



## **BTN Gedragscode**

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>1 Gedragscode</b>	<b>4</b>
<b>2 Gedragsregels:</b>	
- Algemeen	4
- Kwaliteit van zorg	6
- Cliënten	6
- Zorgverleners	7
- Zorgorganisaties	7
- Overige disciplines	8
- Samenleving	8
<b>3 Toetsing van BTN Gedragscode</b>	<b>9</b>

## **Inleiding**

### **Wie heeft de BTN Gedragscode gemaakt?**

De leden van BTN hebben kenbaar gemaakt behoefte te hebben aan onderscheid in een markt met vele zich steeds sneller opvolgende ontwikkelingen. Door een toenemend aantal financieringsbronnen voor het verlenen van zorg aan dezelfde cliënt wordt het aantal eisen dat gesteld wordt aan coördinatie en bewaking van cliëntenbelang steeds groter. Door zich te binden aan uniforme gedragsrichtlijnen kan de kwaliteit van de zorg voor de cliënt<sup>1</sup> beter gegarandeerd worden. Deze gedragscode vormt een onderdeel van de Code of Practice voor het behalen en behouden van het BTN-certificaat. De gedragscode is door BTN in overleg met haar leden opgesteld.

### **Waarom een BTN Gedragscode?**

Deze gedragscode is opgesteld om duidelijkheid te scheppen over de rol van zorg- en ondersteuningsorganisaties binnen de zorg en welzijn. De BTN Gedragscode borgt de kwaliteit van zorg- en ondersteuningsorganisaties. BTN wil hiermee toetsing mogelijk maken, onderling en door derden, en daarmee de basis vastleggen voor het leveren van professionele zorg- en ondersteuning. Organisaties die handelen conform de Gedragscode, onderscheiden zich van organisaties die een meer vrijblijvende werkwijze voorstaan.

### **Voor wie is deze gedragscode bedoeld?**

Organisaties aangesloten bij BTN, binden zich aan de BTN Gedragscode. Deze gedragscode garandeert maatschappelijk verantwoorde zorg en/of ondersteuning verleend aan iedereen die zorg en/of ondersteuning ontvangt of te maken heeft met de dienstverlening van BTN leden. Daarmee kunnen zorgkantoren, belangenbehartigers, zorgverzekeraars en anderen partijen het gedrag van BTN leden hieraan toetsen.

### **BTN Lidmaatschap**

Zorg- en ondersteuningsorganisaties, aangesloten bij BTN, verlenen een goede kwalitatieve zorg- en dienstverlening, een transparante bedrijfsvoering met professionele invulling van de systemen en bemensing. Zij voldoen aan alle wet- en regelgeving en zijn in het bezit van een certificaat van een werkend kwaliteitssysteem. Aspirant leden dienen dit certificaat binnen twee jaar na aanmelding bij BTN te behalen.

De organisatie geeft blijk van goed werkgeverschap voor de medewerkers in loondienst van de organisatie.

Het niet naleven van deze voorwaarden leidt tot stopzetting van het lidmaatschap van BTN.

### **Standpunten van BTN**

Bij twijfel over de inhoud van de gedragscode of in situaties waarvoor in de gedragscode geen artikel is vastgesteld, kan aan het bestuur van BTN een oordeel worden gevraagd.

---

<sup>1</sup> Bij cliënt kan ook patiënt, klant of burger gelezen worden

## 1. **BTN Gedragscode**

Aanvullend op het lidmaatschap heeft BTN in samenspraak met haar leden de BTN Gedragscode ontwikkeld.

Leden die de BTN Gedragscode onderschrijven en naleven kunnen zich verder onderscheiden als organisatie met een BTN Certificaat.

### **Wat staat er in de gedragscode?**

De BTN Gedragscode geeft concreet aan welke gedragingen van een BTN lid worden verwacht in het kader van de zorgverlening. Uitgangspunten hiervoor zijn de normen en beginselen van goed ondernemerschap in de gezondheidszorg, ten behoeve van een kwalitatief hoogwaardige, effectieve, efficiënte en doelmatige zorgverlening aan cliënten. De cliënt staat centraal in deze specifieke gedragsrichtlijnen. Hierin wordt de gewenste houding en opvatting over taken en verantwoordelijkheden beschreven.

