

PROFESSIONEEL STATUUT

v 2.0

20-8-25

*(Dit professioneel statuut beschrijft de waarden van glOed en de wettelijke kaders rondom onze zorgverlening.
Hoe wij ons professioneel opstellen en hoe verantwoordelijkheden geregeld zijn)*

1. DOEL

glOed biedt poliklinische behandeling binnen de GGZ. glOed heeft geen klinische voorziening en geen crisisdienst. Over inhoud en kwaliteit van zorg wordt verantwoording afgelegd aan de cliënt, de overheid, de diverse financiers en opdrachtgevers en andere daarvoor in aanmerking komende partijen. Het Professioneel Statuut (PS) geeft de kaders aan waarbinnen de zorg binnen glOed wordt verleend en beschrijft de te onderscheiden verantwoordelijkheden met de daarbij behorende rechten en plichten van de professional en de instelling. Tevens geeft het PS de verhouding weer tussen de verplichtingen van de zorgverlener en de verplichtingen van de organisatie.

glOed wil met dit PS laten zien vanuit welke waarden wij onze zorg bieden, hoe de zorg georganiseerd is en vanuit welke standaarden wij werken conform de wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz).

De organisatie van de zorg bij glOed wordt ingegeven door onze missie, visie, kernwaarden, wettelijke kaders en externe eisen. Het PS is ontwikkeld voor alle zorgverleners die werkzaam zijn bij glOed en is samen met het kwaliteitsstatuut ingediend bij ggzkwaliteitsstatuut.nl.

Tevens geeft het PS de verhouding weer tussen de professionele autonomie van de professional en de verantwoordelijkheid van de instelling. Taken en functies van de professionals zijn beschreven in de functiebeschrijvingen van de medewerkers en niet in dit PS. Het statuut bevat verwijzingen naar andere notities binnen glOed, die daarmee ook onder de werkingssfeer van de (arbeids)overeenkomst vallen. Zorgverleners leggen verantwoording af over hun handelen ten aanzien van de cliënt.

Verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden naast dit PS bepaald door de wetten, zoals de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), en daarnaast door protocollen, beroepscode's en richtlijnen. De Raad van Bestuur stelt vanuit de rol van werkgever dit PS vast.

2. UITGANGSPUNTEN EN DEFINITIES

In dit hoofdstuk beschrijven wij de missie, visie op de zorg die wij bieden en onze (beleids)uitgangspunten.

2.1. Missie

glOed is een kleinschalige GGZ-instelling die poliklinische diagnostiek en behandeling biedt aan volwassen cliënten met een psychische stoornis. Onze doelgroep betreft cliënten die zorg behoeven in de specialistische GGZ en waarbij er vaak sprake is van langer bestaande problematiek.

2.2. Visie

Wij staan voor zorg op maat, richten ons op leefstijl en maken gebruik van peer support. Onze kernwaarden zijn;

- Veilig en op je gemak
- Autonoom en gelijkwaardig
- Aansluiting bij het persoonlijk herstelproces
- Bewezen effectieve behandelmethoden
- Praten, bewegen, eten en tot rust komen
- In contact; regelmatig evalueren
- Elkaar ontmoeten, steunen en inspireren
- Geen adviezen maar samen doen
- Veranderingen duurzaam integreren in je eigen leven en netwerk

glOed is een fris en innovatief concept voor een betere organisatie van GGZ zorg. Waar innoveren in grote instellingen moeilijk is vanwege ingesleten werkwijzen en een grote schaal, starten wij juist kleinschalig en met een schone lei. De GGZ is de laatste jaren losgekoppeld geraakt van de zorgvragers en de maatschappij, terwijl mensen juist behoefte hebben aan onderlinge verbinding, en zorg op maat. glOed gelooft in het creëren van een voedingsbodem voor herstel, met een integratieve aanpak die ruimte biedt voor eigen regie en diversiteit in therapieën en steunbronnen. Kleinschalig en lokaal, in contact met lotgenoten, het eigen netwerk en sociaal domein. Binnen glOed komen evidence based behandelvormen samen met de kracht van peer support en ervaringskennis, en een gezondere leefstijl. Centraal staat de cliënt, met vaak aanhoudende psychische problemen zoals bijvoorbeeld moeilijk behandelbare depressie, angststoornissen of complexe PTSS, die vaak al uitgevallen zijn uit het arbeidsproces en een intensievere behandeling nodig hebben. Juist aansluitend op waar deze cliënten zijn in het persoonlijk herstelproces, en op wat er al in een eerdere behandeling is gedaan; en niet gebonden aan een generieke werkwijze. Dit voorkomt het onnodig afwerken van behandelprotocollen die opgesteld zijn voor de gemiddelde cliënt, terwijl met maatwerk juist sneller de focus op de juiste plek komt te liggen. Dit vraagt en versterkt het vakmanschap van de zorgprofessional. We behandelen klachtgericht, en ook gericht op het functioneren in de eigen sociale context met de eventuele restklachten. Dit resulteert in een efficiëntere en meer doelmatige manier van behandelen die een duidelijke

