

Governancecode zorg **csg Epione**

Datum: november 2020

Opgesteld door:

5.1.2e

Inhoudsopgave

<u>INLEIDING.....</u>	<u>3</u>
PRINCIPE GOEDE ZORG.....	3
PRINCIPE WAARDEN EN NORMEN.....	4
INVLOED BELANGHEBBENDEN.....	5
PRINCIPE INRICHTING GOVERNANCE.....	5
PRINCIPE GOED BESTUUR.....	5
PRINCIPE VERANTWOORD TOEZICHT.....	6
PRINCIPE CONTINUE ONTWIKKELING.....	6

Inleiding

Epione is niet aangesloten bij de Brancheorganisatie Zorg (BoZ), maar sluit zich ondanks dit feit, zoveel mogelijk aan bij de door de BoZ opgestelde Governancecode Zorg (jan17).

Epione zal de principes van deze code hanteren om de zorg zo in te richten dat deze bijdraagt aan het waarborgen van goede abortushulpverlening, het realiseren van haar maatschappelijke doelstelling en daarmee bijdragen aan het maatschappelijk vertrouwen.

Principe Goede zorg

Voor Epione als organisatie spreekt het als vanzelf dat de zorg van goed kwaliteit is, deze voldoet aan professionele standaarden en eigentijdse kwaliteits- en veiligheidseisen.

In eerste instantie wordt er binnen de organisatie gewerkt binnen de kaders van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) en het Beleid afbreking zwangerschap (Bafz). Daarnaast wordt gewerkt volgens de richtlijnen en protocollen van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA). Waarbij de geleverde zorg niet valt onder deze richtlijnen, worden richtlijnen van andere daartoe erkende beroepsverenigingen gehanteerd.

Binnen de organisatie wordt zorggedragen voor bijscholing van de werknemers op regelmatige basis, zodat de zorg blijft voldoen aan huidige maatstaven.

De cliënt staat binnen de te bieden zorg centraal. Er wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de behoeftes, wensen, ervaringen en belangen van de cliënt. Hierbij wordt de professionele verantwoordelijkheid van de zorgverleners niet uit het oog verloren.

Voorafgaand aan een zwangerschapsafbreking wordt bij de cliënt nagegaan of zij vrijwillig en weloverwogen haar beslissing voor een zwangerschapsafbreking heeft kunnen nemen. Dit wordt geborgd door haar altijd op enig moment alleen te spreken. Indien zij dit wenst, en zij alleen, kan er los van dit moment een persoon bij het gesprek aansluiten.

In voor de cliënt duidelijke taal wordt uitleg gegeven over de geboden de zorg. Er wordt uitleg gegeven over eventueel lichamelijke en psychische klachten na een zwangerschapsafbreking en hoe hiermee om te gaan. Er wordt ruimte geboden om eventuele zorgen of twijfel vanuit cliënt te kunnen bespreken. Indien wenselijk wordt zij verwezen naar instanties voor verdere bevordering van haar gezondheid dan wel welzijn.

Binnen de organisatie is voldoende ruimte om anticonceptie te bespreken en eventueel te verstrekken. Dit kan direct na de zwangerschapsafbreking of in de periode daarna.

Mocht nacontrole van de anticonceptie nodig zijn, wordt hiervoor een afspraak met cliënt gemaakt.

De medische gegevens welke nodig zijn om op verantwoorde wijze een zwangerschapsafbreking uit te voeren, worden vastgelegd in het elektronisch cliënt dossier. Cliënt heeft na aanvraag, de mogelijkheid om deze gegevens in te zien en eventueel een afdruk hiervan mee te krijgen.

Cliënten krijgen na behandeling duidelijke instructies, hoe te handelen bij spoedeisende situaties en met wie zij hiervoor contact op moet nemen.

Principe waarden en normen

De organisatie is zich bewust van de maatschappelijke positie van de abortushulpverlening en het voortdurende debat rondom deze vorm van medische zorg. Zij zal dan ook integer maar open naar buiten treden, met inachtneming van de anonimiteit van haar cliënten.

Naast de boven beschreven basisnormen en waarden van de organisatie, hanteert Epione tevens de norm dat elke werknemer binnen de organisatie in loondienst is en onder de cao Ziekenhuizen valt. Op deze wijze kan de integriteit van haar werknemers niet ter discussie gesteld worden of er al dan niet een financieel belang is bij het uitvoeren van een zwangerschapsafbreking.

Het spreekt voor zich dat de cliënt en de persoon die met haar mee is, met respect wordt behandeld, zonder waarde oordeel van de zorgverlener. Het klimaat binnen de organisatie is zo, dat zorgverleners onderling elkaar hierop aanspreken, indien zij de indruk krijgen dat dit niet gebeurt.

Daarnaast gaan zorgverleners met cliënten of personen die met cliënten mee zijn, in gesprek als zij de indruk krijgen als professional niet met respect te worden behandeld.

Indien zij hier niet uitkomen wordt de cliënt gewezen op de klachtenregeling van de organisatie. Gegevens hiervan zijn tevens in de wachtkamer en op de website te vinden.

