

BEROEPSCODE EN GEDRAGSREGELS ERGOTHERAPEUT

Auteurs: *Marion de Leeuw • Stephanie Saenger
Ilse Vanlaerhoven • Anita de Vries-Uiterweerd*



Beroepscode en gedragsregels ergotherapeut

Auteurs: Marion de Leeuw
Stephanie Saenger
Ilse Vanlaerhoven
Anita de Vries-Uiterweerd

in opdracht van Ergotherapie Nederland

Voorwoord

De *Beroepscode en gedragsregels ergotherapeut* is in november 2014 door de Algemene Leden Vergadering goedgekeurd. Het is een belangrijk document met verschillende doelen en functies.

Eenzijds geeft het de ergotherapeuten handvatten om op een verantwoorde wijze hun beroep uit te oefenen en hun gedrag te toetsen, anderzijds maakt het aan de samenleving duidelijk wat men van de ergotherapeut en ergotherapie als beroepsgroep mag verwachten.

De auteurs hebben op zorgvuldige wijze internationale informatie vertaald naar de Nederlandse situatie en veel ergotherapeuten betrokken bij het tot stand komen van de inhoud. Door het aanbieden van een redeneermodel, het geven van veel voorbeelden en het stellen van verdiepende vragen is het hun gelukt om de theorie toegankelijk te maken. Namens de beroepsvereniging complimenteer ik hen met hun werk.

Ethisch redeneren en ethisch handelen is een belangrijk onderdeel van het dagelijks handelen van de ergotherapeut. Een beroepscode en gedragsregels zijn daarom onmisbaar.

Theo van der Borm *MBA*
Directeur Bestuurder Ergotherapie Nederland

Uitgave: Beroepscode en gedragsregels ergotherapeut
Uitgever: Ergotherapie Nederland

Eindredactie: Mariska van Sprundel
Omslagontwerp: De Vormstrateeg, 's-Hertogenbosch
Opmaak binnenwerk: De Vormstrateeg, 's-Hertogenbosch
Drukwerk: Ten Brink, Meppel

ISBN/EAN: 978-90-823027-2-1

© 2015 Ergotherapie Nederland

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden veeleenvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Ergotherapie Nederland
Orteliuslaan 750
3528 BB Utrecht
www.ergotherapie.nl

Inhoudsopgave

Introductie	6		
Beroepscode en gedragsregels	8		
- Waarom een code	8		
- Definitie van beroepscode	8		
- Verschil tussen gedragsregels en de code	9		
- Werkwijze van de commissie	9		
- Uitgangspunt	9		
- Leeswijzer	10		
Hoofdstuk 1. Principes van de ethiek	12		
- Universele principes van ethiek	12		
- Verplichtingen en verantwoordelijkheden op verschillende niveaus	13		
Hoofdstuk 2. Invloeden op ethische waarden	18		
- Basiskennmerken	18		
- Sociaal-culturele aspecten	18		
- Wettelijke regelgeving	19		
- Professionalisering van de ergotherapie en evidence-based practice	19		
- Veranderingen met betrekking tot kwaliteit	20		
- Kwaliteitsregistratie	20		
- Evidence-based practice en ethische principes	20		
- Evidence-based practice en dilemma's	21		
- Organisatie	21		
- Samenvatting	21		
Hoofdstuk 3. Ethisch redeneermodel	24		
- Herkomst ethisch redeneermodel	24		
- Opbouw ethisch redeneermodel	24		
- Uitwerking stappen van het ethisch redeneermodel	25		
Hoofdstuk 4. Wetten en regelgeving	28		
- Leeswijzer	28		
- Uitwerking wetten	28		
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)	29		
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)	30		
- Wet bescherming persoonsgegevens (WBP)	31		
- Algemene wet gelijke behandeling (AWGB)	32		
		- Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (WGBM/CZ)	32
		- Wet gelijke behandeling op grond van leeftijd bij de arbeid (WGBLA)	33
		- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz)	33
		- Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ)	34
		- Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO)	34
		- Wet wijziging curatele, beschermingsbewind en mentorschap	35
		- Jeugdwet	36
		- Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	38
		- Mededingingswet	39
		- Wet marktordening gezondheidszorg (WMO)	39
		- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz)	39
		- Zorgverzekeringswet (Zvw)	40
		- Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	41
		- Wet langdurige zorg	42
		- Kwaliteitswet zorginstellingen (KZI)	44
		- Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA)	45
		- Participatiewet	46
		- Wet aanscherping handhaving en sanctiebeleid SZW (Sociale zaken en werkgelegenheid)-wetgeving	46
		- Wet arbeid en zorg (WARZO)	47
		- Wegenverkeerswet	47
		Hoofdstuk 5. Gedragsregels	49
		- Expert in het mogelijk maken van het handelen	49
		- Samenwerken	50
		- Professioneel werken	52
		- Communiceren	53
		- Ondernemen	55
		- Leven lang leren	56
		- Pleiten voor participatie	56
		Auteurs	58
		Dankwoord	59
		Bijlage	60
		Bijlage 1: Referentielijst	60
		Bijlage 2. Audio-visueel materiaal met ethische dilemma's	63
		Bijlage 3. Nuttige websites en internetinformatie	64
		Bijlage 4. Voorbeeld uitwerking ethisch redeneermodel	65
		- Ethisch redeneren	65
		Bijlage 5. Deelnemers klankbordgroep	72

Introductie

VOOR U LIGT de Beroepscode ergotherapeut. Deze code is de vervanging van de beroepscode uit 2001⁽¹⁾. Deze nieuwe code behelst meer dan gedragsregels. De gedragsregels zijn opgesteld vanuit het wettelijke kader en de beroepsethiek, in de beroepscode wordt deze relatie duidelijk gemaakt. Bovendien biedt de code handvatten voor het ethisch redeneren en ethisch handelen.

Het *Beroepsprofiel ergotherapeut*⁽²⁾, de *Grondslagen van de ergotherapie*⁽³⁾ en de *Developing Codes of Ethics – COTEC Policy and Guidelines*⁽⁴⁾, die in 2009 is uitgegeven door de *Council of Occupational Therapists for the European Countries (COTEC)*, vormen de basis van het voorliggende document. De Guidelines, die gebaseerd zijn op de ethische code van de *World Federation of Occupational Therapists*⁽⁵⁾ en vele nationale codes van Europese landen, beschrijven welke onderdelen in een goede beroepscode horen te staan en geven een voorbeeld van het proces om een nieuwe code te ontwikkelen.

In het beroepsprofiel ergotherapeut staan de volgende inzichten centraal⁽²⁾ (pp. 10-11, 34, 36) die ook in het ethisch handelen en redeneren van de ergotherapeut en dus in de beroepscode uitgewerkt worden.

Ergotherapie:

- is **cliëntgecentreerd** (client-centered), **gericht op inclusie en diversiteit**. De cliënt staat in de ergotherapeutische interventie centraal. De cliënt en de ergotherapeut werken in bondgenootschap samen. De cliënt is als ervaringsdeskundige actief deelnemer aan het interventieproces. Hij bepaalt welke handelingen en activiteiten voor hem belangrijk zijn en bepaalt de mate waarin hij wil deelnemen aan het dagelijks handelen vanuit zijn perspectief en ethische waarden. De cliënt denkt en beslist mee in elke fase van het interventieproces. De cliënt kan een individu inclusief zijn systeem, een organisatie of een populatie zijn. De diversiteit van mensen in de Nederlandse samenleving vraagt om ergotherapeutische interventies die gericht zijn op inclusie en diversiteit. Dit wordt beschreven en uitgewerkt in niveau 2 van verantwoordelijkheden en verplichtingen^(zie p.8).
- is op **handelen** (occupation-based) en participatie gericht. Het handelen is het kerndomein van de ergotherapie, waarbij het handelen zowel middel als doel is van de ergotherapie. Dit betekent dat in het ethisch redeneren en het overdenken

van scenario's altijd de consequenties van de beslissing op het handelen en de participatie van de cliënt leidend zijn (zie stap drie in het ethisch redeneerproces).

- is **in de context gesitueerd** (context-based). De context waarin de cliënt handelt is binnen de ergotherapeutische interventie belangrijk. De ergotherapie is gericht op het handelen in de fysieke en in de sociale omgeving, inclusief de maatschappelijke omgeving (community-based ergotherapie). De omgeving bestaat uit factoren die het handelen van de mens in grote mate beïnvloeden. De omgeving en het handelen hebben een wederkerige relatie. Bij de context en de maatschappij hoort ook het aspect pleiten voor participatie (occupational justice).
- is **evidence-based**. De ergotherapie is gebaseerd op informatie en ervaringen van de cliënt, een kritische review van relevant wetenschappelijk onderzoek, en ervaring/expertise van de ergotherapeut. Aangezien de dagelijkse praktijk complex is, komt de besluitvorming tot stand door ervaring, niet-vooringenomen kennis, professioneel redeneren en reflectie te combineren met evidence die gegenereerd is uit wetenschappelijk onderzoek. Het waarborgen van de kwaliteit van de geleverde zorg is een van de doelen van de beroepscode.

Beroepscode en gedragsregels

Waarom een code

DE BEROEPSCODE EN gedragsregels zijn geschreven om een hoge kwaliteit van de ergotherapeutische dienstverlening te waarborgen.

Doelen zijn ⁽⁴⁾ (p.4):

- het identificeren en beschrijven van waarden en normen binnen het beroep ergotherapie;
- competentie om ethische dilemma's te herkennen vergroten;
- competentie om ethisch te kunnen redeneren en te handelen in de dagelijkse praktijk vergroten, zowel bij ergotherapeuten als bij ergotherapeuten in opleiding;
- te verhelderen wat men kan verwachten van het (ethische) gedrag van ergotherapeuten.

Een beroepscode dient dus verschillende doelen. Enerzijds is het een stuk waarmee de beroepsgroep duidelijk maakt aan de samenleving wat men van de beroepsbeoefenaren kan en mag verwachten, anderzijds is het een hulpmiddel voor beroepsbeoefenaren om hun beroepsuitoefening aan te toetsen.

8

Een beroepscode helpt de beroepsbeoefenaar om in (complexe) situaties op een logische en verantwoorde wijze tot een weloverwogen beslissing te komen.

In alle zes domeinen van de competenties ⁽²⁾ (pp.121-123) en in alle sectoren van het raamwerk beroepscompetenties ergotherapeut ⁽²⁾ (p.62) zijn ethische aspecten te herkennen. Dit betekent dat *iedere ergotherapeut dagelijks* met ethische kwesties en/of dilemma's te maken heeft. Ethisch verantwoord gedrag is een geïntegreerd aspect van het dagelijks handelen van de ergotherapeut.

Ethische waarden zijn gebaseerd op universele waarden ^(4, 6, 7) (zie hoofdstuk 2). Veel ethische waarden zijn vastgelegd binnen de wetgeving (zie hoofdstuk 4). Persoonlijke waarden en normen worden beïnvloed door cultuur, opvoeding, opleiding, sociale status, religie en levenservaring. Echter, persoonlijke waarden en normen mogen binnen de professionele beroepsuitoefening niet prevaleren; de beroepswaarden zijn leidend. Om de dilemma's die hieruit voort kunnen komen op te kunnen lossen is de beroepscode geschreven.

Definitie van beroepscode

De Guidelines van de COTEC geven de volgende definitie van een ethische code:

“The Code of Ethics is a consensus document based on universal principles and provides guidelines for professionals for ethical behaviour, responsibilities, ethical reasoning, problem solving and decision making in their professional practice.” ⁽⁴⁾ (p.5)

“De Ethische Code is een consensusdocument gebaseerd op universele principes dat beroepsbeoefenaren richtlijnen en handvatten geeft voor ethisch verantwoord handelen, het dragen van verantwoordelijkheid, ethisch redeneren, het oplossen van problemen en het nemen van besluiten in hun dagelijkse beroepspraktijk.” ⁽⁴⁾ (p.5)

De beroepscode geeft handvatten om het denkkader van de ergotherapeut te vergroten, bevat vragen en ondersteunt de beroepsbeoefenaar in het kritisch reflecteren. Het stelt de ergotherapeut in staat om juiste besluiten te nemen op grond van logisch redeneren, feiten en gevoelens. Het helpt de beroepsbeoefenaar om bewuste en weloverwogen keuzes te maken en gewetensvol compromissen te sluiten.

Verskil tussen gedragsregels en de code

Een beroepscode geeft de principes aan volgens welke de beroepsbeoefenaren werken. De gedragsregels vloeien voort uit deze principes en zijn concreter omschreven in gedrag. Hierdoor is het voor de beroepsbeoefenaar makkelijker om in de dagelijkse praktijk te weten waar hij zich aan dient te houden.

Werkwijze van de commissie

Ergotherapie Nederland heeft in de nieuwsbrief van 7 november 2012 een oproep gedaan voor leden voor een commissie beroepscode. Vier leden hebben zich aangemeld. De commissie is ingesteld op 30 januari 2013 door Ergotherapie Nederland. De werkwijze van de commissie is zowel procesmatig als inhoudelijk gebaseerd op de *Developing Codes of Ethics – COTEC Policy and Guidelines* van de COTEC ⁽⁴⁾. Omdat het belangrijk is dat de beroepscode en gedragsregels breed gedragen worden door de beroepsbeoefenaren, hecht de commissie aan inbreng van de ergotherapeuten in de vorm van overleg en discussie.

De commissie heeft in het begin vastgesteld dat er een ethische code, of beroepscode, geschreven zal worden en dat daarnaast gedragsregels worden opgesteld. De commissie heeft de taken verdeeld en heeft in september 2013 het eerste concept aan een klankbordgroep aangeboden, onder andere bestaande uit vertegenwoordigers van alle commissies binnen Ergotherapie Nederland (zie voor deelnemers bijlage 5).

Uitgangspunt

Het uitgangspunt van de commissie is dat het geheel leesbaar, uitnodigend en gericht op het toepassen in de dagelijkse praktijk moet zijn. Daarom heeft de commissie gekozen om in de tekst de nodige voorbeelden te verwerken en/of vragen te stellen die ergotherapeuten kunnen overdenken en met elkaar kunnen bespreken in bijvoorbeeld intervisiebijeenkomsten.

9

Leeswijzer

Voor een goed begrip van de opbouw en tekst kan dit stuk het beste in chronologische volgorde gelezen worden. In dit profiel wordt de term cliënt gehanteerd. De term is een verzamelbegrip voor het individu en groepen individuen, patiënt, bewoner, cliënt, zorgvrager, consument, de wettelijke vertegenwoordiger, het sociale netwerk van de cliënt, het cliëntsysteem, de mantelzorgers, de opdrachtgever, organisatie en populaties. In hoofdstuk 4 wordt de terminologie van de wetten gehanteerd. Overal waar in mannelijke stijl geschreven is, kan 'hij', 'hem' en 'zijn' vervangen worden door 'zij' en 'haar'.

De casussen illustreren de ergotherapiepraktijk vanuit het perspectief van de ergotherapeut. Alle casussen staan op zichzelf, zijn geanonimiseerd en beschrijven een ethisch dilemma in de ergotherapiepraktijk.

Hoofdstuk 1 begint met een beschrijving van de principes van de ethiek en de verplichtingen en verantwoordelijkheden van de ergotherapeut op verschillende niveaus. In hoofdstuk 2 wordt beschreven welke aspecten invloed hebben op ethische waarden en het ethisch redeneren. Hoofdstuk 3 beschrijft het ethisch redeneermodel. Hoofdstuk 4 heeft als doel een overzicht en verduidelijking te geven van de wetten waar een ergotherapeut mee te maken kan hebben in de beroepsuitoefening. Wetten geven kaders waarbinnen de ergotherapeut moet handelen in de beroepsuitoefening (al zijn wetten soms misschien gebaseerd op ethische waarden die verschillen van de persoonlijke waarden) en bieden ook mogelijkheden door alle rechten die er aan ontleend kunnen worden. Tijdens het schrijven van de beroepscode veranderde er dusdanig veel in de wetgeving dat de auteurs met EN hebben afgesproken dat EN de wetten regelmatig zal actualiseren en publiceren op www.ergotherapie.nl/kennisplein/wetgeving zodat de informatie eenvoudiger bij te werken is en u actuele informatie tot uw beschikking heeft.

Tenslotte worden in hoofdstuk 5 de Gedragsregels beschreven, gekoppeld aan de competentiegebieden van het beroepsprofiel ergotherapeut. In de bijlagen vindt u aanvullende informatie zoals de referentielijst, nuttige websites, het ethisch redeneermodel en een voorbeeld van een uitgewerkt dilemma volgens het redeneermodel.

Hoofdstuk 1. Principes van de ethiek

ETHIEK IS DE TAK van filosofie die zich richt op het juiste handelen van de mens. In de ethiek tracht men op basis van rationele criteria te concluderen of een handeling als 'goed' of 'fout' beoordeeld kan worden. Hierbij wordt geredeneerd vanuit bepaalde principes of fundamentele overtuigingen die doorgaans gerelateerd zijn aan een bepaald wereldbeeld.

