

Beroepscode Ergotherapeut 2001

ISBN 90-5189-938-6

<http://www.ergotherapie.nl>

nve@ergotherapie.nl

<http://www.lemma.nl>

infodesk@lemma.nl

© 2001, Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (NVE), Kaap Hoordreef 56B, 3563 AV
UTRECHT

Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (NVE)
Aangesloten bij: World Federation of Occupational Therapists (WFOT) en Committee of
Occupational Therapists for European Communities (COTEC)

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

Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b
Auteurswet 1912 j het besluit van 20 juni 1974, Stb. 351 zoals gewijzigd bij Besluit van 23
augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk
verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 882, 1180 AW
Amstelveen. Voor het overnemen van één of meer gedeelten uit deze uitgave in
bleemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men
zich tot de uitgever te wenden.

Omslagontwerp en typografie: Twin Design BV, Culemborg



ergotherapie nederland

Inhoud

Voorwoord

Inleiding

Verantwoording

1. Algemeen
2. Relatie tot de cliënt
3. Samenwerking
4. Relatie tot de samenleving

Geraadpleegde Literatuur

Voorwoord

Voor u ligt de herziene uitgave van de beroepscode ergotherapeut. Deze versie is goedgekeurd door de Algemene Leden Vergadering van december 2000. In deze beroepscode staan de gedragsregels beschreven om het professionele ergotherapeutische handelen te toetsen. Naast het feit dat de beroepscode een richtlijn is voor de praktijkuitoefening, geeft de beroepscode ook inzicht in wat de samenleving mag verwachten van de ergotherapeut. Het dient dan ook een weerspiegeling van de huidige normen en waarden van de beroepsuitoefening te zijn.

De beroepsbeoefenaar ziet de dagelijkse praktijk veranderen door zeer veel verschillende ontwikkelingen. Een van de belangrijkste ontwikkelingen is dat de positie van de cliënt fundamenteel veranderd. Hij speelt in toenemende mate een rol in het bewaken en het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. De inbreng van de cliënt wordt steeds belangrijker en hij oefent steeds meer invloed uit op de manier waarop hij behandeld en begeleid wil worden. De ergotherapie behandeling dient dan ook cliënt- en vraaggericht te zijn.

Het is van belang om te anticiperen op deze veranderingen en om de eigen beroepsspecifieke informatie van de ergotherapeut te integreren in de wettelijke eisen, de kwaliteitseisen en de wensen van de cliënt.

De beroepscode Ergotherapeut 2001 is aangepast aan deze nieuwe eisen en in deze versie is de positie van de cliënt herkenbaar opgenomen.

Inleiding

Voor de beroepsgroep is het belangrijk dat de beroepscode aansluit op de actuele situatie en een weerspiegeling is van de huidige normen en waarden. Door de veranderende omstandigheden in de maatschappij en in het beroep was het van belang om de beroepscode uit 1994 hieraan aan te passen. De NVE heeft om die reden de beroepscode herzien en dat heeft geresulteerd in een actueel document welke aansluit op de actuele wetgeving, het beroepsprofiel ergotherapeut (1999) en aan de huidige positie van de cliënt in de Nederlandse gezondheidszorg.

Totstandkoming van de beroepscode

Deze beroepscode voor de ergotherapeut is tot stand gekomen in samenwerking met de Nederlandse Patiënten / Consumenten Federatie (NP/CF). In het programma Bevordering Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg (BKPZ) is het project "Ergotherapeutische behandeling vanuit patiëntenperspectief" uitgevoerd door de NP/CF. Hierdoor heeft de NVE inzicht gekregen in wat patiënten van belang vinden als zij worden behandeld door een ergotherapeut. In deze herziene uitgave van de beroepscode ergotherapeut krijgt de inbreng van de cliënt dan ook een prominente plaats. Daarnaast zijn de actuele eisen vanuit de wetgeving beschreven in de gedragsregels om de normen en waarden van het beroep herkenbaar te maken.

Wat is een beroepscode?

