



Hogeschool PXL
Departement PXL - Healthcare
Opleiding Ergotherapie

DE DEONTOLOGISCHE CODE VOOR DE ERGOTHERAPEUT

Een deelonderzoek naar kennis in het werkveld en de opleiding.

Door **Jessica Snyers**
Yves Vanoirbeek

Bachelorproef aangeboden tot het bekomen van het diploma van
Bachelor in de Ergotherapie
o.l.v. **Ingeburg Digneffe**, promotor
Myriam Westhovens, copromotor

Hasselt, 2015

Inhoud

1.	Inleiding.....	7
2.	Methode.....	9
3.	De deontologische code	11
3.1.	Het verband tussen de codes en de wet	12
3.2.	De patiëntenrechten en de Wet van Helsinki	12
3.3.	Het breder kader rondom de deontologische code	13
4.	Ergotherapie	15
4.1.	Het beroepsprofiel van een ergotherapeut.....	15
4.2.	Beroepsrollen van een ergotherapeut	19
4.2.1	Het handelen	21
4.2.2	De cliënt	21
4.2.3	Activiteit.....	21
4.2.4	Context.....	21
4.2.5	Kwaliteit	22
4.3	De deontologische code van ergotherapie in België.....	22
4.4	De deontologische code in het buitenland	23
5.	Het opleidingsprofiel van ergotherapie binnen de PXL.....	24
5.1.	De opleiding	24
5.2	Omschrijving eindcompetenties	24
5.3	Omschrijving leerinhouden.....	27
6.	Projectstage.....	28
6.1.	Sint-Franciskusziekenhuis	28
6.2	Interviews.....	28
6.2.1	Paramedisch directeur	29
6.2.2	De psychologen	29
6.2.3	Zorgkundigen.....	31
6.2.4	Animatrice	33
6.2.5	Diensthofd	33
6.2.6	Ergotherapeuten.....	34
6.2.7	Kinesitherapeuten	36
6.2.8	Logopedist	37
6.2.9	Verpleegkundigen.....	38
7	Woonzorgcentrum Zonnestraal.....	40
7.1	Interviews.....	40

7.1.1	Zorgkundigen.....	41
7.1.2	Verpleegkundigen.....	43
7.1.3	Ergotherapeuten.....	45
7.1.4	Animatoren.....	47
7.1.5	Kinesitherapeut	49
7.1.6	Maatschappelijk werk	51
8	Informatie uit de interviews met lectoren/ET	52
8.1	Interviews.....	52
8.2	Besluit lectoren	54
9	Informatie uit de enquête met studenten	56
10	Conclusie.....	61
11	Discussie	62
12	Referenties.....	62
	Bijlage 1.....	I
	Bijlage 2.....	IV
	Bijlage 3.....	V
	Bijlage 4.....	X
	Bijlage 5.....	XV
	Bijlage 6.....	XXI

Voorwoord

Het project, de deontologische code voor de ergotherapeut werd aan ons voorgesteld door de promotor Ingeburg Digneffe. Wij hebben gekozen om dit project uit te werken daar de deontologie in de gezondheidszorg zeer belangrijk is. Dit voor zowel het multidisciplinair team als de patiënt.

Trefwoorden

Deontologische code, ergotherapie, ethische code, opleiding, werkveld

Abstract

Title: De deontologische code voor de ergotherapeut. Een deelonderzoek naar kennis in het werkveld en de opleiding.

Door: Jessica Snyers en Yves Vanoirbeek

Promotor: Ingeburg Digneffe. Copromotor: Myriam Westhovens

Inleiding: In ieder werkveld kan men gebruik maken van de deontologische code om zich te laten leiden in het professioneel handelen. Een deontologische code resulteert in een beroepscode die door machtsbronnen kan beïnvloed worden. Maar hebben laatstejaarsstudenten ergotherapie en ergotherapeuten in het werkveld kennis over de deontologische code?

Doel: Het doel van dit afstudeerproject is nagaan of ergotherapeuten in het werkveld en laatstejaarsstudenten ergotherapie beschikken over kennis van de deontologische code. Ook wordt er nagegaan of er informatie hierover gegeven wordt vanuit de opleiding en het werkveld.

Methode: Voor dit onderzoek heeft er een literatuurstudie plaatsgevonden met de databanken Pubmed en Bohn Staffleu. Ook zijn er interviews afgenomen met het multidisciplinair team uit een ziekenhuis, een woonzorgcentrum en docenten ergotherapie uit de Hogeschool PXL. Tevens is er in deze school een enquête afgenomen bij de laatstejaarsstudenten ergotherapie.

Resultaten: Uit de interviews met ergotherapeuten in het werkveld is naar voren gekomen dat er kennis over de deontologische code en de patiëntenrechten gegeven werd vanuit de opleiding. Eenmaal in het werkveld ontvangt men weinig tot geen informatie. Een jaarlijkse opfrissing wordt als een mogelijke oplossing gegeven. In de resultaten van de enquête kan men zien dat laatstejaarsstudenten ergotherapie informatie krijgen over de deontologische code en de patiëntenrechten in de opleiding.

Conclusie: Er is voldoende informatie over de deontologische code en de patiëntenrechten in de opleiding voor de laatstejaarsstudenten ergotherapie. In het werkveld had men graag een jaarlijkse opfrissing ontvangen van informatie over de deontologische code en de patiëntenrechten daar deze als zeer belangrijk worden ondervonden.

Trefwoorden: Deontologische code, ergotherapie, ethische code, opleiding, werkveld

1. Inleiding

Op 11 oktober 2012 kwam de deontologische code ter sprake in de media. Toenmalig Minister van Volksgezondheid Laurette Onkelinx (PS) wou dat de Orde van Geneesheren werd hervormd. *“Ze moet doorzichtiger worden en rechten van patiënten meer respecteren, ook in tuchtprocedures. Bovendien moeten er deontologische codes komen voor die gezondheidswerkers die nu nog geen Orde hebben, zoals bv. verpleegsters, tandartsen of kinesitherapeuten. Er moet eigenlijk één deontologische code of één Orde voor alle gezondheidswerkers komen. Die hervorming kan gebeuren in het kader van de geplande splitsing van de deontologische ordes.”*

(Onkelinx wil één deontologische code voor alle gezondheidswerkers, 2012)

In ieder werkveld kan men gebruik maken van de deontologische code om zich te laten leiden in het professioneel handelen. Een deontologische code omvat zowel de ethische als beroepscode. Een deontologische code is een geschreven document, opgesteld door een beroepsgroep, waarin de ethische standaarden worden geëxpliciteerd die de beroepskrachten worden verondersteld na te leven. Hier worden de plichten vastgesteld waaraan een goede beroepsuitoefenaar moet voldoen. De ethische code biedt een richtlijn voor moreel gedrag in bepaalde ethische situaties, terwijl de beroepscode weerspiegelingen zijn van de huidige normen en waarden van de beroepsuitoefening. Tevens zijn de beroepscode een richtlijn voor het professioneel handelen van de beroepsuitoefenaar. Een deontologische code resulteert in een beroepscode die door machtsbronnen kan beïnvloed worden. Het meest dwingende mechanisme hierin is het recht, waar wetten de beroepsuitoefeningen reguleren.

(Ergotherapie, 2001)

De eerste deontologische code werd opgesteld in het verdrag van Helsinki. Dit verdrag werd opgesteld door de World Medical Association (WMA), een wereldwijde artsenorganisatie, in 1964. Het verdrag van Helsinki gaat voornamelijk over de richtlijnen waarmee rekening wordt gehouden wanneer er een wetenschappelijk geneeskundig onderzoek plaatsvindt bij patiënten. In dit verdrag staan de rechten van de patiënt centraal. Vanuit dit verdrag vloeien de andere deontologische codes voort. Het verdrag van Helsinki wordt regelmatig herbekeken om deze aan te passen aan de huidige maatschappij en moderne waarden en normen. Dit verdrag werd laatst herbekeken in oktober 2013 in Fortaleza, Brazilië. De Europese Unie heeft het verdrag goedgekeurd op 23 maart 1998. Specifiek in België is het Verdrag van Helsinki in

werking getreden op 05 juli 2006.

(World Medical Association, 2013)

De deontologische code wordt ondersteund door de ethische commissie. Dit is een hogere organisatie die binnen de gezondheidszorg advies en ondersteuning kan bieden aan beroepsuitoefenaars en patiënten omtrent medisch-ethische casuïstiek. Ze garanderen ook de patiëntenbelangen bij medische protocollen, deze kan men vinden in de wet op de patiëntenrechten. Elk ziekenhuis in België is verplicht een dergelijke onafhankelijk beslissende commissie te hebben.

(Vrije Universiteit Brussel, 2006)

Het project, de deontologische code voor de ergotherapeut, is een deelonderzoek naar de kennis in het werkveld en de opleiding. Het is het eerste onderzoek dat gebeurt binnen dit project. Het onderzoek wordt ter beschikking gesteld aan een ander project, waarin er een leerwerkplaats wordt gevormd. Deze bestaat uit leden van een interdisciplinair team op een afdeling binnen verschillende ziekenhuizen en woonzorgcentra. Hier wordt onder meer gewerkt aan de toepassing van de deontologische code, maar ook aan de algemene werking binnen de verschillende disciplines in de zorgsector.

Onderzoeksvragen:

- A. Heeft het multidisciplinair/interdisciplinair team in een ziekenhuis/woonzorgcentrum kennis over de deontologische code binnen hun werkveld?
- B. Krijgt het multidisciplinair/Interdisciplinair team in een ziekenhuis/woonzorgcentrum informatie over de deontologische code vanuit het werkveld?
- C. Beschikken Ergotherapie studenten over kennis van de deontologische code binnen hun toekomstig beroep?

2. Methode

Het kwalitatief, fenomenologisch, onderzoek is van start gegaan met een literatuurstudie rond deontologische codes in de gezondheidszorg, waaronder de codes van verpleegkunde, animator, ergotherapie en kinesitherapie. Vervolgens is er ingegaan op de deontologische codes van ergotherapeuten, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, verzorgende, animatoren en mantelzorger/vrijwilligers in het werkveld (Geriatric). Deze personen komen in contact met ethische kwesties in de ouderenzorg. Er wordt niet gefocust op vroedkunde doordat er geen vroedkundige aanwezig zijn binnen de geriatric, zowel op een woonzorgcentrum als op een geriatric afdeling in het ziekenhuis. Ook is er niet gefocust op mantelzorger en vrijwilligers om het onderzoek beter te kunnen specificeren.

Een van de bijdragen aan het project over een leerwerkplaats is een literatuurstudie naar de opleidingsprofielen van laatstejaarsstudenten ergotherapie, verpleegkunde en social work aan Hogeschool PXL. Om het onderzoek te starten en naar de praktijk te brengen is er gebruik gemaakt van interviews. Er worden minimum 50 interviews afgenomen bij de leden van het interdisciplinair team binnen zowel het Sint-Franciskusziekenhuis als het woonzorgcentrum Zonnestraal. Hierna worden er ook interviews afgenomen bij andere ergotherapeuten, zoals lectoren in de ergotherapie. Als laatste worden er enquêtes afgenomen bij de laatstejaarsstudenten ergotherapie aan de Hogeschool PXL. Voor het interview worden de leden van het interdisciplinair team via een toestemmingsformulier en een informed consent ingelicht over de inhoud van het project en zijn doel. Hierin wordt vermeld dat de privacy van de leden zal gerespecteerd worden en er rekening zal gehouden worden met de deontologie binnen het onderzoek. In het onderzoek worden de teamleden, die vooronderzoek hebben gedaan, uitgesloten bij de verwerking van de interviews aangezien er dan geen sprake is van parate kennis over de deontologische code. Ook is er in het uiteindelijk onderzoek een specificatie naar de ergotherapie aangebracht. Zo hebben er interviews plaatsgevonden met ergotherapeuten en ergotherapielectoren.

In de literatuurstudie is er enkel materiaal gevonden in de volgende databanken: Pubmed, Bohn Staffleu. Door de beperkte hoeveelheid aan informatie in deze databanken is deze zoektocht naar informatie voortgezet in de Provinciale bibliotheek Hasselt, de PXL-bibliotheek en de Vlaamse Beroepsverenigingen.

Zoektermen:

Code ethics healthcare/ethische code gezondheidszorg

ethics geriatric/ethiek geriatrie

ethiek ziekenhuis/ethics hospital/ethiek ziekenhuis

patient rights/patiëntenrechten

code of professional occupational therapy/beroepscode ergotherapie

physiotherapy behaviour rules /kinesitherapie gedragsregels

professional confidentiality healthcare/ beroepsgeheim gezondheidszorg

legislation ethics code Midwifery/wetgeving ethische code vroedkunde

codes of ethics/ ethische code

deontology/ deontologie

occupational therapy ethics/ ergotherapie ethiek

deontology nursing/deontologie verpleegkunde

Ethiek pflegende/ ethics nursing/ ethiek verpleegkunde

occupational therapy helsinki declaration/ergotherapie verklaring van Helsinki

ethics/ ethiek

medical profession /medisch beroep

ethics Helsinki/ ethiek Helsinki

code of ethics Helsinki/ ethische code Helsinki

code of ethics Belgium/ ethische code België

declaration of Helsinki/ verdrag van Helsinki

3. De deontologische code

Een deontologische code is een geschreven document, opgesteld door een beroepsgroep, waarin de ethische standaarden worden geëxpliciteerd die de beroepskrachten worden verondersteld na te leven. Hier worden de plichten vastgesteld waaraan een goede beroepsuitoefenaar moet voldoen.

(Ergotherapie, 2001)

Ethiek ('ethos') of moraal ('mores') is het nadenken over het juist handelen. Het gaat om het handelen ten opzichte van medemensen, dieren en de natuur. Ethiek maakt een afweging tussen goed en kwaad. Soms is de afweging zo ingewikkeld dat er gesproken wordt van een ethisch dilemma, de waarden komen in conflict met elkaar en een keuze dringt zich op.

Waarden zijn kwaliteiten die buiten een persoon bestaan en die als positief, waardevol en belangrijk worden ervaren. Bijvoorbeeld vriendschap, waarheid, trouw, leven en solidariteit. Waarden bevatten een motivationeel aspect, ze richten het handelen, en een legitimerende functie, ze vormen een verantwoording voor het handelen.

Normen zijn algemeen geldende regels op het niveau van waarneembare handelingen. Deze moeten door de gehele maatschappij nageleefd worden.

De beroepsethiek geeft zorgende beroepen een specifieke plaats binnen de maatschappij. Het is verschillend van een persoonlijk moraal, al helpt het wel als beide gelijk lopen.

Beroepsethiek bestaat niet alleen uit universele ethische principes, maar is ontstaan vanuit een specifieke professionele betrokkenheid met mensen in een duidelijke context.

De beroepsethiek is één van belangrijkste tegengewichten voor een 'neutrale' beroepsopvatting.

(Christian Van Kerckhove, 2013)

De ethische codes of gedragscodes zijn onderdeel van ethiek. Elke beroepscategorie in de zorg heeft haar eigen code of standaard waarin de idealen staan beschreven die ieder lid geacht wordt in stand te houden. De ethische code biedt niet meer dan een richtlijn voor moreel gedrag in bepaalde situaties.

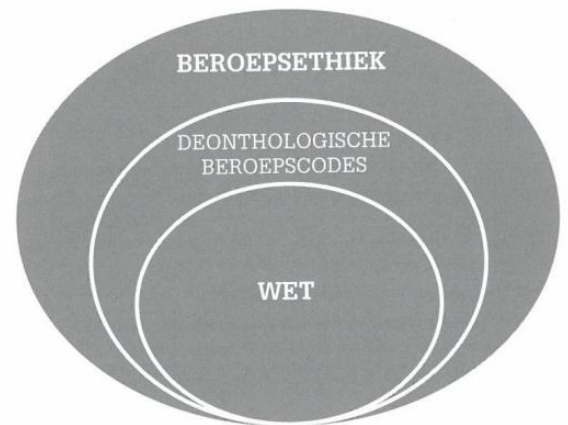
(Soonius, 2003)

3.1. Het verband tussen de codes en de wet

Op inhoudelijk vlak zijn er deontologische codes die het karakter hebben van een eed en andere die de vorm aannemen van expliciete gedetailleerde gedragsvoorschriften.

Het dwingend opleggen van een beroepscode komt samen met een tussenkomst van een wetgevende instantie.

(Christian Van Kerckhove, 2013)



Figuur 1: drie niveaus naar een goede beroepsuitoefening

3.2. De patiëntenrechten en de Wet van Helsinki

Op 22 augustus 2002 werd de meest recente wet opgemaakt betreffende de rechten van de patiënt. Deze laat de patiënten weten wat hun rechten zijn en hoe deze kunnen uitgeoefend worden.

(FOD Federale Overheidsdienst volksgezondheid, 2015)

De rechten van de patiënt zijn:

- De patiënt heeft recht, zonder enig onderscheid op welke grond ook, op kwaliteitsvolle dienstverlening die beantwoordt aan zijn behoeften.
- De patiënt heeft recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en recht op wijziging van deze keuze.
- De patiënt heeft tegenover de beroepsbeoefenaar recht op alle hem betreffende informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en vermoedelijke evolutie ervan.
- De patiënt heeft het recht om geïnformeerd, voorafgaand en vrij, toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar.
- De patiënt heeft ten opzichte van de beroepsbeoefenaar recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier. Tevens heeft de patiënt recht op inzage in het hem betreffend patiëntendossier.
- De patiënt heeft recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bij iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar en inzonderheid betreffende de informatie die verband houdt met zijn gezondheid.

- De patiënt heeft het recht een klacht in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie.
(leefmilieu, 2014)

Elke patiënt kan een klacht neerleggen bij de bevoegde ombudsdienst, wanneer hij oordeelt dat één van zijn rechten niet nageleefd werd. De patiënt kan zich hierbij door een vertrouwenspersoon laten bijstaan. De ombudspersoon bemiddelt en is onpartijdig.

Er is ook een Federale commissie “Rechten van de patiënt” opgericht vanuit de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid. Deze commissie verzamelt informatie over de patiëntrechtelijke aangelegenheden, adviseert de minister, evalueert de toepassing van de wet en de werking van de ombudsfuncties en formuleert aanbevelingen daarover.
(FOD Federale Overheidsdienst volksgezondheid, 2015)

De World Medical Association (WMA) stelde de verklaring van Helsinki op (1964), die stelt dat al het onderzoek aan een algemeen aanvaard wetenschappelijk niveau moet voldoen, deelnemers geen schade mag berokkenen en uitgevoerd moet worden met volledige instemming van die deelnemers. Sinds die tijd is de Verklaring van Helsinki enkele malen herzien en aangepast aan de huidige maatschappij tot de op heden vijfde versie (door de WMA in 2000 gepubliceerd).
(Soonius, 2003), (World Medical Association, 2013)

3.3. Het breder kader rondom de deontologische code

Het WFOT (1952), World Federation of Occupational Therapists, komt op voor het beroep ergotherapie op wereldniveau. Het is het enige kanaal naar een aantal wereldwijde organisaties zoals het WHO. Ze ondersteunen ergotherapieopleidingen overal ter wereld, uniformiseren de essenties van het ergotherapieberoep door het omschrijven van de ergotherapie en het opmaken van de ethische code. Tevens staan ze in voor de promotie en ontwikkeling van ergotherapie door hun organisatie van het Wereldcongres.
(Therapists, 2011)

Het COTEC (1986), Council of Occupational Therapy for the European Countries, valt onder het WFOT. Het komt op voor het beroep ergotherapie binnen Europa. Ze ondersteunen landelijke beroepsverenigingen en ergotherapieopleidingen binnen Europa, uniformiseren de essenties van het ergotherapieberoep door onder andere mee te werken aan de ethische code

van WFOT en staan in voor de promotie en ontwikkeling van ergotherapie door de organisatie van het Europees Congres.