verbetering geeft in de dagelijkse werkelijkheid van de cliënt, denk hierbij aan klachtreductie maar ook aan sociale- en arbeidsparticipatie.

2.3. Herstelgericht

Zuiver steunende gesprekken voeren cliënten liever niet met zorgprofessionals maar met elkaar, ervaringsdeskundigen en het eigen systeem, om een peer support netwerk of resource group te vormen. Dit versterkt ook na de behandeling het gevoel van vertrouwen en verbondenheid, en voorkomt een gevoel van afhankelijkheid van de GGZ.

Wij werken graag buiten de spreekkamer; activatie en een gezonde leefstijl bevorderen wij door dit samen te doen in plaats van dit alleen te prediken. En cliënten aan te sporen dit samen te blijven doen, ook binnen hun eigen context, zodat nieuwe gewoontes ook behouden blijven, waar nodig ondersteund door resourcegroepen of het sociale domein. De wetenschap laat zien dat dit effectiever is dan informeren alleen, en dat bewegen, eten en sociale verbinding vaak net zo effectief zijn als gesprekstherapie. Binnen glOed bestaat dit dan ook naast elkaar.

Een cliënt kan bij glOed in zijn of haar eigen dossier inloggen en zelf afspraken inplannen. Dit geeft een gevoel van autonomie, en meer eigenaarschap van afspraken en de gehele behandeling.

2.4. Integratief

glOed werkt integratief waarbij alle levensdomeinen worden beschouwd, met de nadruk op leefstijl en peer support.

2.5. Kwaliteitsbeleid

glOed is een jonge organisatie. Wij willen steeds blijven verbeteren en vernieuwen zodat onze zorg blijft aansluiten bij de cliënt en zijn herstelproces. De kwaliteitssystemen zullen zich steeds parallel hieraan ontwikkelen. Wij hebben in 2025 een HKZ KO-certificaat behaald.

2.6. Transparant werken

glOed is een kleinschalige GGZ-instelling die zeer open is in zijn organisatie, doelstellingen en aanbod. We communiceren dit graag met cliënten en naastbetrokkene. Binnen de behandeling is shared decision making ofwel samen beslissen het uitgangspunt en we werken met een cliëntportaal in het EPD.

2.7. Sturing

Binnen glOed is de Raad van Bestuur (RvB) eindverantwoordelijk voor het besturen van de zorgorganisatie. De RvB is verantwoordelijk voor de strategie en het beleid, de realisatie van de doelstellingen van glOed. De RvB is bestuurder en werkgever voor de medewerkers. De RvB stuurt op hoofdlijnen en legt verantwoording af aan de Raad van Commissarissen (RvC).

2.8. Definities

Binnen dit document komen enkele benamingen naar voren:

- **Zorgverlener.** De professional, die beroepsmatig diagnostiek, begeleiding of behandeling aan een cliënt verleent. Binnen glOed werken onder meer: psycholoog, orthopedagoog, GZ psycholoog, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ, sociaal pedagogisch hulpverlener, beeldend therapeut, psychomotorisch therapeut.
- **Cliënt.** Degene die een behandelovereenkomst met glOed heeft.
- **Behandelovereenkomst.** Een overeenkomst waarbij hulpverlener glOed zich tegenover de cliënt of andere opdrachtgever verbindt tot het verrichten van (geneeskundige behandelingen die rechtstreeks betrekking hebben op de cliënt. De behandelovereenkomst gaat van start wanneer er overeenstemming is tussen behandelaar en cliënt over het aangaan van behandeling.
- **Behandelplan.** Het met de cliënt afgesproken individuele plan dat conform de wettelijke eisen beschrijft wat de diagnose is en welk aanbod de cliënt ontvangt naar aanleiding van zijn hulpvraag. Het behandelplan kan opgebouwd zijn uit deelplannen en wordt aangepast als de situatie verandert.