De beroepscode is een weerspiegeling van de huidige normen en waarden van de beroepsuitoefening en is een richtlijn voor het professioneel handelen van de beroepsbeoefenaar. De beroepswaarden voor de Nederlandse ergotherapeut zijn beschreven in het Beroepsprofiel Ergotherapeut (NVE; 1999) en moeten gezien worden als uitgangspunt voor deze beroepscode. Daarnaast kent de ergotherapeut ook verplichtingen vanuit de wetgeving. De verschillende wetten leggen de verantwoordelijkheid voor het leveren van goede zorg bij de individuele beroepsbeoefenaar zelf, direct of indirect. Deze wettelijke eisen zijn verwerkt in de beroepscode.

Definitie beroepscode

De Nationale Raad voor de Volksgezondheid definieert een beroepscode als 'de codificatie van ethische en praktische normen omtrent hetgeen in de uitoefening van een beroep behoort te worden gedaan en nagelaten jegens de cliënt, vakgenoten en andere'. (Nota bouwstenen beroepscode en gedragsregels, NRV 22/88, blz.10).

Doel en de functie van een beroepscode:

- Het geven van inzicht aan de gebruiker over wat hij kan verwachten van de professie; het is de legitimatie van het beroep naar de samenleving.
- Het herkenbaar maken van normen en waarden van de beroepsbeoefenaren. In deze normen en waarden komen de uitgangspunten en ethische opvattingen van het beroep tot uitdrukking. De beroepsbeoefenaar baseert zijn handelen daarop.
- Het leveren van een bijdrage in het streven naar zelfregulering en autonomie van de beroepsgroep.

Voor wie is de beroepscode?

De beroepscode is van toepassing op alle ergotherapeuten. De beroepscode dient gebruikt worden voor het handhaven van de professionele deskundigheid van de ergotherapeut en voor het handhaven van de kwaliteit van het beroep. Het is de verantwoordelijkheid van de ergotherapeut de cliënt zorgvuldig volgens deze beroepscode te behandelen en te adviseren.

Wanneer men in de dagelijkse praktijk wordt geconfronteerd met beroepsethische dilemma's, is het voor de toepassing van de code van belang de regels in hun onderlinge samenhang te lezen en uit te leggen.

Daar waarin de beroepscode de term "cliënt" wordt gebruikt, wordt "cliënt(systeem)" bedoeld. In dit document wordt de mannelijke vorm gebruikt; uiteraard kan hier ook de vrouwelijke vorm worden gelezen.

1. Verantwoording van de totstandkoming van de beroepscode

1.1 Algemeen

De beroepscode voor de ergotherapeut is een richtlijn voor het professioneel handelen van de ergotherapeut. Deze richtlijn omschrijft in regels hoe een ergotherapeut zich dient te gedragen in de uitoefening van zijn beroep in de dagelijkse praktijk. De beroepscode geeft de ergotherapeut dus praktische handreikingen om beslissingen te nemen en om rekening te houden met de rechten en de wensen van de cliënt. Ook kan met deze richtlijn het eigen professionele handelen getoetst worden.

Bij het formuleren van de beroepscode is wat betreft de opbouw van de code uitgegaan van de indeling in categorieën zoals gehanteerd door de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (nota 22/88, NRV). Deze indeling werd ook gehanteerd in de oude beroepscode (NVE, 1994).

1.2 Verantwoording gedragsregels

Voor het beschrijven van de gedragsregels zijn drie uitgangspunten in de beroepsuitoefening van de ergotherapeut gehanteerd. Deze drie uitgangspunten zijn:

- Beroepsprofiel ergotherapeut (NVE 1999);
- Criteria vanuit patiëntenperspectief (Project ergotherapeutische behandeling vanuit patiëntenperspectief, NPCF 2000);
- Wettelijk kader.

Hiernaast is gebruik gemaakt van de internationale beroepscode van de World Federation of Occupational Therapists (WFOT) en van de beroepscode van de Committee of Occupational Therapists for the European Countries (COTEC).