Universele principes van ethiek

Universele principes van ethiek zijn begrippen en principes die in zijn algemeenheid vrijwel overal ter wereld gelijk zijn (al zitten er soms verschillen in de interpretatie) en die richting geven aan het herkennen van en het besluiten over ethische kwesties ^(6,7).

Principes zijn overtuigende gidsen voor het geweten en daarmee voor het handelen. Het zijn geen absolute universele regels of waarden, het zijn veeleer goede referentiepunten voor het handelen. In de dagelijkse praktijk zijn ze regelmatig strijdig met elkaar, waarbij in een bepaalde context het ene principe soms prioriteit heeft boven een ander. Toch zijn het die principes die men in overweging neemt bij ethische dilemma's en waaraan men zijn eigen handelen toetst. Het beschouwen van een dilemma of situatie volgens deze principes heeft de absolute voorkeur boven het volgen van de eigen intuïtie. Het waarborgt de professionele ethische waarden. Het belang dat de mens hecht aan het welbevinden van de ander ligt ten grondslag aan het 'stakeholder model van ethiek', oftewel: wat is het gevolg van mijn gedrag op de ander.

Hoewel de ethische principes universeel zijn, is de waarde of het belang dat men in een cultuur of als persoon hecht aan deze waarden verschillend ^{(4) (p.10)}.

Universele ethische principes zijn: ^{(4, 6, 7) (6,7,4)}

- respect voor autonomie
- integriteit
 - betrouwbaarheid
 - eerlijkheid
 - geheimhouding, vertrouwelijkheid
- geloofwaardigheid
- rechtvaardigheid
- schade voorkomen

- goed willen doen
- eerlijk delen
- openheid

Uit de universele waarden volgen de principes van de persoonlijke ethiek en de beroepsethiek.

Principes van persoonlijke ethiek ^(4,7) zijn het belang dat men hecht aan:

- het welzijn van de ander;
- respect voor de autonomie van de ander;
- betrouwbaarheid en eerlijkheid;
- je aan de regels houden;
- rechtvaardigheid, eerlijk delen;
- het weigeren om op oneerlijke wijze voordeel te behalen;
- goed willen doen;
- schade voorkomen.

Principes van professionele ethiek ^(4,7) zijn het belang dat men hecht aan:

- onpartijdigheid, objectiviteit;
- volledige openheid;
- vertrouwelijkheid, geheimhouding;
- de plicht om goed werk te leveren;
- de plicht om rekening te houden met de ander;
- betrouwbaarheid en trouw aan professionele verantwoordelijkheden;
- het vermijden van belangenverstremming.

Deze beroepscode beschrijft de consequenties van ethische principes op het professionele handelen van de ergotherapeut.

Verplichtingen en verantwoordelijkheden op verschillende niveaus

Ethische principes brengen verantwoordelijkheden en verplichtingen met zich mee op verschillende niveaus. In de Europese richtlijn voor ergotherapie ⁽⁴⁾ is de indeling in niveaus van R.S. Downie en K.C. Calman ⁽⁶⁾ gebruikt. In deze beroepscode is het niveau van de context toegevoegd om nog meer recht te doen aan alle omgevingsfactoren die van belang zijn.

Het eerste niveau: de persoon/ergotherapeut zelf

De verplichtingen en verantwoordelijkheden op het eerste niveau zijn gericht op de persoon zelf. Zij worden sterk bepaald door opvoeding, cultuur, sociale status, levenservaring en dergelijke. Persoonlijke normen en waarden zijn de leidraad op dit niveau.

Het tweede niveau: de ander

De verplichtingen en verantwoordelijkheden op het tweede niveau zijn gericht op de ander. De ander kan een cliënt en zijn systeem zijn, een teamgenoot, een verwij-

zer, maar bijvoorbeeld ook de directie van de instelling. De ethische waarden van de betrokkenen spelen op dit niveau een rol. In de interactie worden deze waarden en de overeenkomsten en verschillen duidelijk.

Het derde niveau: de context

De verplichtingen en verantwoordelijkheden op het derde niveau zijn gericht op de context waar het handelen van de cliënt plaatsvindt. Hier gaat het over een mesoniveau. Belangen van kleine groepen spelen op dit niveau een hoofdrol.

Het vierde niveau: de maatschappij

De verplichtingen en verantwoordelijkheden op het vierde niveau zijn gericht op de maatschappij. Hier gaat het over een macroniveau. Waarden en belangen van grote groepen spelen op dit niveau een hoofdrol.

Gebaseerd op de genoemde ethische principes en de niveaus is het schema opgesteld dat de verhouding tussen de principes en de niveaus in kaart brengt. Professionele en persoonlijke principes kunnen met elkaar in strijd zijn. Een persoon heeft op verschillende niveaus verplichtingen en verantwoordelijkheden die tot dilemma's kunnen leiden. Hoewel ergotherapeuten streven naar gelijkwaardigheid in de cliënt-ergotherapeutrelatie is het van belang alert te zijn op dilemma's die voort kunnen komen uit de afhankelijkheid in de cliënt-therapeutrelatie.





Hoofdstuk 2. Invloeden op ethische waarden

IN DIT HOOFDSTUK wordt geschetst welke aspecten invloed hebben op ethische waarden en hoe deze het redeneren en handelen van de ergotherapeut beïnvloeden.

Basiskenmerken

De basiskenmerken van de ergotherapie zoals in de inleiding beschreven vormen de basis van de beroepsethiek.

Ergotherapie ⁽²⁾ (p.10):

- is cliëntgecentreerd (client-centered), gericht op inclusie en diversiteit;
- is op handelen (occupation-based) en participatie gericht;
- is in de context gesitueerd (context-based);
- is evidence-based.

Sociaal-culturele aspecten

Sociaal-culturele aspecten, waaronder educatieve en religieuze aspecten, hebben een belangrijke invloed op het ontstaan, het belang en het interpreteren van ethische waarden. De volgende factoren spelen een rol: de geschiedenis van het land, de gezondheids- en welzijnzorg, de ontstaansgeschiedenis van het beroep, de wijze waarop gezinnen en familiestructuren zijn opgebouwd, wetten en economische status. Ook algemene kennis van de opbouw van het land in bevolkingsgroepen en van verschillende levensbeschouwelijke opvattingen is van belang om ethische waarden te kunnen interpreteren ⁽⁴⁾ (p.8). Deze beroepscode is geschreven vanuit een Nederlands perspectief voor de Nederlandse beroepspraktijk.

Binnen de Nederlandse maatschappij hecht men grote waarde aan autonomie, zelfstandigheid en onafhankelijkheid. De ergotherapie sluit daarop aan door het mogelijk maken van het handelen centraal te stellen, met als doel participatie mogelijk maken. De ergotherapeut betreft de cliënt actief in het maken van keuzes in het behandelproces. Het belang dat gehecht wordt aan deze waarden heeft een 'westerse' of 'Nederlandse' kleur. In andere culturen is autonomie lang niet zo'n groot goed als in Nederland. Elkaar ondersteunen, dingen voor elkaar doen, eer hoog houden, taken overnemen en zorgen voor anderen zijn waarden die in een groot aantal niet-Nederlandse/westerse culturen meer aanzien en prioriteit hebben. In onze pluriforme samenleving komen grote verschillen in waarden voor, evenals verschillen in de hiërarchie die mensen in hun persoonlijke waarden en normen hanteren. Voor het opbouwen van een goede therapeutische relatie en het bevorderen van inclusie en participatie is het voor de ergotherapeut van belang deze verschillen te herkennen en hier adequaat mee om te gaan.

Van ergotherapeuten wordt verwacht dat zij in grote lijnen kennis hebben van de verschillende groepen in de samenleving, de omstandigheden globaal kunnen inschatten en dat zij voor alle cliëntengroepen uit voorkomende culturen en leeftijden toegankelijk zijn. Ergotherapeuten worden geacht sociaal-culturele aspecten te integreren in de behandeling. De ergotherapeut moet zich bewust zijn van de eigen normen en waarden en alert zijn óf en hoe deze persoonlijke waarden de beoordeling van persoon, context en situatie kunnen beïnvloeden. Door zorgvuldig te reflecteren op het eigen handelen en op onderliggende motieven zoals intuïtie en vooroordelen, en door in gesprek te gaan met de ander, kan de ergotherapeut actief inspelen op sociaal-culturele aspecten en de diversiteit daarin. Zo creëert hij een situatie waarin de cliënt zich gerespecteerd en veilig voelt.

Ergotherapie is in Nederland voor verschillende sociaal-culturele groepen, met name eerstegeneratiemigranten, minder toegankelijk dan voor de autochtone populatie. Dit heeft met diverse aspecten te maken. De ergotherapeut ziet daardoor, afgezien van de grote steden, relatief weinig cliënten van deze groepen. Het grootste deel van de werkende ergotherapeuten in Nederland bestaat uit autochtone vrouwen in de leeftijd van 22-40 jaar uit de middenklasse.

Deze combinatie bemoeilijkt de aandacht en bewustwording voor sociaal-culturele diversiteit en bijbehorende normen en waarden. De ergotherapeut dient zich te realiseren dat deze achtergrond de beroepsnormen beïnvloedt en het perspectief kleurt. De ergotherapeut dient alert te zijn op de mogelijk beperkende consequenties hiervan ^(8,9).

Wettelijke regelgeving

Ergotherapeutische beroepsuitoefening speelt zich af binnen wettelijke kaders. Ook daar komen verplichtingen en verantwoordelijkheden op de verschillende niveaus (zoals genoemd in hoofdstuk 1) uit voort. Een voorbeeld op het eerste niveau is de Arb-wet, op het tweede niveau de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de Wet bescherming persoonsgegevens, op het derde niveau de Kwaliteitswet zorginstellingen en op het vierde niveau de Wet maatschappelijke ondersteuning. Omdat wetten gebaseerd zijn op ethische principes is het van essentieel belang de inhoud en de consequenties van de wetten te kennen en ernaar te handelen. In hoofdstuk 4 wordt de wet- en regelgeving aangestipt. De wet- en regelgeving zal regelmatig geactualiseerd worden door EN op www.ergotherapie.nl/kennisplein/wetgeving.

Professionalisering van de ergotherapie en evidence-based practice

Om het bestaansrecht van de ergotherapie te behouden en het kwaliteitsniveau blijvend te verhogen, zal de beroepsgroep voortdurend moeten anticiperen op veranderingen. Enerzijds zijn er ontwikkelingen vanuit het beroepsveld zelf (zowel nationaal als internationaal), anderzijds moet het beroep meebewegen met veranderingen in de sociale, economische, politieke en maatschappelijke omstandigheden.

Veranderingen met betrekking tot kwaliteit

Het verhogen van het kwaliteitsniveau wordt vanuit verschillende kanten aange-moedigd. Ten eerste door de beroepsgroep zelf, omdat er een intrinsieke behoefte is om de waarden van het beroep aan de maatschappij te tonen en de kwaliteit van de beroepsuitoefening te verhogen. De beroepsgroep ergotherapie professionaliseert zich onder andere door het uitvoeren van onderzoek; het opstellen van richtlijnen, standaarden en protocollen en door in het algemeen evidence-based te werken. Ten tweede sturen de overheid, zorgverzekeraars en andere instanties aan op doelgerichte en efficiënte dienstverlening. Bezien vanuit de ethische principes wordt verwacht dat de ergotherapeut transparante, effectieve, doelgerichte zorg levert. Ten derde stellen de cliënten en cliëntenorganisaties eisen aan de beroeps-beoefenaren vanuit het cliëntperspectief. De ontwikkelingen binnen de ergothera-pie en de eisen van cliënten en overheid versterken elkaar.

Kwaliteitsregistratie

Elk beroep in de gezondheidszorg heeft zijn eigen taken en verantwoordelijkheden ⁽¹⁰⁾. Ergotherapie heeft als artikel 34-beroep geen wettelijke verplichting een kwali-teitsregister bij te houden. De beroepsgroep ergotherapie heeft zich aangesloten bij het Kwaliteitsregister Paramedici. Het Kwaliteitsregister Paramedici is een vrijwillig register voor een groot aantal paramedische beroepsgroepen. De beroepsgroep, in dit geval Ergotherapie Nederland (EN), bepaalt de eisen waar een ergotherapeut aan dient te voldoen. In toenemende mate stellen zorgverzekeraars eisen aan be-roepsbeoefenaren, ook die in BIG-artikel 34.

Voor het werken in de eerste lijn is het nodig in het kwaliteitsregister geregis-treerd te staan en te voldoen aan de eisen die de beroepsvereniging EN gesteld heeft. Mogelijk gaat dit in de toekomst ook gelden voor ergotherapeuten die intra-muraal werken.

Evidence-based practice en ethische principes

Evidence-based practice (EBP) is het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig ge-bruik van het huidige, beste bewijsmateriaal en evidence om beslissingen te nemen met de individuele cliënt om de zorgverlening te verbeteren ⁽¹¹⁾. De praktijk van evidence-based practice impliceert het toetsen en integreren van individuele profes-sionele kennis van de behandelaar en de wens en voorkeur van de patiënt met het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is. De voorkeuren, wensen, verwachtingen en ethische waarden van de cliënt spelen bij de besluitvorming een centrale rol.

Door EBP toe te passen kan de ergotherapeut keuzes in het ergotherapeutisch proces goed beargumenteren tegenover de cliënt en andere betrokken personen of instanties. Dit waarborgt ethische principes zoals respect voor autonomie, rechtvaardigheid, geloofwaardigheid, openheid, schade voorkomen, goed willen doen en

eerlijk delen. Verder wordt de kennis gebruikt die er is over de efficiëntie en effecti-viteit van de interventie.

Evidence-based practice en dilemma's

EBP waarborgt en respecteert ethische principes, maar ethische dilemma's worden er niet mee voorkomen. Vanwege complexe problematiek, een bepaalde context of wensen van de cliënt, wordt er regelmatig gemotiveerd afgeweken van de evidence. Dit kan ethische dilemma's oproepen. Sommige methodes die door evidence on-dersteund worden zijn in de praktijk onuitvoerbaar door gebrek aan financiële mo-gelijkheden en personeel.

Het werken met EBP biedt handvatten om een ethisch dilemma te signaleren en analyseren en om oplossingen te verkennen (zie hoofdstuk 3). Verschillende sce-nario's kunnen getoetst worden in relatie tot de bestaande evidence. Door evidence te zoeken bij de verschillende scenario's wordt de uitkomst voorspelbaarder.

Organisatie

Type van de organisatie

Het soort instelling, organisatie of praktijk waar de ergotherapeut werkt heeft invloed op de ethische dilemma's die de ergotherapeut kan tegenkomen en de wijze waarop deze geïnterpreteerd worden. Ondanks het feit dat in de zorg steeds benadrukt wordt dat er vraaggericht en cliëntgericht gewerkt moet worden, blijft onverlet dat er speci-fieke organisaties zijn voor specifieke doelgroepen met bijbehorende regels.

Functie, taak en rol in een organisatie

Iedere functie brengt andere verantwoordelijkheden met zich mee. Zo hebben de Raad van Bestuur en een teamleider andere verplichtingen en verantwoordelijkhe-den dan een ergotherapeut die direct met cliënten werkt. Een praktijkhouder van een eerstelijnspraktijk ziet zich voor verschillende dilemma's gesteld, aangezien hij verschillende rollen en belangen in één persoon vertegenwoordigt.

Samenvatting

Ergotherapeuten hebben verplichtingen en verantwoordelijkheden ten opzichte van zichzelf, de ander, de context en de maatschappij. Voor elk individu en op elk niveau zal de weging van deze verplichtingen en verantwoordelijkheden verschillend zijn. Zij worden beïnvloed door karakter, sociaal-culturele aspecten, wettelijke regelgeving, professionele standaarden en richtlijnen, type en doelstelling van de organisatie, en functie of taak in de organisatie of het team. Kortom, de verantwoordelijkheden en de verplichtingen zijn zowel persoonlijk, beroepsmatig, contextueel en cultureel bepaald.

Al deze aspecten zijn op een complexe manier met elkaar verweven. Om pro-fessioneel integer te kunnen handelen wordt in het volgende hoofdstuk een ethisch redeneermodel gepresenteerd dat handvatten biedt om hier op een zorgvuldige wijze mee om te gaan.



Hoofdstuk 3. Ethisch redeneermodel

OM OP EEN ethische en professionele manier te kunnen werken is het noodzakelijk om ethische dilemma's te herkennen en op te lossen. Het oplossen van een ethisch dilemma is niet eenvoudig en vereist de nodige oefening en discussie. Het hebben en gebruiken van een ethische code en een model voor ethisch redeneren betekent niet dat alle problemen kunnen worden opgelost, noch dat er één manier is om tot een oplossing te komen. Een model geeft geen antwoorden, maar biedt procedures om bewust en methodisch met een dilemma om te gaan.