Bij het formuleren van de BTN Gedragscode is rekening gehouden met alle recente wet- en regelgeving op het gebied van de rechten van cliënten. Deze gedragscode sluit aan bij de invulling van de begrippen 'zorg van een goed zorgverlener' (Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst) en 'verantwoorde en goede zorg' (Kwaliteitswet Zorginstellingen, Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg, Normen Goede Zorg VVT en Normen Verantwoorde Kraamzorg, HKZ) en de Zorgbrede Governance Code.

### **Hoe wordt deze gedragscode gebruikt?**

Voor BTN leden is de BTN Gedragscode de basis voor de inrichting van de werkprocessen. De dienstverlening kan hiermee op kwaliteit worden getoetst. Cliënten kunnen door deze gedragscode het zorg- en ondersteuningsproces beter beoordelen.

De zorgkantoren, gemeenten, belangenbehartigers, zorgverzekeraars en anderen partijen wordt de mogelijkheid gegeven om aan de hand van deze gedragscode de handelwijze van individuele organisatie te toetsen. De BTN- gedragscode sluit aan bij de kwaliteitssystemen in de sector.

BTN controleert de bij haar aangesloten leden op naleving van deze gedragscode.

## 2. Gedragsregels

### Algemeen

De organisatie laat zich in haar ondernemerschap leiden door:

- het belang van de cliënten
- de toetsing, bevordering en ontwikkeling van kwaliteit van zorg
- wettelijke voorschriften
- de maatschappelijke opvattingen ten aanzien van een verantwoorde en goede gezondheidszorg
- het streven naar continuïteit van haar onderneming

De organisatie levert zorg van goede kwaliteit. Relevante aspecten in dat verband zijn:

- deskundigheid door inzet van professionele (bevoegde en bekwame) zorgverleners
- doeltreffendheid en doelmatigheid
- cliëntgerichtheid
- respect voor de privacy van de cliënt
- zorgvuldigheid
- veiligheid

1. De organisatie draagt zorg voor de inzet van bevoegde en bekwame zorgverleners. De organisatie laat geen activiteiten uitvoeren door zorgverleners die daarvoor niet geschoold of deskundig zijn.
2. De organisatie is bereid zich te verantwoorden en zich toetsbaar op te stellen. De organisatie is een integere en betrouwbare partner. Zij biedt duidelijkheid over de wederzijdse rechten en verplichtingen van zichzelf, cliënten, zorgverleners en andere betrokken partijen. Zij staat open voor kritiek en treedt deze op constructieve wijze tegemoet.
3. Als een organisatie actief is op zowel het private als publieke terrein dan garandeert zij dat activiteiten, risico's en informatie duidelijk van elkaar onderscheiden blijven; teneinde een adequate controle van de aanwending van publieke middelen mogelijk te maken.
4. De organisatie zorgt ervoor dat de kosten op de juiste wijze worden geprognosticeerd en verantwoord, zodat de cliënt (indien noodzakelijk) inzicht heeft in de financiële verantwoording.
5. De organisatie ondersteunt initiatieven tot integratie van minderheidsgroepen.
6. BTN en haar leden streven naar en dragen bij aan innovatie van vorm en inhoud van zorgverlening.

## **Kwaliteit van zorg**

7. De organisatie onderschrijft de voor de zorgsector ontwikkelde gedragscodes, richtlijnen en keurmerken en draagt zorg voor naleving hiervan, indien van toepassing op zijn activiteiten.
8. De organisatie is een professionele organisatie, waarin de beroepskrachten vanuit hun deskundigheid, de kwaliteit van de zorg garanderen. Als zodanig worden zij ook door de organisatie benaderd en ingezet.
9. Waar wenselijk worden door de organisatie zelfstandig zorgverleners ingezet met een door de sector gedragen keurmerk.
10. De organisatie maakt iedere twee jaar inzichtelijk hoe de kwaliteit van zorg door de cliënt ervaren wordt door middel van een cliënttevredenheidsonderzoek volgens de landelijk vastgestelde normen.
11. De organisatie bevordert een doelmatig gebruik van gezondheidszorg.