1.3 Toelichting uitgangspunten

De beroepscode ergotherapeut is gebaseerd op de drie boven genoemde uitgangspunten in de beroepsuitoefening van de ergotherapeut. Uitgebreidere informatie is terug te vinden in de verschillende documenten. Een uitgebreide beschrijving van de van toepassing zijnde wetgeving staat in de NVE uitgave Minimumeisen Verslaglegging Ergotherapie. De criteria vanuit patiëntenperspectief zijn nieuw en worden om die reden in deze toelichting uitgebreid beschreven. De andere genoemde uitgangspunten worden alleen kort toegelicht.

1.3.1 Beroepsprofiel ergotherapeut (NVE 1999)

In het beroepsprofiel Ergotherapeut worden de beroepswaarden van de ergotherapeut beschreven. Deze waarden hebben betrekking op de beroepsuitoefening en zijn gebaseerd op specifieke overtuigingen ten aanzien van het handelen van het individu in zijn omgeving.

De ergotherapeut bevestigt met het onderkennen van deze waarden het recht van het individu deel te nemen aan betekenisvolle activiteiten en om zijn eigen leven te bepalen. Daarmee onderstreept hij het belang van menswaardigheid en kwaliteit van leven. De ergotherapeut heeft de overtuiging dat beperkingen de waarde van een individu niet verminderen en dat beperkingen niet noodzakelijk een belemmering vormen voor een goede kwaliteit van leven.

De beroepscode voor de ergotherapeut onderstreept deze waarden en overtuigingen en ook dat binnen de ergotherapie grote waarde wordt gehecht aan de cliënt als participant in het veranderingsproces.

Het ergotherapeutisch handelen komt altijd tot stand binnen het kader van de relatie cliënt-ergotherapeut. De ergotherapeut toont in deze relatie respect voor de cliënt en diens inbreng.

Kenmerkend voor de ergotherapie behandeling/advisering is het grote belang dat gehecht wordt aan de wisselwerking tussen de inbreng van de cliënt en de inbreng van de ergotherapeut. De cliënt is in deze de ervaringsdeskundige en de ergotherapeut brengt zijn professionele deskundigheid in.

1.3.2 Criteria vanuit patiëntenperspectief

(Project Ergotherapeutische behandeling vanuit patiëntenperspectief, NPCF 2000)

Wat vinden patiënten belangrijk als ze door een ergotherapeut behandeld worden? Deze vraag was de leidraad in het project "Ergotherapeutische behandeling vanuit patiëntenperspectief". Met het uitvoeren van dit project heeft de NVE inzicht gekregen in het patiëntenperspectief en dus in wat patiënten het allerbelangrijkste vinden ten aanzien van de ergotherapeutische behandeling/advisering. De kern van het patiëntenperspectief is dat ergotherapie voor cliënten meer is dan het technisch handelen en het behandelingsresultaat. De ergotherapeut dient cliëntgericht en vraaggericht te werken. De resultaten uit dit project zijn verwerkt in de beroepscode.

De Nederlandse Patiënten / Consumenten Federatie (NP/CF) heeft uit meer dan 80 kwaliteitscriteria voor ergotherapie een top 10 samengesteld.

De top 10 van kwaliteitscriteria voor ergotherapie vanuit patiëntenperspectief ziet er als volgt uit:

Informatie

1. De ergotherapeut draagt er zorg voor dat de informatie met betrekking tot cliënten vertrouwelijk wordt behandeld. De overdracht van de informatie aan derden is goed geregeld.
2. De cliënt krijgt informatie over het behandel/adviesplan.

Vakbekwaamheid

3. De ergotherapeut voorkomt dat hij een cliënt een verkeerd advies of aanpassing geeft.
4. De ergotherapeut heeft kennis van de therapeutische mogelijkheden.

Bejegening

5. De ergotherapeut luistert goed naar hetgeen de cliënt te vertellen heeft.
6. De ergotherapeut neemt de cliënt serieus.

Zelfstandigheid

7. Door de behandeling wordt voorkomen dat de cliënt onnodig afhankelijk wordt van kennissen of vrienden.
8. De ergotherapeut overlegt met de cliënt over de behandeling/advisering.