Herkomst ethisch redeneermodel

Er bestaan verschillende redeneer- en oplossingsmodellen voor ethische vraagstukken. De werkgroep van de COTEC heeft modellen met elkaar vergeleken. Het gekozen model voldoet aan de eisen die de ergotherapeuten stellen aan besluitvorming en probleemoplossing. In de *Developing Codes of Ethics – COTEC Policy and Guidelines* van de COTEC⁽⁴⁾ wordt gebruikgemaakt van een model aangehaald uit *Clinical and Professional Reasoning in Occupational Therapy*⁽¹²⁾ van B.A. Boyt Schell en J. W. Schell. COTEC heeft dit model enigszins aangepast. De commissie heeft ervoor gekozen om het model dat beschreven staat in de Guidelines van de COTEC⁽⁴⁾ te gebruiken, te verbeteren en aan te vullen met een extra beslistmoment en het rapporteren van de activiteit. Het model geeft ruimte om expliciet aandacht te besteden aan belangrijke ergotherapiewaarden als cliëntgecentreerd, context-, occupation- en evidence-based werken.

Opbouw ethisch redeneermodel

Het model voor ethisch redeneren bestaat uit zes stappen:

1. Signaleer het ethisch dilemma;
2. Analyseer de situatie / het probleem;
3. Verken de mogelijke oplossingen / bedenk scenario's;
4. Overweeg de voor- en nadelen van de verschillende scenario's;
5. Concretiseer de acties en voer deze uit;
6. Reflecteer, evalueer, rapporteer en archiveer.

Uitwerking stappen van het ethisch redeneermodel

1. Signaleer het ethisch dilemma

Wat is het probleem?

Wie zijn de betrokkenen? (belangrijkste mensen/partijen)

Wiens probleem is het?

Beschrijf de verschillende niveaus van verantwoording/verplichting.

Wat zijn ieders verantwoordelijkheden in deze zaak?

Formuleer het probleem in een heldere zin.

2. Analyseer de situatie / het probleem

Heeft u andere feiten of meer informatie nodig?

Welke taken, plichten of regels worden niet nagekomen?

Wat zijn als er (niet) gehandeld wordt de ergotherapeutische, bedrijfsmatige, medische, juridische of economische gevolgen voor alle betrokkenen?

Om welke ethische principes gaat het? (op alle niveaus)

3. Verken de mogelijke oplossingen / bedenk verschillende scenario's

Brainstorm over de mogelijke acties. (ook extreme)

Visualiseer de voordelen en nadelen van elke actie.

Bedenk de conflicten die kunnen voortvloeien uit elke actie.

4. Overweeg diepgaand de voor- en nadelen van de verschillende scenario's

Wat zijn de consequenties van dit scenario op het handelen, de sociale rollen in de context en eigen belangen van de betrokkenen?

In hoeverre wordt er recht gedaan aan de ethische principes die in stap 2 zijn genoemd?

Zijn de acties van dit scenario in overeenstemming met beleid, regelgeving en wetgeving? (institutioneel, gemeentelijk, landelijk en Europees)

Zijn de acties van dit scenario in overeenstemming met ethische code / gedragscode van het beroep?

Zijn de acties gebaseerd op evidence?

Hoe groot is het draagvlak bij alle betrokken partijen?

Is het de beste oplossing onder de gegeven omstandigheden?

Zijn eventuele compromissen acceptabel?

4b. Overweeg diepgaand scenario 2/3/4

4c. Beslis welk scenario het wordt.

5. Concretiseer de acties en voer deze uit

Wie doet wat, wanneer, waar en hoe?

Informeert de betrokkenen en voer de acties uit.

6. Reflecteer, evalueer, rapporteer en archiveer

Welke maatregelen zijn genomen?

Wat zijn de uitkomsten? (verwachte en onverwachte)

Hoe goed was deze actie als antwoord op het ethisch dilemma?

Zijn er aanbevelingen voor het vermijden / te voorkomen van toekomstige ethische dilemma's?

Archiveer de bevindingen, het verslag en de gevonden/gebruikte artikelen.

In bijlage 4 staat een uitgewerkt voorbeeld.

Hoofdstuk 4. Wetten en regelgeving

AL HET HANDELEN, zowel als persoon als beroepsbeoefenaar, gebeurt binnen de kaders van de wetgeving. Het is van belang dat de ergotherapeuten de wetten goed kennen en zich realiseren met welke wetten zij als beroepsbeoefenaar allemaal rekening dienen te houden.

Leeswijzer

In dit hoofdstuk worden de meest relevante wetten beschreven waar ergotherapeuten mee in aanraking komen. Hoewel er fungerende Europese wetgeving is heeft de commissie binnen het kader van deze opdracht en het gegeven tijdsbestek deze wetgeving buiten beschouwing gelaten.

De wetten worden kort toegelicht. Ook worden er vragen, voorbeelden en casussen bij gegeven om het belang van de wet op de beroepsuitoefening duidelijk te maken. Er worden verschillende benamingen gebruikt zoals cliënt, patiënt, persoon, betrokkene. Er is gekozen om gebruik te maken van de taal zoals beschreven in de originele wetteksten. In de toelichting in de kaders worden de begrippen aangehouden die in de beroepscode worden gebruikt. In de tekst wordt gesproken van ergotherapeuten (in meervoudsvorm) omdat het hier om de beroepsgroep gaat.

De indeling van de wetten is gemaakt volgens de drie niveaus van kwaliteiten en verplichtingen zoals genoemd in hoofdstuk 2:

- niveau 1: de persoon naar zichzelf (de ergotherapeut of ergotherapeut in opleiding);
- niveau 2: de persoon naar een tweede persoon (cliënt, collega, leidinggevende, student, werknemer, participant in een onderzoek, onderzoeker);
- niveau 3: de persoon naar de context en kleine betrokken groepen;
- niveau 4: de persoon naar grote groepen en maatschappij (sociale groepen, gemeenschappen, maatschappij).

Uitwerking wetten

De wetten zijn beschreven naar de situatie in 2014 en begin 2015. Voor alle beschrijvingen is gebruikgemaakt van de website overheid.nl via de link 'Landelijke wetten en regelgeving'. Daarnaast is er regelmatig gebruikgemaakt van andere bronnen. Daarnaast wordt verwezen m.b.v. referenties. Wetgeving is aan verandering onderhevig. Daarom wordt voor de meest actuele informatie verwezen naar de site van de beroepsvereniging Ergotherapie Nederland.

Relevante wetgeving voor ergotherapeuten

1. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)
2. Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)
3. Wet bescherming persoonsgegevens (WBP)
4. Algemene wet gelijke behandeling (AWGB)
5. Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (WGBM/CZ)
6. Wet gelijke behandeling op grond van leeftijd bij de arbeid (WGBLA)
7. Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz)
8. Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ)
9. Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO)
10. Wet wijziging curatele, beschermingsbewind en mentorschap
11. Jeugdwet
12. Wet Passend Onderwijs
13. Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
14. Mededingingswet
15. Wet marktordening gezondheidszorg (WMG)
16. Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz)
17. Zorgverzekeringswet (Zvw)
18. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)
19. Wet langdurige zorg (Wlz)
20. Arbowet
21. Kwaliteitswet zorginstellingen (KZI)
22. Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA)
23. Participatiewet
24. Wet aanscherping handhaving en sanctiebeleid SZW (Sociale zaken en werkgelegenheid)-wetgeving
25. Wet arbeid en zorg (WARZO)
26. Wegenverkeerswet

1. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

Het doel van de Wet BIG is het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Personen worden met deze wet beschermd tegen ondeskundig handelen door beroepsbeoefenaren. De wet omschrijft voorbehouden handelingen en regelt de titelbescherming van een beperkt aantal beroepen⁽¹³⁾. De registratie van de beroepsbeoefenaars die hieronder vallen is bij wet geregeld in artikel 3. Ergotherapeuten vallen hier niet onder.

Ergotherapeuten vallen onder artikel 34 van de BIG-wet en hebben een opleidingstitelbescherming. In de bijbehorende Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) staan de deskundigheidsgebieden en opleidingseisen van het beroep omschreven. Wie een diploma heeft van een opleiding die aan de wettelijke eisen voldoet, heeft recht op het voeren van de beschermde opleidingstitel ergotherapeut. Ergotherapeuten die hun diploma in het buitenland hebben behaald kunnen een verklaring van vakbekwaamheid

aanvragen bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Voor artikel 34-beroepen bestaat geen wettelijk register. De kwaliteit van de beroepsuitoefening wordt geregeld in artikel 40. Daarin is onder andere vastgelegd dat de beroepsuitoefening op een zodanige wijze moet zijn georganiseerd, dat dit (redelijkerwijs) moet leiden tot verantwoorde zorg. Hier wordt o.a. uitvoering aan gegeven door het Paramedisch Kwaliteitsregister. Hiermee wordt de kwaliteit enigszins controleerbaar ⁽¹⁴⁾.

- Als je als ergotherapeut niet in het kwaliteitsregister staat, voldoe je dan aan de wettelijke eisen?

2. Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

Het doel van deze wet in het burgerlijk wetboek is het verduidelijken en versterken van de rechtspositie van de patiënt, rekening houdend met de eigen verantwoordelijkheid van de hulpverlener. De wet gaat uit van een vertrouwensrelatie waarin patiënt en hulpverlener op basis van gelijkwaardigheid zo veel mogelijk samen overleggen en beslissen.

Deze wet regelt bepaalde aspecten van zorg binnen de individuele relatie tussen de patiënt en hulpverlener. De patiënt is vanaf 16 jaar verantwoordelijk voor het aangaan van een behandelovereenkomst.

Versterking van de positie van de patiënt houdt in dat de hulpverlener verplicht is de patiënt te informeren over de behandeling, vooruitzichten en risico's, zodat de patiënt in staat is mee te denken en te beslissen, tenzij de patiënt dat niet wil. De patiënt is ook verplicht de benodigde informatie te verschaffen. Ook staan verantwoordelijkheden beschreven bij de behandeling van een minderjarige patiënt. Er moet een dossier aangelegd worden dat tot vijftien jaar na behandeling bewaard wordt. De patiënt heeft recht op inzage in het dossier en mag ook vragen het dossier eerder te vernietigen.

Geheimhouding is geregeld in deze wet, alsmede geheimhouding in geval van statistiek en wetenschappelijk onderzoek. Ook aansprakelijkheid is beschreven in deze wet ⁽¹⁵⁾.

De WGBO gaat in de toekomst mogelijk verder onder een andere naam.

In de WGBO is een groot deel van de cliëntgerichtheid wettelijk vastgelegd. De cliënt moet in staat worden gesteld tot meedenken en meebeslissen in het behandelproces. Om dat te bereiken is informatie verstrekken van essentieel belang.

- Weet je goed welke informatie de andere leden van het multidisciplinair team verstrekken?
- Ga je na of je cliënt de informatie goed begrepen heeft?
- Bespreek je je eigen overwegingen m.b.t. je keuze van behandelmethode met de cliënt?
- Welke informatie wordt doorgespeeld en naar welke personen? In hoeverre is dit in overeenstemming met de wettelijke verplichtingen?

3. Wet bescherming persoonsgegevens (WBP)

Deze wet heeft als doel dat er zorgvuldig met persoonsgegevens wordt omgegaan. De WBP bevat regels voor de aanleg, de opslag, het verstrekken en vernietigen van gegevens. De WBP is van toepassing op vrijwel alle gegevensverzamelingen (zowel elektronisch als handmatig) die zijn te herleiden tot betrokkenen. Ook het gebruik van nummers ter identificatie voor personen (bv. cliënten of deelnemers aan een onderzoek) is aan regels uit deze wet gebonden.

De verzameling van gegevens moet altijd gebeuren vanuit een duidelijk doel en een duidelijke noodzaak. Het doel kan samenhangen met behandeling en consultatie e.d., maar historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden passen ook in deze wet. Verwerking van persoonsgegevens blijft achterwege zodra het de geheimhoudingsplicht in de weg staat. De betrokkene moet voor de verwerking van zijn gegevens zijn ondubbelzinnige toestemming hebben verleend. De betrokkene moet worden ingelicht over de doelen van de gegevensverwerking en de wijze waarop de verwerking plaatsvindt. Wanneer de betrokkene onder curatele is gesteld, dan wel ten behoeve van de betrokkene een mentorschap is ingesteld, is in de plaats van de toestemming van de betrokkene die van zijn wettelijk vertegenwoordiger vereist. Dat geldt ook voor kinderen onder de zestien.

Een toestemming kan door de betrokkene of zijn wettelijk vertegenwoordiger te allen tijde worden ingetrokken. Bij historische, statistische en onderzoeksdoeleinden mogen persoonsgegevens, in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkene te identificeren, niet langer bewaard worden dan noodzakelijk is voor de verwerking van de doeleinden.

Wanneer gegevens worden verzameld, moet met de volgende zaken rekening worden gehouden:

- a. de verwantschap tussen het doel van de beoogde verwerking en het doel waarvoor de gegevens zijn verkregen;
- b. de aard van de betreffende gegevens;
- c. de gevolgen van de beoogde verwerking voor de betrokkene;
- d. de wijze waarop de gegevens zijn verkregen;
- e. de mate waarin jegens de betrokkene wordt voorzien in passende waarborgen.

De verantwoordelijke(n) (bestuur van de instelling, eigenaar van de praktijk en betrokken therapeut) draagt zorg voor een passende beveiliging van de gegevens op technisch en organisatorisch gebied.

De verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands godsdienst of levensovertuiging, ras, strafblad, politieke gezindheid, seksuele leven, alsmede persoonsgegevens betreffende het lidmaatschap van een vakvereniging is alleen onder bepaalde voorwaarden waarbij het een doel dient toegestaan. Deze voorwaarden zijn in de wet omschreven in artikel 17 t/m 23.

Geheel of gedeeltelijk geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens

dient te worden gemeld aan het College bescherming persoonsgegevens (CBP). Op de naleving van de WBP wordt toezicht gehouden door het CPB.

- Heb je een vaste routine om je cliënt te informeren over de gegevensverzameling en over wat je gaat bespreken in het team?
- Je merkt in jouw werksituatie dat kasten met persoonsgegevens niet op slot gaan. Hoe ga je hiermee om? Moet je dit melden en aan wie?
- Je kunt makkelijk bij digitale bestanden van collega's. Hoe ga je hiermee om? Moet je dit melden en aan wie?

4. Algemene wet gelijke behandeling (AWGB)

Deze wet gaat over gelijke behandeling van personen ongeacht hun godsdienst, levensovertuiging, politieke gezindheid, ras, geslacht, nationaliteit, hetero- of homoseksuele gerichtheid of burgerlijke staat. Dit houdt in dat personen een gelijke behandeling krijgen in bijvoorbeeld gezondheidszorg, onderwijs, huisvesting, maatschappelijke dienstverlening etc.

- De Guiding Principles on Diversity and Culture⁽⁸⁾ is gepubliceerd door de World Federation of Occupational Therapy. Deze leidraad heeft tot doel ergotherapeuten wereldwijd aan te moedigen om culturele, sociale en economische diversiteit van alle mensen met beperkingen te bespreken, te waarderen en onderdeel te maken van de dagelijkse praktijk en het onderwijs.
- Hoeveel cliënten met een andere dan de Nederlandse achtergrond heb je het afgelopen half jaar gezien in de dagelijkse praktijk?
- Hoe is de demografische samenstelling van je werkgebied?
- Selecteer je bij een sollicitatieprocedure soms een kandidaat om zijn/haar geslacht?

5. Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (WGBM/CZ)

Het is wettelijk verboden om personen met een handicap en chronisch ziekten anders te behandelen op het gebied van werk, onderwijs en wonen. Tevens dienen personen op gelijke wijze behandeld te worden wanneer er aanpassingen nodig zijn voor het uitvoeren van werk, het deelnemen aan onderwijs of zelfstandig wonen. Ook is sinds 2012 bij deze wet geregeld dat het openbaar vervoer toegankelijk dient te zijn voor personen met een handicap.

- Wat doe je als je bij een sollicitatieprocedure kunt kiezen uit een ergotherapeut met en een ergotherapeut zonder lichamelijke beperking?
- Hoeveel ergotherapeuten ken jij met een lichamelijke beperking?

6. Wet gelijke behandeling op grond van leeftijd bij de arbeid (WGBLA)

Volgens de WGBLA is discriminatie op grond van leeftijd verboden bij het aanbieden van werk, tijdens het dienstverband en ook bij beroepsonderwijs. Het hanteren van een leeftijdsgrens mag alleen als daarvoor een objectieve rechtvaardiging bestaat of als de leeftijdsgrens een wettelijke basis heeft, zoals het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd. Een andere uitzondering is dat een werkgever een werkgelegenheidsbeleid mag hanteren dat specifiek gericht is op het bevorderen van de arbeidsdeelname van een leeftijdsgroep wanneer dit beleid vastgelegd is bij wet of anderszins objectief gerechtvaardigd is en niet leidt tot intimidatie. Wanneer vanwege een dergelijke reden voor de invulling van een vacature een specifieke leeftijd gevraagd wordt, moet de werkgever de reden daarvoor uitdrukkelijk bij de vacature vermelden.

- Wanneer je binnen een instelling werkt: weet je of er een werkgelegenheidsbeleid is dat specifiek gericht is op het bevorderen van de arbeidsdeelname van een specifieke leeftijdsgroep?
- Let je op leeftijd bij een sollicitatieprocedure? Selecteer je soms een kandidaat om zijn/haar leeftijd?

7. Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz)⁽¹⁶⁾

De Wet Bopz maakt gedwongen opname mogelijk voor mensen die een gevaar zijn voor zichzelf en/of hun omgeving en stelt duidelijke rechten en plichten voor cliënten en instellingen. Gedwongen opnames kunnen plaatsvinden bij mensen met een psychische stoornis, een verstandelijke beperking en bij mensen met geheugenproblemen/dementie. De Wet Bopz geldt alleen voor instellingen die daarvoor een Bopz-aanmerking hebben. Zo'n vergunning krijgt de instelling van het ministerie van VWS. Dat kan een psychiatrisch ziekenhuis zijn, maar ook een instelling voor mensen met een verstandelijke handicap of een verpleeg- of verzorgingshuis. Daarnaast moet de cliënt en zijn omstandigheden aan een aantal voorwaarden voldoen om tot gedwongen opname over te kunnen gaan. Deze voorwaarden staan goed omschreven in de wet. Ook verlof is in deze wet geregeld.

Er zijn wetsvoorstellen die de volgende veranderingen voorschrijven:

- de Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg voor psychiatrische patiënten: Deze wet wil gedwongen behandelingen voor mensen met psychische problemen minder ingrijpend maken. Een belangrijk verschil met de huidige wetgeving is dat verplichte zorg tevens buiten de instelling opgelegd kan worden.
- de Wet Zorg en dwang⁽¹⁷⁾ voor mensen met een verstandelijke handicap of dementie: Dit wetsvoorstel is gericht op mensen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking. Het uitgangspunt is dat dwangmaatregelen niet thuishoren in de zorg voor ouderen en beperkten. Deze wet regelt ook opname voor cliënten in deze doelgroep. De cliënt dient in te stemmen met maatregelen die genomen

worden. Indien de cliënt niet instemt of verzet biedt, kunnen de maatregelen niet in het zorgplan opgenomen worden. Bij probleemgedrag dienen zorgverleners gebruik te maken van een stappenplan, zodat het probleem volledig geanalyseerd wordt en alle mogelijkheden bekeken zijn. Alle beperkingen in bewegingsvrijheid gaan onder het begrip 'dwang' vallen. Dit geldt voor alle vormen van fixatie, medicatie (die versuffend werkt) en andere maatregelen, ook als de cliënt en/of vertegenwoordigers geen bezwaar hebben tegen de maatregel. De wet dient hiermee te waarborgen dat er in alle situaties gekeken wordt naar alternatieven om de situatie van de cliënt te verbeteren.

- Is er een 'fixatie-beleid' in de instelling waar jij werkt?
- Heb jij als ergotherapeut wel eens adviezen gegeven m.b.t. vrijheidsbeperkende maatregelen?

8. Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ)

Deze wet verplicht zorgaanbieders (instellingen en individuele zorgverleners) een regeling te treffen voor de behandeling van klachten en een reglement op te stellen voor klachtenbehandeling. Degene die de klacht behandelt mag zelf niet betrokken zijn bij de klacht en de klacht moet binnen een bepaalde termijn worden afgehandeld.

Cliënten kunnen met klachten over ergotherapeuten ook terecht bij Zorgbelang Nederland. Hier krijgen mensen informatie en wordt hen de weg gewezen ⁽¹⁸⁾. Voor ernstige klachten over eerstelijns ergotherapeuten kan men terecht bij de Klachtencommissie Paramedici Eerstelijns ⁽¹⁹⁾.

- Heb je wel eens een klacht gehad of deze ingediend?
- Zijn jouw cliënten ervan op de hoogte op welke wijze er een klacht ingediend kan worden?

9. Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) ⁽²⁰⁾

Deze wet regelt bescherming van proefpersonen in medisch-wetenschappelijk onderzoek zonder de vooruitgang onnodig te belemmeren. Onderzoek wat hieronder valt is medisch-wetenschappelijk onderzoek waarin proefpersonen aan handelingen worden onderworpen of een bepaalde gedragswijze opgelegd wordt.

Het is verplicht om het onderzoek uit te voeren aan een overeenkomstig daartoe opgesteld onderzoeksprotocol. Medisch-wetenschappelijk onderzoek mag in Nederland uitsluitend uitgevoerd worden wanneer een erkende toetsingscommissie hierover positief heeft geoordeeld. De toetsingscommissie heeft de mogelijkheid een positief getrokken oordeel in te trekken wanneer er gegronde redenen zijn dat het onderzoek tot onaanvaardbare risico's voor de proefpersonen leidt.

Men dient de proefpersoon voorafgaand aan het onderzoek in te lichten over de volgende zaken: het doel, aard en duur van het onderzoek, de risico's voor de gezondheid en bezwaren die het onderzoek met zich mee kan brengen. Tevens

wordt de proefpersoon ingelicht over de (eventuele) gezondheidsrisico's die tussentijds stoppen met het onderzoek met zich mee kan brengen.

Het is niet toegestaan onderzoek uit te voeren bij personen die onder de 18 jaar zijn en personen die niet in staat zijn redelijkerwijs hier zelfstandig een beslissing over te nemen.

Indien het onderzoek ten goede komt aan de proefpersoon zelf en de risico's en bezwaren minimaal zijn is dit verbod niet van toepassing.

NB: Er is een vernieuwing van de wet in de maak waarbij meer mogelijkheden geregeld worden met betrekking tot het doen van onderzoek bij minderjarigen en wils-onbekwamen.

Schriftelijke toestemming van proefpersonen is verplicht. Bij minderjarigen en kinderen is er toestemming van ouders of voogd vereist.

De Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) heeft een secretariaat waarin ambtenaren benoemd door de minister werkzaam zijn. Deze commissie heeft onder andere tot taak het erkennen van medisch-ethische toetsingscommissies en het verzamelen en bewaren van de protocollen van het gedane onderzoek.

- Op welke wijze worden cliënten ingelicht wanneer er onderzoek gedaan wordt binnen jouw werkplek?
- Hoe controleer je of cliënten echt begrepen hebben wat de consequenties zijn van het onderzoek?

10. Wet wijziging curatele, beschermingsbewind en mentorschap ⁽²¹⁾

Deze wet verbetert de regels voor curatele en onderbewindstelling ter bescherming van, en mentorschap ten behoeve van, kwetsbare volwassenen. Mensen die niet meer voor zichzelf kunnen zorgen, zoals psychiatrisch patiënten, verslaafden, mensen met een verstandelijke beperking en dementerende ouderen, worden door de wet beschermd. De kantonrechter kan op verzoek iemand aanstellen die de belangen van de betrokkene behartigt.

Curatele: een regeling ter bescherming van meerderjarigen die hun belangen van vermogensrechtelijke en/of van immateriële aard zelf niet of onvoldoende kunnen behartigen.

Beschermingsbewind: een regeling met betrekking tot geld en goed van een persoon of slechts tot bepaalde vermogensrechtelijke belangen.

Mentorschap: een regeling ter bescherming van belangen van persoonlijke aard, in het bijzonder de verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding.

Met deze wet verdwijnt “verkwisting” als grond voor curatele en wordt het samen met het hebben van “problematische schulden” een grond voor beschermingsbewind. Drugsmisbruik wordt een grond voor ondercuratelestelling. De kring van verzoekers tot instelling en opheffing van de beschermingsmaatregel wordt uitgebreid en de beloning van de curator, bewindvoerder en mentor wordt verhoogd. Daarnaast moeten de vertegenwoordigers voortaan voldoen aan een aantal kwaliteitseisen. Het voldoen aan deze eisen kan worden getoetst door een accountant of andere deskundige. De kantonrechter krijgt de bevoegdheid tot inzage in de kantoor- en privéadministratie van de vertegenwoordiger.

- Een cliënt met een verstandelijke beperking woont intramuraal. De moeder van de cliënt is de mentor. De cliënt gaat t.g.v. de ziekte van Parkinson achteruit en kan niet meer zelfstandig opstaan uit bed. Een sterke, mannelijke ondersteuner tilt hem manueel in de rolstoel. Een vrouwelijke ondersteuner prefereert de stalift, maar de cliënt verzet zich daar vaak tegen.
- Als ergotherapeut heb je de situaties goed geanalyseerd en ben je tot de conclusie gekomen dat beide manieren voor die individuele ondersteuner adequaat zijn. Voor de cliënt zou een eenduidige aanpak beter zijn. Zijn moeder heeft in deze geen mening: “Dat moeten jullie maar beslissen”.
- Hoe pak je dit aan?

11. Jeugdwet⁽²²⁾

Gemeenten zijn bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor alle jeugdhulp en voor de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.

Gemeenten hebben de plicht om jeugdhulp en ondersteuning te bieden aan jongeren tot 18 jaar met een beperking, stoornis, aandoening of opgroeioprobleem.

In de Jeugdwet staan de taken van gemeenten opgesomd. Deze taken worden veelal uitgevoerd door het Centrum voor Jeugd en Gezin of door sociale wijkteams. Gemeenten zijn onder andere verantwoordelijk voor:

- het inschakelen, herstellen en versterken van het probleemoplossend vermogen van kinderen en jongeren, hun ouders en sociale omgeving;
- het bevorderen van de opvoedcapaciteiten van de ouders en de sociale omgeving;
- preventie en vroegsignalering;
- het tijdig bieden van de juiste hulp op maat;
- effectieve en efficiënte samenwerking rond gezinnen.
 - het versterken van het opvoedkundig klimaat in gezinnen, wijken, buurten, scholen en kinderopvang;
 - het voorzien in een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod van jeugdhulp;
 - het adviseren over en het bepalen en inzetten van de aangewezen vorm van jeugdhulp;
 - het adviseren van professionals met zorgen over een kind;

- het adviseren van kinderen en jongeren met vragen en problemen;
- het doen van een verzoek tot onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming als een kinderbeschermingsmaatregel nodig is;
- het compenseren van beperkingen in de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie van kinderen en jongeren;
- het voorzien in een toereikend aanbod van gecertificeerde instellingen;
- het voorzien in maatregelen om kindermishandeling te voorkomen.
- Gemeenten hebben een jeugdhulpplicht. In de Jeugdwet staat dat de gemeente verantwoordelijk is voor jeugdhulp en de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Indien dat nodig is treft de gemeente een individuele voorziening, die vaak betrekking zal hebben op meer gespecialiseerde zorg. Het is aan de gemeente om te bepalen welke hulp vrij toegankelijk is en welke hulp een individuele voorziening is. Als een gemeente heeft besloten dat een kind of zijn ouders een individuele voorziening nodig hebben, dan kunnen zij hier rechten aan ontlenen.
- In de Jeugdwet en de Wet Passend Onderwijs is bepaald dat gemeenten en samenwerkingsverbanden van schoolbesturen een plan moeten maken waarin ze beschrijven hoe ze de jeugdhulp en het passend onderwijs willen organiseren. Beide partijen hebben de verplichting om deze plannen met elkaar te bespreken.

- Heb je wel eens overwogen om een cliënt door te verwijzen naar de jeugdhulpverlening?
- Kan iemand van 19 jaar nog jeugdhulp ontvangen?
- Heb je bij vermoeden van autisme bij een kind iets aan de Jeugdwet?

12. Wet Passend Onderwijs⁽²³⁾

Het doel van de Wet Passend Onderwijs is de toegang tot scholen te verbeteren voor leerlingen die extra ondersteuning behoeven en de samenwerking tussen scholen bij de onderwijskundige opvang van deze leerlingen te versterken.

Elke school (basis- en voortgezet onderwijs) krijgt per leerling een basisbekostiging. Deze is bestemd voor de lichte begeleiding die scholen standaard kunnen bieden. Het gaat bijvoorbeeld om hulp voor leerlingen met dyslexie of leerlingen die kortdurende remedial teaching nodig hebben. De scholen bepalen samen in het regionale samenwerkingsverband wat er onder de basisondersteuning valt.

Naast de basiskosten stelt de overheid geld beschikbaar voor extra ondersteuning. Dit geld gaat naar de regionale samenwerkingsverbanden, op basis van het aantal ingeschreven leerlingen. Zij verdelen het geld over de scholen in hun regio en kijken daarbij naar wat er per school nodig is. Scholen (regulier en speciaal onderwijs) kunnen met dit geld de specialistische begeleiding van leerkrachten en leerlingen betalen. Ook kunnen zij er lesmateriaal mee aanschaffen. De betreffende scholen beschrijven in een ondersteuningsprofiel welke extra ondersteuning zij kunnen bieden. Het budget is niet bedoeld voor zorg, alleen voor onderwijs (ondersteuning).

Reguliere scholen kunnen er ook voor kiezen om geen extra ondersteuning te bieden. Het samenwerkingsverband moet er wel zorg voor dragen dat de deelnemende scholen samen een dekkend ondersteunend aanbod hebben.

Als de school van aanmelding zelf niet de benodigde extra begeleiding kan bieden, eventueel met behulp van derden, dan is school verplicht om duidelijk aan te geven waarom zij de ondersteuning niet kan bieden en om in overleg met ouders op zoek te gaan naar een passende plek op een andere school (regulier of speciaal onderwijs). Als ouders en de school niet tot overeenstemming kunnen komen biedt de wet een aantal mogelijkheden om dit op te lossen.

Voor alle leerlingen die begeleiding krijgen bovenop de basisondersteuning moet de betreffende school binnen 6 weken in overleg met ouders een ontwikkelingsperspectief (opp) schrijven. Hierin beschrijft de school o.a. de onderwijsdoelen voor die leerling en de ondersteuning die hij of zij krijgt om die te behalen.

De onderwijsinspectie houdt toezicht op de kwaliteit van het onderwijs en de kwaliteit en de werkwijze van de samenwerkingsverbanden.

13. Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling ⁽²⁴⁾

Organisaties en zelfstandige beroepsbeoefenaars die beroepshalve te maken hebben met signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling worden verplicht om over een meldcode te beschikken en het gebruik ervan te bevorderen volgens het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

De meldcode bevat een stappenplan dat de professional door het proces leidt vanaf het moment dat hij signalen opvangt die hem doen vermoeden dat er sprake zou kunnen zijn van huiselijk geweld of kindermishandeling. Ook staat er een toebedeling van verantwoordelijkheden in en regels hoe om te gaan met vertrouwelijke informatie. De meldcode is geen meldplicht. De code helpt de professional om een beslissing te nemen of hij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling gaat melden bij een meldpunt. De professional maakt dus m.b.v. de code een eigen afweging.

In de wet zit het meldrecht: dit houdt in dat professionals met een beroepsgeheim (vermoedens van) huiselijk geweld mogen melden bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG). Ook zonder toestemming van de betrokkenen.

Ouderenmishandeling in huiselijke kring waarbij een mantelzorger of familielid de pleger is, is een taak van de SHG. Voor ouderenmishandeling in de zorg is een ander meldpunt ingesteld door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Slachtoffers en hun naasten, zorgprofessionals en bestuurders van zorginstellingen kunnen hier ouderenmishandeling door medewerkers van zorginstellingen melden.

- Je vermoedt dat een ouder persoon binnen de instelling niet goed behandeld wordt door een collega van een andere discipline. Hoe ga je hiermee om?

14. Mededingingswet

Deze wet ziet toe op eerlijke concurrentie tussen zelfstandig gevestigde zorgverleners, zorgverzekeraars en ondernemingen. Het maken van concurrentiebeperkende afspraken tussen ondernemers over de prijs, het werkgebied of het marktgedrag is op grond van de mededingingswet verboden. Misbruik van de economische machtspositie door instanties of bedrijven wordt zoveel mogelijk voorkomen met deze wet. De Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) ziet erop toe dat bedrijven zich aan die wet houden.

Onderhandelen over tarieven of het gebied waar je cliënten behandelt en welke je doorverwijst is dus aan grenzen gebonden. Er mogen geen strakke afspraken over komen.

- Deze wet heeft grote invloed op zelfstandige praktijken. Praktijken mogen onderling op veel gebieden geen afspraken maken. Hoe zorg je dat de dienstverlening aan de cliënten optimaal blijft?

- Wat denk je dat de speelruimte van de beroepsvereniging is in het onderhandelen over tarieven?

15. Wet marktordening gezondheidszorg (WMO)

Het doel van de WMO is meer concurrentie te krijgen in de zorg in het belang van de consument. De WMO regelt de prestaties en tarieven van zorgaanbieders. De WMO regelt ook het toezicht op alle zorgmarkten (zorgverzekering, zorginkoop en zorgverlening), de ontwikkeling van deze markten en op formuleren en procedures in de zorg. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet toe op naleving van de wet.

- Hoe zorg je dat je je eigen praktijk goed 'in de markt zet' en geen onwettige afspraken maakt met derden?

- Hoe ga je om met samenwerkingsverbanden met andere ergotherapiepraktijken in de regio?

- Vind je jezelf een concurrent of een partner van andere ergotherapiepraktijken?

16. Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) ⁽²⁵⁾

Doel van deze wet is het bevorderen van medezeggenschap van de cliënten vanuit collectieve middelen en gefinancierde zorgaanbieders op het terrein van de maatschappelijke zorg en gezondheidszorg.

De Wet medezeggenschap regelt dat bewoners van zorginstellingen en andere zorggebruikers invloed kunnen uitoefenen op het beleid van de zorginstelling. Dit gebeurt middels een cliëntenraad. Deze behartigt de gemeenschappelijke belangen van cliënten in de zorginstelling.

