZorg heeft een organisatie breed kwaliteitssysteem. Hiermee verzamelt zij informatie over de kwaliteit van zorg per steunpunt. Het gaat hierbij onder andere om cliëntervaringen, medewerkerstevredenheid, klachten en meldingen van incidenten. Binnen de organisatie vinden met regelmaat interne en externe audits plaats. In de gesprekken komt naar voren dat PrivaZorg de verzamelde kwaliteitsinformatie gebruikt voor het invoeren van verbeteringen in de zorg. Indien nodig zet PrivaZorg hiervoor een kwaliteitsteam in. PrivaZorg regelt medezeggenschap in de organisatie. PrivaZorg heeft een raad van commissarissen en een landelijke cliëntenraad. Zorgverleners kunnen meedenken in het beleid van de organisatie door deel te nemen aan een landelijke klankbordgroep.

Een aandachtspunt is dat binnen de steunpunten in beperkte mate overstijgend overleg plaats vindt. Hierdoor ontbreekt de mogelijkheid om informatie over de zorg en ontwikkelingen in de organisatie met elkaar te delen. Het risico hiervan is dat belangrijke informatie over de dagelijkse zorg onvoldoende in beeld is bij de organisatie.

PrivaZorg zorgt ervoor dat zorgverleners met regelmaat nieuwsbrieven ontvangen met belangrijke informatie over de organisatie.