Accommodatie

9. De praktijk en de ruimtes zijn toegankelijk en doorgankelijk voor alle cliënten.

Steun

10. De cliënt krijgt steun van de ergotherapeut bij het leren omgaan met voorzieningen.

1.3.3 Wettelijk kader

Op de gezondheidszorg zijn verschillende wetten van toepassing. Deze wetgeving heeft betrekking op de positie van de cliënt en op die van de beroepsbeoefenaren. De implicaties van deze wetgeving voor de beroepsbeoefenaren zijn verwerkt in de beroepscode.

Wetten die van toepassing zijn:

- Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO, 1995)
- Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP, 2001)
- Kwaliteitswet Zorginstellingen (1995)
- Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ, 1995)
- Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (1996)
- Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG, 1997)

Deze wetten zijn uitgebreid beschreven in de NVE uitgave Minimumeisen Verslaglegging Ergotherapie. De meest belangrijke aspecten uit deze wetgeving voor de beroepscode worden kort beschreven en zijn:

1.3.3.1 De Wet op de Geneeskundige Behandelings Overeenkomst (WGBO, 1995).

In deze wet staat de individuele keuzevrijheid van de patiënt centraal. De wet gaat uit van een vertrouwensrelatie waarbij de hulpverlener en de patiënt op basis van gelijkwaardigheid samen overleggen en beslissen. Een belangrijk uitgangspunt is dat de hulpverlener de patiënt informatie verstrekt die de patiënt nodig heeft om zelf op een verantwoorde manier een beslissing te kunnen nemen. Een tweede uitgangspunt van deze wet is dat de toestemming van de patiënt vereist is voordat de behandeling gestart of voortgezet kan worden.

De ergotherapeut verstrekt de informatie die de cliënt nodig heeft om zelf op een verantwoorde manier beslissingen te nemen over zijn gezondheid. Dit houdt in dat de ergotherapeut de patiënt duidelijk hoort te informeren over de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling, de te verwachten risico's en de eventuele alternatieven.

De cliënt moet toestemming geven voor het starten of vervolgen van de behandeling. De ergotherapeut moet dus zodanig informeren, dat de cliënt in staat is zijn besluit weloverwogen te nemen. Wanneer de ergotherapeut in het kader van professioneel handelen derden benadert, is toestemming van de cliënt vereist.

De ergotherapeut is verplicht krachtens deze wet een statuskaart bij te houden, met daarin gegevens met betrekking tot de behandeling van de cliënt. Hij houdt daarin aantekeningen van de gegevens omtrent de gezondheid van de cliënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen. De gegevens hebben uitsluitend een functie in het kader van de professionele relatie. Dit betekent dat de cliënt er op moet kunnen rekenen dat de gegevens een vertrouwelijk karakter hebben en alleen openbaar gemaakt worden in het belang van de behandeling.

1.3.3.2 Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP, 2001)

Deze wet vervangt in de loop van 2001 de Wet Persoonsregistraties (WPR, 1990).

Het doel van de Wet Bescherming Persoonsgegevens is het waarborgen van de privacy rond het verwerken van persoonsgegevens.

Indien de ergotherapeut de gegevens ook wil gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek dient hij aan een aantal voorwaarden te voldoen. Deze staan beschreven in de gedragscode gezondheidsonderzoek (College Bescherming Persoonsgegevens, voorheen Registratiekamer) en betreffen het volgende: de instelling of de beroepsbeoefenaar moet de patiënt informeren over deelname aan wetenschappelijk onderzoek, over het privacyreglement dat ter inzage ligt en over het belang van de gegevens van de patiënt voor het onderzoek. Daarnaast moet het voor de patiënt duidelijk zijn waar inlichtingen gevraagd kunnen worden. Er kan bezwaar gemaakt worden tegen het gebruik van gegevens. De gegevens dienen anoniem verwerkt te worden. De betrokkenen hebben naast het recht op inzage en correctie, in deze wet ook het recht op verzet.

De geregistreerde gegevens moeten veilig worden bewaard en mogen alleen aan derden worden gegeven als dit voor de taakuitoefening noodzakelijk is.

1.3.3.3 Kwaliteitswet Zorginstellingen (1995)

De Kwaliteitswet Zorginstellingen is bedoeld om ten aanzien van de kwaliteit van zorg van instellingen een kader te scheppen voor zelfordening door de zorgsector. De wet sluit aan bij de verandering in de verhouding tussen overheid en de zorgsector. De zorgsector krijgt meer verantwoordelijkheid voor de bevordering en bewaking van de kwaliteit van de zorgverlening.