3. VERANTWOORDELIJKHEID VANUIT WET- EN REGELGEVING

In dit hoofdstuk komt de wetgeving aan de orde die voor de GGZ van toepassing is. Deze wetten leggen verantwoordelijkheden bij de instelling, het bestuur en de professionals. Van iedere zorgprofessional wordt verwacht deze wet- en regelgeving te kennen en volgens deze wet- en regelgeving te werken.

3.1. Wet BIG

De Wet BIG heeft een tweeledig doel. De wet richt zich enerzijds op het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de zorg die beroepsbeoefenaren verlenen en anderzijds richt de wet zich op de bescherming van de cliënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren. Daarom staan er in de wet bepalingen over zaken als titelbescherming, registratie, herregistratie, voorbehouden handelingen en tuchtrecht.

3.2. Tuchtrecht

Het wettelijk tuchtrecht in de gezondheidszorg is tegenwoordig opgenomen in de wet BIG. De beroepsbeoefenaren zoals genoemd in artikel 3 van de wet BIG kunnen individueel tuchtrechtelijk worden aangesproken op hun professioneel handelen en/of nalaten. Deze aansprakelijkheid/verantwoordelijkheid kan niet worden overgedragen. Maatregelen zijn gericht op het beperken of intrekken van de bevoegdheid van de beroepsbeoefenaar. Naast dit wettelijk tuchtrecht hebben beroepsverenigingen hun eigen tuchtrecht.

3.3. Beroepsgeheim

Op alle zorgprofessionals rust de plicht tot geheimhouding van wat hen als geheim wordt toevertrouwd of als geheim mag worden verondersteld.

3.4. Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz)

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verplicht zorgaanbieders hun eigen kwaliteit te bewaken, te beheersen en te verbeteren. glOed is op basis van de Wkkgz verplicht 'goede en veilige zorg' te leveren. Wij beschikken dan ook over een klachtenregeling en een klachtenfunctionaris en zijn aangesloten bij een geschilleninstantie. glOed heeft een onafhankelijke functionaris aangewezen die klachten afhandelt.

3.5. Verantwoordelijkheid op het gebied van de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO)

Met de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) is wettelijk vastgelegd dat de relatie tussen hulpverlener en cliënt gebaseerd is op een (civielrechtelijke) overeenkomst van opdracht.

3.6. Wettelijke aansprakelijkheid beroepsuitoefening

In de CAO GGZ is in hoofdstuk 3 geregeld dat de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de werknemer in de uitoefening van zijn functie door de werkgever (verplicht) verzekerd wordt; de werkgever vrijwaart de werknemer voor aansprakelijkheid ter zake en ziet af van de mogelijkheid van regres op de werknemer. Indien er geen sprake is van een loondienstverband, dient de professional zich zelfstandig tegen beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheid te verzekeren en verzorgt de organisatie een secundaire aansprakelijkheidsverzekering.

3.7. Meldcode

GGZ Nederland heeft vanwege het belang van het bestrijden van kindermishandeling en andere vormen van huiselijk geweld besloten vooruit te lopen op de invoering van de Wet Verplichte Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. Het doel van de [Meldcode](#) is om professionals te ondersteunen in het maken van beslissingen omtrent meldingen aan het Steunpunt Huiselijk Geweld of het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. Binnen glOed is de meldcode opgenomen in de werkwijze en bekend onder de zorgprofessionals.

3.8. Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)

In 1996 is er een wet aangenomen waarin medezeggenschap van cliënten binnen de zorg is vastgelegd. Het doel van deze wet is cliënten de mogelijkheid te geven invloed op de behandeling (in de ruimste zin van het woord) uit te kunnen oefenen. Om praktische invulling te kunnen geven aan belangenbehartiging en mede-zeggenschap van cliënten binnen een zorginstelling zijn cliëntenraden in het leven geroepen.

Binnen glOed hechten we veel waarde aan de medezeggenschap van onze cliënten en hun naasten. Ondanks dat we vanwege ons beperkt aantal medewerkers en cliënten nog niet verplicht zijn om een cliëntenraad in het leven te roepen, hebben we wel een cliëntenpanel gevormd.