## **Cliënten**

12. Het hoofddoel van de relatie tussen de organisatie en de cliënt is een verantwoorde borging van de cliëntwens. De vraag van de cliënt is het uitgangspunt. Van deze relatie maakt de organisatie nimmer misbruik.
13. De organisatie stemt de zorgverlening af op de reële individuele behoefte van de cliënt.
14. De organisatie is servicegericht. De medewerkers van de organisatie zijn verantwoordelijk voor goede zorg en voor alle aspecten die daaruit voortvloeien. Dit betreft een goede informatievoorziening, advisering en uitvoering met betrekking tot het vaststellen van de vraag, de bekostiging, de zorgmatch, het afwickelen van het administratieve proces indien gewenst, de evaluatie en beëindiging, dan wel overdracht aan een andere zorgaanbieder.
15. De organisatie geeft bij het verschaffen van informatie een reëel, duidelijk en correct beeld van wat hij te bieden heeft.
16. De organisatie zet professionele zorgverleners in.
17. De organisatie informeert de cliënt duidelijk en begrijpelijk over de relatie tussen de cliënt, de zorgverlener en de organisatie en de daarbij horende verantwoordelijkheden.
18. De organisatie behandelt cliënten in gelijke gevallen gelijkwaardig. Discriminatie wegens levensovertuiging, ras, geslacht of op welke grond dan ook, is niet toegestaan.
19. De organisatie dringt niet verder door tot de privésfeer van de cliënt dan in het kader van de inzet van de zorg- en/of dienstverlening noodzakelijk is en respecteert de keuzes van de cliënt.
20. De organisatie respecteert het recht van de cliënt op vrije keuze van zorgaanbieders.
21. De organisatie maakt bij het werven van cliënten dan wel het verlenen van diensten geen misbruik van een mogelijke afhankelijkheidsrelatie tussen de cliënt en de zorgverlener.
22. De organisatie is toegankelijk, 24-uur per dag bereikbaar en signalen van cliënten worden binnen 24 uur opgepakt.
23. De organisatie legt een cliëntendossier/zorgplan aan met daarin alle voor een adequate zorg/ondersteuning benodigde afspraken en wensen. De organisatie verzamelt slechts die gegevens die voor deze zorg/ondersteuning noodzakelijk zijn. De organisatie gaat, in overeenstemming met de Wet Bescherming Persoonsgegevens en andere op het terrein van privacy relevante wetgeving, zorgvuldig om met persoonsgegevens, in het bijzonder met medische gegevens. De organisatie gebruikt persoonsgegevens niet voor andere doeleinden, dan waarvoor deze zijn verstrekt.

24. De organisatie informeert de cliënt op passende wijze over de mogelijkheden tot het indienen van een klacht. De organisatie neemt de regels inzake klachtenbehandeling volgens de Wet Klachtrecht Gezondheidszorg in acht.
25. De organisatie is zich bewust dat de budgetten van PGB houders de verantwoordelijkheid zijn van de betreffende PGB houder en dat de PGB houder daar zelf verantwoording over af legt aan de verstrekker.
26. De organisatie sluit een eenduidige overeenkomst met de zorgvrager af aangaande de te verlenen diensten.
27. De kosten van de dienstverlening van de organisatie dienen binnen redelijke kaders plaats te vinden en in lijn te liggen met maatschappelijke acceptabele normen.

### **Zorgverleners**

28. De organisatie geeft bij het verschaffen van informatie en advies een reëel, duidelijk en correct beeld van wat zij te bieden heeft.
29. De organisatie informeert de zorgverlener duidelijk en begrijpelijk over zijn verantwoordelijkheden als (zelfstandig) zorgverlener bij de aanvang van de zorg.
30. De organisatie behandelt zorgverleners in gelijke gevallen gelijkwaardig. Discriminatie wegens levensovertuiging, ras, geslacht of op welke grond dan ook, is niet toegestaan.
31. De organisatie respecteert het recht van de zelfstandig zorgverlener op de vrije keuze voor cliënten.
32. De organisatie respecteert het recht van de zelfstandig zorgverlener op vrije keuze van werkzaam zijn bij andere zorgaanbieders.
33. De organisatie draagt zorg voor een zorgvuldige informatieoverdracht aan de zorgverlener over de noodzakelijke handelingen en cliëntgegevens. Daarna wordt dit de verantwoordelijkheid van de zorgverleners en hun werkwijze aan te passen en dit door te geven aan alle andere zorgverleners die bij de cliënt zorg verlenen.
34. De organisatie legt voor de inzet van zorg- en/of ondersteuning relevante gegevens neer in een zorgdossier/zorgplan. De organisatie verzamelt slechts die gegevens die voor de zorg/ondersteuning noodzakelijk zijn. De organisatie gaat, in overeenstemming met de Wet Bescherming Persoonsgegevens en andere op het terrein van privacy relevante wetgeving, zorgvuldig om met persoonsgegevens, in het bijzonder met medische gegevens. De organisatie gebruikt de persoonsgegevens niet voor andere doeleinden, dan waarvoor deze zijn verstrekt.
35. De organisatie bemiddelt slechts zelfstandig zorgverleners die voldoen aan de eisen die gesteld worden aan zelfstandig ondernemende zorgverleners.
36. De organisatie sluit een overeenkomst met de zorgverlener af aangaande de verleende werkzaamheden/diensten.