Het kernpunt van de Kwaliteitswet is dat de zorgaanbieder verantwoorde zorg moet aanbieden. In de wet wordt een globale norm voor verantwoorde zorg beschreven. De zorg moet doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht worden verleend en afgestemd op de reële behoefte van de patiënt.

De wet bepaalt dat de wijze waarop verantwoorde zorgverlening wordt georganiseerd ook de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg omvat.

Een ander belangrijk onderdeel van de Kwaliteitswet betreft de verplichting tot het opstellen van een kwaliteitsjaarverslag door elke instelling. Het verslag moet inzichtelijk maken dat de verleende zorg in ieder geval doeltreffend, doelmatig, patiëntgericht wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt.

1.3.3.4 De Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ, 1995)

Het doel van de WKCZ is de positie van de cliënt te verstevigen. De Wet Klachtrecht verplicht zorgaanbieders tot een regeling voor de behandeling van klachten. De klachtregeling moet voorzien in een onafhankelijke behandeling van de klacht door een klachtencommissie. De te volgen procedure voor klachtenbehandeling is vrij nauwkeurig omschreven in de wet.

Een klacht kan betrekking hebben op de gekozen behandeling, de wijze waarop de behandeling is uitgevoerd, maar het kan ook gaan over hoe de patiënt is bejegend.

Beroepsbeoefenaren in de intramurale zorg vallen onder de klachtregeling die de instelling waarin zij werken, bijvoorbeeld het ziekenhuis, heeft getroffen.

Beroepsbeoefenaren in de extramurale zorg zijn ook verplicht een klachtenprocedure te hebben. Zij hebben veelal binnen het verband van hun beroepsgroep een klachtenprocedure opgezet.

1. Algemeen

- 1.1 De ergotherapeut behandelt een cliënt cliënt- en vraaggericht.
- 1.2 De ergotherapeut gedraagt zich integer en respecteert het vertrouwelijke karakter van informatie die beroepshalve tot hem komt.
- 1.3 De ergotherapeut onderkent de competenties die nodig zijn voor een deskundige zorgverlening; hij is hier ook verantwoordelijk voor.
De ergotherapeut toetst regelmatig of de eigen deskundigheid nog adequaat is en houdt deze op peil.
- 1.4 De ergotherapeut is bereid zijn handelen door derden te laten toetsen.
- 1.5 De ergotherapeut oefent zijn beroep uit binnen de grenzen van eigen deskundigheid. In situaties waar meer kennis en deskundigheid vereist zijn, verwijst hij door.
De ergotherapeut vertelt de cliënt eerlijk wanneer hij hem niet kan helpen en de redenen van doorverwijzing.
- 1.6 De ergotherapeut volgt de vakinhoudelijke ontwikkelingen en past deze waar mogelijk toe in de praktijk.
- 1.7 In de uitoefening van het beroep van ergotherapeut in het algemeen en in de relatie ergotherapeut/cliënt in het bijzonder onthoudt de ergotherapeut zich van gedragingen die het vertrouwen in het beroep en die het interpersoonlijke vertrouwen tussen cliënt en ergotherapeut kunnen schaden.
- 1.8 De ergotherapeut draagt bij aan het ontwikkelen van de kwaliteit van het beroep.
- 1.9 De ergotherapeut volgt maatschappelijke ontwikkelingen en beschouwt deze op hun eventuele consequenties voor de ergotherapie.