4. VERANTWOORDELIJKHEDEN, BEVOEGDHEDEN EN ONDERLINGE VERHOUDINGEN

Alle zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid om de kwaliteit van hun werk op peil te houden en hun (BIG-)registraties te behouden. Zorgverleners met een BIG-registratie binnen glOed hebben de bevoegdheid om te mogen handelen binnen hun verkregen deskundigheid/professionaliteit. De directeur Bedrijfsvoering ziet er op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn en blijven.

4.1. Organisatie glOed

glOed is een kleinschalige GGZ-instelling die ambulante diagnostiek en behandeling biedt. Bij glOed werkt ervaren en gekwalificeerd personeel. glOed heeft geen klinische voorziening en geen BOPZ-aantekening. glOed is een instelling die wordt bestuurd door een Raad van Bestuur (RvB), bestaande uit twee bestuursleden. De RvB is verantwoordelijk voor het totale zorgaanbod van glOed en heeft de bevoegdheid en de verplichting om richtlijnen binnen de organisatie van glOed en de protocollen en procedures vast te stellen. De RvB ziet er ook op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn en blijven, zodat de behandeling doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht blijft.

Het bestuur stelt het inhoudelijke en bedrijfsmatige beleid van glOed op. Hierbinnen zal het bestuur de professionele autonomie van de zorgverleners respecteren en waarborgen. Het bestuur voorziet de zorgprofessionals van alle noodzakelijke voorzieningen die nodig zijn om een passende behandeling te kunnen bieden. Hiernaast is het bestuur verantwoordelijk om de geboden zorg en behandeling tijdens ziekte en vakantie van zorgprofessionals te continueren, en dit duidelijk en op tijd naar cliënten te communiceren. De zorg van glOed wordt geboden vanuit een huiselijk pand en in de open lucht waar ruimte is voor ontmoeting. We werken met een compact behandelteam dat dicht naast de cliënten staat en waarbij de mogelijkheid bestaat om de zorg snel te kunnen organiseren. Transparantie en openheid in het contact is een belangrijk uitgangspunt bij de behandeling.

Zoals genoemd zijn medewerkers zelf verantwoordelijk om hun professionaliteit en deskundigheid op peil te houden, de organisatie is echter verantwoordelijk om dit te faciliteren. Naast deze verantwoordelijkheid wordt iedere medewerker van glOed uitgenodigd om een proactieve houding aan te nemen ten aanzien van het blijven verbeteren van de bedrijfsvoering, organisatieprocessen en organisatiedoelen van glOed, als ook een actieve bijdrage te leveren aan de samenwerking met ketenpartners, zorgverleners en het betrokken netwerk van de cliënt.

4.2. Zorgproces

Binnen glOed hanteren wij een duidelijk zorgproces van intake tot afronding en nazorg. Dit is hieronder beschreven. Het zorgproces zal bij de aanmelding ook aan de cliënten en naasten worden toegelicht.

Nieuwe cliënten kunnen met een verwijzing (van de GGZ/huisarts) via het aanmeldformulier op de website, het contactformulier of telefonisch contact opnemen voor een aanmelding. Na een screening door één van de behandelaren van glOed volgt eventueel een intake met de (regie)behandelaar.

Tijdens de intake-fase wordt samen met de cliënt gekeken naar het ontstaan van de problemen en de hulpvraag, en wordt diagnostiek verricht om op deze manier samen met de cliënt tot een passend behandelplan te komen. Onderdelen van de diagnostiek kunnen worden uitgevoerd door anderen dan de intaker (GZ-psycholoog, psycholoog onder supervisie van GZ-psycholoog), maar de regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose.

Na het vaststellen van de diagnose stelt de regiebehandelaar een behandelplan op samen met de cliënt en naasten. Als er overeenstemming is bereikt, kan de behandeling van start gaan. De diagnose en het goedgekeurde behandelplan zijn via het cliëntportaal in te zien in het EPD. Tijdens de behandeling is de (coördinerend) regiebehandelaar aanspreekpunt voor de cliënt.

De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor de uitvoering en bijstelling van het behandelplan, en zorgt ervoor dat alle verrichtingen en activiteiten, uitgevoerd door anderen dan de regiebehandelaar, op elkaar zijn afgestemd.