De zorgaanbieder regelt schriftelijk het aantal leden en de zittingsduur en zorgt tevens voor de benodigheden voor de werkzaamheden. De zorgaanbieder biedt de cliëntenraad de mogelijkheid om een advies uit te brengen bij jaarlijkse zaken als

het jaarverslag en de begroting. Tevens wordt de cliëntenraad ingelicht bij veranderingen, zoals het aangaan van een samenwerking, ingrijpende verbouwing, bezuinigingen op personeel of middelen, enz.

De zorgaanbieder mag geen afwijkend besluit nemen van het gegeven advies door de cliëntenraad voordat er overleg is gepleegd met de cliëntenraad. Indien de zorgaanbieder een besluit neemt afwijkend van het advies worden de redenen schriftelijk gecommuniceerd aan de cliëntenraad.

Over een aantal onderwerpen betreffende regelingen omtrent cliënten en zorg mag de zorgaanbieder geen afwijkende besluiten nemen van het gegeven advies door de cliëntenraad, tenzij er duidelijke redenen en overwegingen zijn voor alle betrokken partijen. Wanneer dit wel gebeurt, mag de cliëntenraad een besluit van de instelling binnen een maand na mededeling van het genomen besluit als nietig verklaren.

Om de wet na te leven stelt de organisatie in samenspraak met de cliëntenraad een commissie van vertrouwenslieden in die tot taak heeft te bemiddelen en zo nodig bindende uitspraken te doen. De cliëntenraad en iedere cliënt van de instelling kan de kantonrechter van de rechtbank van het arrondissement waarin de woonplaats van de zorgaanbieder is gelegen schriftelijk verzoeken de zorgaanbieder te bevelen de wet na te leven.

- Zou jij cliënten stimuleren zitting te nemen in de cliëntenraad? Zo ja, wie stimuleer je wel of niet hiertoe en waarom?

17. Zorgverzekeringswet (Zvw) ⁽²⁶⁾

De Zorgverzekeringswet stelt een zorgverzekering verplicht voor alle Nederlandse ingezetenen en mensen die in het buitenland wonen maar vanuit Nederland inkomsten uit arbeid ontvangen. Voor asielzoekers is er een aparte ziektekostenverzekering. Het doel van de Zorgverzekeringswet is door middel van marktwerking doelmatige, hoogwaardige, betaalbare zorg te kunnen bieden. Ook de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet toe op de uitvoering van de Zorgverzekeringswet door de zorgverzekeraars.

Elk jaar bepaalt het ministerie van VWS de inhoud van het basispakket voor het komende jaar. Hierbij laat het ministerie zich adviseren door het College voor Zorgverzekeringen (CvZ). Belangrijke pijlers van de Zorgverzekeringswet zijn (Nederlandse Zorgautoriteit 2012):

- acceptatieplicht: zorgverzekeraars moeten ingezetenen accepteren voor de basisverzekering.
- zorgplicht: zorgverzekeraars moeten de zorg leveren die wettelijk in de basisverzekering is geregeld.
- verbod op premiedifferentiatie: verzekeraars mogen geen verschillende premies vragen op grond van 'gezondheidskenmerken'.
- transparante informatie/prestatie-informatie: op basis van de informatie van zorgverzekeraars moet de consument een goede afweging kunnen maken voor een product.

- risicoverevening: sommige verzekerden kosten de zorgverzekeraar bovengemiddeld veel geld. In een zogenoemd herverdelingsmechanisme tussen zorgverzekeraars wordt de risicoselectie op grond van 'gezondheidskenmerken van verzekerden' zoveel mogelijk voorkomen. De hoge kosten worden in het mechanisme naar evenredigheid gedragen.

*- Mag een cliënt de trippelstoel, die niet meer gebruikt wordt, verkopen?
- Mag je individueel declaraties doen van cliënten terwijl je groepsbehandelingen geeft aan deze cliënten?
- Je bent betrokken bij een echtpaar. Je hebt een verwijzing voor mevrouw. Echtgenoot heeft een korte hulpvraag. Mag je de hulpvraag van echtgenoot beantwoorden?*

18. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ^(27,28)

Deze wet heeft als doel dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en participeren in de samenleving, indien mogelijk geholpen door vrienden, familie of bekenden. Gemeenten zijn met ingang van 2015 geheel verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging. Gemeenten hebben compensatieplicht en bieden mensen met beperkingen algemene, collectieve en individuele voorzieningen. Mensen met een zeer hoge zorgzwaarte kunnen dagbesteding vergoed krijgen.

Mantelzorgondersteuning en vrijwilligersbeleid valt ook onder de Wmo. Op het gebied van verslavingszorg en openbare geestelijke gezondheidszorg speelt de Wmo een rol in preventieve zin. De gemeente onderzoekt en bepaalt welke ondersteuning aanwezig is, nodig is en in welke vorm het nodig is. Vaak is er een eigen (inkomensafhankelijke) bijdrage nodig voor het verkrijgen van individuele voorzieningen die onder deze wet vallen. De voorzieningen kunnen in natura of met behulp van een pgb (persoonsgebonden budget) geregeld worden voor de cliënt.

Gemeenten hebben een grote keuzevrijheid in het beleid dat zij voeren in het kader van de uitvoering van de wet. Beleidsplannen omtrent de uitvoering van de Wmo worden voor hoogstens vier jaar vastgesteld door de gemeenteraad. Hierin moet ook omschreven staan op welke manier de behoeften van kleine doelgroepen zijn geïnventariseerd. De plannen kunnen tussentijds gewijzigd worden. Er zijn dan ook grote verschillen tussen gemeenten. Gemeenten zijn verplicht om de tevredenheid van belanghebbenden te evalueren en de resultaten te publiceren. In de Wmo is inspraakrecht geregeld voor burgers en belangenorganisaties over het lokale Wmo-beleid. In de meeste gemeenten is een Wmo-raad geïnstalleerd.

- Vanuit de gemeente komt het verzoek of je wilt checken of een elektrische rolstoel (Wmo-voorziening) nog nodig is. Het gaat om een vrouw met opgroeiende kinderen die fibromyalgie heeft. Ze heeft deze rolstoel tot nu toe aanvullend gekregen, maar het gebruik ervan is sterk afgenomen. Zij gebruikt de rolstoel nu af en toe wanneer haar de energie ontbreekt. Hoe reageer je op het verzoek van de gemeente?

19. Wet langdurige zorg⁽²⁹⁾

De Wet langdurige zorg regelt passende zorg voor mensen die 24 uur per dag intensieve zorg of toezicht dichtbij nodig hebben, zoals ouderen met vergevorderde dementie of mensen met een ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking.

Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) kijkt bij een aanvraag of er voldaan wordt aan de voorwaarden van de wet. Als dit zo is krijgt de aanvrager/betreffende persoon een Wlz-indicatie.

Een Wlz-indicatie geeft het recht op passende zorg met verblijf in een instelling. Thuis (blijven) wonen is ook mogelijk, mits levering van de zorg thuis verantwoord is. Het zorgkantoor beoordeelt dat. Mensen van 18 jaar en ouder met een Wlz-indicatie betalen een eigen bijdrage via het CAK. De hoogte van de eigen bijdrage hangt af van leeftijd, inkomen en gezinssamenstelling.

Vormen van zorg vanuit de Wlz kunnen zijn:

- verblijf in een instelling;
- verblijf, zorg en behandeling in een psychiatrische instelling vanaf het derde jaar van het verblijf (korter verblijf valt onder Zvw);
- persoonlijke verzorging en verpleging;
- geneeskundige zorg (geneeskundige zorg die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking of stoornis, maar ook algemene geneeskundige zorg);
- hulpmiddelen die nodig zijn voor door de instelling gegeven zorg;
- vervoer naar de plaats waar de begeleiding of de behandeling plaatsvindt.

Buiten de zorg met verblijf is er geen vergoeding van huur- of hypotheekkosten en zijn er de volgende opties voor de bekostiging van de zorg:

- Volledig pakket thuis (vpt)

Er komt zorg thuis vanuit een zorginstelling. Dit betreft alle zorg en ondersteuning waarvoor een Wlz-indicatie afgegeven is. Hierbij horen ook maaltijden, huishoudelijke hulp en uitstapjes.

- Modulair pakket thuis (mpt)

Een deel van de zorg komt vanuit een zorginstelling krijgen en een deel wordt door de cliënt zelf geregeld. Het is ook mogelijk delen van de zorg door verschillende aanbieders te laten leveren. Bij het mpt zijn geen maaltijden en geen hulp bij het huishouden inbegrepen.

- Persoonsgebonden budget (pgb)

Met een persoonsgebonden budget (pgb) organiseert de cliënt zelf de zorg en kiest zijn zorgverleners. Het zorgkantoor kan desgewenst bemiddelen. De zorgverlener moet de zorg wel thuis kunnen leveren en de zorg moet van goede kwaliteit zijn. Er zijn verschillende taken en plichten aan het budget verbonden. De Sociale Verzekeringsbank draagt zorg voor betalingen aan zorgaanbieders.

- Iemand heeft 5 uur per dag zorg aan huis nodig. Onder welke wet valt deze zorg?
- Kun je bij de vier verschillende vormen van zorg vanuit de Wlz (zorg in een instelling, vpt, mpt en pgb) een voorbeeldcasus bedenken waarbij je dat zou aanraden?

20. Arbeidsomstandighedenwet (ARBO)^(30,31)

Deze wet heeft als doel de kwaliteit van de arbeidsomstandigheden te verbeteren voor gezonde en veilige arbeidsplaatsen. De ergotherapeut kan zowel als werknemer als in de rol van ergotherapeut met deze wet te maken krijgen. Passende arbeidsomstandigheden zijn voorwaarden voor gezonde en veilige werkuitoefening en voor welzijn van werknemers. Werkgever en werknemer zijn hiervoor beiden verantwoordelijk. Werkgevers zijn verplicht een beleid te voeren opdat werknemers veilig en gezond het werk kunnen uitvoeren. Van werknemers wordt verwacht dat het beleid nageleefd wordt en dat zij op een veilige manier de werkzaamheden verrichten.

De arbeidsomstandighedenwetgeving is opgebouwd uit drie niveaus:

- Arbowet: hierin staan algemene bepalingen die gelden voor alle arbeidsplaatsen. De Arbowet is een kaderwet, wat inhoudt dat het geen concrete voorschriften geeft.
- Arbobesluit: het Arbobesluit is een uitwerking van de Arbowet. Hierin staan de regels waar zowel werkgever als werknemer zich aan moet houden om arbeidsrisico's tegen te gaan. Deze regels zijn verplicht.
- Arboregeling: de Arboregeling is weer een verdere uitwerking van het Arbobesluit. Het gaat hierbij om concrete voorschriften, bijvoorbeeld de eisen waar arbeidsmiddelen aan moeten voldoen of hoe een arbodienst zijn wettelijke taken exact moet uitvoeren. Ook deze regels zijn verplicht voor werkgever en werknemer.

De wet stelt een aantal zogenoemde doelvoorschriften, maar werkgevers en werknemers hebben mogelijkheden gekregen om zelf te bepalen hoe ze deze normen bereiken. Werkgevers bekijken samen met de werknemers hoe aan deze doelvoorschriften het best voldaan kan worden. Dit wordt vastgelegd in een arbocatalogus. Bedrijven kunnen zelf een arbocatalogus opstellen of zich aansluiten bij de arbocatalogus van hun branche. De Inspectie SZW toetst de arbocatalogi die voor een hele sector of branche worden opgesteld, om zeker te stellen dat aan de doelvoorschriften wordt voldaan.

Een arbocatalogus is een verzameling van instrumenten, methodieken en/of good practices om blootstelling aan arborisico's te voorkomen of te minimaliseren. De arbocatalogus heeft/krijgt de status van een beleidsregel.

Ieder bedrijf dient een concreet arbobeleid te voeren. Deze wordt opgesteld in samenwerking met een vertegenwoordiging van werknemers. Onderdelen waar een arbobeleid aan moet voldoen:

- risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E);

- ziekteverzuimbeleid;
 - bedrijfshulpverlening;
 - preventiemedewerker: deze medewerker is op de hoogte van de risico's en geeft hier voorlichting over;
 - voorlichting: bedrijven moeten hun werknemers voorlichten en instructies geven over veilig en gezond werken;
 - arbeidsgezondheidskundig onderzoek: werknemers moeten de mogelijkheid hebben om een periodiek onderzoek te ondergaan wat betreft arbeid en gezondheid.
- Sinds juli 2012 gelden dezelfde regels ook voor thuiswerk en telewerk. De Inspectie SZW zorgt voor de handhaving van deze wet. Bij overtredingen kan deze Inspectie boetes opleggen zonder tussenkomst van een rechter. Naast de arbowedgeving bestaan er ook andere wetgevingen die de werknemer beschermen zoals: Arbeidstijdenwet, Wet arbeid en zorg, Wet verbetering poortwachter, Wet gelijke behandeling op grond van leeftijd bij arbeid.

- Ben je op de hoogte van het arbobeleid op jouw werkplek?
 - Op je werk vindt een grootschalige verbouwing plaats. Er is een tijdelijke werkruimte in de vorm van een noodgebouw waar de behandelaren gedurende twee jaar gebruik van maken. Je zit met meer mensen in een kleine ruimte. De temperatuur is erg wisselend in deze ruimte. Vooral bij extreem warm of koud weer is het lastig de werkplaats op temperatuur te houden. Aan welke eisen dient je werkplaats te voldoen? Mag deze situatie zich voordoen volgens de wettelijke regelgeving?

21. Kwaliteitswet zorginstellingen (KZI)

De zorgaanbieder (vaak een instelling) biedt verantwoorde zorg aan. Voor de ergotherapeut, die voor de zorgaanbieder werkt, betekent dit zorgverlening van goed niveau die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de cliënt. De zorgaanbieder moet voorzien zijn van zowel kwalitatief als kwantitatief voldoende personeel en materieel. Daarnaast draagt de zorgaanbieder zorg voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling dat dit leidt, of redelijkerwijs moet leiden, tot een verantwoorde zorg. Hierbij worden de resultaten van overleg tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten/consumentenorganisaties betrokken.

De instelling heeft meldingsplicht aan de toezichthouder voor:

- a. iedere calamiteit die in de instelling heeft plaatsgevonden (een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van, of een ernstig schadelijk gevolg voor, een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid);
- b. seksueel misbruik waarbij een patiënt of cliënt dan wel hulpverlener van de instelling is betrokken, uitgezonderd seksueel misbruik van hulpverleners onderling.

Dit betekent dat ook ergotherapeuten dit soort zaken moeten melden bij de zorgaanbieder (vaak via MIM- en MIC-formulieren) wanneer ze ermee te maken krijgen. Elke instelling is verplicht een openbaar jaarverslag te maken waarin verantwoording voor het kwaliteitsbeleid wordt afgelegd.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg is belast met toezicht en handhaving van de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Toezichthoudende ambtenaren controleren de naleving van de wet middels bezoeken.

- Wordt er ieder jaar een jaarverslag opgesteld door de instelling of praktijk?
 - Maakt jouw afdeling een jaarverslag, waar ergotherapie ook een onderdeel van is?
 - Heb je zelf wel eens een calamiteit gemeld? Weet je goed welke situaties gemeld kunnen worden? Wat zou je weerhouden van het melden van een calamiteit?
 - Wat doe je als individuele ergotherapeut in een organisatie als je vindt dat een EBP-interventie, ook beschreven in de richtlijnen, voor een groep cliënten van belang is, maar op grond van kosten/tijd niet ingevoerd wordt? Niet jouw verantwoordelijkheid, dit moet het management maar oplossen, zoeken naar medestanders/samenwerking, anders?

22. Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) ⁽³²⁾

Het doel van de wet is om werknemers die gedeeltelijk arbeidsgeschikt worden te laten blijven deelnemen aan het arbeidsproces, alsmede om voor hen en voor werknemers die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn geworden een inkomensverzekering te regelen. De WIA regelt een uitkering als een persoon na twee jaar ziekte niet of minder kan werken. De WIA gaat uit van de mogelijkheden van de persoon (werken naar kunnen).

De WIA is een vervanging van de WAO (Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering). Personen die een WAO-uitkering ontvingen voor 1 januari 2006 vallen nog onder de WAO-regeling. Een WIA-uitkering kan aangevraagd worden bij het UWV. De WIA kent twee verschillende vormen: de WGA en IVA. WGA: de regeling Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten. Gedeeltelijk arbeidsgeschikt is hij die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling slechts in staat is met arbeid ten hoogste 65% te verdienen van het maatmaninkomen per uur, doch die niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is. Deze regeling vult het salaris aan.

IVA: de regeling Inkomensvoorziening volledig en duurzaam arbeidsongeschikten (IVA). Volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is hij die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling duurzaam slechts in staat is om met arbeid ten hoogste 20% te verdienen van het maatmaninkomen per uur.