2. Relatie tot de cliënt

2.1 Behandelen/adviseren

- 2.1.1 Bij het behandelen/adviseren plaatst de ergotherapeut de belangen van de cliënt op de eerste plaats.
- 2.1.2 De ergotherapeut neemt de beperkingen zoals de cliënt die ervaart als uitgangspunt van de behandeling/advisering. De ergotherapeut luistert goed naar de cliënt, neemt de cliënt serieus en respecteert de keuzes van de cliënt. De ergotherapeut verdiept zich in de culturele achtergrond, normen en waarden van de patiënt en respecteert deze.
- 2.1.3 De ergotherapeut formuleert samen met de cliënt een behandel-/adviesplan. De ergotherapeut sluit aan bij de leerstijl en de stijl van probleem oplossen van de cliënt.
- 2.1.4. De ergotherapeut stelt zich op de hoogte van diensten en voorzieningen die in therapeutische zin van belang kunnen zijn voor de gezondheid en het zelfstandig functioneren van de cliënt; hij informeert de cliënt en/of verwijst naar relevante deskundige personen en/of instanties. De ergotherapeut hanteert hierbij de wettelijke kaders indien van toepassing.
- 2.1.5 De ergotherapeut discrimineert de cliënt niet op grond van sekse, sexuele geaardheid, leeftijd, etniciteit, klasse, cultuur en leeftijd.
- 2.1.6. De ergotherapeut onthoudt zich van elke vorm van misbruik van de positie die hij als deskundige heeft in relatie met de cliënt.

2.2 Afsluiten van de behandeling/adviestraject

- 2.2.1 De ergotherapeut evalueert de bereikte resultaten met de cliënt.
- 2.2.2. De ergotherapeut sluit de ergotherapeutische behandeling/advisering af als de cliënt het gestelde of het maximaal haalbare doel heeft bereikt.
- 2.2.3. De relatie met de cliënt wordt duidelijk herkenbaar en met opgave van redenen afgesloten.

2.3. Dossiervorming

- 2.3.1. Bij het vastleggen en opbergen van benodigde gegevens voor de behandeling/advisering van de cliënt neemt de ergotherapeut wettelijke bepalingen hieromtrent in acht, evenals regels van de instantie waar hij werkzaam is.
- 2.3.2 De ergotherapeut is verplicht dossier bij te houden. Hij verzamelt daartoe slechts die gegevens die relevant zijn.
- 2.3.3. De ergotherapeut beschermt ten allen tijde de vertrouwelijkheid van gegevens over de cliënt. Hij draagt er zorg voor dat deze gegevens uitsluitend openbaar worden gemaakt aan personen die betrokken zijn bij de behandeling/advisering, en voor zover dit noodzakelijk is voor de behandeling/advisering.
- 2.3.4 Aan de cliënt wordt altijd toestemming gevraagd voordat informatie over hem openbaar wordt gemaakt. In geval van wettelijke of rechterlijke dwang zal de aangewezen juridisch verantwoordelijke persoon deze toestemming dienen te verlenen.
- 2.3.5 De ergotherapeut kent de rechten van de cliënt zoals vastgelegd in de Wet Bescherming Persoonsgegevens en de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst en zal handelen in overeenstemming met het bepaalde bij of krachtens deze wetten.
- 2.3.6 De ergotherapeut verleent de cliënt inzage in zijn eigen dossier
- 2.3.7 De ergotherapeut beroept zich jegens de rechter op het wettelijk erkende verschoningsrecht, indien het afleggen van een getuigenis of beantwoording van bepaalde vragen hem in strijd zou kunnen brengen met zijn plicht tot geheimhouding.

2.4 Informatievoorziening

- 2.4.1 De ergotherapeut verstrekt de informatie die de cliënt nodig heeft om zelf op een verantwoorde manier beslissingen te kunnen nemen over zijn gezondheid.
- 2.4.2. De ergotherapeut informeert de cliënt over de te verwachten resultaten en/of consequenties van de behandeling en bespreekt met de cliënt de voortgang van de behandeling.
- 2.4.3 De ergotherapeut verzekert zich ervan dat de cliënt alle informatie heeft begrepen
- 2.4.4 De ergotherapeut informeert de cliënt over de wijze waarop de klachtregeling is opgezet.

2.5 Veiligheid

- 2.5.1 De ergotherapeut waakt ervoor dat hij geen handelingen verricht die de gezondheid of veiligheid van de cliënt in gevaar brengen.
- 2.5.2 De ergotherapeut gebruikt tijdens de ergotherapeutische behandeling/advisering apparatuur die voldoet aan wettelijke voorschriften. De ergotherapeut gaat er oordeelkundig mee om.