De voortgang van de behandeling wordt op frequente wijze samen met de cliënten en - zo mogelijk - diens netwerk en in het multidisciplinair overleg geëvalueerd. Als na evaluatie met de cliënt blijkt dat afsluiting van het behandeltraject aan de orde is, volgt een afronding van de behandeling en indien nodig een overdracht naar de partij die de behandeling voortzet. Het voornemen om een behandeltraject te beëindigen wordt besproken met alle betrokken medebandelaren.

4.3. Professionals

glOed wordt vertegenwoordigd door twee bestuurders. De RvB is jegens de cliënt verantwoordelijk en aansprakelijk voor het verlenen van de zorg. glOed verleent zorg uitgevoerd door behandelaren middels een arbeidsovereenkomst of freelance overeenkomst. Het bestuur geeft de opdracht tot uitvoering van de zorg en stelt daarvoor de (financiële) middelen beschikbaar. glOed biedt zorg vanuit een kleinschalige organisatie. Dit betekent dat we ook met een klein team van professionals werken. De borging van de vakinhoudelijke kwaliteit van de zorg is ondergebracht bij de directeur Bedrijfsvoering, deze kan de medewerker coachen ten aanzien van de nascholings- en intervisiedeelname. Er is ook een persoonlijk (na-)scholingsbudget.

Binnen glOed werken we met de volgende professionals:

- Regiebehandelaar. Dit is de zorgverlener die volgens de wet BIG bevoegd is een diagnose en de indicatie te stellen, evenals het behandelplan vast te stellen. Wie regiebehandelaar kan zijn verschilt voor de generalistische basis GGZ en de gespecialiseerde GGZ en kan in de tijd wisselen. Regiebehandelaren kunnen die functie vervullen voor het specifieke gebied

waarvoor ze zijn opgeleid. Binnen glOed zijn de volgende disciplines werkzaam als regiebehandelaar: klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ.

- Medebehandelaar. Al diegenen die een (deel) behandeling doen. Een medebehandelaar kan BIG-geregistreerd zijn (bv. verpleegkundige) of niet (bv. maatschappelijk werkende of sociaal pedagogisch hulpverlener). Verpleegkundigen, SPV-en, psychologen, GZ-psychologen in opleiding, SPH'ers, SPW'ers en maatschappelijk werkers, etc. hebben geen zelfstandige behandelbevoegdheid maar voeren therapeutische werkzaamheden uit in opdracht van de regiebehandelaar. Afhankelijk van opleiding en ervaring worden de taken tussen de disciplines verdeeld. Binnen glOed zijn de volgende disciplines werkzaam als medebehandelaar: WO-psycholoog, orthopedagoog, sociaal pedagogisch hulpverlener, beeldend therapeut, psychomotorisch therapeut.
- Directeur Zorg. De directeur Zorg is belast met de zorg voor de algemene gang van zaken op behandelinhoudelijk gebied en draagt de eindverantwoordelijkheid voor de totstandkoming en vormgeving van inhoudelijk beleid. De directeur Zorg coördineert tevens meldingen aan de inspectie gezondheidszorg (IGZ) en onderzoeken rond calamiteiten (waaronder suïcide) en eventuele onregelmatigheden.

4.4. Escalatieprocedure

Wanneer er bij de behandeling door glOed tussen de behandelaren geen overeenstemming bestaat over de inhoud en uitvoering van het behandelplan, handelen wij als volgt.

Wanneer er geen overeenstemming bestaat, zal eerst met de cliënt bekeken worden wat zijn voorkeur heeft. Wanneer dit niet tot een oplossing leidt zal de regiebehandelaar in overleg gaan met de directeur Zorg waarbij deze de doorslaggevende stem heeft in het te volgen beleid. Wanneer er sprake is van onenigheid over een organisatorische zaak zal de RvB hierover besluiten.

5. UITGANGSPUNTEN ZORGLEVERING

5.1. Professionele standaard

De zorgverlener zorgt voor een adequate registratie van zijn verrichtingen. De zorgverlener houdt zich aan de afspraken, zoals vastgelegd in protocollen en richtlijnen, maar kan daar in het belang van de cliënt gemotiveerd van afwijken. De zorgverlener verplicht zich bij de uitvoering van de werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen die door het bestuur worden gegeven. De zorgverlener houdt zich bij een extern optreden aan de afspraken en regels die binnen de instelling gelden betreffende de contacten met de pers, media en andere instanties.