- Begrijp je wat er met de term maatmaninkomen bedoeld wordt?
- In hoeverre moet je voor jouw baan weten wat de voorwaarden zijn om in de WGA- of IVA-regeling te komen?
- Een collega van je staat op het punt staat om 100% goedgekeurd te worden. Je weet dat zij dit voor elkaar heeft gekregen door er privé veel voor te laten. Na de keuring wil zij die activiteiten weer gaan doen. Je verwacht dat dat regelmatige ziekmeldingen met zich mee zal brengen, dat jij daardoor veel extra werk zal krijgen en dat het voor jullie afdeling in de organisatie nadelig zal werken. Wat doe je?

23. Participatiewet⁽³³⁾

Deze wet geldt voor iedereen die kan werken maar daarbij ondersteuning nodig heeft. Mensen met een bijstandsuitkering en gedeeltelijk arbeidsongeschikten vinden vaak moeilijk werk. Met de Participatiewet wil het kabinet hen helpen weer mee te doen in de samenleving. De gemeenten dragen hiervoor beleidsmatig en financieel de verantwoordelijkheid. Mensen met een arbeidsbeperking kunnen beroep doen op de gemeente voor ondersteuning naar passend werk. De voorkeur gaat uit naar een baan bij een 'gewone' werkgever. De gemeenten bepalen welke ondersteuning geboden wordt. Het beleid voor de begeleiding van mensen met een arbeidshandicap naar een baan ligt vast in een verordening. Gemeenten kunnen zorgen voor: een aangepaste werkplek, job-coaching, loonkostensubsidie, beschut werk, dagbesteding, vrijwilligerswerk.

- Op welke manier kunnen ergotherapeuten ertoe bijdragen dat er in Nederland meer banen worden gecreëerd voor mensen met een beperking?

24. Wet aanscherping handhaving en sanctiebeleid SZW (Sociale zaken en werkgelegenheid)-wetgeving⁽³⁴⁾

Dit wetsvoorstel regelt dat fraude met uitkeringen op het gebied van sociale zaken en werkgelegenheid veel zwaarder bestraft wordt. Deze regels moeten de groeiende groep van hardnekkige fraudeurs afschrikken. Met dit voorstel wil de regering duidelijk maken dat misbruik van deze regelingen niet loont.

Met dit voorstel moet bij fraude met een uitkering alles terugbetaald worden en krijgen de fraudeurs een veel hogere boete. Bovendien lopen zij het risico op (tijdelijk) stopzetten van de volledige uitkering. Ondernemers krijgen bij overtreding van de arbeidsregels naast een hogere boete ook te maken met het preventief stilleggen van hun bedrijf. Gemeenten worden verplicht de sancties uit te voeren⁽³⁵⁾.

- Wat doe je als je er tijdens een huisbezoek achter komt dat je cliënt bewust onjuiste feiten heeft ingevuld op aanvraagformulieren voor een uitkering, bijvoorbeeld wanneer iemand invult alleenstaand te zijn terwijl hij/zij samenwoont?

25. Wet arbeid en zorg (WARZO)

De WARZO heeft als doel om het voor werknemers en zelfstandigen makkelijker te maken om werk en privé te combineren. De volgende verlofsoorten zijn in de WARZO geregeld:

- zwangerschaps- en bevallingsverlof
- kraamverlof
- ouderschapsverlof
- adoptieverlof
- pleegzorgverlof
- calamiteitenverlof
- kortdurend zorgverlof
- langdurend zorgverlof
- levensloopverlof

Voor vrouwelijke zelfstandig ondernemers bestaat de Zelfstandig en Zwanger-regeling (ZEZ).

- Weet je wat er onder een calamiteit verstaan wordt (met recht op calamiteitenverlof)? Hoe ga je ermee om als er druk op je uitgeoefend wordt om geen verlof op te nemen?

26. Wegenverkeerswet^(36, 37, 38)

De Wegenverkeerswet 1994 (WVV) vormt de basis voor de regelgeving van het gebruik van de openbare weg door wegverkeer met o.a. als doel veiligheid en bescherming van weggebruikers en passagiers.

De wet stelt bijvoorbeeld eisen aan het gebruik van bijzondere voertuigen als gehandicaptenvoertuigen en scootmobiel. Er gelden regels voor onder andere de maximumsnelheid, minimumleeftijd, verzekeringsplicht en plaats op de weg. De regeling gehandicaptenparkeerkaart valt ook onder deze wet en bevat o.a. de criteria voor afgifte. In de regeling 'eisen geschiktheid' staan de eisen met betrekking tot de lichamelijke en geestelijke geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen uitgewerkt voor veel aandoeningen.

- Staan er in de wet bepalingen m.b.t. ADHD?
- Mag iemand die een rijbewijs heeft en een TIA gehad heeft op een brommobiel gaan rijden zonder keuring?
- Mag iemand een fietskar trekken met een scootmobiel?

Hoofdstuk 5. Gedragsregels

DEZE GEDRAGSREGELS ZIJN opgesteld aan de hand van de beroepscompetenties zoals beschreven in het Beroepsprofiel Ergotherapie en zijn gebaseerd op universele ethische principes. De gedragsregels zijn ingedeeld onder de beroepscompetenties. Echter, omdat er bij de competenties regelmatig sprake is van overlap kunnen sommige gedragsregels ook onder een andere competentie geplaatst worden. De gedragsregels zijn in willekeurige volgorde geplaatst. Waar in de gedragsregels cliënt genoemd wordt, wordt tevens het cliëntsysteem bedoeld.

Voor een ergotherapeut in opleiding gelden dezelfde gedragsregels. De gedragsregels gelden eveneens voor alle uitingen op het internet. In alle gevallen waarin de Gedragsregels niet voorzien dient de ergotherapeut te handelen in de geest van de beroepsethiek. Het ethisch redeneermodel kan hierbij een leidraad zijn.

Expert in het mogelijk maken van het handelen

*Het specifieke competentiegebied **expert in het mogelijk maken van handelen** is gebaseerd op het kennisdomein van de ergotherapie. Het “gericht zijn op het betekenisvol, dagelijks en maatschappelijk handelen” staat centraal en de relatie tussen de mens, zijn handelen, gezondheid en welzijn is hierbij het uitgangspunt. Als een expert in het mogelijk maken van het handelen werkt de ergotherapeut cliëntgecentreerd, occupation-based, context-based en evidence-based. Het handelen van cliënten wordt gebruikt als middel en als doel van de ergotherapie. Cliënten zijn personen en hun systemen, organisaties en populaties. De ergotherapeut benut zowel de therapeutische potentie van het handelen als zichzelf en de relatie met de cliënt als therapeutisch middel ⁽²⁾ (p.64).*

De ergotherapeut

- onderschrijft de beroepscode ergotherapie;
- is op de hoogte van de wetten die van toepassing zijn in de context van de gegeven situatie in de ergotherapiepraktijk;
- volgt alle wettelijke bepalingen betreffende het beroep ergotherapeut;
- is eindverantwoordelijk voor de professionele handelingen die een ergotherapeut in opleiding verricht;
- wijst de ergotherapeut in opleiding op de geldende gedragsregels;
- bejegent de cliënt respectvol;
- neemt de vraag en de ervaringsdeskundigheid van de cliënt en de eigen professionele deskundigheid als uitgangspunt van het ergotherapeutisch proces;
- geeft in samenwerking met de cliënt het ergotherapeutische proces vorm, gericht

- op veranderen door handelen;
- onderzoekt de normen en waarden van de cliënt voortkomend uit sekse, seksuele geaardheid, leeftijd, etniciteit, sociaal-culturele achtergrond, economische situatie, levensbeschouwing, leeftijd en voorgeschiedenis en betreft deze in de begeleiding en behandeling;
- verwijst door naar een collega, indien hij op grond van eigen normen en waarden besluit dat de professionele relatie in het geding is;
- stimuleert het nemen van eigen verantwoordelijkheid door de cliënt;
- bespreekt met de cliënt onveilige situaties die op grond van beslissingen van de cliënt kunnen ontstaan.

Casuïstiek

Een cliënt heeft de ziekte van Parkinson in een vergevorderd stadium. Ze communiceert met een spraakcomputer. Eigenlijk heeft ze een ander bed nodig, een traplift en een trippelstoel voor de keuken. Haar echtgenoot ziet de traplift wel zitten, maar de andere voorzieningen komen het huis niet in. Hij verbiedt dat zij deze voorzieningen gaat proberen. Mevrouw is wel nieuwsgierig, wil de hulpmiddelen wel proberen en als deze goed bevallen tot aanvraag of aanschaf overgaan. Je kent hen al langer. Het echtpaar heeft al verschillende keren second opinions aangevraagd, hopende dat de diagnose toch niet klopt en dat er nog gedeeltelijk herstel mogelijk is. De cliënt heeft haar situatie al geruime tijd geaccepteerd, maar haar echtgenoot kan zich er niet bij neerleggen. Ondanks herhaaldelijke inspanningen is het tot nu toe niet gelukt om het acceptatieproces van meneer te versnellen. Wat ga je doen?

Samenwerken

Het generieke competentiegebied samenwerken is gericht op samenwerking met de cliënt en de interprofessionele samenwerking met anderen om zo bij te dragen aan continuïteit en kwaliteit van zorg waarbij de cliënt centraal staat, met als doel te komen tot gezamenlijke besluitvorming⁽²⁾ (p.66).

Met cliënt

De ergotherapeut

- gaat een functionele samenwerkingsrelatie aan met de cliënt, onderhoudt deze en rondt de samenwerking zorgvuldig af;
- luistert goed naar de cliënt, neemt de cliënt serieus en respecteert de keuzes van de cliënt;
- onderzoekt bij elk contact het perspectief van de cliënt en het belang dat de cliënt hecht aan bepaalde ethische waarden;
- verstrekt informatie die de cliënt nodig heeft om zelf op een verantwoorde manier beslissingen te nemen over zijn gezondheid en welzijn;
- draagt zorg voor de informatievoorziening aan de cliënt met betrekking tot:
 - eventuele bestaande wachttijden en verwijst zo nodig naar andere behandelaars
 - overdracht

- dossiervorming
- vraagt toestemming aan de cliënt over de aanwezigheid of behandeling door een ergotherapeut in opleiding. De ergotherapeut blijft verantwoordelijk voor de behandeling.
- onthoudt zich van elke vorm van misbruik van de positie die men heeft als deskundige in relatie tot de cliënt;
- benadert de cliënt respectvol en laat informaliteit die niet noodzakelijk is achterwege, dit is ook van toepassing bij contact via internet of social media;
- respecteert het recht van de cliënt op keuze van therapeut en zorgt dat aan dit recht, binnen de mogelijkheden van de instelling, gevolg wordt gegeven. In het geval van vrije vestiging verwijst de ergotherapeut naar een collega binnen of buiten de betreffende praktijk;
- respecteert het recht van de cliënt ergotherapeutische zorg te weigeren.

Casuïstiek samenwerken met de cliënt en zijn systeem

Je hebt een jongen van 16 jaar oud in behandeling met beperkingen t.g.v. een neuromusculaire aandoening. Hij gaat eindexamen doen en staat voor een beroepskeuze. Jij weet dat zijn ziekte ernstig progressief is. Zijn ouders hebben hem niet verteld welk type aandoening hij heeft en dat zijn levensverwachting maar beperkt is. De ouders vragen jou hun zoon te begeleiden in zijn keuze en eventueel een rapport op te stellen voor de vervolgopleiding. Wat ga je doen?

Interprofessioneel

De ergotherapeut

- onthoudt zich bij de uitoefening van het beroep van handelingen en uitspraken welke gelegen zijn buiten het terrein van de eigen deskundigheid en/of bekwaamheid;
- neemt de grenzen van het beroep t.o.v. andere deskundigen in acht;
- stemt regelmatig af met andere behandelaars van de betreffende cliënt ten behoeve van een effectieve behandeling;
- treedt zodanig op dat bij de cliënt geen twijfel kan rijzen omtrent de persoon of deskundigheid van collega's, andere behandelaars of verwijzers;
- attendeert collega's op onzorgvuldig of onprofessioneel gedrag en benoemt het gewenste gedrag;
- overlegt en onderhoudt contacten met andere disciplines, instanties en organisaties in het belang van de cliënt.

Casuïstiek adviesaanvraag

Jouw cliënt heeft een aanvraag in het kader van de Wmo gedaan voor woningaanpassingen. Degene die voor de gemeente de aanvraag moet beoordelen belt jou om te overleggen. De cliënt heeft bepaalde informatie niet prijsgegeven bij de aanvraag, merk je tijdens het gesprek. Dit heeft grote invloed op de beoordeling van de aanvraag: jouw cliënt krijgt nu een zeer dure voorziening. De adviseur van de Wmo stelt jou de vraag of je het eens bent met hun beslissing. Wat is je antwoord?

Casuïstiek behandelen

Als ergotherapeut kom je met een leverancier bij een echtpaar voor een passing van een rolstoel met een comfortabelere en meer steunbiedende rugleuning voor de zwaar dementerende vrouw. Meneer heeft een tillift na een week proberen weer terug gestuurd ("veel te omslachtig") en doet de transfers van zijn kleine vrouw gewoon met zijn sterke lichaam. Tijdens de transfer naar de nieuwe rolstoel wordt mevrouw als het ware in de rolstoel gegooid door haar man. Jullie zijn ontzet. Wat doe jij als ergotherapeut?

Professioneel werken

Het generieke competentiegebied professioneel werken is gericht op een ethische beroepsuitoefening en een hoog niveau van ergotherapeutische beroepsuitoefening en werkzaamheden, gericht op het mogelijk maken van het handelen en participeren van de cliënt. De competenties zijn gericht op het analyseren van de eigen zorg- en dienstverlening, op effectiviteit en efficiëntie, de daaraan te verbinden conclusies en zo nodig planmatige verbetering. De ergotherapeut legt verantwoordelijkheid af aan de cliënt over de effectiviteit en efficiëntie van het eigen professionele werken⁽²⁾ (p.66).

De ergotherapeut

- redeneert ethisch en evidence-based;
- gaat verantwoord om met conflicterende informatie;
- reflecteert op eigen beperkingen en mogelijkheden als beroepsbeoefenaar en zoekt actief oplossingen om deze beperkingen te verkleinen;
- vraagt advies aan een meer kundige collega of verwijst de cliënt door naar deze collega;
- informeert de cliënt over de behandelmethoden en mogelijke voor- en nadelen die deze met zich meebrengt;
- stelt in alle situaties vast of er bij de cliënt sprake is van een binnen het ergotherapeutisch competentiegebied vallend patroon van tekens en/of symptomen;
- zorgt dat de directe toegankelijkheid ergotherapie wordt uitgevoerd volgens werkwijze en afspraken die de beroepsvereniging voorschrijft;
- is verantwoordelijk voor de continuïteit van het behandeltraject. Bij afwezigheid bespreekt de ergotherapeut passende maatregelen met verantwoordelijken.
- kleedt zich passend naar de context;
- toont verantwoordingsbereidheid en is open en transparant over zijn werkwijze.

Casuïstiek

De teamleider vraagt of je een cliënt over wil nemen van een collega die langdurig ziek is. Deze collega werkt met een hele andere doelgroep dan jij. Jij hebt ooit één keer ja gezegd en een cliënt van deze doelgroep behandeld. Je hebt niet voldoende vertrouwen in je eigen competenties op dit gebied. Wat doe je?

Dossiervorming

De ergotherapeut

- kent en handelt naar de rechten van de cliënt zoals vastgelegd in de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) en de Wet geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO);
- verzamelt gegevens over de cliënt en legt dit vast in het dossier;
- biedt de cliënt mogelijkheid tot inzage in zijn eigen dossier;
- vraagt altijd toestemming aan de cliënt bij het openbaar maken van informatie;
- verstrekt uitsluitend gegevens aan betrokken personen bij het ergotherapeutisch traject zover het noodzakelijk is;
- draagt verantwoordelijkheid voor de vertrouwelijkheid van de gegevens van de cliënt.

Casuïstiek

Tijdens het rapporteren ben je gestoord en ben je vergeten uit te loggen uit je patiëntendossier. Als je terugkomt bij je bureau zie je jouw teamleider het scherm net wegklikken. Je weet dat de betreffende cliënt de buurman is van deze collega. De verhoudingen tussen de collega en de burens zijn niet goed i.v.m. een aanvraag van een aanbouw aan de woning voor de cliënt. De emoties daarover zijn bij beide partijen al hoog opgelopen. Hoe pak je dit aan?

Communiceren

Het generieke competentiegebied communiceren is gericht op een effectieve verbale en non-verbale communicatie met cliënten en alle betrokkenen, met als doel dat de mensen betrokken raken en blijven in betekenisvol handelen zodat participatie mogelijk wordt. De cliënt-therapeutrelatie staat centraal in de ergotherapie. Communiceren omvat verbale en non-verbale en geschreven en digitale communicatie⁽²⁾ (p.67).