Opricht op initiatief van het COTEC kan men het ENOTHE (1995), European Network of Occupational Therapy in Higher Education vinden. Zij staan specifiek in voor het uniformiseren en promoten van de ergotherapieopleidingen binnen Europa.
(COTEC, 2014)

Het NBFÉ (1968), Nationale Belgische Federatie van Ergotherapeuten komt op voor het beroep ergotherapie op nationaal niveau. Zij ondersteunen de ergotherapieopleidingen binnen België door het bewaken van de standaarden. Zo zijn er in 2000 in totaal 15 ergotherapieopleidingen in België goedgekeurd door het WFOT. Ook werken zij mee het uniformiseren van de essenties van het ergotherapieberoep en staat het NBFÉ mee in voor de promotie en ontwikkeling van ergotherapie. Dit doen ze door contactorgaan te zijn met de Federale overheid, nationale instanties (RIZIV) en nationale adviesraden (NRPB). Het NBFÉ heeft ook een Franstalige versie namelijk het FNBE (1960), Fédération Nationale Belge des Ergothérapeutes.
(ergotherapeuten, 2014)

Binnen België kan men nog het FOE (1967), Federatie van Onderwijs in de Ergotherapie vinden. Deze vormt samen met het FEE, Fédération pour l'Enseignement de l'Ergothérapie, de nationale vereniging van ergotherapieopleidingen. De doelstelling die nagestreefd wordt is het bevorderen van het onderwijs in de ergotherapie. Het VLOE, Vlaams Overleg Ergotherapie, is een overlegorgaan tussen de Vlaamse Hogescholen en het Vlaamse Ergotherapeutenverbond.
(beroepsvereniging, 2015)

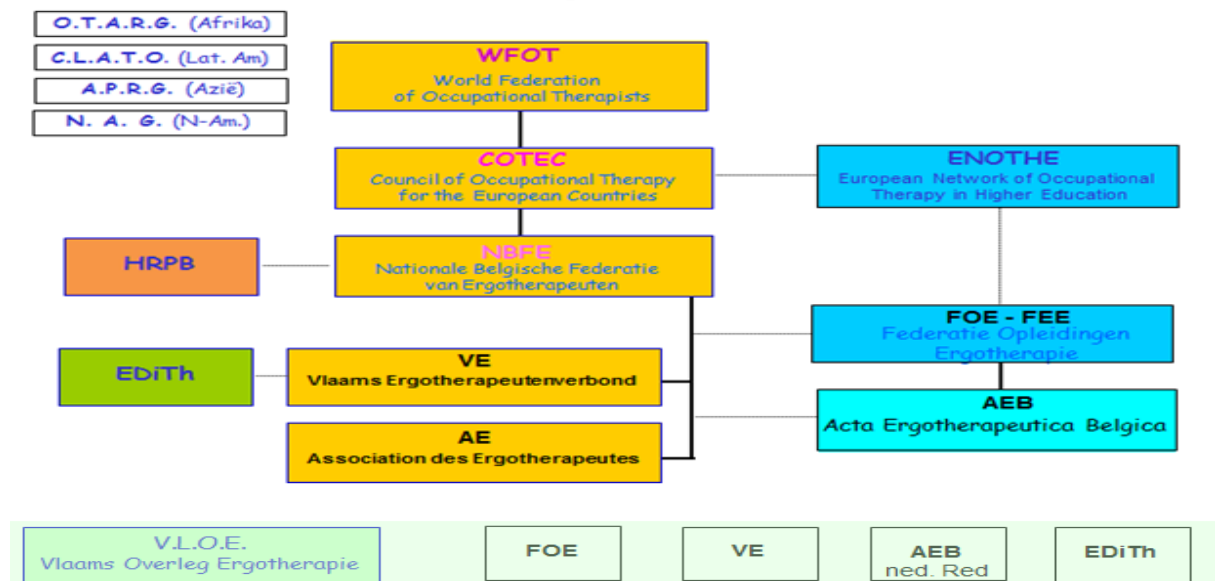
Vanuit het NBFÉ ontstond het VE (1971), Vlaams ergotherapeutenverbond. Deze vzw wil binnen het zorg- en welzijnslandschap in Vlaanderen en, via het NBFÉ ook in België, ergotherapeuten en ergotherapie verdedigen en promoten.

Daarnaast biedt het zijn leden diensten en producten aan:

Een website (www.ergotherapie.be), wetenschappelijke literatuur uitgegeven in een jaarboek, ondersteuning van ergotherapeuten die, al dan niet onder zelfstandig statuut, ambulante in de

thuiszorg werken en dit via haar autonome werkcél EDITH, wetenschappelijke verdieping via haar autonome werkcél OKE en vorming.

Vanuit het VE en het AE (1973), Association des Ergotherapeutes, de Franse tegenhanger van het VE wordt er het AEB (1988), Acta Ergotherapeutica Belgica, uitgegeven. Dit is een driemaandelijks tijdschrift voor ergotherapie dat zowel Nederlandstalige als Franstalige artikels bevat.



(beroepsvereniging, 2015)

4. Ergotherapie

Ergotherapie is gericht op het mogelijk maken van het handelen zodat participatie – het deelnemen van mensen aan het dagelijks en maatschappelijk leven – gerealiseerd wordt ten behoeven van gezondheid en welzijn. Dit wordt bereikt door de mogelijkheden van de cliënten, organisaties of populaties in het handelen te benutten en te vergroten, dan wel door de omgeving aan te passen en/of te gebruiken.

(Margo van hartingsveldt, 2010)

4.1. Het beroepsprofiel van een ergotherapeut

Het beroepsprofiel kan worden ingedeeld aan de hand van competenties die men nodig heeft als ergotherapeut

Kennis van ergotherapie

De ergotherapeut is in staat:

- De theoretische concepten waar ergotherapie op gebaseerd is uit te leggen, specifiek die concepten die zich richten op de mens als handelend wezen en de uitvoer van (betekenisvol) handelen.
- Het verband tussen handelen, gezondheid en welbevinden uit te leggen.
- Relevante kennis van biologische, medische, menselijke, psychologische, sociale, technologische wetenschappen en de wetenschap van het handelen (Occupational science) toe te passen in samenhang met theorieën van handelen en participatie te ontwikkelen
- De complexiteit van het toepassen van formele theorieën en onderzoekbewijsmateriaal in relatie tot het handelen in de context van de veranderende maatschappij te analyseren.
- Anderen te betrekken bij en te beïnvloeden in rationeel en met redenen omkleed debat met betrekking tot menselijk handelen en ergotherapie.

Het ergotherapeutisch proces en professioneel redeneren

De ergotherapeut is in staat:

- Samen te werken met individuen en groepen om door middel van gezondheidsbevordering, preventie, revalidatie en behandeling betrokken te zijn in (zinvol) handelen.
- Geschikte theorieën, praktijkmodellen en methodes te selecteren, aan- en toe te passen om aan de handelings- en gezondheidsbehoeften van individuen/bevolkingsgroepen te voldoen.
- Professioneel en ethisch redeneren effectief toe te passen gedurende het gehele ergotherapeutisch proces.
- De therapeutische mogelijkheden van handelen door het gebruik van activiteiten, handelingsanalyse en handelingssynthese te benutten.
- Het ergotherapeutisch proces in nauwe samenwerking met individuen en (bevolkings)groepen aan te passen en toe te passen.
- De toegankelijkheid en aangepaste omgeving te faciliteren en occupational justice (recht op handelen op verschillende niveaus) te promoten.
- Samen te werken met gemeenschappen om gezondheid en welbevinden voor hun leden via participatie in handelen te bevorderen.
- Actief te zoeken, kritisch te evalueren en een ruim aanbod aan informatie en bewijsmateriaal zo toe te passen dat gegarandeerd is dat de therapie voor de cliënt actueel en relevant is.

- De ergotherapeutische praktijk kritisch te benaderen om er zeker van te zijn dat de focus werkelijk op handelen en het uitvoeren van handelingen ligt.

Professionele relaties en partnerschap

De ergotherapeut is in staat:

- Te werken volgens de principes van cliënt gericht werken.
- Een therapeutische relatie en partnerschap op te bouwen als basis voor het ergotherapeutisch proces.
- Samenwerkingsrelaties aan te gaan met cliënten, mantelzorgers, teamleden en andere belanghebbenden en hen te consulteren en te adviseren ten einde handelen en participatie mogelijk te maken.
- Samen te werken met cliënten om hun rechten te bepleiten en om aan hun handelingsbehoeften te kunnen voldoen.
- Individuele verschillen, cultureel geloof, gewoontes en hun invloed op het handelen en participatie te waarderen en te respecteren.

Professionele zelfstandigheid en verantwoordingsplicht

De ergotherapeut is in staat:

- Documentatie rond het ergotherapeutisch proces voor te bereiden, bij te houden en te herzien.
- Lokaal-, regionaal-, nationaal- en Europees beleid, procedures, professionele normen en werkgeversverordeningen na te leven.
- Door middel van levenslang leren/bijtscholing aan te tonen een bijdrage te leveren aan het bevorderen van de ergotherapie.
- Op een ethische manier te werken, cliënten te respecteren en professionele gedragscodes van ergotherapeuten in acht te nemen.
- Vertrouwen te tonen in zelforganisatie/self-management, zelfbewustzijn en kennis van eigen grenzen/beperkingen als ergotherapeut.

Onderzoek en ontwikkeling van ergotherapie/wetenschap

De ergotherapeut is in staat:

- De behoefte (noodzaak) aan onderzoek naar kwesties met betrekking tot handelen, ergotherapie en/of occupational science te identificeren en relevante onderzoeksvragen te formuleren.

- Vaardigheden te tonen in het onafhankelijk zoeken, kritisch onderzoek, en het integreren van wetenschappelijke literatuur en andere relevante informatie.
- Onderzoeksontwerpen en methodes passend bij menselijk handelen te begrijpen, selecteren en te verdedigen waarbij ethische aspecten betrokken worden.
- Onderzoeksresultaten te interpreteren, te analyseren, samen te voegen en kritisch te beoordelen.
- Kennis van het handelen en de ergotherapeutische praktijk te ontwikkelen.
- Onderzoeksbevindingen onder relevante partijen te verspreiden.

Management en promotie van ergotherapie

De ergotherapeut is in staat:

- Ergotherapeutische diensten te bepalen en te prioriteren.
- Principes van management op de ergotherapeutische diensten te begrijpen en toe te passen, met inbegrip van kosteneffectiviteit, administratie van middelen en materiaal, en het vaststellen van ergotherapie-protocollen.
- Continu actief te zijn in het proces van evaluatie en verbetering van de kwaliteit van de ergotherapie, en daar waar mogelijk cliënten erbij te betrekken en de resultaten onder relevante belanghebbenden te verspreiden.
- Een pro-actieve rol in de ontwikkeling, de verbetering en de bevordering van ergotherapie te vervullen.
- Ontwikkelingen in gezondheid - en sociale zorg, de maatschappij en de wetgeving op internationale, nationale en lokale niveaus die van belang zijn voor de ergotherapie te onderzoeken en in besluitvorming mee te nemen.

(C. E.-. COTEC, 2005)

4.2. Beroepsrollen van een ergotherapeut

De beroepsrollen kunnen worden ingedeeld aan de hand van het volgende schema:

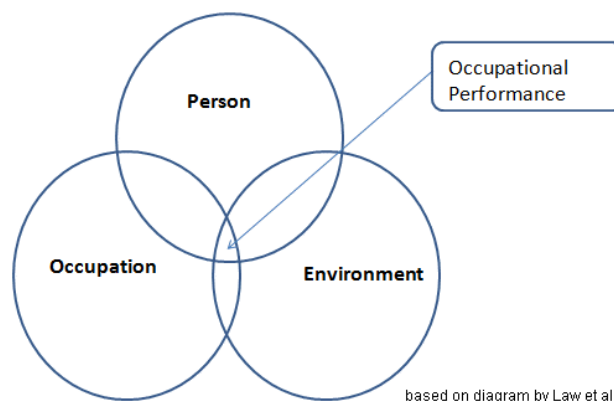
Beroepsrol	Macro-niveau	Meso-niveau	Micro-niveau
Hulpverlener	Behandelplan (bv. richtlijn dementie), evidence based practice, socio-culturele aspecten, wettelijk kader (vb. nomenclatuur).	Ergotherapeutische diagnose en prognose, behandelplan (in overleg met betrokkenen).	Inventariseert de hulpvraag (intake, observeren, ...), ergotherapeutische diagnose en prognose, ontwerp van hulpmiddelen, uitvoeren van behandelplan & preventie.
Beroepsontwikkelaar	Verricht onderzoek naar handelingsproblemen, handelingscomponenten, handelingscontext, ontwerp van hulpmiddelen, preventieve activiteiten, communicatie en rapportage van gevonden resultaten.	Lezingen over nieuwe informatie, bijscholing, profilering van de ergotherapeut & afbakening van taken.	Verricht onderzoek naar handelingsproblemen, handelingscomponenten & handelingscontext (eigen kennis uitbreiden), bijscholingen, SWOT-analyse.
Manager	Eigen zaak starten (wettelijke regels,...) inzicht in het wettelijk kader, politiek en economisch aspecten, nomenclatuur in de thuiszorg uitbreiden	MDO organiseren (referentiepersoon), uitvoeren van behandelplan, planning bij collega's, materiaal beheren & communicatie bevorderen.	Planning van therapieën, materiaal plannen & afbakenen van taken.

Communicator	Communicatie en rapportage van resultaten (vb publicatie van een artikel), probleem situaties naar de overheid rapporteren.	Inventariseren van de hulpvraag (overleggen met anderen hulpverleners), preventieve activiteiten en programma's, communicatie en rapportage van resultaten, materiaal beheren, bevorderen van communicatie tussen patiënt, werkgever & werknemer.	Inventariseren van de hulpvraag (met patiënt), communicatie en rapportage van resultaten en evalueren (domeinen: productiviteit, ADL & vrije tijd).
Adviseur/regisseur/coach	Preventieve activiteiten en programma's (zoals campagnes, valpreventie) & aanpassingen aanvragen op wettelijk niveau.	Advies verlenen bij gebruik hulpmiddelen, begeleiden van andere disciplines (vb. transfertechnieken, hulpmiddelen).	Advies verlenen bij gebruik hulpmiddelen.

(PXL, 2015)

Bij deze beroepsrollen staan de volgende inzichten centraal:

- Handelen
- Cliënt
- Activiteiten
- Context
- Kwaliteit



4.2.1 Het handelen

Het handelen is het kerndomein binnen ergotherapie. Het handelen is het resultaat van een dynamische wisselwerking tussen de persoon, de activiteiten en de context. Dit wordt geïllustreerd aan de hand van het PEO-model:

Binnen dit kerndomein worden 3 handelingsgebieden aangehaald:

- Wonen/zorgen: dit kan gaan over de zelfzorg, huishoudelijke activiteiten, slapen, seksualiteit,... Naast deze fysieke aspecten kennen we ook een verschil binnen de cultuur van de cliënten waardoor iedereen op zijn beurt uniek is in zijn/haar handelen.
- Leren: Dit gaat voornamelijk over de rol als werknemer maar ook over de rol als student, scholier, vrijwilliger, mantelzorger, ...
- Vrije tijd/spel: Hier onderscheidt men de vrijheidsdimensie (zelfgekozen activiteiten die men uitvoert), de sociale dimensie (mensen ontmoeten, iets doen wat van nut is voor de sociale samenleving), de ontplooiingsdimensie (jezelf ontwikkelen, nieuwe dingen leren, activiteiten doen waar je goed in bent).

Al deze dimensies werken samen om tot vrije tijd/spel te komen.

4.2.2 De cliënt

Binnen ergotherapie staat de cliënt centraal. De ergotherapeut werkt nauw samen met de cliënt, om zo tot een gewenst resultaat te komen. Het cliëntaspect omvat niet alleen de persoon zelf, maar ook zijn sociale omgeving zoals: mantelzorgers, echtgenoot/echtgenote, familie, ... De ergotherapeut gaat werken op basis van de specifieke wens van de cliënt en/of het systeem van de cliënt.

4.2.3 Activiteit

De ergotherapeut gaat functioneel werken met de cliënt via specifiek gekozen activiteiten. Zo kan de ergotherapeut activiteiten aanbieden waarbij de cliënt problemen heeft, of waar de cliënt goed in is. Zo kan er worden getraind op specifieke vaardigheden waar hij/zij moeilijkheden mee heeft.

4.2.4 Context

Binnen de context onderscheiden we:

- De fysieke omgeving: de gebouwde omgeving waar de cliënt in leeft zoals: het huis, op het werk, op school, ...
- De sociale omgeving: dit omvat de personen waar de cliënt mee in contact komt.
- De culturele context: dit heeft te maken met de gewoonten, waarden en normen die er zich

bevinden in de omgeving.

- Persoonlijke context: dit omvat alle persoonlijke gegevens zoals: leeftijd, beroep, opleiding, sociale status, ...

4.2.5 Kwaliteit

Volgens de deontologische code voor ergotherapeuten, zijn professionals verplicht om de beste kwaliteit aan te bieden die mogelijk is. Zo moet de ergotherapeut:

- Informatie over de cliënt op de juiste manier overbrengen aan de personen die deze informatie te horen krijgen.
- De cliënt zo goed mogelijk informeren over de ergotherapeutische activiteiten die verricht worden.
- Vakbekwaam zijn.
- Respectvol staan tegenover de cliënt, zonder vooroordelen.
- Steun bieden aan de cliënt op vlak van participatie en zijn wensen.
- De wet op de patiëntenrechten naleven.

(Margo van hartingsveldt, 2010)

4.3 De deontologische code van ergotherapie in België

De deontologische code voor ergotherapeuten is opgesteld door COTEC (Committee Occupational Therapists for the European Communities). Een deontologische code voor België, als land, is niet gevonden. De recentste deontologische code voor ergotherapeuten is gemaakt in 7 jaar tijd, waarbij het naar voor werd gebracht in 2009.

De deontologische code, volgens COTEC, omvat de volgende punten:

1. Kennis van ergotherapie
2. Ergotherapeutisch proces en professioneel redeneren.
3. Professionele relaties en partners
4. Professionele autonomie en verantwoording
5. Onderzoek en ontwikkeling in ergotherapie/wetenschap
6. Management en promotie van ergotherapie

Ze is bedoeld voor algemene toepassing, maar ze kan aangepast worden voor specifieke toepassingsgebieden, zoals pediatrie, eerstelijnszorg, psychiatrie e.d.

In gevallen waarin beslissingen moeten genomen worden betreffende onprofessioneel gedrag van een ergotherapeut, kan de Code gebruikt worden als een leidraad tot geëigende normen voor professioneel gedrag.

Het Vlaams Ergotherapeuten verbond is op dit moment bezig met een vertaling te maken van de ethische code van COTEC. Deze gaat ook uit praktische voorbeelden bestaan en toegespitst zijn op Vlaanderen, aangezien dit nu nog niet het geval is.

(COTEC, 2014), (COTEC, 2009)

4.4 De deontologische code in het buitenland

Als de deontologische code van België wordt vergeleken met deze van Nederland, zien we een aantal verschillen. Om te beginnen heeft het NVE (Nederlandse Vereniging voor Ergotherapeuten) de vertaling van de ethische code naar het specifiek land, wel gemaakt. Deze vertaling is echter gebeurd in 2001 en dus voordat de herwerkte versie, van 2009, klaar was.

Als tweede zien we dat er meer de nadruk wordt gelegd op de relatie met de cliënt, wat minder voorkomt in de COTEC code van 2009.

Wel worden er specificaties aangehaald bij elke onderverdeling, om zo misverstanden uit de weg te gaan.

(Ergotherapie, 2001)

Wanneer we de COTEC code gaan vergelijken met de deontologische code voor ergotherapeuten in Amerika, zien we dat de uitwerking minder gedetailleerd is besproken waardoor er in bepaalde situaties verwarring kan ontstaan. Ook over de opleiding tot ergotherapeut en de profilering van dit beroep wordt weinig tot geen aandacht aan besteed in deze code. Deze code is opgesteld door het AOTA (The American Occupational Therapy Association).

(Association, 2005)

5. Het opleidingsprofiel van ergotherapie binnen de PXL

Dit is het profiel dat wordt aangeboden vanuit de opleiding van de PXL, samen met de eindcompetenties die bereikt worden vooraleer men kan afstuderen in de ergotherapie.

5.1. De opleiding

- Professionele bachelor 3 jaar - 180 studiepunten
- Flexibele en individuele leertrajecten
- Integratie praktijk en theorie
- 28 weken stage in zorginstellingen in Limburg en 'ver' daarbuiten
- 13 contacturen per week, waarvan 6 uren praktijk
- Opleiding is gericht op Residential care én Home and community care

Ergotherapie is een professionele bacheloropleiding en omvat drie jaar studie waarin 180 studiepunten moet worden verzameld (60 per jaar).

In het eerste jaar ligt de nadruk op de studie van de gezonde mens, handelend in zijn omgeving en de maatschappij.

In het tweede jaar verwerft men inzicht in het herkennen, analyseren en behandelen van handelingsproblemen. Men ontwikkelt ook gaandeweg meer vaardigheid in het praktisch handelen van de ergotherapeut.

In het derde jaar wordt de focus meer op het werkveld. Doorheen verschillende stageblokken gaat men aan de slag om kennis en kunde nu ook aan de realiteit te toetsen.