5.2. Governance Code

glOed stelt in de organisatiestructuur en -inrichting de zeven principes van de Governancecode Zorg voorop:

1. De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten;
2. De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie;
3. De zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden;
4. De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie;
5. De Raad van Bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling;
6. De Raad van Toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie;
7. De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.

5.3. Procesverantwoordelijkheden

De professional draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht (met toestemming van de cliënt) en geeft alle relevante informatie aan andere professionals die bij de zorgverlening aan deze cliënt betrokken zijn.

De professional zal bij doorverwijzing van de cliënt overleggen met de in te schakelen hulpverlener over de verwijzing en zorgen voor een warme overdracht. Bij (on)voorziene afwezigheid draagt de professional zorg voor een adequate overdracht en voor toegankelijke informatie ten behoeve van degene die hem waarneemt of vervangt. De waarnemend professional heeft voor wat betreft de zorg aan de cliënt gedurende de tijd dat wordt waargenomen dezelfde verantwoordelijkheden als de oorspronkelijke professional.

5.4. Dossiervorming

Binnen glOed werken wij met het Elektronisch CliëntenDossier HCI/CRS. Dit is een afgeschermd en beveiligd systeem, waarin alle cliëntdossiers aangemaakt en beheerd worden. Hierin worden het behandelplan, rapportage van behandelcontacten en alle voor de hulpverlening noodzakelijke gegevens vastgelegd. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het dossier. De cliënt heeft vanuit de wet bescherming persoonsgegevens te allen tijde recht op inzage van gegevens in het dossier en het recht om de gegevens in te zien, aan te passen en of te verwijderen. Binnen glOed beschikken wij over een protocol ten aanzien van registratie van persoonsgegevens, dossiervorming, inzagerecht en reglementen bescherming persoonsgegevens, overeenkomstig de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP). Wij handelen hierin conform de AVG.

Alle behandelaren van glOed vragen toestemming van de cliënt bij het delen/uitwisselen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals. Bij aanvang van de behandeling vragen wij iedere cliënt het formulier 'toestemming delen gegevens' te lezen en te ondertekenen.

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken dient te worden volgt glOed de geldende richtlijnen. Zo ook de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.

Behandelaren van glOed gebruiken de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan de zorgverzekeraar.

5.5. Gedragscode medewerkers

Gelijkgesteld met medewerkers worden zij die onder welke andere titel van overeenkomst dan ook, bij glOed werkzaam zijn of diensten verrichten zoals, vrijwilligers, stagiaires, inleenkrachten. Binnen glOed spreken we elkaar aan op goede omgangsvormen. Met goede omgangsvormen bedoelen we de in het algemeen maatschappelijk verkeer als wenselijk en betamelijk ervaren omgangsvormen en gedragingen.

Alle medewerkers zijn zich bewust van hun voorbeeldfunctie en dragen de strekking van de in de gedragscode vastgelegde normen in woord en daad uit. Wij maken geen discriminerend onderscheid naar sekse, seksuele geaardheid, godsdienst of levensovertuiging, culturele achtergrond of huidskleur. Iedere medewerker bij glOed behandelt ieder ander met respect en gedraagt zich volgens de gedragscode. Iedere medewerker onthoudt zich van ongewenst gedrag, in het bijzonder van seksuele intimidatie, agressie, geweld en discriminatie, dit wordt onder geen enkele omstandigheid getolereerd.

glOed bevordert wederzijds respect en dat betekent onder meer dat er, ongeacht maatschappelijke, religieuze of andere opvattingen, wordt samengewerkt. Iedere medewerker representeert de organisatie en houdt rekening met de opvattingen van cliënten en collega's van glOed. De manier van optreden, kleden, bejegenen en dergelijke is respectvol en niet aanstootgevend.

Het is niet toegestaan dat medewerkers die een intieme relatie met elkaar onderhouden in een hiërarchische afhankelijkheid van elkaar werkzaam zijn en/of binnen hetzelfde team werkzaam zijn. Indien een intieme relatie ontstaat, dienen betrokkenen daarvan melding te maken bij de werkgever. Een dergelijke situatie heeft overplaatsing van één van beiden tot gevolg.

Een intieme relatie tussen medewerker en cliënt is niet toegestaan. Medewerkers dienen zich te allen tijde bewust te zijn van hun professionele rol en integer te handelen. Dat brengt onder meer mee dat in relatie met cliënten altijd bedacht moet worden dat cliënten vanuit een hulpbehoevende situatie door glOed worden begeleid en daarmee per definitie in een afhankelijkheidssituatie verkeren ten opzichte van werknemers van glOed.