Communicatie met cliënt

De ergotherapeut

- communiceert voor de cliënt op begrijpelijke wijze;
- overweegt zorgvuldig de mogelijke consequenties van zijn uitspraken;
- werkt cliëntgecentreerd en erkent de ander als ervaringsdeskundige;
- zoekt creatieve en op de doelgroep gerichte oplossingen bij cliënten die beperkingen ondervinden in de communicatie;
- informeert de cliënt over informatieverstrekking aan derden en vraagt daarvoor toestemming. Bij voorkeur dient deze toestemming schriftelijk gegeven te worden.
- informeert de cliënt over de inhoud van de communicatie;
- wijst de cliënt vooraf op de mogelijke consequenties van gegevensverstrekking;
- volgt bij communicatie betreffende wilsonbekwame cliënten de wettelijke en instellingsregelingen;
- communiceert voor beslissingen t.a.v. het behandeltraject op wettelijk voorgeschreven wijze (met minderjarigen: kinderen tot 11 jaar met de ouder(s) / wettelijk

- vertegenwoordiger(s); 12-15 samen met ouder(s) / wettelijk vertegenwoordiger(s); vanaf 16 jaar jongere zelf laten beslissen);
- roept tijdig de hulp in van een tolk als dit voor een goede communicatie noodzakelijk is.

Casuïstiek communiceren

Je begeleidt een groep cliënten waarbij de onderwerpen in de groep worden bepaald. De groep bestaat uit acht personen. Er is één cliënt die elke sessie als eerste met relevante vragen komt. De andere groepsleden beamen dat dit goede onderwerpen zijn. De groepsbehandeling verloopt op zich goed. Het valt je op dat enkele groepsleden weinig bijdragen aan de discussie op het onderwerp. Hoe ga je hiermee om?

Andere professionals

De ergotherapeut:

- neemt contact op met verwijzer bij twijfel of vragen over de verwijzing. Ook als de verwijzing een behandelaanwijzing bevat die de ergotherapeut onverantwoord of inadequaat acht, overlegt de ergotherapeut met de verwijzer.
- brengt na afloop van de behandeling verslag uit aan de verwijzer; in overige gevallen voor zover het beloop en de begeleiding daartoe aanleiding geven.

54

Casuïstiek communiceren

Cliënt van 85 jaar met steeds opvallendere, cognitieve beperkingen ten gevolge van dementie wil absoluut zelfstandig blijven wonen, omdat ze van mening is dat er niets aan de hand is en haar familie zeurt. De familie is bezorgd en verbiedt het woord dementie te gebruiken om moeder niet ongerust te maken. Om aan de wensen van zowel de cliënt als de familie gehoor te geven is het noodzakelijk een realistisch beeld te schetsen van de (toekomstige) situatie. Hoe pak je dit aan?

Relatie tot samenleving

De ergotherapeut

- realiseert zich dat iedere (be)handeling, contact en uiting beroepshalve op internet of in sociale media een visitekaartje is voor het beroep ergotherapie;
- streeft naar juiste en brede informatie over het beroep ergotherapie tijdens voorlichting aan studenten, collega's, maatschappelijke instanties of andere (doel)groepen;
- profileert het beroep zodanig dat het aanzien en het vertrouwen in de ergotherapie en de beroepsgroep positief wordt beïnvloed;
- communiceert op adequate wijze met de verschillende lagen in de organisatie en doet voorstellen over eventuele beleidsveranderingen.

Onderzoek

De ergotherapeut

- gaat als hij betrokken is bij onderzoek zorgvuldig met de onderzoekgegevens om;
- informeert de deelnemers over het doel, de opzet, mogelijke risico's en kosten;
- legt geen druk op mensen in de onderzoekspopulatie om deel te nemen;
- vraagt expliciet toestemming door de betreffende persoon voor deelname.

Ondernemen

Het generieke competentiegebied ondernemen is gericht op marktgerichte, zakelijke en commerciële initiatieven om continuering en uitbreiding van diensten en producten te positioneren en te realiseren. Hierdoor is de continuïteit van de dienstverlening binnen de organisatie in de toekomst gewaarborgd. De ergotherapeut beschikt over competenties die - eventueel met anderen - bijdragen aan een effectieve, efficiënte, veilige en hygiënische praktijk en bedrijfsvoering, gericht op het realiseren van de doelstellingen van de organisatie ⁽²⁾ (p.68).

De ergotherapeut

- bezint zich op de sociale en demografische context, de zorgvragen en het zorgaanbod alvorens zich te vestigen met een eigen praktijk of dienst;
- biedt ontbrekende of specifieke diensten aan t.o.v. reeds gevestigde ergotherapie in de regio;
- zorgt dat de praktijk goed bereikbaar, toegankelijk, schoon en hygiënisch is;
- voert een transparante praktijk met beleidsplan;
- zorgt dat publicitaire uitingen als reclame en profileringsactiviteiten positief bijdragen aan het beeld van ergotherapeuten en de beroepsgroep;
- gebruikt de beroepsnaam alleen ter aanbeveling van handelingen en producten die vallen binnen het domein van de ergotherapie;
- handelt niet uit winstbejag en vermijdt de schijn hiertoe. Dit geldt evenzo voor bemiddeling tot verkoop en/of verkoop van door hem geadviseerde hulpmiddelen;
- wijst elke gift die een materieel pretentieloze attentie te boven gaat af;
- houdt bij verkoop van de praktijk rekening met de belangen van de cliënten en het aanbod van zorg in de regio;
- informeert bij verkoop de belanghebbenden samen met de koper/opvolger;
- zal elke vorm van concurrentiebeding t.o.v. collega's vermijden;
- houdt zich aan de wet- en regelgeving met betrekking tot het voeren van een eigen onderneming.

Casuïstiek ondernemen

Als praktijkhouder verwijs je cliënten voor bedboxen veel naar bedrijf R. Men is daar klantvriendelijk, biedt een goede service en er is veel keus. De eigenaar, die een oudcollega van je is, vindt dat zo fijn dat hij jou een lang weekend in Parijs aanbiedt waar je tweelingzus tijdelijk woont. Hoe ga je met dit aanbod om?

55

Leven lang leren

Het generieke competentiegebied *leven lang leren* is gericht op onderzoeken, beoordelen en integreren van wetenschappelijke literatuur en andere relevante informatie in de dagelijkse beroepsuitoefening. De ergotherapeut is in staat om te reflecteren op algemeen maatschappelijke en beroepsspecifieke innovaties en deze te integreren in het eigen professionele handelen. De ergotherapeut schept een veilig leerklimaat voor teamleden, ergotherapeuten in opleiding en anderen ⁽²⁾ (p.68).

De ergotherapeut

- houdt zijn kennis en vaardigheid op een kwalitatief goed niveau, waarbij hij een brede kijk op het beroep blijft houden;
- ontwikkelt kennis over de relatie tussen handelen, gezondheid en welzijn in de ergotherapieberoepspraktijk;
- neemt verantwoordelijkheid voor het constant verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening;
- brengt nieuwe kennis en vaardigheden en/of andere belangwekkende ontwikkelingen zonder voorbehoud ter kennis van collega's en de beroepsgroep;
- verwerft en behoudt systematisch en doorlopend zijn competenties;
- is op de hoogte van de juiste behandelwijzen en werkt volgens EBP;
- draagt bij aan het ontwikkelen van de kwaliteit van het beroep.

Casuïstiek een leven lang leren/beroepsontwikkeling

De assistent-psychiater vraagt jou om als cotherapeut bij een gezinsgesprek op te treden. De assistent is onzeker en weet dat jij al lange tijd een goede band hebt met de cliënt. Jij weet dat jouw cliënt een steun in de rug in dit gesprek goed kan gebruiken en bent zeer geïnteresseerd in gezinsgesprekken. Jij bent indertijd aan scholing voor gezinsgesprekken begonnen, maar hebt deze bij gebrek aan succes en gebleken ongeschiktheid moeten afbreken. Wat antwoord je op de vraag van de assistent?

Pleiten voor participatie

Het generieke competentiegebied *pleiten voor participatie* is gericht op het inzetten van de ergotherapeutische expertise en het aanwenden van invloed t.b.v. de cliënt ter bevordering van het dagelijks handelen en de participatie en maatschappelijke inclusie ⁽²⁾ (p.69).

De ergotherapeut

- ondersteunt maatschappelijke activiteiten die participatie bevorderen;
- werpt zich op als belangenbehartiger voor cliënten en cliëntengroepen m.b.t. participatie;
- signaleert ontwikkelingen in de maatschappij die van invloed zijn op participatie en gaat hierover de dialoog aan met beroepsgenoten en/of binnen de eigen organisatie;
- werkt mee aan het vanuit de professie bieden van relevante informatie aan maatschappelijke instanties;

- draagt meningen uit die bijdragen aan de verwezenlijking van de centrale waarde en het imago van het beroep.

Casuïstiek

In jouw gemeente wordt een nieuw verkeersplan gerealiseerd. Op de ontwerptekeningen zie je dat de parkeerplekken voor invaliden niet alleen op een uiterst onhandige plaats gesitueerd zijn, maar ook tot twee zijn teruggebracht. Zo kan de inrit van de nieuwe woning van de wethouder, die de portefeuilles verkeer en sociale zaken heeft, verbreed worden. Ook zijn de stoepen versmald zodat er geen rollator of rolstoel kan rijden. Tijdens de inloopavond is geen enkele oudere of gehandicapte aanwezig. Wat doe je?

Casuïstiek

Jouw gemeente is voorstander van een zogenoemd 'doelgroepenbeleid'. Zo worden er voor mensen met een beperking (verstandelijk, ouder, psychiatrisch) aparte centra geopend die voor een specifieke doelgroep toegankelijk zijn. Als cliënten van jou zich aanmelden bij een reguliere cursus worden zij - op last van de gemeente - naar zo'n speciaal centrum verwezen. Jij vindt dat mensen de keuze en de mogelijkheid moeten hebben om aan gewone maatschappelijke activiteiten deel te nemen. Wat doe je in overleg met de gemeente?

Auteurs

MARION DE LEEUW - GROENEVELD is ergotherapeut sinds 1986. Zij heeft ervaring met kinderen en volwassenen in ziekenhuis, revalidatie, verpleeghuis, ambulante begeleiding en eerste lijn. Sinds 2015 is zij bij Woon Zorg Haaglanden in de eerste lijn werkzaam.

STEPHANIE SAENGER is ergotherapeut, trainer, coach en eigenaar van Rol-maat. Zij heeft ervaring in de psychiatrie en onderwijs. Sinds haar diplomering in 1978 is zij actief voor de beroepsvereniging, nationaal en internationaal. Zij is co-auteur van o.a. de Guidelines for an Ethical Code van de Council of Occupational Therapists for the European Countries (COTEC). Zij is lid van de Commissie Internationale Betrekkingen, waarnemend lid van de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid en president van de COTEC.

ILSE VANLAERHOVEN is ergotherapeut sinds 2009. Zij heeft ervaring in revalidatie, ziekenhuis, verstandelijk gehandicaptenzorg en eerste lijn. Sinds 2011 is zij werkzaam bij praktijk Ergotherapie Maatwerk & Geysen & van Steenderen in Breda. Zij is lid van het kennisnetwerk EDOMAH regio Breda.

ANITA DE VRIES-UITERWEERD MSc OT is ergotherapeut (2001) en Master of Science in Occupational Therapy (2007). Zij heeft ervaring met verschillende doelgroepen in diverse settings en is zich nu aan het specialiseren in de doelgroep van mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Zij werkt in revalidatiecentrum De Hoogstraat in Utrecht voor de afdeling neurologie. Ook is zij al eerder actief geweest voor Ergotherapie Nederland als redactielid en adjunct-redacteur van het Tijdschrift voor Ergotherapie.

Dankwoord

Een beroepscode en gedragsregels zijn juist dan waardevol als zij gedragen worden door een groot aantal beroepsgenoten. Dank daarom aan allen die feedback hebben gegeven op het concept zoals gepresenteerd via de online enquête op de website van Ergotherapie Nederland en aan hen die op enigerlei wijze hebben meegewerkt aan het tot stand komen van deze uitgave. Speciale dank aan de Council of Occupational Therapists for the European Countries (COTEC), de leden van de Klankbordgroep en de leden van de Stuurgroep Ethische Code van het Vlaams Ergotherapeutenverbond.

Bijlage 1: Referentielijst

1. Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie. Beroepscode ergotherapeut 2001. Utrecht: NVE; 2001.
2. Hartingsveldt M van, Logister-Proost, I, Kinebanian, A. Beroepsprofiel ergotherapeut. Den Haag: Boom/Lemma; 2010.
3. Granse M le, Hartingsveldt MJ van, Kinebanian A. Grondslagen van de ergotherapie. Amsterdam: Reed Business; 2012.
4. Kouloumpi M, Saenger S, Suetens M. Developing Codes of Ethics- COTEC Policy and Guidelines. Athene: Council of Occupational Therapists for the European Countries; 2009.
5. World Federation of Occupational Therapists. World Federation of Occupational Therapists Code of Ethics. Beschikbaar via: <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>. Geraadpleegd 11 juni 2014.
6. Downie RS, Calman KC. Healthy respect, Ethics in health care. 1994, pagina 48-52.
7. Colero L, Crossroads Programs Inc. A Framework For Universal Principles of Ethics.
8. Kinebanian A, Stomph M. Diversity matters: Guiding Principles on Diversity and Culture. *Forrestfield: World Federation of Occupational Therapy*.
9. Stomph M en Poerbodipoero S. Vraaggericht werken en diversiteit. In: le Granse M, van Hartingsveldt M, Kinebanian A, redacteuren. Grondslagen van de ergotherapie. Amsterdam: Reed Business; 2012: p. 252-270.
10. Rijksoverheid. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Beschikbaar via: <http://www.overheid.nl/BWBR0006251/>. Geraadpleegd 1 september 2014.
11. Kuiper C. Evidence-based practice voor verpleegkundigen. 2012.
12. Boyt Schell BA, Schell JW (naar Purtill 2005 en Morris 2003). Clinical and Professional Reasoning in Occupational Therapy. 2008, pagina 198.
13. Rijksoverheid. Schippers stuurt evaluatie wet BIG naar de kamer 2013. Beschikbaar via: <http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2013/11/13/schippers-stuurt-evaluatie-wet-big-naar-de-kamer.html>. Geraadpleegd 16 juni 2014.
14. Rijksoverheid. Besluit periodieke registratie Wet BIG. Beschikbaar via: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/>. Geraadpleegd 16 juni 2014.
15. Rijksoverheid. Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek, enz. (geneeskundige behandelingsovereenkomst) 2014. Beschikbaar via: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0007021>. Geraadpleegd 16 juni 2014.
16. Rijksoverheid. Gedwongen opname en dwang in de zorg. Beschikbaar via: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/gedwongen-opname-en-dwang-in-de-zorg>. Geraadpleegd 16 juni 2014.
17. Rijksoverheid. Wetsvoorstel zorg en dwang. Beschikbaar via: www.dwangindezorg.nl/de-toekomst/wetsvoorstellen/wetsvoorstel-zorg-en-dwang. Geraadpleegd 3 september 2014.
18. Zorgbelang Nederland. Hulp bij vraag of klacht. Beschikbaar via: www.zorgbelang-nederland.nl/index.php?p=242.
19. Landelijke Klachtencommissie Paramedici Eerstelijns. Landelijke klachtregeling voor Paramedici in de eerstelijns zorg. Beschikbaar via: www.klachtencommissieparamedici.nl/images/KlachtenreglementParamediciEerstelijnsjanuari2014.pdf. Geraadpleegd 27 september 2014.
20. Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. WMO, de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen. Beschikbaar via: <http://wetenschapsbureau.nl/uploads/files/be925cdb6f03c1b58212df4c2831aedd/wet-wetenschappelijk-onderzoek-met-mensen.pdf>. Geraadpleegd 28 juni 2014.
21. Eerste Kamer der Staten-Generaal. Wet wijziging curatele, beschermingsbewind en mentorschap. Beschikbaar via: www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/33054_wet_wijziging_curatele. Geraadpleegd 3 september 2014.
22. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2014-105.html> en <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/inhoud/jeugdhulp-bij-gemeenten>. Geraadpleegd 4 september 2015.
23. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/inhoud>. Geraadpleegd 18 september 2015.
24. <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/hulp-bieden/meldcode>.
25. Rijksoverheid. Medezeggenschap cliënten in de zorg. Beschikbaar via: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientenrecht-en-clientenrecht/medezeggenschap-clienten-in-de-zorg>. Geraadpleegd 16 juni 2014.
26. Nederlandse Zorgautoriteit. Zorgverzekeringswet (Zvw). Beschikbaar via: <http://www.nza.nl/regelgeving/wetgeving/zorgverzekeringswet/>. Geraadpleegd 16 juni 2014.
27. Rijksoverheid. Hulp en ondersteuning Wmo. Beschikbaar via: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo/hulp-en-ondersteuning-wmo>. Geraadpleegd 16 juni 2014.
28. Transitiebureau Wmo. Transitie naar een betrokken samenleving. Beschikbaar via: <http://www.invoeringwmo.nl/content/transitie-naar-een-betrokken-samenleving>. Geraadpleegd 16 juni 2014.
29. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-in-zorginstelling/inhoud/wet-langdurige-zorg-wlz-en> en <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-in-zorginstelling/vraag-en-antwoord>. Geraadpleegd 13 september 2015.
30. Rijksoverheid. Arbeidsomstandigheden. Beschikbaar via: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/arbeidsomstandigheden>. Geraadpleegd 15-06-2014.
31. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Alles over

- arbeidsomstandigheden. Beschikbaar via: <http://www.arboportaal.nl>. Geraadpleegd 16 juni 2014.
32. Rijksoverheid. Arbeidsongeschikt na ziekte (WIA). Beschikbaar via: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wia/wao>. Geraadpleegd 3 september 2014.
33. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/participatiewet/vraag-en-antwoord>.
34. Eerste Kamer der Staten-Generaal. Wet aanscherping, handhaving en sanctiebeleid SZW-wetgeving. Beschikbaar via: www.eerstekamer.nl/mobiel/wetsvoorstel/33207_wet_aanscherping_handhaving. Geraadpleegd 3 juni 2014.
35. Rijksoverheid. Wet aanscherping handhaving en sanctiebeleid SZW-wetgeving. Beschikbaar via: www.rijksoverheid.nl/BWBR0032087. Geraadpleegd 25 augustus 2014.
36. http://wetten.overheid.nl/BWBR0006622/Hoofdstuk1/Artikel4/geldigheidsdatum_14-06-2014. Putten S van. Werkgelegenheid en risico's beheersen het debat over biotechnologie. Internetsite Europese gemeenschap 1997. Beschikbaar via: www.dds.nl/~ecbn/europa_van_morgen/archief/evm_nr7/bio.htm. Geraadpleegd 5 november 1998.
37. Rijksoverheid. Bijzondere voertuigen. Internetsite Rijksoverheid. Beschikbaar via: www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/bijzondere-voertuigen/vraag-en-antwoord. Geraadpleegd 14 juni 2014.
38. Rijksoverheid. Bijzondere voertuigen. Internetsite Rijksoverheid. Beschikbaar via: www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/bijzondere-voertuigen. Geraadpleegd 14 juni 2014.