5.2 Omschrijving eindcompetenties

Basisattitudes	
- Sensitiviteit	- Omgaan met details
- Luisterbereidheid	- Kritische ingesteldheid
- Cliëntgerichtheid	- Organisatiesensitiviteit
- Integriteit	- Veiligheid- en milieubewustheid
- Onafhankelijkheid	- Inzet en betrokkenheid
- Besluitvaardigheid	- Stressbestendig
- Overtuigingskracht	- Organisatietalent
- Sociabiliteit	- Discipline
- Creativiteit	- Assertiviteit
- Zin voor initiatief	- flexibiliteit

- | | |
|-----------------------|--|
| - Aanpassingsvermogen | |
|-----------------------|--|

De ergotherapeut als hulpverlener	
-----------------------------------	--

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">- De student inventariseert de hulpvraag van de cliënt op een systematische wijze, d.w.z. kan het handelen van de cliënt & zijn omgeving in kaart brengen en analyseren (vooral vanuit cliëntperspectief).- De student verricht onderzoek naar handelingsproblemen & handelingscomponenten & handelingscontext.- De student formuleert o.b.v. anamnestiche, onderzoeksgegevens en het proces van klinisch redeneren een ergotherapeutische diagnose en prognose.- De student communiceert en rapporteert resultaten van screening en functioneringsdiagnose m.b.t. wonen, zelfzorg, werken, taken, ontspanning en vrije tijd.- De student stelt een behandelingsplan op in functie van korte- en lange termijn doelstellingen op functie, activiteiten- en participatieniveau.- De student kan de ergotherapeutische behandelsessie (individueel of in groep) vormgeven met de juiste activiteiten, werkvormen, begeleiding en instructie aansluitend bij de doelen.- De student adviseert de cliënt & het cliëntstelsel.- De student ontwerpt hulpmiddelen.- De student evalueert tussentijdse en behandelresultaten.- De student sensibiliseert en informeert met als doel de cliënt en/of de cliëntomgeving bewust te maken van eigen mogelijkheden tot het voorkomen, oplossen of stabiliseren van handelingsproblemen.- De student implementeert preventieve activiteiten en programma's. | |
|--|--|

De ergotherapeut als manager: ergotherapeut kan een ergotherapiedienst effectief en doelmatig organiseren resulterend in een kwalitatief functionerende organisatie en kan de kwaliteit van het ergotherapeutisch handelen verzorgen en bewaken.	
--	--

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- De student voert een systematische patiëntenadministratie rekening houdend met de geldende beroepsethiek, wet- en regelgeving, behoeften vanuit de patiëntpopulaties en eisen van zorgverzekeraars en de werkgever. | |
|---|--|

- De student plant en organiseert interventies (in afstemming met dat van collega's), intramuraal & extramuraal.
- De student kan de eigen dienst (materiaal beheer- en bestellingen,...) beheren.
- De student draagt op basis van een SWOT-analyse bij aan de kwaliteit van de eigen werking.

De ergotherapeut als beroepsontwikkelaar.

- De student vertaalt nieuwe inzichten in de ergotherapie en implementeert ze naar het beroepsmatig handelen.
- De student draagt bij aan verdere ontwikkeling en profilering van eigen discipline.
- De student kan recente wetenschappelijke informatie (ook internationaal) m.b.t. ergotherapie opsporen, lezen & begrijpen: medisch, ergotherapeutisch, occupational science.
- De student kan op zelfstandige basis of in teamverband een project in het domein van de ergotherapie planmatig uitwerken, uitvoeren & evalueren.

Fundamentele waarden zijn waarden die het fundament vormen van de keuzes en de handelingen in de zorg. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen 9 waarden, deze hebben geen rangorde omdat één waarde niet beter is dan de andere.

9 fundamentele waarden in de zorg

- **Zorgverlening:** het antwoord van de ergotherapeuten op het ethisch appèl van de zorgvrager. Goede zorgverlening is gericht op het bevorderen van de autonomie van de zorgvrager.
- **Beschermingswaardigheid:** het beschermen van de waardigheid en de onschendbaarheid van de menselijke persoon op 3 niveaus: bescherming van het leven zelf, van de fysieke en psychologische integriteit en van de fysieke en psychische gezondheid van de persoon.
- **Autonomie:** de keuzevrijheid van de zorgvrager respecteren.
- **Privacy:** de persoonlijke levenssfeer of intimiteit van de persoon op het lichaamsniveau, geestelijk niveau en informationele niveau.
- **Participatie:** deelname aan het maatschappelijk leven, dit veronderstelt integratie en inclusie.

- Levenskwaliteit: de kwaliteit heeft betrekking op meerdere dimensies of domeinen van het leven, zoals op fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel vlak.
- Rechtvaardigheid: mensen worden gelijk behandeld in de mate dat ze gelijk zijn. Gezondheid, ziekte en handicap zijn ongelijk verdeeld en dus worden zorgvragers tijdelijk ongelijk behandeld om ze opnieuw gelijke kansen tot functioneren te geven.
- Vertrouwen: het is het geloof in de mogelijkheden en de trouw in een wederzijdse relatie tussen de zorgvrager en de ergotherapeut.
- Solidariteit: het besef van verbondenheid tussen mensen in een gemeenschap en de bereidheid om de consequenties daarvan te dragen.

Zorgethiek is ontstaan vanuit het mensbeeld waarin het ‘samen zorgen voor’ centraal staat in het menselijk leven. Zorg staat daarbij niet tegenover autonomie, maar maakt er een deel van uit, of is het noodzakelijke spiegelbeeld ervan. De zorgethiek is ook concreter en vertrekt van het persoonlijke verhaal van mensen.

5.3 Omschrijving leerinhouden

De student gaat wekelijks op stage van dinsdag tot vrijdag. Op maandag kunnen er terugkomdagen georganiseerd worden. De data en periodes staan vermeld in de Academische jaarkalender ergotherapie. Tijdens deze terugkomdagen wordt de student in groep begeleid bij het uitwerken van de stage opdrachten en het bespreken van de stage.

De student leert via ervaringen met cliënten op de werkvloer:

- Een ergotherapeutisch interventieplan opstellen
- Een ergotherapeutische interventie uitvoeren
- Een ergotherapeutische interventie observeren, evalueren, rapporteren en bijsturen, samenwerken en overleggen in een team
- Informatie verstrekken en voorlichten
- Organiseren van de beroepspraktijk.

(PXL, 2015)

6. Projectstage

6.1. Sint-Franciskusziekenhuis

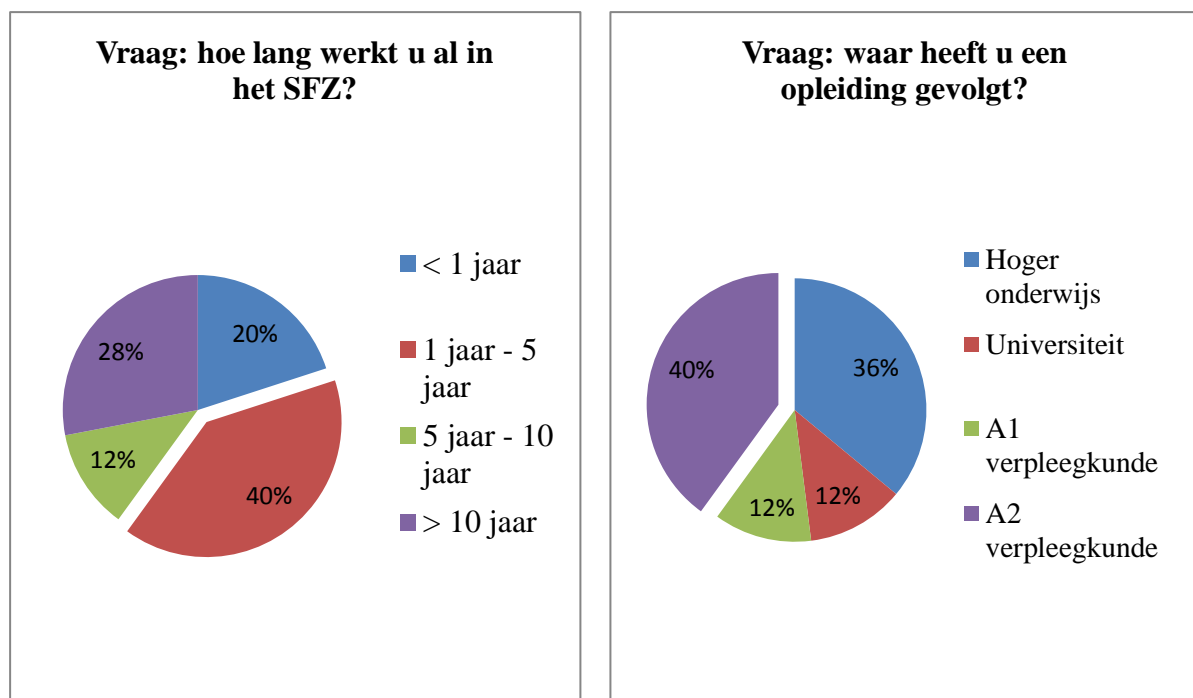
Het Sint-Franciskusziekenhuis voortaan afgekort met de afkorting SFZ is een regionaal ziekenhuis met als doelstelling de patiënten binnen een moderne infrastructuur de beste zorgen aan te bieden. Kwaliteitsvolle zorg en klantvriendelijkheid zijn de belangrijkste pijlers binnen deze werking.

De afdeling geriatrie 2 ligt in blok B, op de 2^{de} verdieping van het ziekenhuis. De eenheid telt 26 bedden en is in een T-vorm opgezet.

Binnen de afdeling zijn de patiëntenkamers als volgt verdeeld:
negen tweepersoonskamers & acht éénpersoonskamers.

6.2 Interviews

Gedurende de projectstage werden in een periode van 7 weken interviews afgenomen bij 25 leden van het multidisciplinair team op de afdeling geriatrie 1 & 2. Hieronder bevonden zich: één animatrice, één diensthoofd, twee ergotherapeuten, twee kinesitherapeuten, één logopedist, dertien verpleegkundigen, één paramedisch directeur, twee psychologen en twee zorgkundigen.



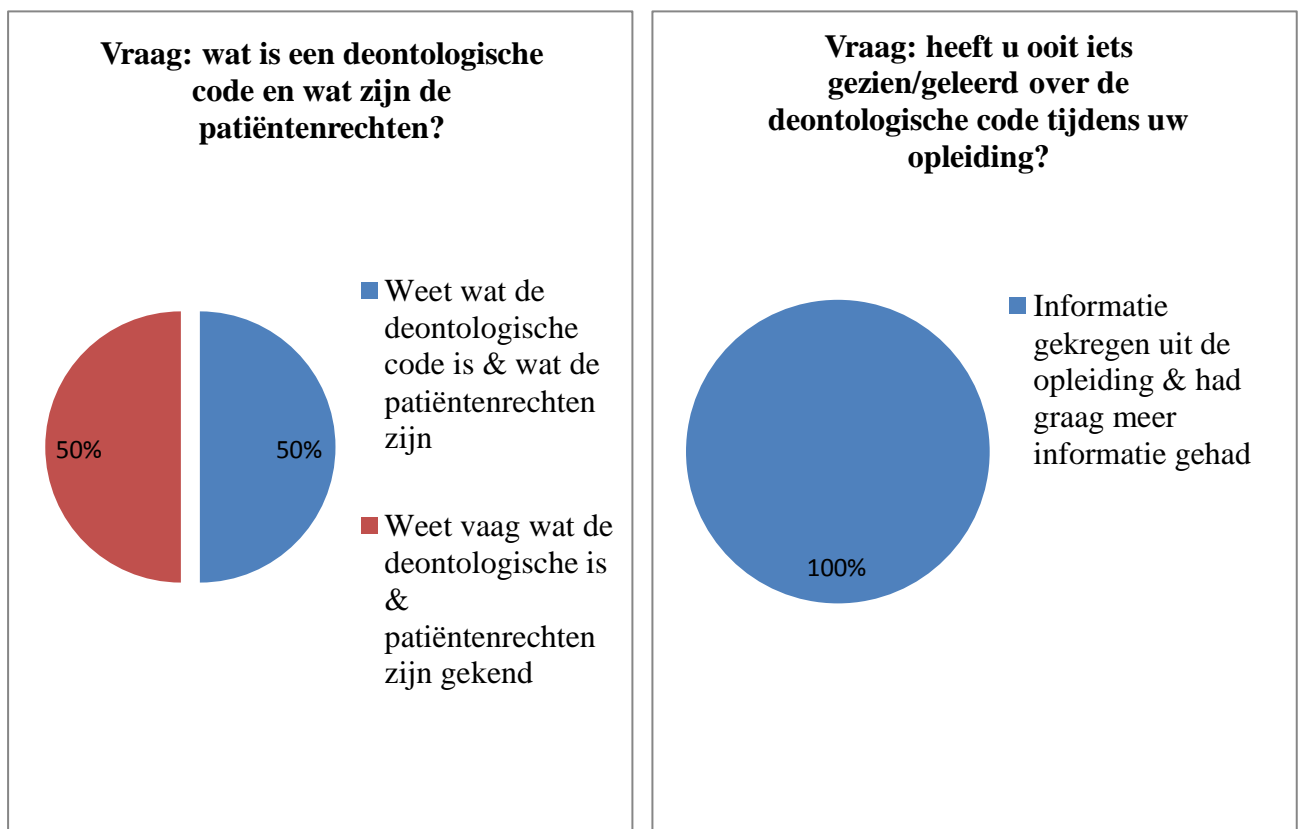
6.2.1 Paramedisch directeur

De paramedisch directeur kon een samenvatting geven van wat een deontologische code inhoudt, maar vond het een te ruim begrip voor een volledige definitie. De wet van de patiëntenrechten was gekend en enkele wetten werden beschreven : recht tot inzage in het eigen dossier, recht op kwalitatieve zorg, recht op vrije keuze van medici en recht op informatie. De patiëntenrechten en het beroepsgeheim werden gezien tijdens de opleiding en meer informatie als student zijnde was niet gewenst.

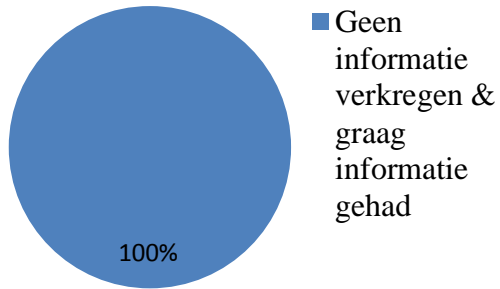
Vanuit het werkveld zijn er introductiedagen georganiseerd voor nieuwe werknemers waarin onder anderen de wet op de patiëntenrechten en beroepsgeheim wordt aangehaald. De paramedisch directeur is strikt in het toepassen van de wet op de patiënten en geeft geen patiënten informatie door aan anderen zonder toestemming.

Ethische dilemma's komen dagelijks voor, er wordt hier een voorbeeld van beroepsgeheim en privacy van de patiënt gegeven. De deontologische code wordt als erg belangrijk ondervonden, maar hij is niet goed omlijnt en onmogelijk om af te vinken.

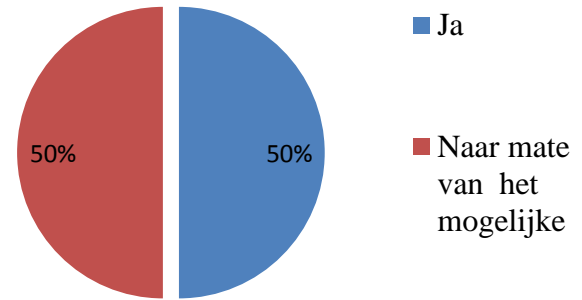
6.2.2 De psychologen



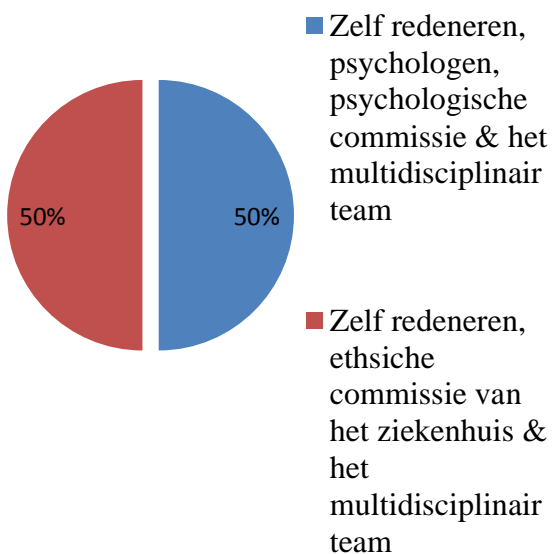
Vraag: welke informatie heeft u meegekregen rondom de deontologische code vanuit het werkveld?



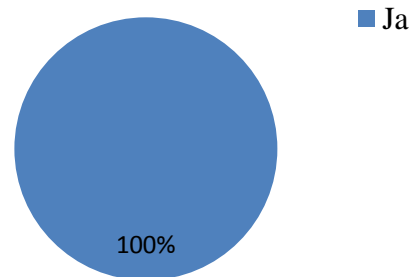
Vraag: past u de deontologische code toe in het werkveld?



Vraag: bent u al eens in aanraking gekomen met een ethisch dilemma en hoe lost u deze op?



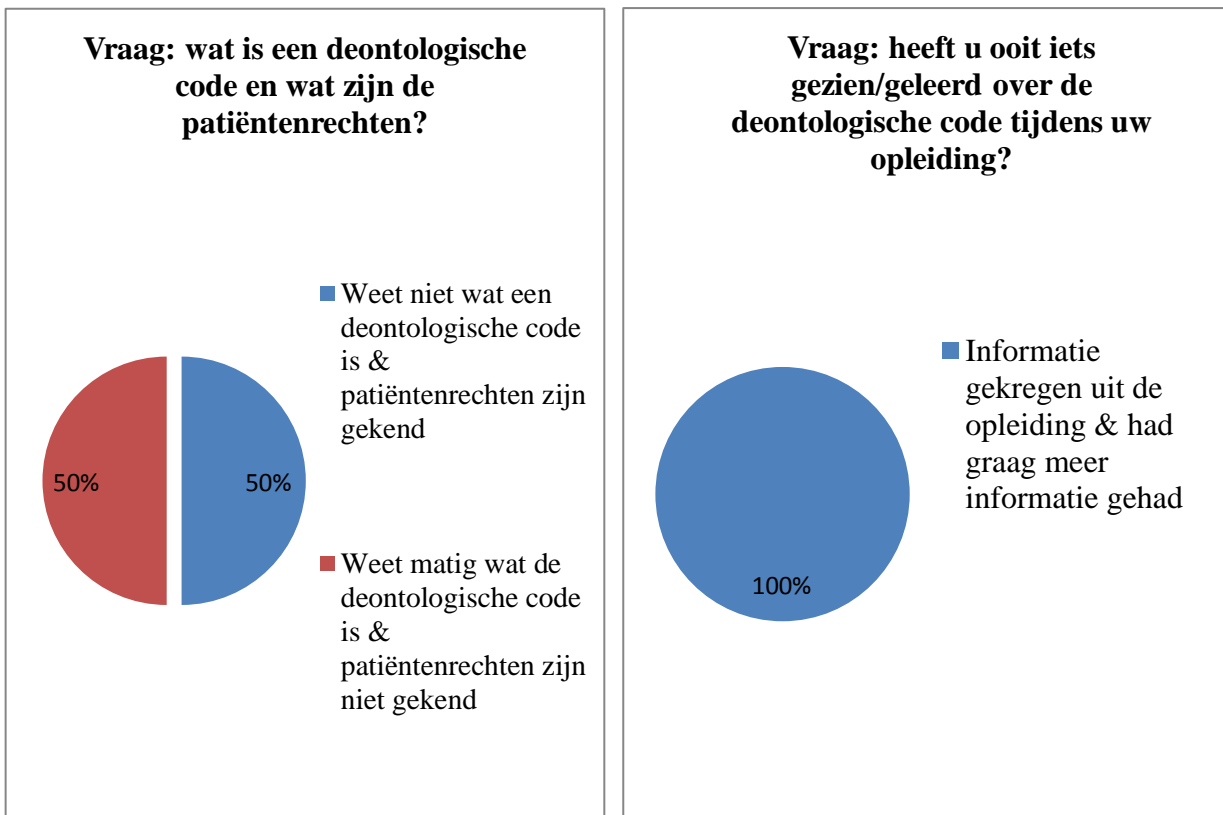
Vraag: vindt u de deontologische code goed/belangrijk?