### **Zorgorganisatie**

37. De zorgorganisatie is een sterk naar buiten- c.q. op de cliëntgerichte organisatie, waarbij de vraag van de cliënt het vertrekpunt is. De verantwoordelijkheid t.a.v. de zorg/ondersteuning ligt bij een drietal partijen, te weten: de cliënt, de zorgverlener en de zorgorganisatie.
38. De organisatie is een professionele organisatie, waarin de zorgverleners vanuit hun deskundigheid, de kwaliteit van de zorg/ondersteuning garanderen. Als zodanig worden zij ook door de organisatie benaderd en ingezet.
39. De organisatie is servicegericht. De medewerkers van de organisatie nemen hun verantwoording voor wat betreft het totale zorg/ondersteuningsproces en voor de aspecten die daaruit voortvloeien. Dit betreft een goede informatievoorziening, adviesfunctie en uitvoering met betrekking tot het vaststellen van de vraag, de uitvoering, evaluatie en beëindiging van de vraag.

40. De organisatie is toegankelijk. Dit uit zich o.a. in 24-uur bereikbaarheid op 7 dagen per week, en signalen van cliënten worden binnen 24 uur opgepakt.
41. De organisatie is voorwaardenscheppend (met name in de sfeer van HRM) voor de uitvoering van zorg/ondersteuning door de zorgverleners.
42. De organisatie hanteert voor medewerkers in loondienst de arbeidsvoorwaarden uit volgens de in de sector geldende CAO.
43. De organisatie kenmerkt zich door ondernemerschap. Ondernemerschap in die zin dat de professional samen met de cliënt de zorgdoelen bepaalt en waarbij de vraag van de cliënt bepalend c.q. sturend is. Daarnaast kenmerkt het ondernemerschap zich ook door slagvaardigheid en flexibiliteit, met als doel het voorkomen van onnodige bureaucratie door het primaire proces (het verlenen van zorg/ondersteuning) en vervolgens de bij behorende bedrijfsvoering voorop te stellen. Controle in de zin van resultaatscontrole wordt als essentieel ervaren en moet een meerwaarde vertegenwoordigen voor het zorg/ondersteuningsproces en het bedrijfsresultaat.
44. De organisatie hanteert een winststreven. Dit winststreven is a priori gericht op de continuïteit van de organisatie en secundair op de belangen van de aandeelhouders/vennoten of bij een AWBZ-organisatie voor de opbouw van een weerstandsvermogen (zgn. positieve RAK).
45. De organisatie heeft een aantoonbare solide bedrijfsvoering, wat blijkt uit beschikbaar te stellen jaarrekeningen.

### **Overige disciplines**

De organisatie streeft naar samenwerking met andere disciplines binnen de zorgketen ten behoeve van een optimale zorg- en dienstverlening aan zowel de cliënt als de zorgverlener. De organisatie streeft naar een optimale overdracht met andere disciplines ten behoeve van een optimale zorg- en dienstverlening.

De organisatie legt formele afspraken met andere disciplines schriftelijk vast.

### **Samenleving**

De organisatie tracht zelf en samen met zorgverleners en andere disciplines een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van de gezondheidszorg.

Publiciteit door de organisatie moet feitelijk, controleerbaar en begrijpelijk zijn.

Het is de organisatie niet toegestaan in de publiciteit te treden met tot personen herleidbare gegevens zonder schriftelijke toestemming van betrokkenen.

De organisatie onderhoudt een open en integere relatie met het bedrijfsleven en voorkomt belangenverstremgeling die cliënten en zorgverleners kan schaden.

### **3. Toetsing van BTN Gedragscode**

Deze gedragscode is onderdeel van de Code of Practice waarbij naleving 1x per twee jaar getoetst wordt door medewerkers van BTN tijdens de werkbezoeken.

De BTN Gedragscode kan door commissies (zoals de klachtencommissie) en de rechter worden betrokken bij de beoordeling van geschillen tussen cliënten en de organisatie of de zorgverlener en de organisatie.

Het Nederlands recht is van toepassing.

**Oosterhout, december 2013**