Bijlage 2. Audio-visueel materiaal met ethische dilemma's

Film:

- Rain man (1988)
- Awakenings (1990)
- I am Sam (2001)
- Le scaphandre et le papillon (2007)
- Intouchables (2011)
- Amour (2012)
- Jagten (2012)

Documentaire:

- Rauw (2008)
- De regels van Matthijs (2012)
- Rauwer (2012)
- Nachtvliinder (2013)
- Zembla: Knock out in Brabant (2013)
- Ik ben Alice (2015)

Bijlage 3. Nuttige websites en internetinformatie

- www.eduthiek.com
- www.ergowijs.com
- www.ergologie.nl
- www.overheid.nl
- www.kwaliteitsregisterparamedici.nl
- www.zorgethiek.nu
- www.ceg.nl
- www.diversiteit-ergotherapie.nl

De NieuweWetten-app. Deze gratis app van de overheid geeft informatie over wetswijzigingen en nieuwe regels. Deze app is gratis te downloaden via de volgende website: <http://www.antwoordvoorbedrijven.nl/app>

Bijlage 4. Voorbeeld uitwerking ethisch redeneermodel

Ethisch redeneren

1. Signaleer het ethisch dilemma
2. Analyseer de situatie / het probleem
3. Verken de mogelijke oplossingen / bedenk scenario's
4. Overweeg de voor- en nadelen van de verschillende scenario's
5. Concretiseer de acties en voer deze uit
6. Reflecteer, evalueer en rapporteer

Casus:

Je bent ergens aangenomen met een tijdelijk contract. Binnen het team werkt één collega volgens jou met achterhaalde methodes. Hoe ga je hiermee om?

1. Signaleer het ethisch dilemma:

- *Wat is het probleem?*
- *Wie zijn de betrokkenen? (belangrijkste mensen / partijen)*
- *Wiens probleem is het?*
- *Beschrijf de verschillende niveaus van verantwoording / verplichting.*
- *Wat zijn ieders verantwoordelijkheden in deze zaak?*
- *Formuleer het probleem in een heldere zin.*

Aspecten van het probleem:

- dat ik geleerd heb om kwalitatief goed te werken en daarover verantwoording af te leggen;
- dat de cliënten wellicht een slechte behandeling krijgen;
- dat ik de redenen en consequenties niet goed kan overzien;
- dat de rest van de collega's hiermee akkoord lijken te gaan;
- dat ik tijdelijk ben ingehuurd en niet voor vast;
- dat ik graag een vast contract zou willen.

Betrokkenen zijn:

direct

- ikzelf,
- de andere therapeut,
- de cliënten.

indirect

- de collega's,

- de instelling,
- de teamleider.

De belangrijkste betrokkenen zijn:

- de ergotherapeut waar ik kritiek op heb;
- de cliënten die door haar behandeld worden;
- de teamleider;
- wij als collega's.

Verantwoordelijkheden

- niveau 1: naar jezelf
ik ben verantwoordelijk voor de kwaliteit van mijn eigen behandeling;
ik voel me / ben verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde zorg.
- niveau 2: naar de ander
ik naar deze cliënten, al zijn het niet mijn cliënten;
ik naar de andere collega, die beter werk zou kunnen leveren dan ze nu doet.
- niveau 3: naar de context / team, afdeling
ik naar de andere collega's / het team / afdeling
- niveau 4: naar de maatschappij
kwaliteit van zorg moet goed zijn
 - in de organisatie / team,
 - voor de (toekomstige) cliënten in het algemeen,
 - voor de beroepsgroep,
 - voor de verzekeraars / overheid / maatschappij.

Wat zijn ieders verantwoordelijkheden in deze zaak?

- Ik ben verantwoordelijk voor mijn eigen werk;
- De collega's zijn verantwoordelijk voor hun eigen werk;
- De teamleider is verantwoordelijk voor het werk van alle medewerkers;
- Wij zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de kwaliteit van de ergotherapeutische zorg van de afdeling.

Formuleer het probleem in een heldere zin.

“Het probleem is dat de afdeling blijkbaar akkoord gaat dat een collega-therapeut cliënten van de afdeling behandelt met een in mijn ogen niet verantwoorde methode.”

2. Analyseer de situatie / het probleem:

- Heb je andere feiten of meer informatie nodig?
- Welke taken, plichten of regels worden niet nagekomen?
- Wat zijn als er (niet) gehandeld wordt de ergotherapeutische, bedrijfsmatige, medische, juridische of economische gevolgen voor alle betrokkenen?
- Om welke ethische principes gaat het? (op alle niveaus)

Heb je andere feiten of meer informatie nodig?

Ja, ik heb meer informatie nodig en wel:

- weet ik zeker dat de gebruikte methode achterhaald is, is er (wetenschappelijk) bewijs?
- gebeurt het structureel dat deze therapeut deze achterhaalde methode gebruikt?
- heeft de therapeut een goede reden om dit toch zo te doen?
- weet het team dat deze therapeut deze methode hanteert?
- is hij daar al op aangesproken en wat was daarvan het effect?
- is de cliënt tevreden?
- boekt de cliënt vooruitgang?

Welke taken, plichten of regels worden niet nagekomen?

- het uitvoeren van een kwalitatief goede behandeling;
- het aanspreken van collega's op hun gedrag / beroepsuitoefening;
- voorkomen van schade toebrengen aan de cliënt.

Wat zijn als er (niet) gehandeld wordt de ergotherapeutische, bedrijfsmatige, medische, juridische of economische gevolgen?

- slechte naam ergotherapie / afdeling / ziekenhuis;
- mogelijke claims van de cliënt;
- mogelijk geen betaling van de verzekeraar;
- naar maatschappij: betaling voor niet-adequate zorg (economische schade).

Om welke ethische principes gaat het? (op alle niveaus)

- niveau 1

integriteit, waarheidsliefde, geloofwaardigheid, vertrouwen, trouw, betrouwbaarheid, eerlijkheid, goed werk leveren, respect voor je eigen autonomie, oprechtheid.

- niveau 2

integriteit, waarheidsliefde, geloofwaardigheid, vertrouwen, trouw, betrouwbaarheid naar cliënt en collega,
goed willen doen,
geen kwaad willen doen, geen schade berokkenen,
rechtvaardigheid (iedereen heeft recht op goede zorg),
respect voor autonomie van therapeut en cliënt,
goed werk leveren.

- niveau 3

integriteit, waarheidsliefde, geloofwaardigheid, vertrouwen, trouw, betrouwbaarheid naar cliënten, collega's en directie,
goed willen doen,
geen kwaad willen doen, geen schade berokkenen,
rechtvaardigheid (iedereen heeft recht op goede zorg),
respect voor autonomie van therapeuten en cliënten,
goed werk leveren, kwaliteit van de afdeling hoog houden.

- niveau 4

rechtvaardigheid, gelijkheid,
algemeen belang: zorg moet kwalitatief goed zijn en er moet betaald worden voor goede zorg.

3. Verken de mogelijk oplossingen / bedenk scenario's:

- *Brainstorm over de mogelijke acties*
- *Visualiseer de voor- en nadelen van elke actie*
- *Bedenk de conflicten die kunnen voortvloeien uit elke actie*

Brainstorm

- niets doen (autonomie andere therapeut hoog)
 - voordelen:
 - ♦ ik houd mijn baan,
 - ♦ de stemming blijft goed.
 - nadelen:
 - ♦ cliënt krijgt misschien slechte therapie,
 - ♦ niemand leert iets,
 - ♦ misschien een claim.
- therapeut aanspreken al dan niet in bijzijn van cliënt en / of collega's (goed doen, geen schade doen, rechtvaardigheid en autonomie)
 - voordelen:
 - ♦ therapeut(en) leert er iets van,
 - ♦ openheid in het team.
 - nadelen:
 - ♦ verhouding cliënt en therapeut wordt verstoord,
 - ♦ verhouding mij en collega('s) wordt verstoord,
 - ♦ leiderschap en kwaliteiten van teamleider worden ondermijnd,
 - ♦ mijn baan staat wellicht op het spel.
- de cliënt zeggen dat dit niet goed is (autonomie cliënt)
 - de cliënt in jouw rooster zetten,
 - voordeel: de cliënt ziet dat het anders kan, jij ziet of iets anders wel helpt,
 - nadeel: vragen van de therapeut / team,
 - therapeut leert er niets van, tenzij hij meekijkt.
- naar de baas stappen
- een klacht indienen (al dan niet anoniem)
- het in het team aan de orde stellen (zie onder)
 - voordeel: iedereen leert er wat van,
 - nadeel: is het belangrijk genoeg voor de anderen, gedoe met het team omdat ik ze wijs op iets wat ze hadden moeten doen, betweter.

68

- anoniem bovenstaande zaken aan de orde stellen
 - voordeel: ik blijf buiten schot,
 - nadeel: de hele afdeling wordt achterdochtig.
- een artikel over het onnut van de therapie aan de collega geven, op zijn bureau
 - voordeel:
 - ♦ misschien steekt hij er iets van op,
 - nadeel:
 - ♦ stemming bedorven,
 - ♦ hij leest het niet, hij is beledigd.
- als inhoudelijk onderwerp verschillende methodes bespreken en met elkaar waardeoordeel methodes vellen
 - voordeel:
 - ♦ komt niet over als beschuldiging,
 - ♦ beter voor sfeer,
 - ♦ zo mogelijk maken we ook gezamenlijk afspraken waardoor men hetzelfde kwalitatief goede werk levert,
 - ♦ iedereen steekt er wat van op.
 - nadeel:
 - ♦ kost veel tijd
- vertellen over wat ik geleerd heb in de opleiding,
- vragen of hij weet wat we op de opleiding leren,
- vragen of hij dit al jaren zo doet en waarom.

69

4. Overweeg diepgaand de voor- en nadelen van de verschillende scenario's:

- *Wat zijn de consequenties van dit scenario voor de sociale rollen en eigenbelangen van de betrokkenen?*
- *Hoe groot is het draagvlak bij alle betrokken partijen?*
- *Is het de beste oplossing onder de gegeven omstandigheden?*
- *Zijn eventuele compromissen acceptabel?*

Scenario 1

Informatie verzamelen als in stap 2.

Afhankelijk van de antwoorden gesprek aangaan met de therapeut in kwestie en op een rustig moment het op een vragende manier aankaarten, gewapend met kennis van de opleiding en wetenschappelijk bewijs in mijn achterzak.

Gezichtsverlies beperkend voor de therapeut. Afhankelijk van hoe het loopt kunnen we samen bepalen of we het in het team bespreken.

Ethische items: eigen integriteit +, vertrouwen +/- , autonomie ander +/-, autonomie zelf +, rechtvaardigheid +, algemeen belang +/-, goed doen +/-, schade voorkómen +.

Scenario 2

Aanbieden om een inhoudelijke vergadering over methodes in te plannen, omdat ik zie dat iedereen anders werkt en het interessant is om de verschillende methodes eens onder de loep te nemen. Zelf voorbereiden en agenda opstellen. Verschillende methoden belichten met bewijs en ervaringen, voor- en nadelenanalyse, conclusies over deze werkwijze.

Ethische items: autonomie zelf +, integriteit +/- (zo doen dat collega niet door mij voor schut staat, hij kan zelf inbrengen wat hij wil), goed doen +, rechtvaardigheid +, algemeen belang +, vertrouwen +/-, collegialiteit +.

Scenario 3

Aankaarten in teamdag zonder vooraf draagvlak te creëren.

Ethische items: autonomie zelf + +, integriteit + /- (heel zakelijke manier, maar geen onderonsjes met anderen), goed doen +/-, rechtvaardigheid +, algemeen belang +.

4b. Overweeg diepgaand scenario 1/2/3

Zie daarvoor de ethische items en de plussen en minnen.
Haalbaarheid in kosten en effect afwegen.

4c. Beslis welk scenario het wordt

Stel: de keuze valt op scenario 2.

5. Concretiseer de acties:

- *Wie doet wat, wanneer, waar en hoe*
- *Informeel de betrokkenen en voer de acties uit*

- verzamelen van evidence;
- gesprek met teamleider voorbereiden;
- gesprek houden;
- overleggen met teamleider of bijeenkomst mogelijk is;
- in team bespreken, kijken of taakverdeling mogelijk is;
- datum prikken;
- met planner overleggen;
- intervisie- en besprekmethode kiezen (eventueel in team);
- artikelen kopiëren of in de Dropbox zetten;
- schema voor- en nadelen maken en uitdelen of in Dropbox zetten;
- vragen aan teamleden of ze alles willen lezen en schema willen invullen;
- presentatie voorbereiden;
- afspreken wie verslag maakt;
- ruimte en catering regelen;
- bijeenkomst houden;
- verslag laten maken.

6. Reflecteer, evalueer en rapporteer:

- *Welke maatregelen zijn genomen?*
- *Wat zijn de uitkomsten? (verwachte en onverwachte)*
- *Hoe goed was deze actie als antwoord op het ethisch dilemma?*
- *Welke maatregelen kunnen er genomen worden om een gelijksoortig dilemma in de toekomst te voorkomen?*
- *Archiveer de bevindingen, het verslag en de gevonden/gebruikte artikelen.*

Welke maatregelen zijn genomen?

Er is een bijeenkomst gehouden.

Wat zijn de uitkomsten? (verwachte en onverwachte)

Evalueren van de bijeenkomst, bijvoorbeeld met vragenlijst over ervaringen, feiten, kennisniveau, plannen voor de toekomst.

Hoe goed was deze actie als antwoord op het ethische dilemma?

Bespreek de ethische aspecten met collegae of verwerk dat in de vragenlijst.
Hoe tevreden is iedereen?

Welke maatregelen kunnen er genomen worden om een gelijksoortig dilemma in de toekomst te voorkomen.

bijvoorbeeld:
structureel intervisie,
bijscholing,
gebruik richtlijnen,
gebruik protocollen.

Archiveer de bevindingen, het verslag en de gevonden/gebruikte artikelen.

Op de daartoe geëigende, toegankelijke plek.

Bijlage 5. Deelnemers klankbordgroep

Deelnemers klankbordgroep Beroepscode ergotherapeut

Anke Heijnsman	Adviesraad Ouderen
Margo van Hartingsveldt	Adviesraad Kind & Jeugd
Annemarie Remmerswaal	landelijk netwerk ergotherapie VG
Birgit Wezelenburg	Commissie Dienstverband
Marion Ammeraal	Commissie GGZ
Isabelle Peeters	Commissie GGZ
Eveline Assink	Commissie Adviseurs
Jeannet Scheffer	Praktijk Ergodus, Ede en omgeving
Annemarieke Bouma-Wepster	Anthonius Ziekenhuis, Nieuwegein

DE 'BEROEPSCODE EN GEDRAGSREGELS ERGOTHERAPEUT' geeft handvatten om het denkkader van de ergotherapeut te vergroten, bevat vragen en ondersteunt de beroepsbeoefenaar in het kritisch reflecteren. Het stelt de ergotherapeut in staat om juiste besluiten te nemen op grond van logisch redeneren, feiten en gevoelens. De Beroepscode helpt de beroepsbeoefenaar om bewuste en weloverwogen keuzes te maken en gewetensvol compromissen te sluiten.

De beroepscode geeft de principes aan volgens welke de beroepsbeoefenaren werken. De gedragsregels vloeien voort uit deze principes en zijn concreter omschreven in gedrag. Hierdoor is het voor de beroepsbeoefenaar makkelijker om in de dagelijkse praktijk te weten waar hij zich aan dient te houden.