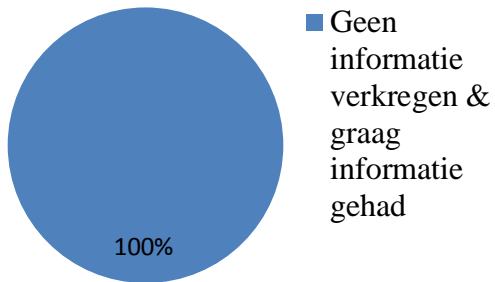
Besluit psychologen

De psychologen hebben beiden een goede kennis over de patiëntenrechten. De deontologische code was bij één van hen slechts vaag gekend. Tijdens de opleiding is er informatie gegeven over de deontologische code en de patiëntenrechten, dit heeft men niet ontvangen vanuit het werkveld en dat wordt gemist. De deontologische code wordt als belangrijk ondervonden en men probeert deze toe te passen in het werkveld. Bij ethische dilemma's gaan de psychologen eerst zelfstandig redeneren over mogelijk oplossingen. Er is goed gekend waar men terecht kan voor ondersteuning.

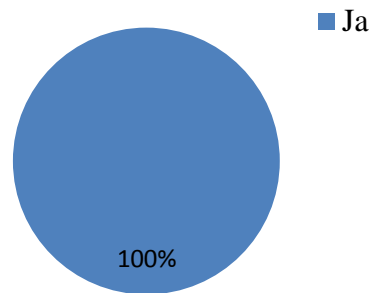
6.2.3 Zorgkundigen



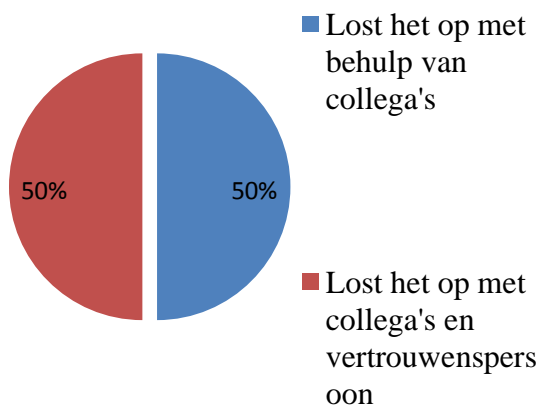
Vraag: welke informatie heeft u meegekregen rondom de deontologische code vanuit het werkveld?



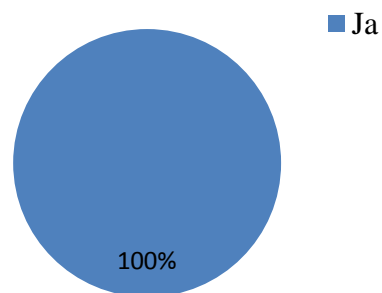
Vraag: past u de deontologische code toe in het werkveld?



Vraag: bent u al eens in aanraking gekomen met een ethisch dilemma en hoe lost u deze op?



Vraag: vindt u de deontologische code goed/belangrijk?



Besluit zorgkundigen

Er was slechts een matige kennis over de deontologische code en de patiëntenrechten. Beiden hebben hierover informatie gekregen vanuit de opleiding en niet vanuit het ziekenhuis. Een regelmatige herhaling bijvoorbeeld in de vorm van een jaarlijkse vorming of informatiesessie zou welkom zijn. De zorgkundigen komen dagelijks in contact met ethische dilemma's die vaak worden opgelost met behulp van de betrokken collega's. Beiden vinden de deontologische code belangrijke en passen deze toe. Daar zij slechts een matige kennis hadden over de deontologische code moet deze informatie kritisch bekeken worden.

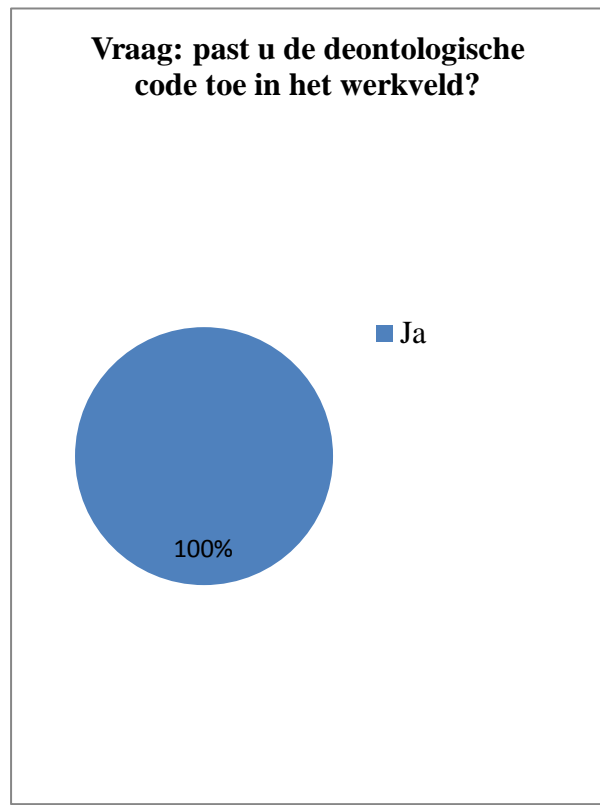
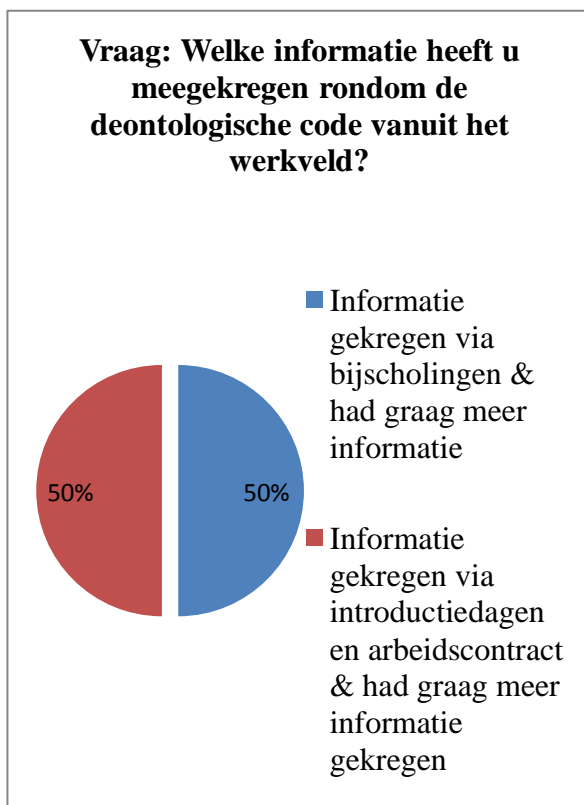
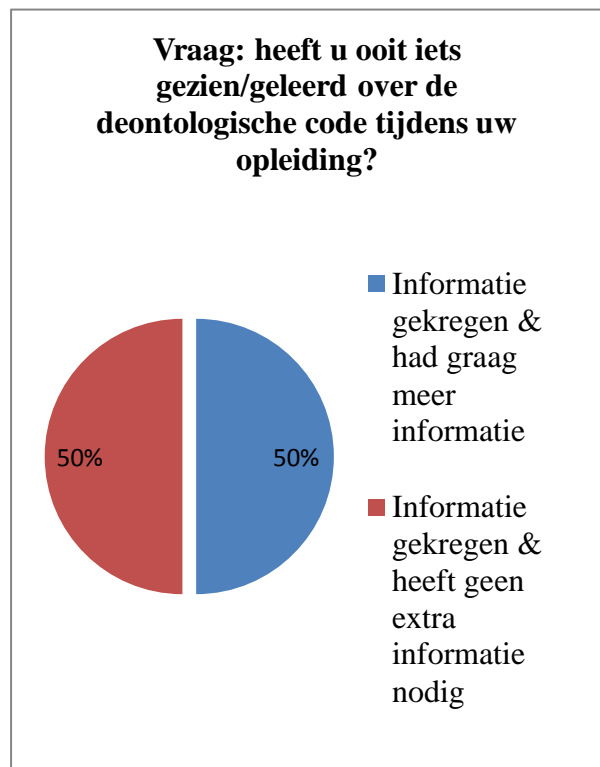
6.2.4 Animatrice

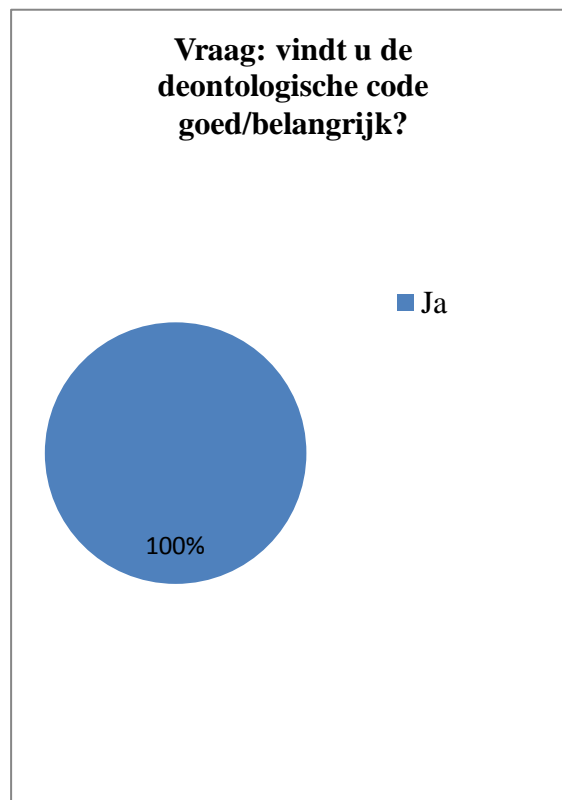
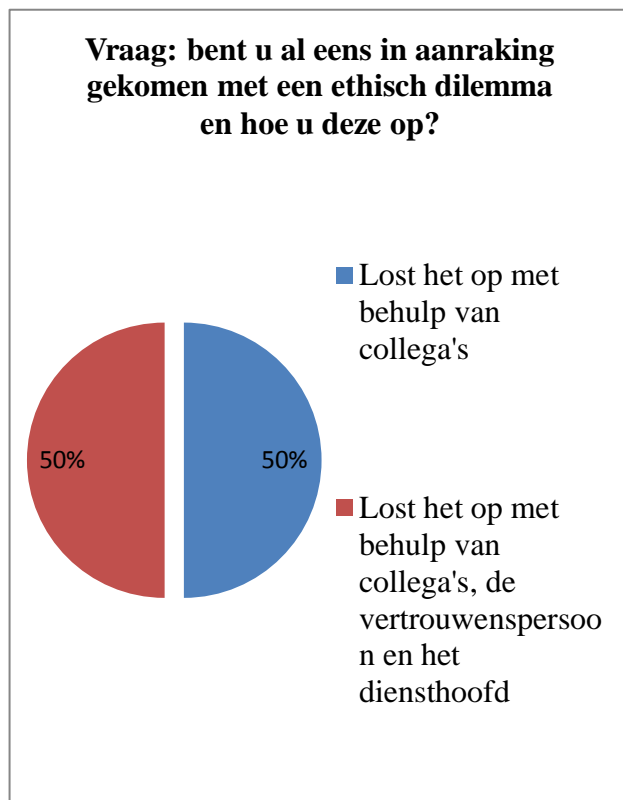
De animatrice kon geen omschrijving geven van de deontologische code, de patiëntenrechten waren wel gekend. Tijdens de opleiding zijn de patiëntenrechten ter sprake gekomen maar niet de deontologische code. De animatrice had niet het gevoel na de opleiding dat er te weinig informatie hierover gegeven zou zijn. De patiëntenrechten worden toegepast in het werkveld en als zeer belangrijk ondervonden. Jaarlijkse opfrissingen in de vorm van vormingen zijn altijd welkom. De animatrice komt wekelijks in aanraking met ethische dilemma's. Deze worden opgelost door onder andere een gesprek hierover aan te gaan met het diensthoofd of met andere leden van het multidisciplinair team.

6.2.5 Diensthoofd

Het diensthoofd heeft een opleiding voor verpleegkundige gevolgd en heeft hierin educatie gekregen over zowel de deontologische code als de patiëntenrechten. Beiden zijn dan ook gekend. Er heeft hier vanuit het ziekenhuis uit een opleiding rond plaatsgevonden maar jaarlijkse opfrissingen zijn gewenst. De deontologische code en de patiëntenrechten worden strikt toegepast door het diensthoofd en ook als zeer belangrijk ondervonden. Dagelijks zijn er ethische dilemma's op de werkplaats, deze worden opgelost door onder andere zelf te redeneren, advies te vragen aan collega's, het palliatief support team, het sociale team en de verschillende psychologen die zich in het ziekenhuis en specifiek op de dienst bevinden.

6.2.6 Ergotherapeuten





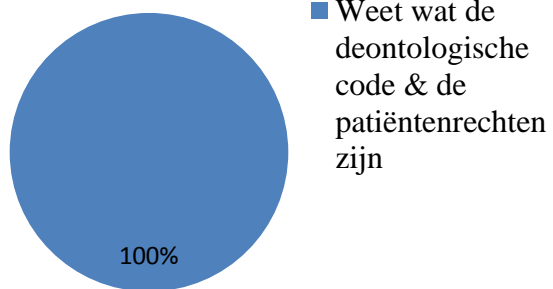
Besluit ergotherapeuten

De ergotherapeuten hebben een grondige kennis van zowel de deontologische code als de patiëntenrechten. Beiden vinden deze belangrijk en passen het toe in het werkveld. Er is voldoende informatie gegeven vanuit de opleiding en ook het werkveld heeft informatie aangeboden. Na verder onderzoek blijkt het wel niet correct te zijn dat er informatie over de deontologische code of patiëntenrechten vermeld staan in het arbeidscontract.

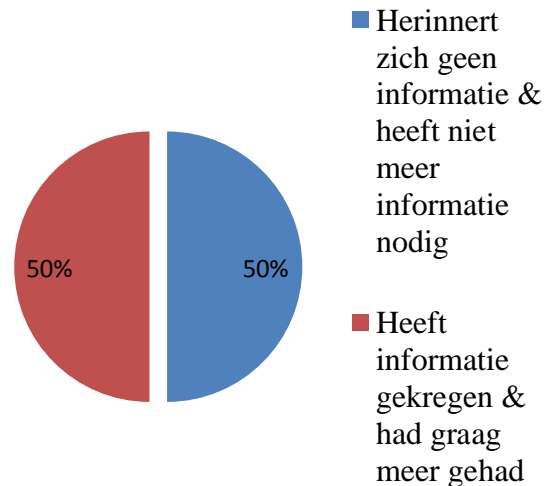
De ergotherapeuten komen in contact met ethische dilemma's en weten beide waar men terecht kan om deze op te lossen.

6.2.7 Kinesitherapeuten

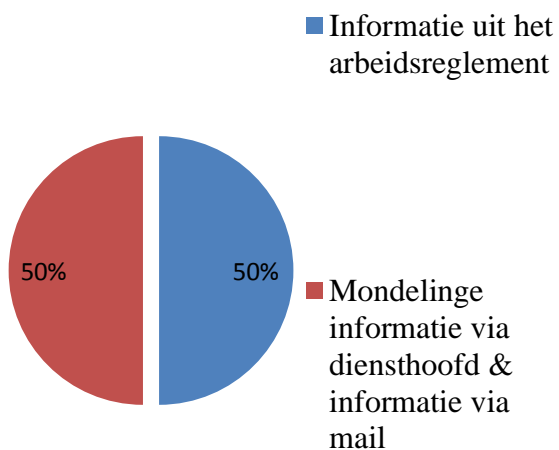
Vraag: wat is een deontologische code en wat zijn de patiëntenrechten?



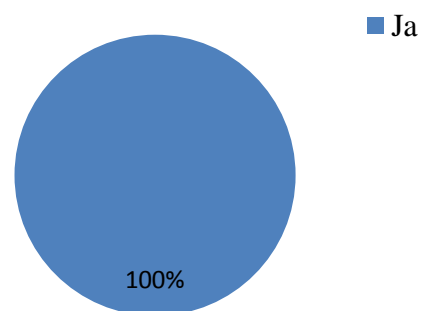
Vraag: heeft u ooit iets gezien/geleerd over de deontologische code tijdens uw opleiding?



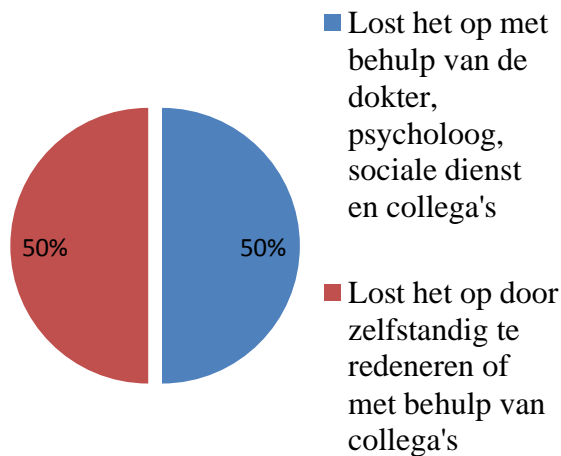
Vraag: welke informatie heeft u meegekregen rondom de deontologische code vanuit het werkveld?



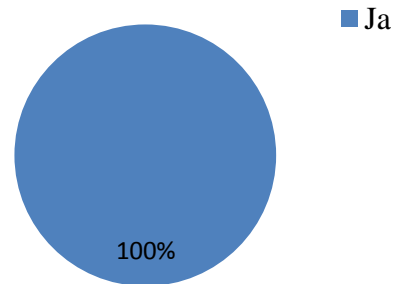
Vraag: past u de deontologische code toe in het werkveld?



Vraag: bent u al eens in aanraking gekomen met een ethisch dilemma en hoe lost u deze op?



Vraag: vindt u de deontologische code goed/belangrijk?



Besluit kinesitherapeuten

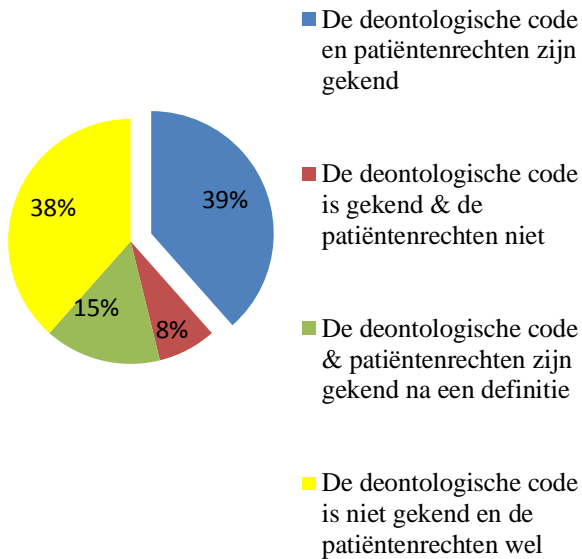
De kinesitherapeuten kennen zowel de deontologische als de patiëntenrechten. Deze worden dan ook als belangrijk ondervonden en toegepast in het werkveld. Er is een gemengde stroom aan informatie, zowel vanuit de opleiding als het werkveld. Na verder onderzoek is ook duidelijk geworden dat er geen informatie over de deontologische code of de patiëntenrechten te vinden is in het arbeidscontract. De kinesitherapeuten komen beiden in contact met ethische dilemma's en beschikken over verschillende opties om deze op te lossen.

6.2.8 Logopedist

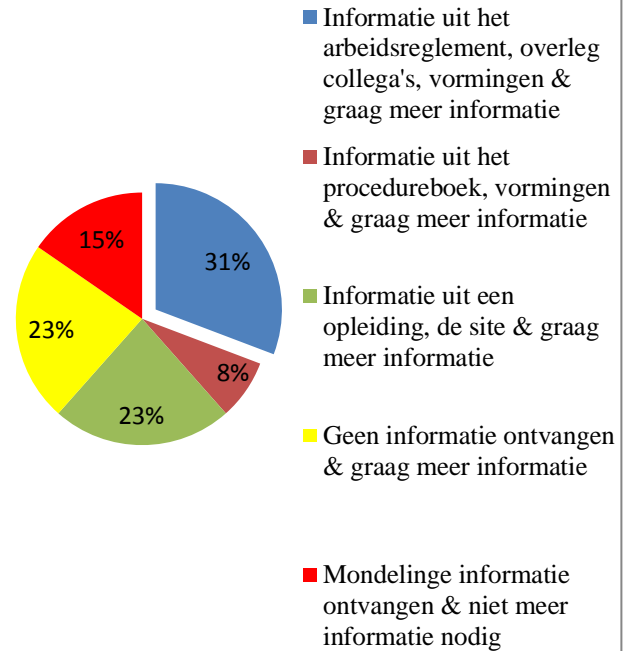
De logopedist heeft een grondige kennis van wat de deontologische code en de patiëntenrechten inhouden. Deze worden ook als zeer belangrijk ervaren en toegepast in het werkveld. Tijdens de opleiding heeft de logopedist hier educatie over gekregen en dit was voldoende voor haar. Vanuit het ziekenhuis is er onduidelijkheid of er specifieke informatie over de deontologische code of patiëntenrechten gegeven is. Meer informatie zou welkom zijn. De logopediste komt zelden in aanraking met ethische dilemma's. Als er een situatie is waar men geen raad mee weet zal de logopedist terecht kunnen bij de vertrouwenspersoon van de afdeling of bij collega's.