Er heerst een open cultuur binnen de organisatie, waarbij men elkaar kan aanspreken op ongewenst gedrag, ongeacht hiërarchie en professionele status. Mocht een werknemers zich niet durven uitspreken of na gesprek zich niet gehoord voelen, kan deze zich wenden tot een vertrouwenspersoon. Informatie hierover wordt aangeboden bij indiensttreding en is voor alle werknemers terug te vinden op het intranet van de organisatie.

Bij deze open cultuur hoort ook het veilig kunnen bespreken van dilemma's en fouten. Er is een VIM (veilig incident melden) systeem ingericht om de van (bijna) fouten te leren en de zorg te blijven verbeteren. Hiermee wordt niet allen de veiligheid van cliënten maar ook medewerkers geborgd. In het kwaliteitshandboek is de procedure rondom VIM vastgelegd.

Invloed belanghebbenden

Epione ziet als belanghebbenden voor haar organisatie de cliënt, de medewerkers, maar ook de maatschappij. Deze laatste partij zal natuurlijk geen directe gesprekspartner zijn, maar de organisatie legt verantwoording af over de geboden zorg door ervoor te zorgen dat de veiligheid en kwaliteit van deze zorg bewaakt worden. Dit doet de organisatie door zich transparant en integer op te stellen en mee te denken en bewegen in de maatschappelijke ontwikkelingen rondom de abortushulpverlening.

Gezien de aard van de zorg, welke niet langdurig is, is een cliëntenraad niet zinnig voor de organisatie. Er wordt gewerkt met cliënten enquêtes, om in kaart te brengen wat er aan de zorg verbeterd kan worden. Deze enquêtes worden aan alle Nederlands- en Engelstalige cliënten aangeboden en kunnen anoniem ingeleverd worden.

De organisatie kent niet genoeg medewerkers om wettelijk een medezeggenschapsraad te moeten hebben. Ze hecht echter wel waarde aan inspraak van haar medewerkers. Er zal dan ook op regelmatige basis overleg plaats vinden tussen directie en disciplines maar ook met alle medewerkers tegelijkertijd. Een overlegstructuur is opgenomen in het kwaliteitshandboek.

Principe inrichting governance

Zoals eerder genoemd zijn de directie en de raad van toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol, verantwoordelijk voor het beleid van de organisatie. In de statuten van de organisatie worden deze taken verder beschreven. Daarin is tevens vastgelegd hoe te handelen bij conflicten tussen de directie en de raad van toezicht.

De directie en raad van toezicht voeren ten minste eenmaal per jaar een gesprek over het door de directie uitgevoerde beleid. Ten minste eenmaal per twee jaar hebben directie en raad van toezicht een gesprek over de onderlinge samenwerking.

Principe goed bestuur

De leden van de directie zijn gezamenlijk en individueel bevoegd en verantwoordelijk voor het besturen van de organisatie en voor de algemene gang van zaken. De directie maakt een zorgvuldige en evenwichtige afweging tussen de belangen van de cliënten, de maatschappelijke belangen en de belangen van de medewerkers. In de statuten van de organisatie zijn de verantwoordelijkheden van directie opgenomen.

Zoals eerder beschreven, legt de directie verantwoording af over gevoerd beleid aan de raad van toezicht. In de statuten is vastgelegd welke besluiten door de directie voorafgaand door de raad van toezicht moeten zijn goedgekeurd. De besluitvorming door de directie wordt vastgelegd en is terug te halen voor de raad van toezicht. Indien gewenst, brengt de directie de raad van toezicht in contact met vertegenwoordigers uit de organisatie.

Principe verantwoord toezicht

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor het toezicht op het beleid van de directie. Zij kijken met een brede, kritische blik naar het besturen van de directie, zich bewust van de maatschappelijke positie van de organisatie.

De leden van de raad van toezicht zijn bij oprichting van de stichting aangesteld door de bestuurders van de stichting. Hierna zijn de leden van de raad van toezicht bevoegd tot benoeming, schorsing en ontslag van overige leden van de raad. Een lid van de raad van toezicht kan tot 4 jaar benoemd worden, met herbenoeming van 1 termijn zoals vastgelegd in de statuten. De raad van toezicht zal 2 jaarlijks reflecteren over eigen functioneren.

De directie informeert de raad van toezicht over eventuele bevindingen van externe toezichthouders (te denken is bijvoorbeeld aan de Inspectie voor gezondheidszorg en jeugd). De raad van toezicht is verantwoordelijk voor zijn eigen handelen, is transparant en staat open voor inbreng van directie en de belanghebbenden.

Niet alleen stelt de subsidieverstrekker eisen aan de accountant maar ook in de governance code zorg wordt hierover uitspraken gedaan. De directie van de organisatie heeft zelf een accountant aangesteld, op basis van de gestelde eisen. De accountant zal zijn definitieve bevindingen betreffende het onderzoek van de jaarrekening tegelijkertijd met de directie en de raad van toezicht bespreken.

Principe continue ontwikkeling

De directie zorgt ervoor vakbekwaam en geschikt te zijn en blijven voor de geboden zorg. Op jaarlijkse basis zal de directie reflecteren op het eigen functioneren. Evaluatie van het functioneren van de directie vindt op 2 jaarlijkse basis plaats door de raad van toezicht. Individuele directieleden bespreken met de raad van toezicht de persoonlijke ontwikkeling en de positie binnen de organisatie. De raad van toezicht zal ook met de directie gesprek voeren over de onderlinge samenwerking tussen directie en het team van medewerkers.