Om de behandel- en of begeleidingspositie transparant te houden ten opzichte van de cliënt is het niet toegestaan cliënten betaald of onbetaald werkzaamheden te laten verrichten bij de medewerker in zijn privésituatie. Een traktatie van een (ex)cliënt aan een team is toegestaan. Een medewerker neemt van een cliënt alleen kleine attenties aan die sociaal passend zijn, zoals een bos bloemen. Mocht er sprake zijn van een geschenk groter dan een normale attentie dan dient dit ter beoordeling gemeld te worden aan de leidinggevende.

Een medewerker gaat zorgvuldig en correct om met informatie waarover hij uit hoofde van zijn functie beschikt en die hij tijdens de uitvoering van zijn werkzaamheden onder ogen krijgt. Hij verstrekt geen vertrouwelijke informatie aan onbevoegde derden (geheimhoudingsplicht CAO GGZ hoofdstuk 4). glOed zal in alle gevallen van vermoeden van fraude en diefstal die met glOed verband houden onmiddellijk onderzoek (laten) verrichten en er vindt strafrechtelijke aangifte plaats wanneer onderzoek het bestaande vermoeden bevestigt.

Een ieder die kennis neemt van ongewenst gedrag zal passende maatregelen nemen om het ongewenste gedrag zo snel mogelijk te beëindigen door ongewenst gedrag aan de orde te stellen, hetzij door de betrokkene rechtstreeks aan te spreken, hetzij door derden in te schakelen. Een ieder wordt de ruimte geboden ongewenst gedrag te melden of hierover een klacht in te dienen. In principe worden klachten afgehandeld door de leidinggevende van de klager of de naast hogere leidinggevende. Indien het ongenoegen door een gesprek niet naar tevredenheid van de klager wordt weggenomen, heeft de klager de mogelijkheid formeel een klacht in te dienen. Elke klacht wordt zorgvuldig en vertrouwelijk onderzocht en behandeld door de daartoe aangewezen klachtencommissie. Indien omstandigheden zich voordoen waarin deze code niet voorziet, beslist de naast hoger leidinggevende.

Maatregelen ongewenste omgangsvormen. De soort maatregel is afhankelijk van de situatie en de ernst. Ongewenste omgangsvormen met betrekking tot cliënten wegen zwaar vanwege de afhankelijkheidsrelatie tussen cliënten medewerker. Klachten over ongewenste omgangsvormen kunnen al naargelang de ernst van de overtreding, de volgende strafmaatregelen tot gevolg hebben.

Arbeidsrecht. Alle soorten maatregelen conform CAO GGZ en het Arbeidsrecht, waaronder ontslag op staande voet, ontheffing uit de functie, overplaatsing en ontslag.

Tuchtrecht. De inspectie kan een beroepsbeoefenaar van wie het vermoeden bestaat dat hij/zij zich schuldig heeft gemaakt aan seksuele intimidatie bevelen de praktijk te staken in afwachting van de tuchtzaak. De officier van justitie heeft de mogelijkheid om een voorlopige maatregel op te leggen aan een hulpverlener die zich aan dergelijk gedrag schuldig heeft gemaakt. Daarnaast kan iemand tijdelijk of permanent uit het BIG-register geschrapt worden. De inspectie kan voorts maatregelen opleggen aan de beroepsbeoefenaar die ten gevolge van gebruik van alcohol of genotmiddelen geacht moet worden zijn/haar beroep niet meer op verantwoorde wijze uit te kunnen oefenen.

Strafrecht. Sinds 1991 is in het Wetboek van Strafrecht (ontucht met misbruik van gezag, art. 249) expliciet ontucht in de zorg opgenomen. Aan de delictsomschrijving is een derde lid toegevoegd dat strafbaar stelt "degene die, werkzaam in de gezondheidszorg of maatschappelijke zorg, ontucht pleegt met iemand die zich als hulpvrager aan zijn hulp of zorg heeft toevertrouwd". Dit artikel stelt het plegen van ontucht in welke vorm dan ook strafbaar, ook als de hulpvrager hiertoe toestemming heeft gegeven.