6.2.9 Verpleegkundigen

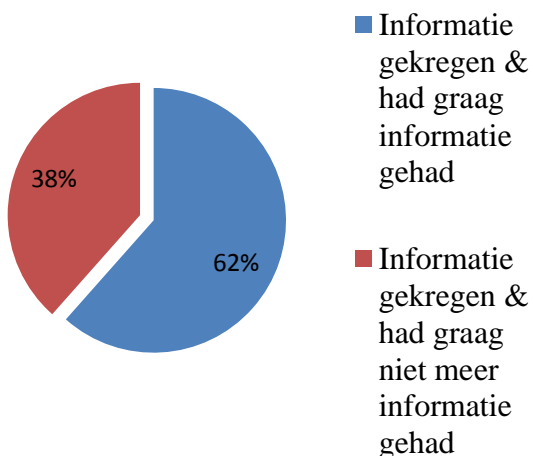
Vraag: wat is een deontologische code en wat zijn de patiëntenrechten?



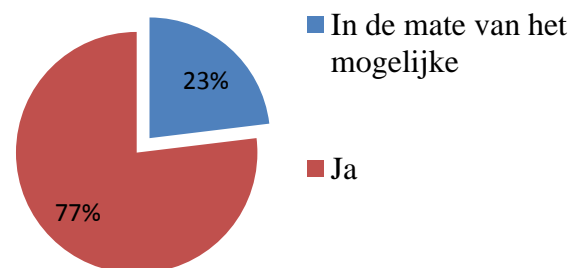
Vraag: welke informatie heeft u meegekregen rondom de deontologische code vanuit het werkveld?

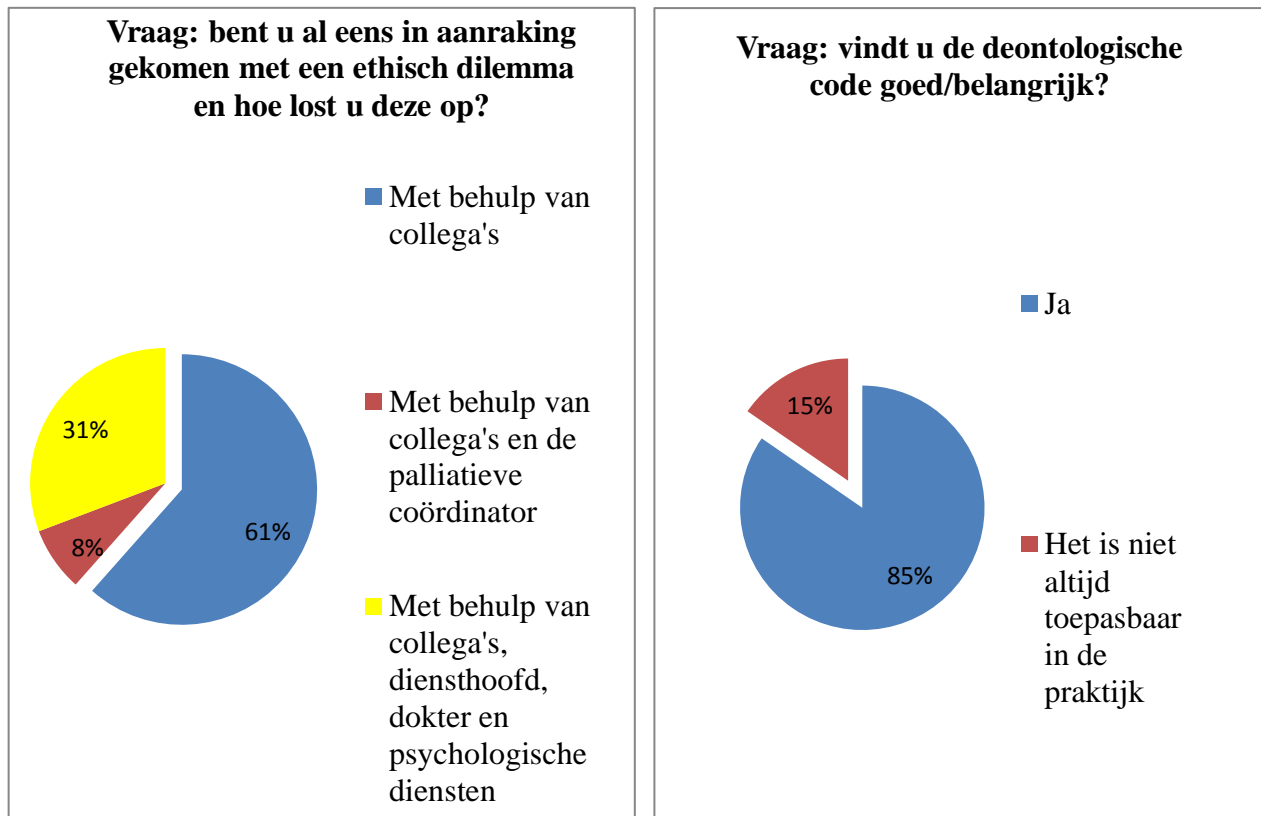


Vraag: heeft u ooit iets gezien/geleerd over de deontologische code tijdens uw opleiding?



Vraag: past u de deontologische code toe in het werkveld?





Besluit verpleegkundigen

De meerderheid van de verpleegkundigen kennen zowel de deontologische code als de patiëntenrechten, deze worden ook toegepast en als belangrijk ondervonden. De verpleegkundigen hebben zowel informatie vanuit de opleiding als het werkveld ontvangen/ Meer informatie in de vorm van jaarlijkse informatiesessies of vormingen zouden welkom zijn. De verpleegkundigen komen dagelijks in aanraking met ethische dilemma's die door de meerderheid opgelost worden door middel van gesprekken met de betrokken collega's.

6.3 Besluit

Het begrip deontologische code werd niet onmiddellijk herkend door ieder lid van het multidisciplinair team, toch werd dit na een definitie voor velen duidelijker.

De wet van de patiëntenrechten echter werd onmiddellijk door ieder lid van het team herkend maar het opnoemen van enkele rechten werd als moeilijk ervaren.

Een opfrissing van deze materie door middel van workshops of jaarlijkse lezingen zou een mogelijke oplossing kunnen zijn.

Vanuit de opleiding kreeg de meerderheid van het team naar eigen mening voldoende informatie over deontologie om te starten in het werkveld. Deze informatie mocht volgens

velen minder theoretisch gegevens worden en meer naar de praktijk gericht zijn met bijvoorbeeld realistische casussen. Wanneer men vroeg naar de mogelijke informatie die vanuit het werkveld verkregen werd kwam er zeer vaak het antwoord dat de deontologische code, het beroepsgeheim en de patiëntenrechten terug te vinden zijn in het arbeidscontract of arbeidsreglement. Na onderzoek op de stageplaats blijkt deze informatie niet juist te zijn. Er zijn slechts enkele patiëntenrechten terug gevonden in de visie van het ziekenhuis of de afdeling. De meerderheid van de teamleden is al eens in aanraking gekomen met ethische dilemma's. Ieder lid weet dat men terecht kan bij het opleidingshoofd, de ethische commissie of het team met een probleem en vertrouwd op deze om hen te ondersteunen.

7 Woonzorgcentrum Zonnestraal

Het WZC behoort toe aan het openbaar centrum voor maatschappelijk Welzijn van Hasselt. Het beleid berust bij de raad voor maatschappelijk welzijn samengesteld uit de OCMW voorzitter, OCMW-raadsleden en OCMW secretaris.

Het WZC staat open voor valide en zorgbehoevende senioren. Het WZC is erkend voor 270 bedden.

Zonnestraal bestaat uit 4 diensten:

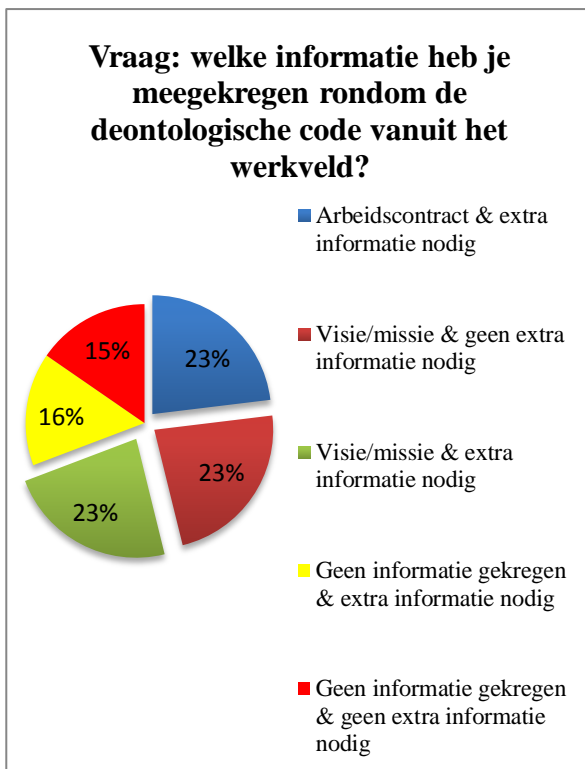
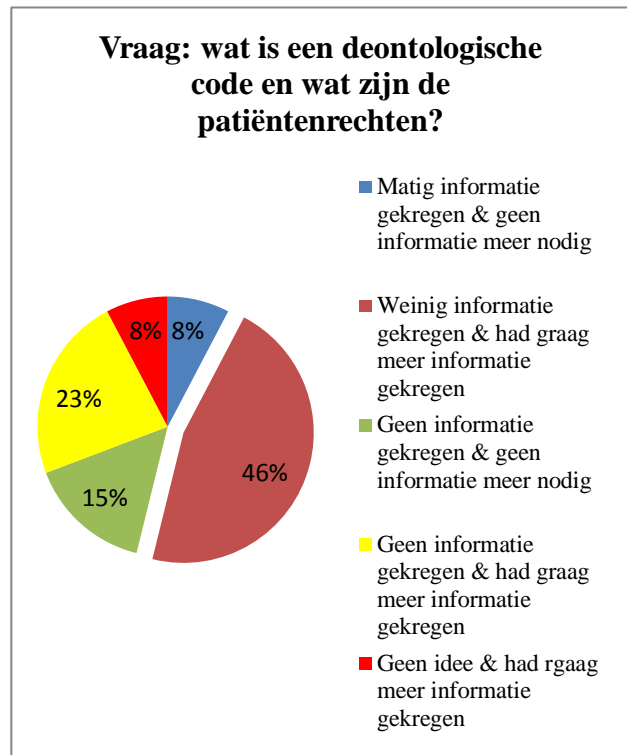
- Dienst A (één – en tweepersoonskamers met in totaal 61 bedden)
- Diens B (72 eenpersoonskamers)
- Diens C (81 eenpersoonskamers)
- Dienst D (60 eenpersoonskamers)

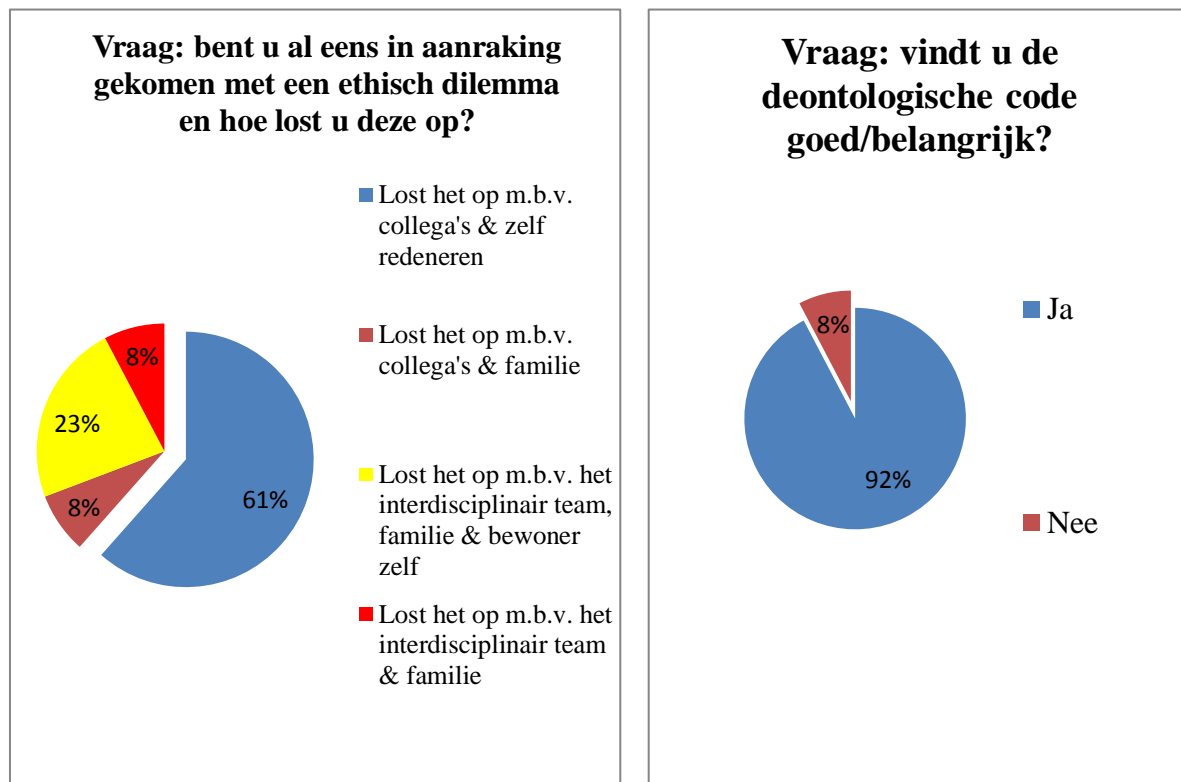
Er werken in totaal 160 personeelsleden waarvan: 5 (3%) kinesitherapeuten, 6 (3,75%) animatoren, 4 (2,5%) ergotherapeuten, 41 (25%) Verpleegkundige (waarvan 4 hoofdverpleegkundigen), 103 (64%) zorgkundigen en 1 (0,6%) maatschappelijk werkster.

7.1 Interviews

Voor de interviews is er gekozen om de personeelsleden in verhouding met elkaar af te nemen om een nauwkeurig resultaat te verkrijgen. Er zijn in totaal 26 (16,5% van het totaal) interviews afgenomen: 2 (7,6%) kinesitherapeuten, 2 (7,6%) animators, 2 (7,6%) ergotherapeuten, 6 (23%) verpleegkundigen, 13 (50%) zorgkundigen, en 1 (3,8%) maatschappelijk werkster.

7.1.1 Zorgkundigen



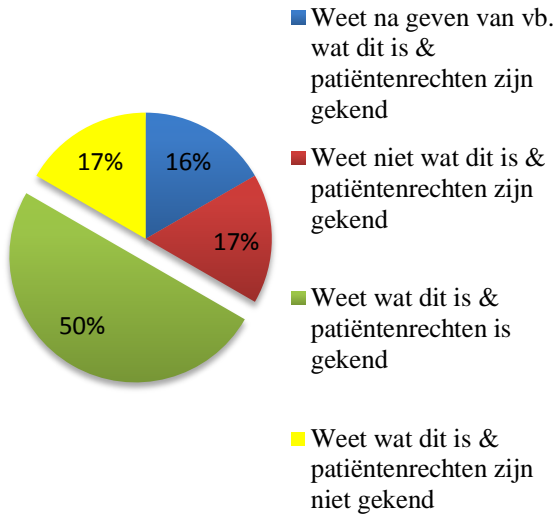


Besluit verzorgende

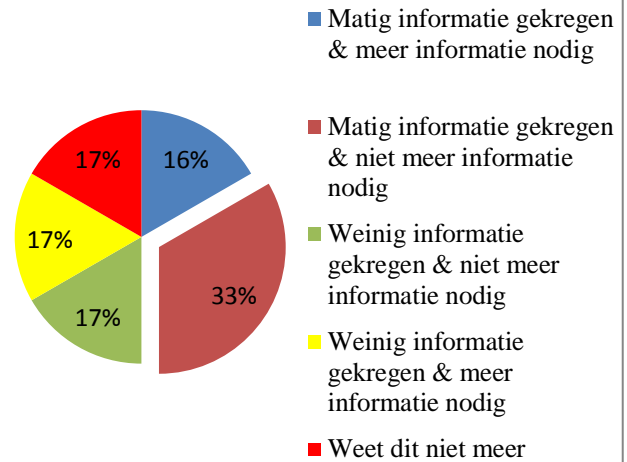
De meerderheid van de verzorgenden kan niet aangeven wat een deontologische code is maar geven wel aan dat dit toepast wordt tijdens het werken. De deontologische code wordt toegepast omdat de bewoners recht hebben op kwaliteitszorg en men dit niet kan geven als er geen rekening wordt gehouden met de deontologie en patiëntenrechten. Enkele zeggen dat het niet altijd toepasbaar is omdat dit dan minder kwalitatieve zorg kan opleveren. Er wordt gezegd dat men dan voor een dilemma komt te staan en hierdoor naar eigen gevoel zal handelen. Er wordt aangegeven dat men weinig informatie over de deontologische code en patiëntenrechten verkregen heeft, zowel vanuit de opleiding als vanuit het werkveld. Er is een arbeidscontract verkregen waar dit in vermeld staat, maar om verschillende redenen (te veel, eerste werkdag, ...) heeft de meerderheid dit niet voldoende gelezen. Er wordt aangegeven regelmatig in aanraking te komen met ethische dilemma's, die de verzorgende vervolgens zelf kunnen oplossen door te redeneren over het probleem en door samen met het team een overleg te plegen. De meerderheid geeft aan dat een deontologische code belangrijk is omdat men hier dan, in probleemsituaties, op kan terugvallen. De personen die de deontologische code minder of niet belangrijk vinden geven aan dat deze code te theoretisch is de verwachtingen voor in de praktijk niet te begrijpen zijn.

7.1.2 Verpleegkundigen

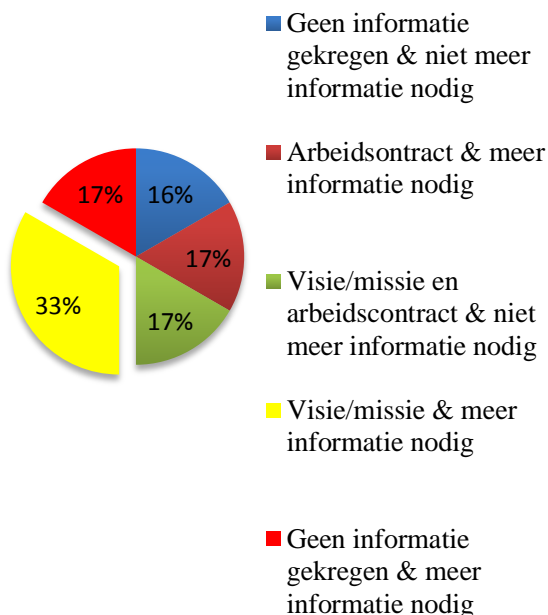
Vraag: wat is een deontologische code en wat zijn de patiëntenrechten?



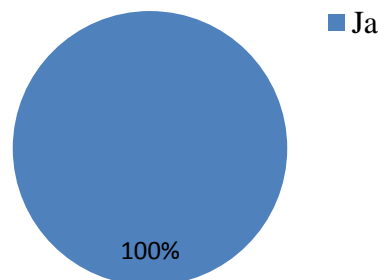
Vraag: heb je ooit iets gezien/geleerd over de deontologische code tijdens je opleiding?



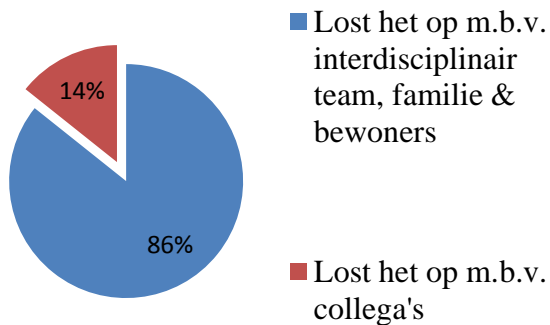
Vraag: Welke informatie heb je meegekregen rondom de deontologische code vanuit het werkveld?



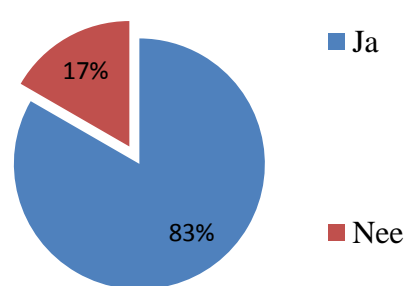
Vraag: pas je de deontologische code toe in het werkveld?