3. Samenwerking

3.1. Samenwerking

- 3.1.1 De ergotherapeut informeert de cliënt over eventueel bestaande wachttijden / wachtlijsten en verwijst zonedig naar andere behandelaars / mogelijkheden.
- 3.1.2 De ergotherapeut draagt zorg voor afstemming, indien meerdere behandelaars zijn betrokken bij de cliënt.
- 3.1.3. De ergotherapeut staat open voor en respecteert de verantwoordelijkheden en wensen van vakgenoten en collegae van andere disciplines.
- 3.1.4. De ergotherapeut verspreidt de professionele kennis en nieuwe inzichten onder vakgenoten en andere relevante personen.
- 3.1.5 De ergotherapeut stelt zich op de hoogte van diensten of behandelingen die ondersteunend (kunnen) zijn voor de ergotherapeutische behandeling.
- 3.1.6. De ergotherapeut geeft een tijdige overdracht van gegevens wanneer hij de behandeling niet zelf kan voortzetten. De ergotherapeut regelt zorgvuldig de waarneming.
- 3.1.7 Aanwezigheid van een stagiair bij een behandeling of behandeling door een stagiair dient altijd te gebeuren na toestemming van de cliënt. Een adequate zorgverlening van de cliënt is gewaarborgd bij de begeleiding van de stagiair. De ergotherapeut blijft ten allen tijde verantwoordelijk voor de behandeling.
- 3.1.8 De ergotherapeut maakt in het kader van de samenwerking vermoedens over slechte cliëntenzorg bespreekbaar en laat zich zelf daarop aanspreken.

3.2 De praktijkvoering

- 3.2.1. De ergotherapeut is verantwoordelijk voor een kwalitatief verantwoorde, cliëntgerichte zorg
- 3.2.2. De ergotherapeut draagt zorg voor een goede bereikbaarheid, toegankelijkheid en doorgankelijkheid van de accommodatie.
- 3.2.3. De ergotherapeut stelt zich op de hoogte van de waarden en normen die zijn werkgever hanteert.
- 3.2.4. De ergotherapeut informeert de werkgever over de gedragsregels van de beroepscode voor de ergotherapie.
- 3.2.5. De ergotherapeut erkent de organisatie waarin hij werkzaam is als kader voor zijn beroepsuitoefening.
- 3.2.6. Voordat de ergotherapeut zich verbindt aan een organisatie verzekert hij zich ervan dat zijn functie-inhoud in overeenstemming is met de doelstelling van ergotherapie en dat hij binnen zijn functiebeschrijving de verantwoordelijkheden behorende bij het beroep kan realiseren.
- 3.2.7. De ergotherapeut is (mede) verantwoordelijk voor het opstellen van een kwaliteitsjaarverslag van de instelling/afdeling/praktijk

4. Relatie tot de samenleving

4.1. Onderzoek en publicaties

- 4.1.1 De ergotherapeut die betrokken is bij onderzoek beraadt zich op de ethische implicaties en handelt dienovereenkomstig.
- 4.1.2. De ergotherapeut informeert de deelnemers aan het onderzoek vooraf over doel en opzet, en achteraf over de uitkomst.
- 4.1.3. De ergotherapeut vermeldt bij publicaties zijn bronnen.

4.2. Vertegenwoordigen van het beroep

- 4.2.1 Bij het geven van voorlichting aan studenten, collegae of andere doelgroepen streeft de ergotherapeut naar een zo goed mogelijk voorlichting over het beroep ergotherapie.

Geraadpleegde Literatuur

Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (NVE, 1999); Beroepsprofiel Ergotherapeut. Utrecht: NVE/Uitgeverij Lemma.

Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (NVE, 2000); Minimum Eisen Verslaglegging Ergotherapie. Utrecht: NVE/Uitgeverij Lemma.

World Federation of Occupational Therapists (WFOT); Code of Ethics for Occupational Therapists (1990).

Committee of Occupational Therapists for the European Communities (COTEC); Standard of Practice (1996).

Concept Projectverslag "Ergotherapeutische Behandeling vanuit Patiëntenperspectief" (NP/CF, 2000).

<http://www.registratiekamer.nl>