Civiel recht. Goed hulpverlenerschap is een uitgangspunt voor de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) dat is vastgelegd in artikel 7:453 van het Burgerlijk Wetboek. Overtreders kunnen onder andere worden veroordeeld tot het betalen van een schadevergoeding. Naast de gedragscode van glOed blijven uiteraard ook de beroepscode zoals opgesteld binnen de verschillende beroepsverenigingen, van toepassing.

6. TOEZICHT

6.1. Toezicht op kwaliteit en deskundigheid

In het algemeen geldt dat verantwoordelijkheid en bevoegdheden op elkaar zijn afgestemd. Degenen die verantwoordelijkheid dragen om toezicht te houden op het functioneren van medecollega's zijn hiertoe ook bevoegd.

Dit is binnen glOed als volgt geregeld: de Raad van Bestuur houdt toezicht op de werkzame professionals. Soms zal direct toezicht op de uitvoering passend zijn, soms volstaat controle, overleg, evaluatie, supervisie of consultatie. De vorm van toezicht binnen glOed kenmerkt zich door openheid en transparantie, gericht op het versterken van competenties en eigen verantwoordelijkheid van professionals. Hierdoor hopen we een cultuur te bevorderen waarin dilemma's besproken worden, fouten gemeld worden en hierover open en eerlijk wordt gecommuniceerd om ervan te leren.

Professionals hebben de verantwoordelijkheid om elkaar aan te spreken op gedrag dat niet past binnen de werkwijze van glOed of als er niet conform het behandelplan gewerkt wordt. Deze verantwoordelijkheid berust in het bijzonder bij de regiebehandelaar.

Het functioneren en persoonlijke ontwikkeling van de professionals wordt periodiek besproken met de directeur Zorg en/of directeur Bedrijfsvoering.

De Raad van Bestuur als orgaan legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht. Daarnaast voert elk lid van de Raad van Bestuur ook jaarlijks een gesprek met de Raad van Toezicht, waarin functioneren en persoonlijke ontwikkeling op de agenda staan.

6.2. Toezicht kwaliteit en veiligheid

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ziet toe op de naleving van een groot aantal wettelijke en veldnormen. De toetsing hiervan vindt plaats aan de hand van een toetsingskader dat bestaat uit een aantal normen en de daarbij behorende toetsingscriteria. Die zijn gebaseerd op wet- en regelgeving, en zogeheten 'veldnormen' die beroepsorganisaties van zorgverleners hebben opgesteld.

Binnen de ambulante ggz voor cliënten met een chronisch psychiatrische aandoening zijn de volgende onderwerpen van groot belang en geven we hier binnen glOed als volgt invulling aan:

- Cliënt centraal: binnen glOed betekent dit dat de cliënt zoveel mogelijk autonomie en eigen regie heeft als mogelijk is. In de werkwijze van professionals is herstelgericht werken het uitgangspunt.
- Integrale zorg: glOed zoekt de samenwerking met alle betrokkenen. Van zowel het informele netwerk zoals naasten en familie, tot het professionele netwerk van betrokken zorgverleners. Indien passend kan glOed nauw samenwerken met sociale partners om een integraal aanbod te bieden van wonen, begeleiding, dagbesteding en behandeling.

7. KWALITEIT

Binnen glOed is er voortdurend aandacht voor kwaliteit. Los van het feit dat we willen voldoen aan de kwaliteitseisen vanuit wet- en regelgeving is ons doel dat de kwaliteit van zorg zo hoog mogelijk blijft, dat de organisatie een aantrekkelijke plek blijft om te leren en te werken, om zo de cliënt een zorgaanbod te doen met een zo goed mogelijk resultaat.

Dit bereikt glOed door binnen het kwaliteitssysteem systematisch aandacht te besteden aan kwaliteits(-verbetering).

7.1. Kwaliteitsmonitoring

Alle documenten binnen het kwaliteitssysteem worden jaarlijks geëvalueerd en - zonodig - bijgesteld aan de hand van de nieuwste ontwikkelingen en wet- en regelgeving. Dit doen we door middel van de PDCA-cyclus. Met dit hulpmiddel voor kwaliteitsmanagement focussen we op continue verbetering van ons zorgaanbod en onze werkwijze.

7.2. Evaluatie

De evaluatie van dit professioneel statuut vindt jaarlijks plaats. Hiervoor krijgt de Raad van Bestuur input van de werkzame professionals en wordt het statuut aangepast aan de actuele beroepsstandaarden, wetten en organisatiestructuur van glOed.