Vraag: bent u al eens in aanraking gekomen met een ethisch dilemma?



Vraag: vindt u de deontologische code goed/belangrijk?



Besluit verpleegkundigen

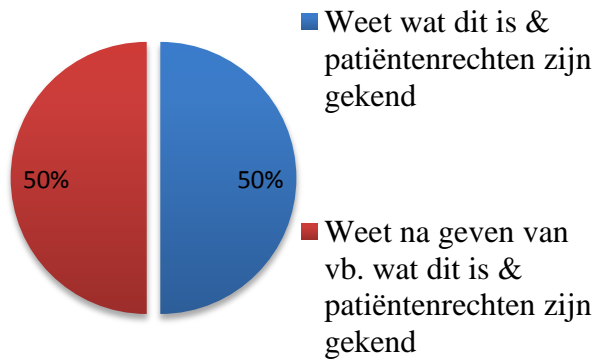
De meerderheid van de verpleegkundigen weet wat een deontologische code is en kan voorbeelden van de patiëntenrechten aangeven. Ook zegt iedereen de deontologische code toe te passen tijdens het werken, ook al is he soms niet eenvoudig. Ze geven als reden dat ze kwaliteitsvolle zorg moeten leveren, ook volgens de patiëntenrechten en dat dit alleen maar kan als men rekening houdt met de deontologie. De meerderheid geeft aan dat er weinig informatie hebben gekregen vanuit het werkveld, maar wel meer informatie vanuit hun opleiding. Wel willen ze meer informatie hebben over de deontologische code en de patiëntenrechten zodat ze zich beter kunnen voorbereiden op hun werk en de problematieken die hier kunnen opduiken.

Ze geven aan regelmatig in aanraking te komen met ethische dilemma's, deze lossen ze op door multidisciplinair overleg te doen, te praten met de familie en de bewoner zelf. Slechts de minderheid lost dit alleen op met collega's.

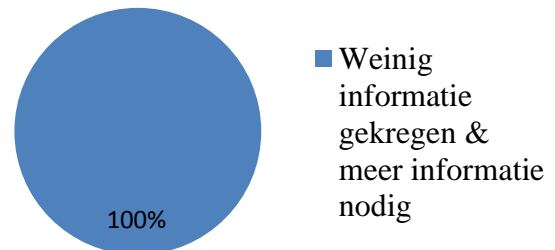
Ze zeggen bijna allemaal de deontologische code belangrijk te vinden zodat ze hier op kunnen terugvallen als er een probleemsituatie voorkomt.

7.1.3 Ergotherapeuten

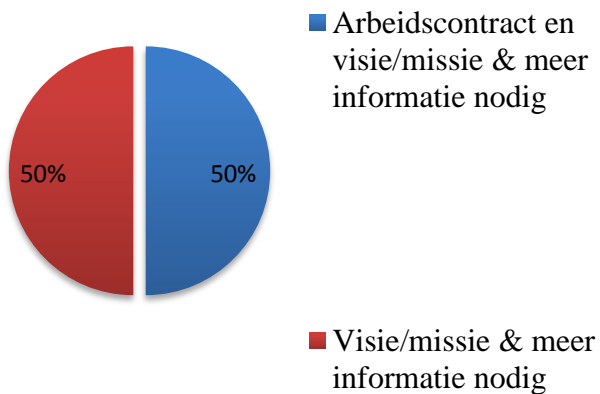
Vraag: wat is een deontologische code en wat zijn de patiëntenrechten?



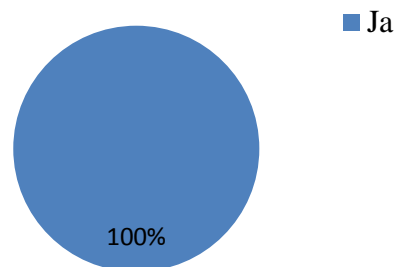
Vraag: heb je ooit iets gezien/geleerd over de deontologische code tijdens je opleiding?

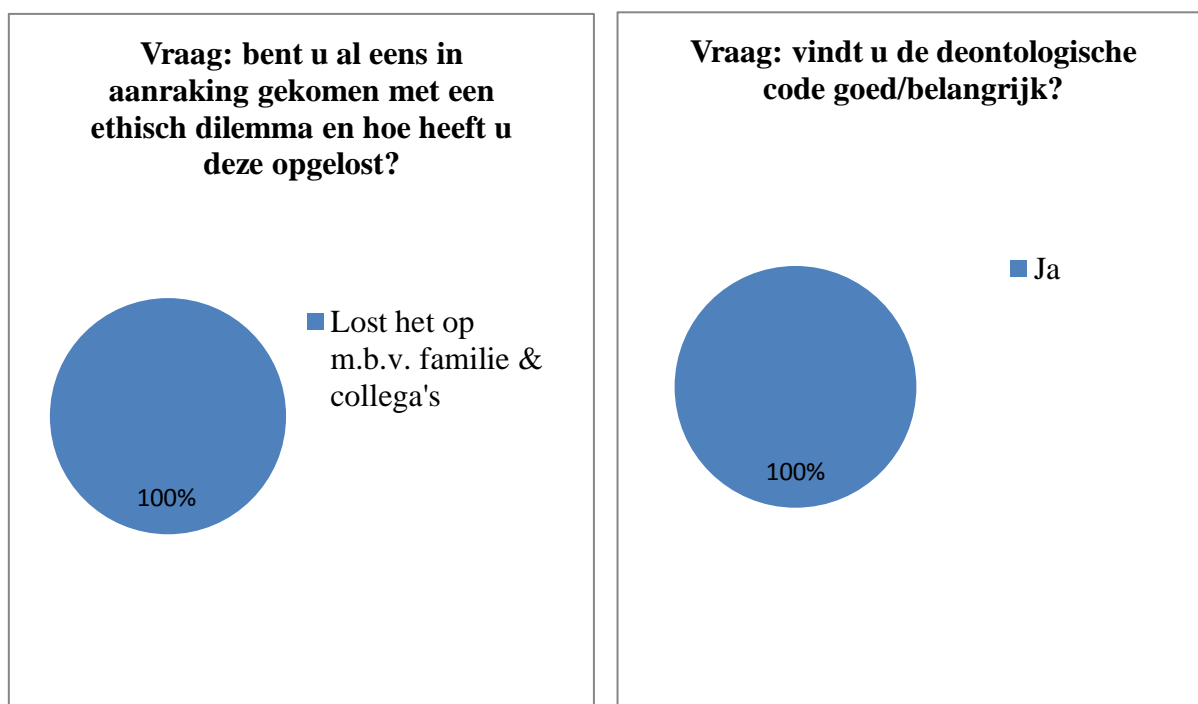


Vraag: welke informatie heb je meegekregen rondom de deontologische code vanuit het werkveld?



Vraag: pas je de deontologische code toe in het werkveld?





Besluit ergotherapeuten

De ergotherapeuten kennen de deontologische code, één van de ergotherapeuten kan een voorbeeld van de deontologische code geven wanneer een definitie gegeven werd. De ergotherapeuten weten beide wat de patiëntenrechten zijn en kunnen hier verschillende voorbeelden van aanhalen. Er wordt aangegeven dat het zelfbeschikkingsrecht belangrijk is. Dit omdat de ergotherapeuten hiernaar streven in hun praktijk.

De ergotherapeuten geven aan niets specifiek geleerd te hebben over deontologie tijdens hun opleiding, dit bleef altijd heel algemeen. Er is wel informatie meegegeven vanuit het werkveld. Dit wordt echter als miniem bevonden en meer informatie is gewenst.

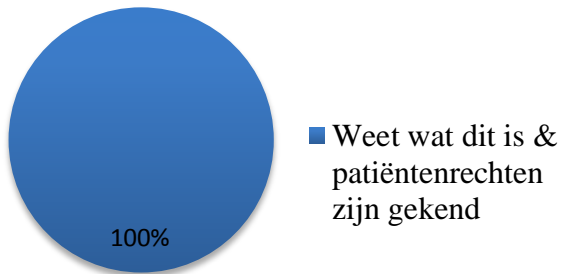
De ergotherapeuten geven aan allemaal de deontologische code toe te passen in het werkveld en kunnen hier ook veel voorbeelden van aanhalen. Dit vindt men belangrijk omdat het zelfbeschikkingsrecht en de autonomie moet gerespecteerd worden.

De ergotherapeuten komen allemaal in aanraking met ethische dilemma's. Deze worden opgelost aan de hand van team overleggen, het praten met de bewoners en de familie zelf, afhankelijk wat het probleem is.

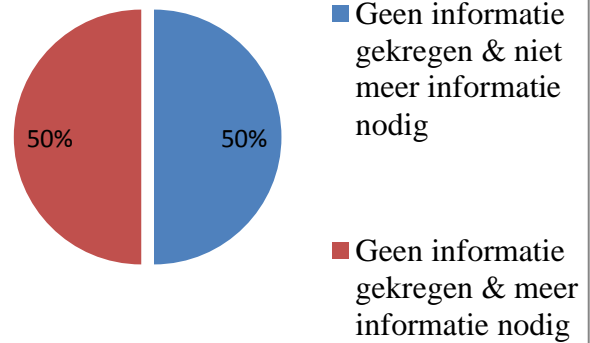
Er wordt gezegd dat de deontologische code belangrijk is, omdat men hier op kan terugvallen wanneer er zich een probleemsituatie voordoet op de werkvloer.

7.1.4 Animatoren

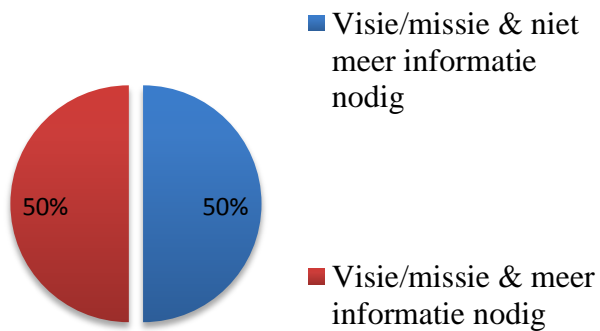
Vraag: wat is een deontologische code en wat zijn de patiëntenrechten?



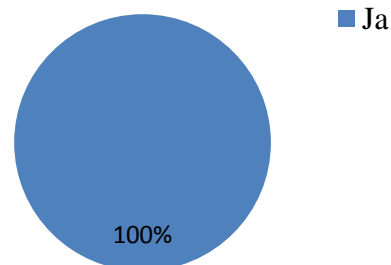
Heb je ooit iets gezien/geleerd over de deontologische code tijdens je opleiding?



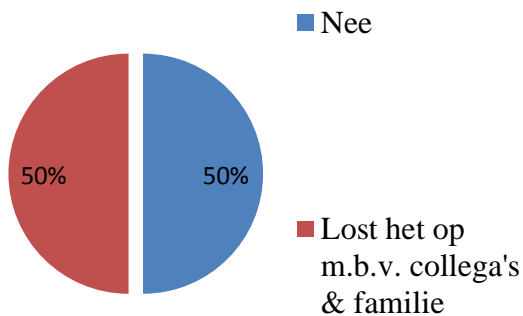
Vraag: welke informatie heb je meegekregen rondom de deontologische code vanuit het werkveld?



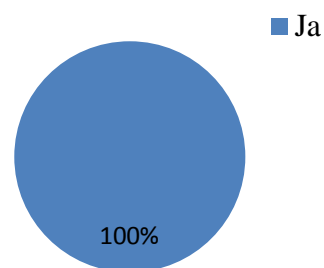
Vraag: pas je de deontologische code toe in het werkveld?



Vraag: bent u al eens in aanraking gekomen met een ethisch dilemma en hoe heeft u deze opgelost?



Vraag: vindt u de deontologische code goed/belangrijk?



Besluit animatoren

De animatoren kennen de deontologische code en kunnen hier voorbeelden van geven. Ook is er kennis van de patiëntenrechten en kan men hier voorbeelden van aangeven.

Er wordt gezegd de deontologische code toe te passen in het werkveld en hierover worden verschillende voorbeelden aangegeven. De animatoren geven aan dat dit belangrijk is aangezien iedereen als uniek beschouwd moet worden en dus verschillende wensen heeft.

Als er geen rekening wordt gehouden met de deontologie en patiëntenrechten, kan men niet op maat van de bewoners werken.

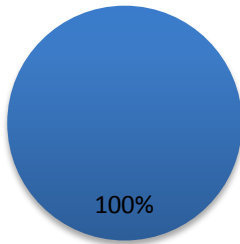
Er is niets gezien over de deontologische code tijdens de opleiding, en er wordt geen verdere informatie gewenst. De animatoren vinden dat dit moet geleerd worden in de praktijk.

Eén animator geeft aan regelmatig te botsen op ethische dilemma's, deze worden meestal opgelost door te praten met collega's en familie. De animatoren zeggen niet te kunnen terugvallen op een geschreven code aangezien deze niet beschikbaar is. De andere animator zegt nooit te maken te krijgen met ethische dilemma's.

De deontologische code wordt als belangrijk ondervonden, omdat men hier op kan terugvallen bij problemen.

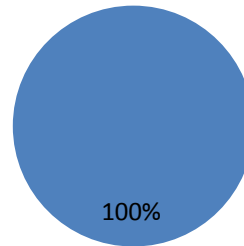
7.1.5 Kinesitherapeut

Vraag: wat is een deontologische code en wat zijn de patiëntenrechten?



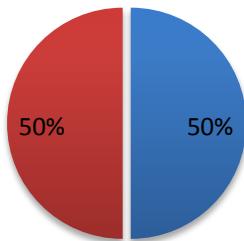
■ Weet wat dit is & patiëntenrechten zijn gekend

Vraag: heb je ooit iets gezien/geleerd over de deontologische code tijdens je opleiding?



■ Veel informatie gekregen & niet meer informatie nodig

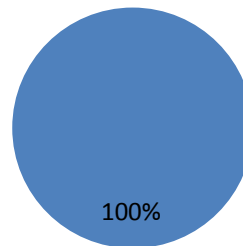
Vraag: welke informatie heb je meegekregen rondom de deontologische code vanuit het werkveld?



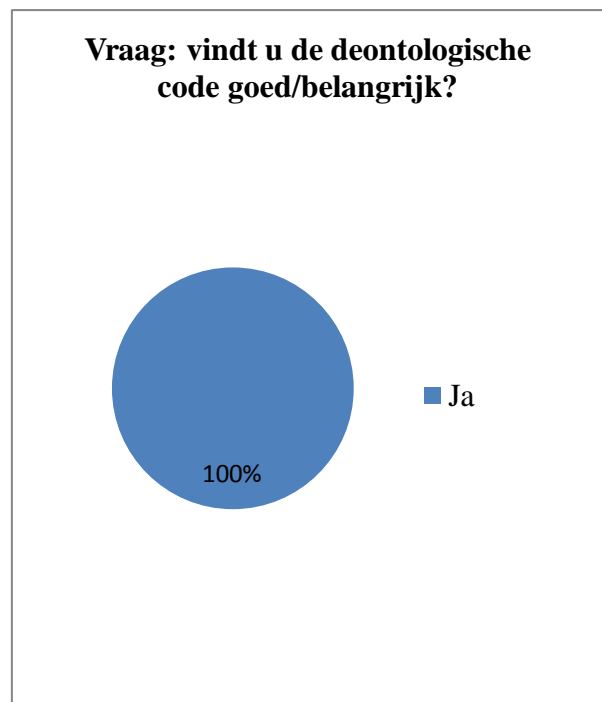
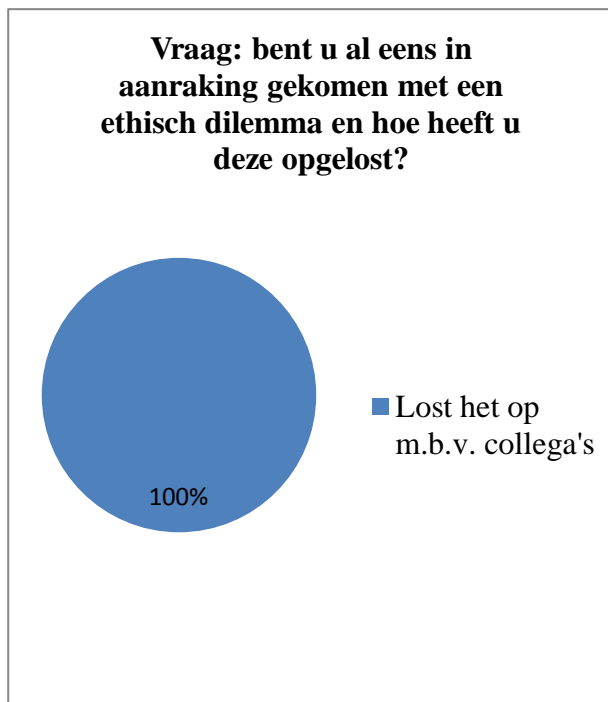
■ Visie/missie & niet meer informatie nodig

■ Arbeidscontract en visie/missie & niet meer informatie nodig

Vraag: pas je de deontologische code toe in het werkveld?



■ Ja



Besluit kinesitherapeuten

De kinesitherapeuten kennen de deontologische code en de patiëntenrechten. Men kan hier voorbeelden van geven.

Er wordt gezegd de deontologische code toe te passen in het werkveld, er worden verschillende voorbeelden aangegeven. De kinesitherapeuten geven als reden dat de bewoners recht hebben op goede en professionele zorg en dit kan men pas geven als er rekening gehouden wordt met de bewoner zelf (en dus ook met de deontologie en de rechten van de patiënt).

Men heeft in de opleiding uitgebreid les gekregen over de rechten en plichten van de beroepsbeoefenaar en cliënt.

De kinesitherapeuten hebben weinig informatie gekregen vanuit het werkveld, maar door de opleiding is er geen verdere informatie gewenst.

Men botst beide tegen ethische dilemma's aan, die op hun beurt opgelost worden door te hierover te praten met collega's (eventueel multidisciplinair).

De deontologische code is belangrijk omdat men hierop kan terugvallen bij ethische problemen.

7.1.6 Maatschappelijk werk

De maatschappelijk werkster heeft kennis over zowel de deontologische code als de patiëntenrechten en kan hier enkele voorbeelden aanhalen.

De deontologische code wordt toegepast in het werkveld, dit wordt als belangrijk ondervonden. Er wordt sterk rekening gehouden met het zelfbeschikkingsrecht van de bewoners en familie.

De maatschappelijk werkster geeft hierbij nog aan dat dit zeker gedaan moet worden omdat iedereen het rechts heeft op goede zorg, dit kan niet geleverd worden zonder dat het personeel rekening houdt met de deontologie en de patiëntenrechten.

Tijdens de opleiding is er zeer weinig gezien over deontologie.

Er wordt aangegeven weinig informatie te hebben gekregen vanuit het werkveld, meer informatie is hierover gewenst.

De maatschappelijk werkster komt zeer vaak in aanraking met ethische dilemma's, omdat deze instaat voor het oplossen van problemen binnen het WZC en een aanspreekpunt is voor ethische dilemma's. Deze worden opgelost in bespreking te gaan met het personeel, bewoners, familie,... Dit is afhankelijk van welk ethisch probleem zich voortdoet.

Er wordt gezegd dat het bestaan van een deontologische code belangrijk is, zo kan het personeel hierop terugvallen door de code als leidraad te gebruiken tijdens het oplossen van ethische dilemma's.

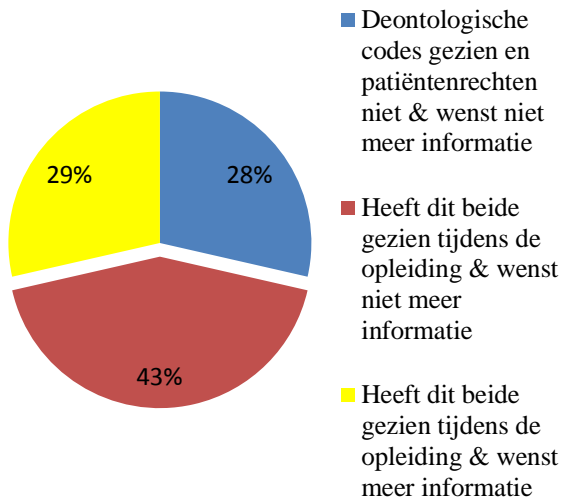
8 Informatie uit de interviews met lectoren/ET

Verder zijn er nog 7 extra ergotherapeuten geïnterviewd rondom de deontologie van ergotherapie. Deze ergotherapeuten zijn ook allemaal lectoren in de ergotherapie op de hogeschool PXL. Er zijn ook extra vragen gesteld rondom de werking binnen de school, betreffend de deontologie van ergotherapie.

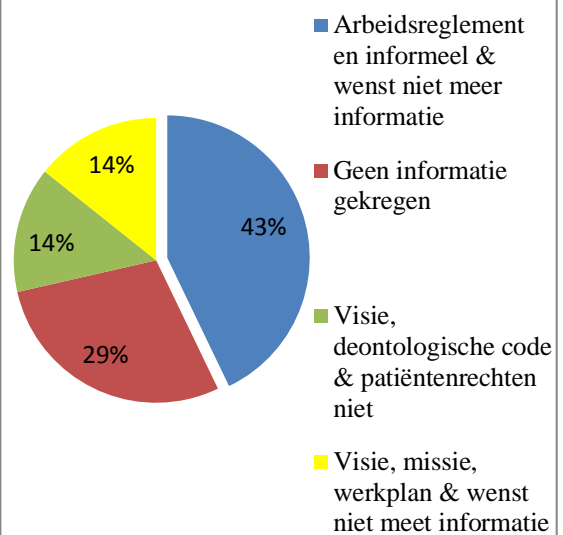
8.1 Interviews



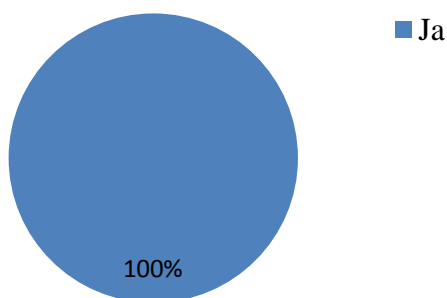
Vraag: heb je ooit iets gezien/geleerd over de deontologische code tijdens je opleiding?



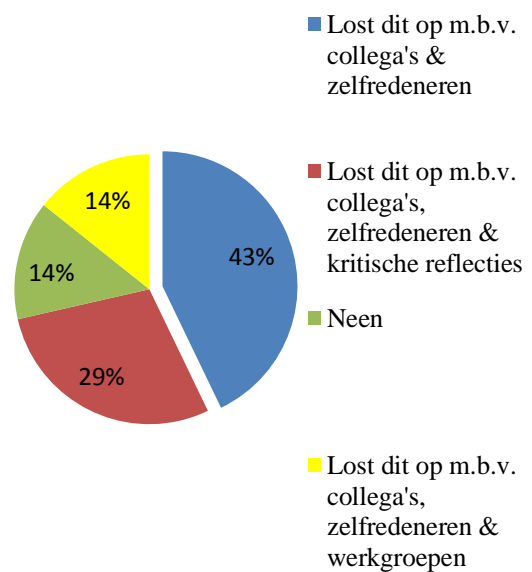
Vraag: welke informatie heb je meegerekregen rondom de deontologische code vanuit het werkveld?

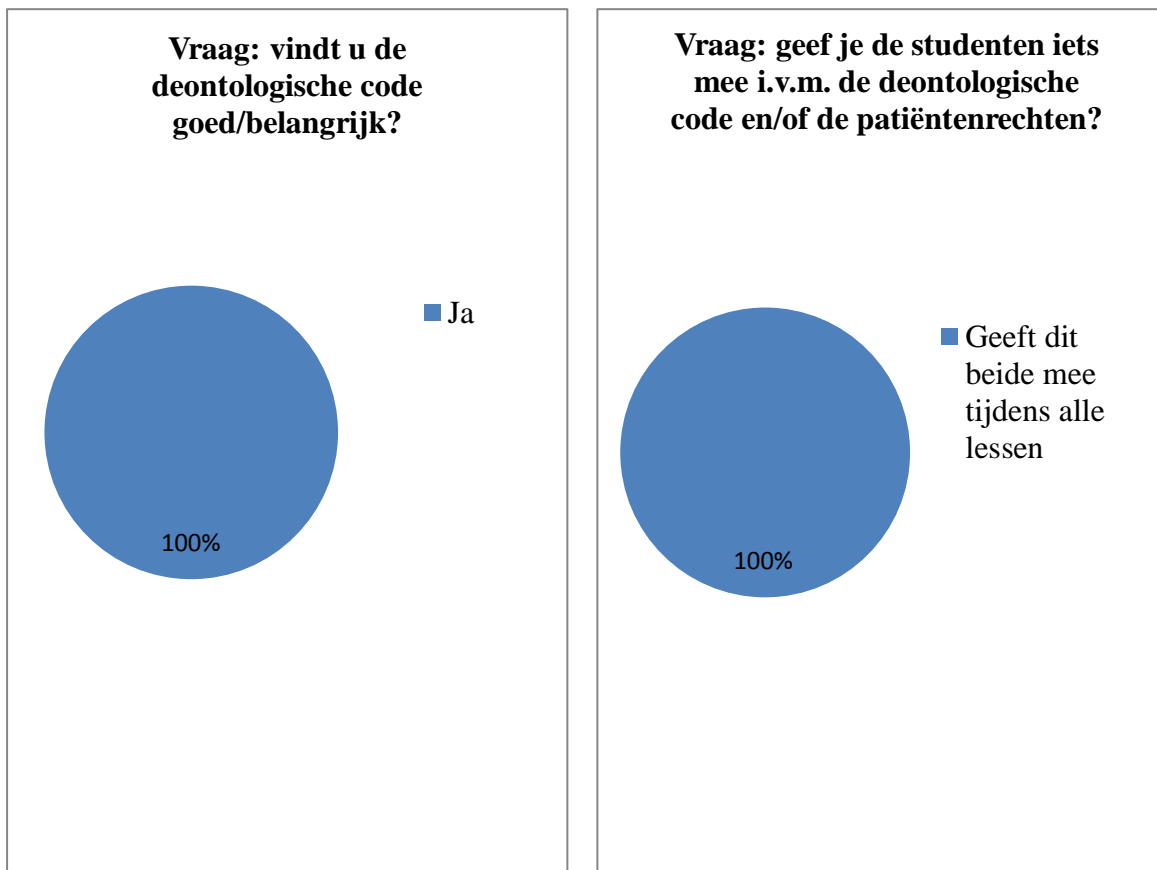


Vraag: pas je de deontologische code toe in het werkveld?



Vraag: Bent u al eens in aanraking gekomen met ethische dilemma's?





8.2 Besluit lectoren

De lectoren van hogeschool PXL hebben kennis over zowel de deontologische codes voor ergotherapeuten als over de patiëntenrechten. De meerderheid heeft de deontologische code en de patiëntenrechten gezien tijdens de eigen opleiding. De lectoren wensen niet meer informatie vanuit deze bron te verkrijgen, aangezien de lectoren deze informatie voldoende vonden. De personen die geen informatie hebben gekregen betreffende de patiëntenrechten geven aan dat deze nog niet bestonden toen ze aan het studeren waren. De meerderheid geeft aan informatie over de deontologische en/of de patiëntenrechten verkregen te hebben vanuit het werkveld, maar dit was veel minder dan tijdens de opleiding. Doordat de lectoren genoeg informatie vanuit de opleiding hadden verkregen, werd er niet meer informatie gewenst. Ze passen de deontologische code allemaal toe. Er werd gezegd dat dit belangrijk is en dat dit zeker moet worden opgevolgd. Als men geen rekening houdt met deontologie kan men niet met respect een patiënt/cliënt behandelen.

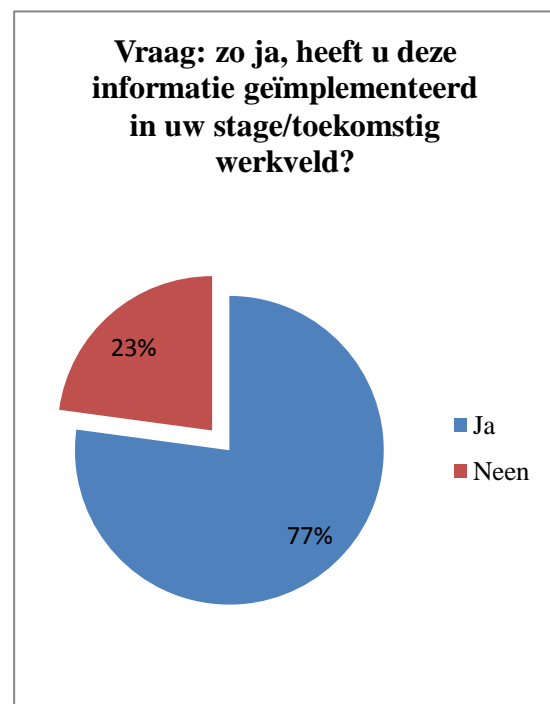
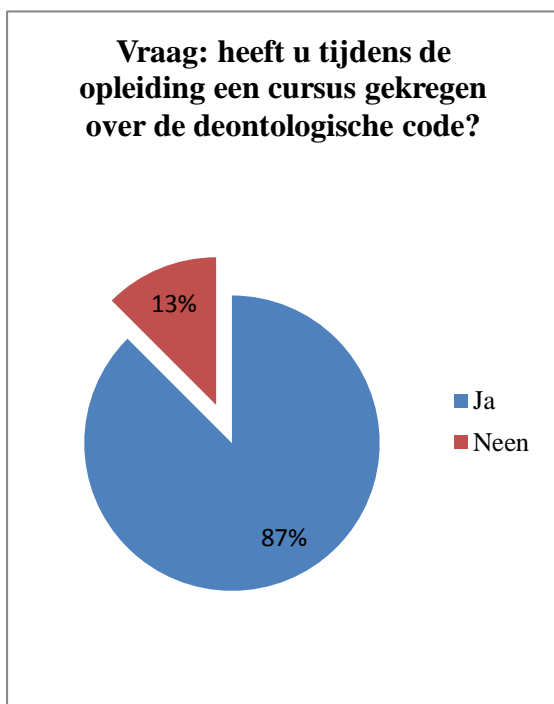
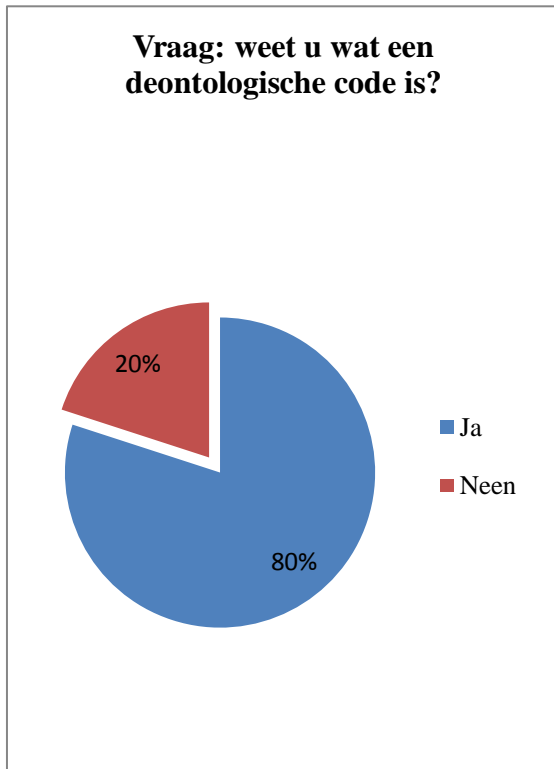
De lectoren vinden een deontologische code erg belangrijk, dit om dezelfde reden als waarom ze de deontologische code gaan toepassen in het werkveld.

De grote meerderheid komt zeer regelmatig in aanraking met ethische dilemma's. De lectoren lossen deze op door overleg met collega's en door zelf na te denken over de situatie. Dit kan eventueel door het maken van kritische reflecties of het aanmaken van werkgroepen.

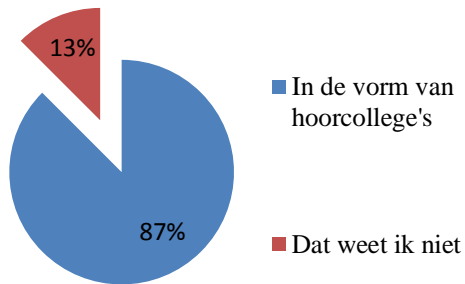
Iedereen van deze geïnterviewde lectoren geeft aan dat ze zeer regelmatig iets meegeven rond de deontologie. Er wordt gezegd dat dit zeer belangrijk is om mee te geven tijdens de opleiding aangezien er een basisattitude moet gevormd worden. De lectoren geven regelmatig aan dat er nog te weinig aandacht wordt gegeven aan de deontologie binnen de opleiding. De studenten krijgen hier wel specifiek les over, maar deze kunnen amper tot soms zelfs niet bevraagd worden tijdens examens. Dit omdat er maar 1 les deontologie per blok van 6 weken wordt gegeven. Hierdoor gaan de studenten volgens hen ook minder snel naar deze hoorcolleges gaan, zo wordt deze les deels verwaarloosd en als vanzelfsprekend gezien. Er wordt ook minder naar deze hoorcolleges gegaan omdat deze dan ook niet verplicht zijn binnen de opleiding ergotherapie.

9 Informatie uit de enquête met studenten

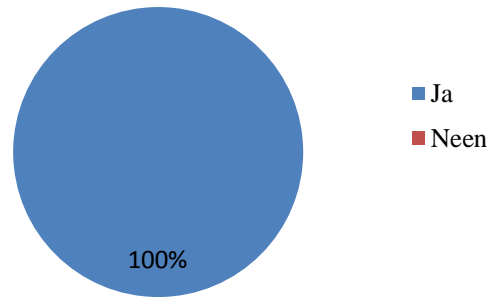
Om het onderzoek verder uit te breiden heeft er een enquête plaatsgevonden bij de laatstejaarsstudenten ergotherapie aan de hogeschool PXL. Er hebben in totaal 40 studenten deelgenomen aan de enquête. De gegevens zijn in onderstaande diagrammen verwerkt.



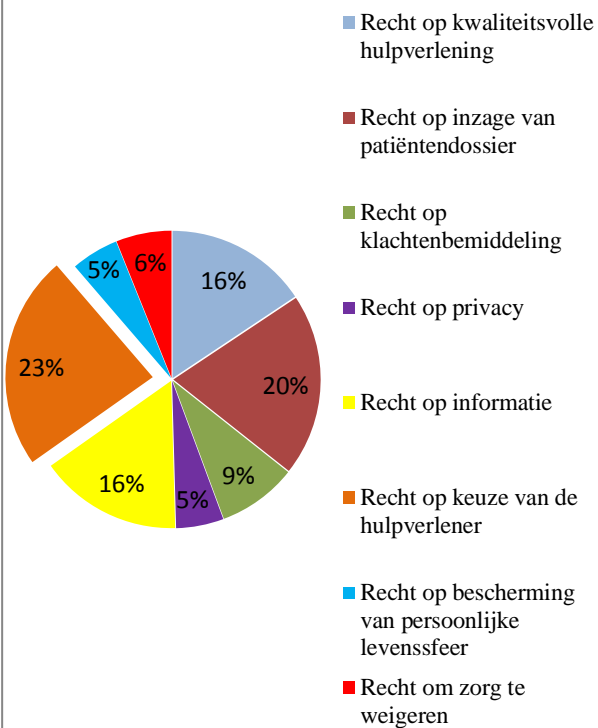
Vraag: zo neen, hoe had u deze informatie over de deontologische code graag verkregen?



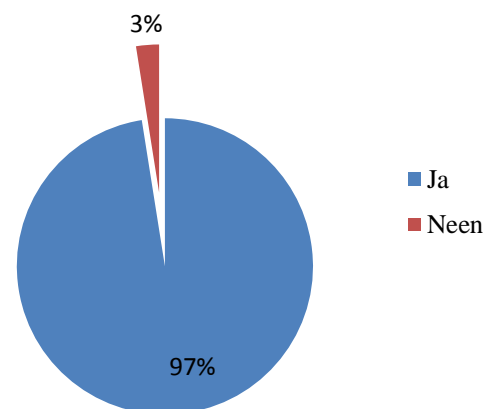
Vraag: weet u wat de wet op de patiëntenrechten is?



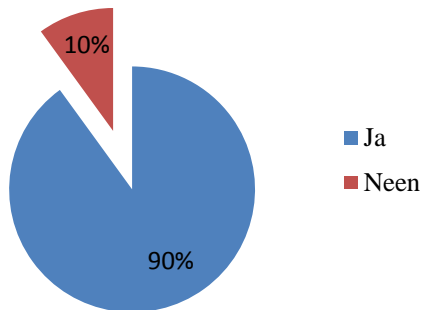
Vraag: zo ja, geef hier enkele rechten van de patiënt.



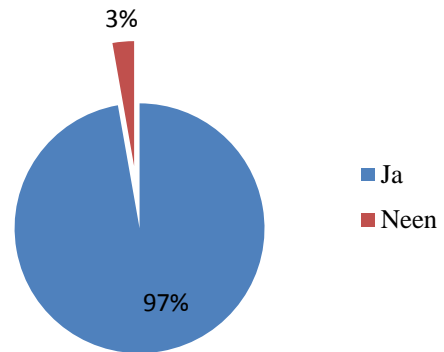
Enkele patiëntenrechten werden gegeven. Vraag: kent u deze patiëntenrechten?



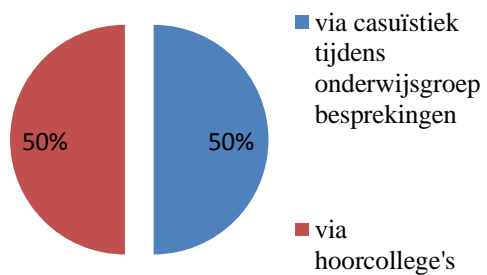
Vraag: heeft u tijdens de opleiding een cursus gekregen over de patiëntenrechten?



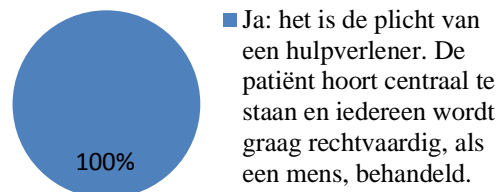
Vraag: zo ja, heeft u deze informatie geïmplementeerd in uw stage/toekomstig werkveld?



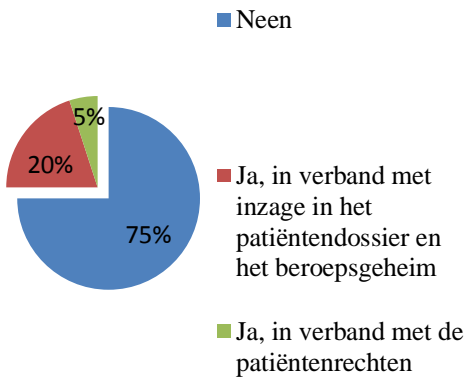
Vraag: zo neen, hoe had u deze informatie over de patiëntenrechten graag verkregen?



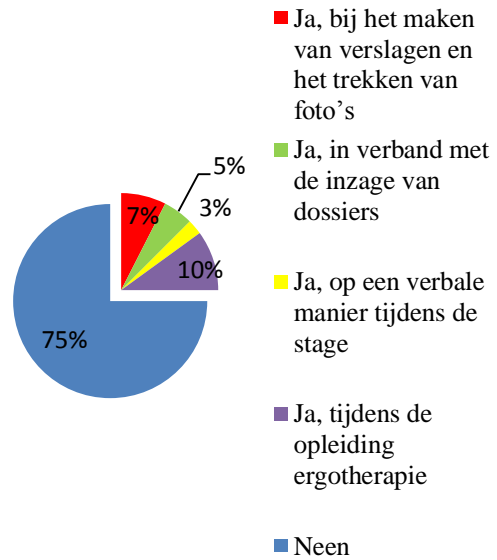
Vraag: vindt u de deontologische code en de patiëntenrechten belangrijk in uw beroepsuitoefening?
Licht toe.



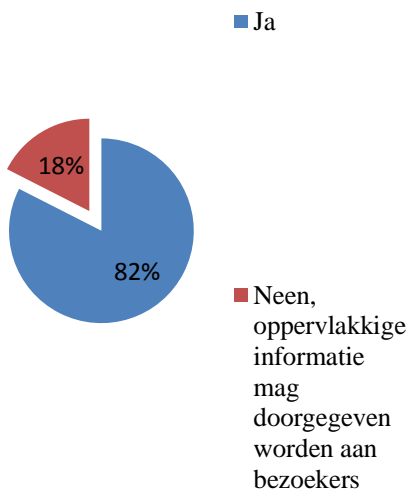
Vraag: heeft u informatie over de deontologische code en/of patiëntenrechten verkregen vanuit de stageplaats/toekomstig werkveld? Zo ja, beschrijf de informatie



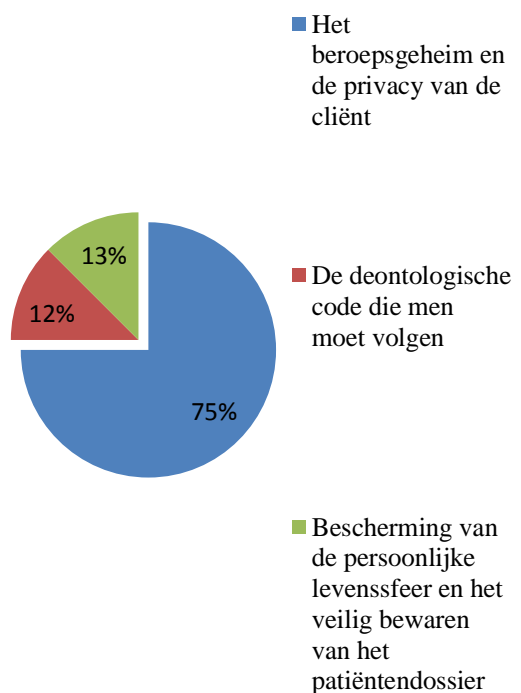
Vraag: heeft iemand u ooit gewezen op de deontologische code en/of de patiëntenrechten? Zo ja, op welke wijze?

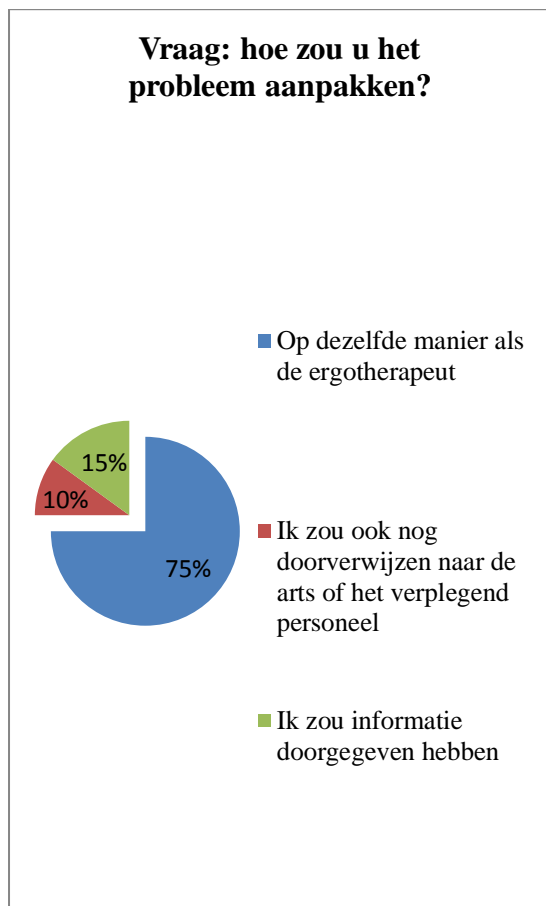


Er werd een casus gegeven. Vraag: handelt deze ergotherapeut goed?



Vraag: aan welke normen en waarden hecht deze ergotherapeut belang?





Besluit enquête

De meerderheid van de studenten weten wat een deontologische code is en hebben hierover een cursus gekregen tijdens de opleiding. Deze informatie wordt geïmplementeerd tijdens de stages. Iedere student was op de hoogte van de patiëntenrechten en kon er verschillende opnoemen en herkennen. Deze informatie komt ook terug in de opleiding en wordt geïmplementeerd in de stage.

De patiëntenrechten worden door iedereen als belangrijk ondervonden in de beroepsuitoefening. Het is de plicht van de hulpverlener om deze toe te passen. De patiënt staat centraal en moet rechtvaardig behandeld worden.

De meerderheid van de studenten heeft geen informatie over de deontologische code en/of de patiëntenrechten verkregen vanuit de stageplaats/toekomstig werkveld. Ook werden slechts enkelen hierop gewezen.

Bij de casus vond de meerderheid dat de ergotherapeut correct handelde en ze zouden het dan ook op dezelfde manier aangepakt hebben. Dit is heel goed want de ergotherapeut in de casus handelde correct.

10 Conclusie

Het multidisciplinair team van het Sint-Franciscusziekenhuis en woon-zorgcentrum Zonnestraal hadden een beperkte kennis over de deontologische code. Dit is soms te wijten aan de ouderdom van bepaalde personeelsleden. Doordat deze personeelsleden ouder waren, hadden deze minder geleerd over deontologie in hun opleiding. De andere personeelsleden gaven aan dit bijna niet te hebben gezien in de opleiding, wat er dan voor zorgt dat ze de deontologie niet helemaal kennen. De meerderheid wenst dan ook een opfrissing van de deontologie, maar ook van de patiëntenrechten. Dit zou hun, volgens het personeel zelf, zeker ten goede komen tijdens het werken in de instellingen. Volgens sommige personeelsleden is dit zeker jaarlijks nodig, aangezien de deontologie sterk is veranderd bv. door het bijkomen van de patiëntenrechten. De paramedici hadden over het algemeen meer kennis betreffende de deontologische code en de patiëntenrechten. De paramedici legde vaak de nadruk op het zelfbeschikkingsrecht dat voor hen zeer belangrijk was binnen de patiëntenrechten. Het personeel van Sint-Franciscusziekenhuis en woon-zorgcentrum Zonnestraal kregen beduidend weinig informatie mee over de deontologische code en de patiëntenrechten. Als het personeel wel informatie meekreeg ging het over het arbeidscontract, waar dan wel deontologie wordt aangehaald. Dit arbeidscontract was in woon-zorgcentrum Zonnestraal zeer uitgebreid, waardoor het personeel dit niet las en dus ook het deel over deontologie niet had gelezen. In het Sint-Franciscusziekenhuis was er in het arbeidscontract niets te vinden over de deontologische code waaruit men kan afleiden dat ze dit arbeidscontract niet gelezen hadden. Vanuit deze bron had het personeel dus weinig tot geen informatie gekregen en/of opgenomen. Ook om deze reden vraagt het personeel extra en duidelijke informatie betreffende de deontologische code en de patiëntenrechten. Het personeel gaf ook aan wel een visie en missie mee gekregen te hebben, maar deze was vaak zeer vaag en dus onduidelijk. Hierdoor was het ingewikkeld voor het personeel om deze visie en missie gericht te kunnen toepassen. De lectoren ergotherapie van hogeschool PXL hadden allemaal kennis over de deontologische code en de patiëntenrechten. Deze kennis geven de lectoren dan ook mee in alle lessen ergotherapie, zowel theorie- als praktijk lessen. De lectoren geven aan dat er meer rekening moet worden gehouden met de specifieke lessen over deze deontologie. Dit kan bijvoorbeeld door meer lessen aan te bieden en deze op de praktijk te richten. Dit aangezien er zeer weinig studenten aanwezig zijn tijdens de lessen over deontologie. De lectoren ergotherapie van hogeschool PXL kregen ook weinig tot geen informatie mee betreffende de deontologie vanuit hun werkveld, zowel de school als hun vorige/andere werkinstelling. Wel geven de meeste lectoren aan dat ze informatie hebben gekregen via het arbeidscontract. De

lectoren hebben wel informatie gekregen vanuit de opleiding ergotherapie, waardoor de lectoren vinden dat ze zeker genoeg kennis hebben om aan de slag te gaan. De laatstejaarsstudenten ergotherapie, van de PXL, hadden kennis betreffende de deontologische code en de patiëntenrechten. Wanneer lectoren niets hadden meegekregen over de patiëntenrechten zijn de lectoren de patiëntenrechten zelf gaan opzoeken. De studenten geven aan voldoende les te krijgen over deze onderwerpen, wat ook uit de bevraging van de studenten komt. De studenten hebben, volgens hen, voldoende kennis om te starten in het werkveld.

Opvallend hier is dat de lectoren van de PXL wel willen streven naar meer praktijk over deontologie binnen de opleiding, terwijl de studenten zeggen klaar te zijn voor het werkveld op vlak van deontologie. Binnen de opleiding ergotherapie kan er dus zeker gestreefd worden naar een meer praktisch beeld van de deontologie, zodat studenten nog beter zijn voorbereid op het werken binnen de ergotherapie.

11 Discussie

In het werkveld schrok men regelmatig wanneer de term deontologische code gebruikt werd. Ook werd er vaak gezegd dat deze te vinden zou zijn in het arbeidscontract of in het computersysteem van de instelling maar dit bleek na onderzoek niet juist te zijn. In het werkveld wordt weinig informatie gegeven over de deontologische code en de patiëntenrechten. Deze informatie wordt wel gegeven tijdens de opleiding van ergotherapie. Maar na enkele jaren verwatert spijtig genoeg deze informatie. Verschillende leden van het multidisciplinair team wensen up-to-date gehouden te worden over de deontologische code en de patiëntenrechten in de vorm van vormingen of lezingen die naar de praktijk gericht zijn.

12 Referenties

Association, T. A. O. T. (2005). Occupational Therapy Code of Ethics (2005). *American Journal of Occupational Therapy*, 59(6), 639-642. doi: 10.5014/ajot.59.6.639

- beroepsvereniging, V. e. v. (2015, 1/03/2015). Vlaams ergotherapeutenverbond, from <http://www.ergotherapie.be>
- Christian Van Kerckhove, C. D. K., Eva Vens. (2013). *Ethiek en zorg in de hulpverlening. Over taboes gesproken*. Gent: Academia Press.
- COTEC. (2009). Professional Practice Group. 19.
- COTEC. (2014, 16/10/2014). Council of Occupational Therapists for the European Countries, from <http://www.cotec-europe.org>
- COTEC, C. E.-. (2005). Ergotherapie competenties. 3.
- ergotherapeuten, N. B. F. v. d. (2014, oktober 2014), from <http://www.ergobel.be>
- Ergotherapie, N. V. v. (2001). Beroepscode Ergotherapeut 2001, from <http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl/PDF/Beroepscode%20Ergotherapeut%20001.pdf>
- FOD Federale Overheidsdienst volksgezondheid, v. v. d. v. e. l. (2015, 15/01/2015). Rechten van de patiënt, from <http://www.health.belgium.be/eportal/Myhealth/PatientrightsandInterculturalm/Patientrights/index.htm?fodnlang=nl#.V5Jj52ccS02>
- leefmilieu, S. z. v. e. (2014, 14/05/2014). Wet betreffende de rechten van de patiënt., from http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002082245&table_name=wet
- Margo van hartingsveldt, I. L.-P., Astrid Kinébanian. (2010). *Beroepsprofiel ergotherapie*. Utrecht: Ergotherapie Nederland/ Boom Lemma.
- Onkelinx wil één deontologische code voor alle gezondheidswerkers. (2012). *Gazet van Antwerpen*. Retrieved from <http://www.gva.be/cnt/aid1258001/onkelinx-wil-een-orde-voor-alle-gezondheidswerkers>
- PXL. (2015), from <http://www.pxl.be/>
- Soonius, J. (2003). *Ethiek voor gezondheidszorg en welzijn. Op het spoor van ethisch leren denken en handelen*. (1ste ed.). Soest: Uitgeverij H. Nelissen.
- Therapists, W. W. F. o. O. (2011, 24/03/2015), from <http://www.wfot.org/>
- Vrije Universiteit Brussel, V. M. S. (2006). De wet op de patiëntenrechten: Kennis, toepassing en attitudes bij beroepsbeoefenaars.
- World Medical Association, I. (2013). WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. 8.

Dankwoord

Graag willen wij onze promotor Ingeburg Digneffe bedanken die dit project aan ons heeft voorgesteld en ons begeleidt heeft tijdens de uitwerking en verfijning . Ook een grote dank aan de stageplaatsen, Sint-Franciskusziekenhuis & WZC Zonnestraal, die ons de kans hebben geboden om dit onderzoek mogelijk te maken. Tevens dank aan alle docenten en laatstejaarsstudenten in de opleiding ergotherapie aan hogeschool PXL voor hun medewerking aan dit project.

Bijlage 1

Informed consent projectstage

ALGEMENE INFORMATIE

Kennis over de deontologische code binnen het interdisciplinair team in de gezondheidszorg.

U wordt uitgenodigd om vrijwillig deel te nemen aan kwalitatief onderzoek rond de kennis van de deontologische code binnen het interdisciplinair van een gezondheidsinstelling . Vooraleer u toestemt om aan dit onderzoek deel te nemen, is het belangrijk dat u dit formulier leest. In dit informatie- en toestemmingsformulier worden het onderzoek wat uitgebreider beschreven. Ook heeft u het recht om op elk ogenblik vragen te stellen over dit onderzoek.

Doel en beschrijving van het onderzoek

Wij zijn Jessica Snyers en Yves Vanoirbeek, studenten ergotherapie aan de PXL te Hasselt. Wij zitten in ons laatste jaar en maken ons afstudeerproject rondom de deontologische code binnen het interdisciplinair team in de gezondheidszorg. hieraan is een projectstage gekoppeld die we doen in WZC Zonnestraal te Hasselt en het Sint-Franciskusziekenhuis te Heusden-Zolder. Deze stage is gestart op 4 november 2014 en zal duren tot 19 december 2014.

Tijdens deze stageperiode zullen we bevestigingen doen rondom de kennis van de deontologische code. Het zijn de plichten waaraan een goede beroepsuitoefenaar moet aan voldoen. Dit is een geschreven document, opgesteld door een beroepsgroep, waarin de ethische standaarden worden geëxpliciteerd die de beroepskrachten worden verondersteld na te leven.

Het is de bedoeling dat wij tijdens deze stage aan de slag gaan met het interdisciplinair team. We willen hieromtrent een interview afleggen waarin gevraagd zal worden naar huidige kennis, verworven kennis in de opleiding en op de werkplaats zelf. Hierin gaan we onderzoeken welke deontologische / ethische aspecten er gelden binnen het werkdomein; hoe dit zich vertaalt in de werking van de dienst. Dit is interdisciplinair overkoepelend. Ook zullen we nagaan of de opleidingen voldoende basis bieden om deze deontologisch / ethische aspecten voor de beginnende professional.

Wij zouden deze gegevens verwerken in ons eindwerk. Uw identiteit en uw deelname aan deze studie worden strikt vertrouwelijk behandeld. U zult niet bij naam of op een andere herkenbare wijze geïdentificeerd worden in resultaten of publicaties in verband met het onderzoek.

Om met u aan de slag te kunnen, vragen wij om uw toestemming. Achteraan vindt u het toestemmingsformulier waar u, indien u akkoord gaat, kan tekenen zodat wij u kunnen

bevragen over de kennis van de deontologische code binnen het interdisciplinair team in de gezondheidszorg.

Met vriendelijke groeten

Jessica Snyers en Yves Vanoirbeek

TOESTEMMINGSFORMULIER

Kennis over de deontologische code binnen het interdisciplinair team in de gezondheidszorg.

Deel enkel bestemd voor leden van het interdisciplinair team:

Hierbij bevestig ik, ondergetekende _____ dat ik over de studie ben ingelicht en een kopie van het “Toestemmingsformulier” ontvangen heb. Ik heb de informatie gelezen en begrepen. Ik heb voldoende informatie gekregen met betrekking tot de voorwaarden en de duur van de studie. Bovendien werd mij voldoende tijd gegeven om de informatie te overwegen en om vragen te stellen, waarop ik bevredigende antwoorden gekregen heb.

- Ik heb begrepen dat ik mijn deelname aan deze studie op elk ogenblik mag stopzetten, zonder dat dit mij enig nadeel kan berokkenen.
- Ik ben mij bewust van het doel waarvoor deze gegevens verzameld, verwerkt en gebruikt worden in het kader van deze studie.
- Ik ga akkoord met de verzameling, de verwerking en het gebruik van deze gegevens, zoals beschreven in het informatieblad. Ik ga eveneens akkoord met de overdracht en de verwerking van deze gegevens in andere landen dan België.
- Ik ga akkoord met het gebruik door de opdrachtgever van deze gecodeerde gegevens voor andere onderzoeksdoeleinden.
- Ik stem geheel vrijwillig toe om deel te nemen aan deze studie en om mee te werken aan alle gevraagde onderzoeken.

Datum: _____

Handtekening lid van het interdisciplinair team: _____

Deel enkel bestemd voor het onderzoeksteam :

Ik, ondergetekende, _____, bevestig hierbij dat ik,
_____ *lid van het interdisciplinair team* heb ingelicht en dat hij
(zij) zijn (haar) toestemming heeft gegeven om deel te nemen aan de studie.

Datum: _____

Handtekening: _____

Bijlage 2

Algemene gegevens voor het afnemen van de interviews op de projectstage

De vragenlijst is geheel anoniem, maar wel willen we een aantal basisgegevens verzamelen d.m.v. de volgende vragen.

1. Bent u een man of vrouw?

Man	
Vrouw	

2. In welke leeftijdscategorie bevindt u zich?

Van 20 tot 30 jaar	
Van 30 tot 40 jaar	
Van 40 tot 50 jaar	
Vanaf 50 jaar	

3. Hoeveel jaar bent u al in dienst bij WZC Zonnestraal/ SFZ?

Minder dan 1 jaar	
Tussen 1 en 5 jaar	
Tussen 5 en 10 jaar	
Tussen 10 en 15 jaar	
Tussen 15 en 20 jaar	
Meer dan 20 jaar	

4. Hoeveel procent werkt u momenteel?

100% (voltijds)	
80%	
75%	
50% (halftijds)	

5. Wat is uw functie?

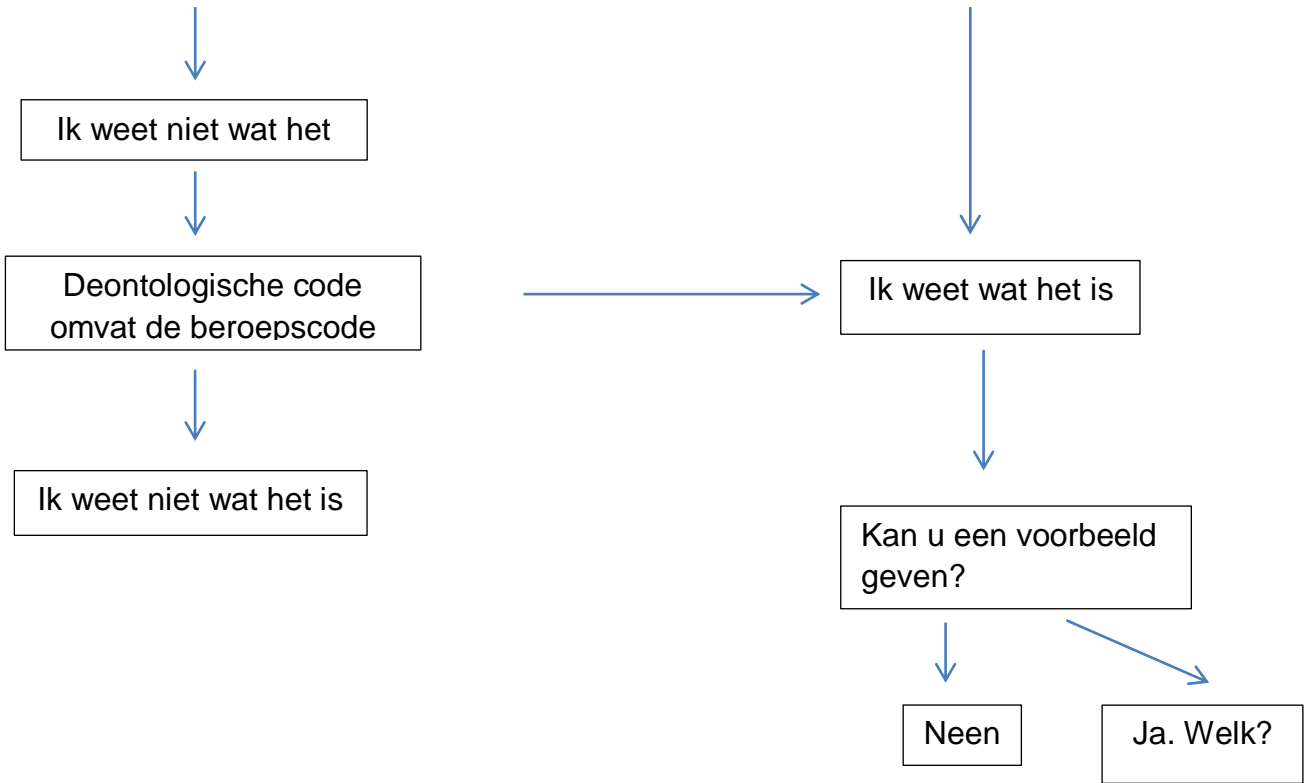
Ergotherapeut	
Kinesitherapeut	
Verpleegkundige	
Verzorgende	
Animator	

6. Op welke verpleegdienst bent u tewerkgesteld?

Dienst A	
Dienst B	
Dienst C	
Dienst D	

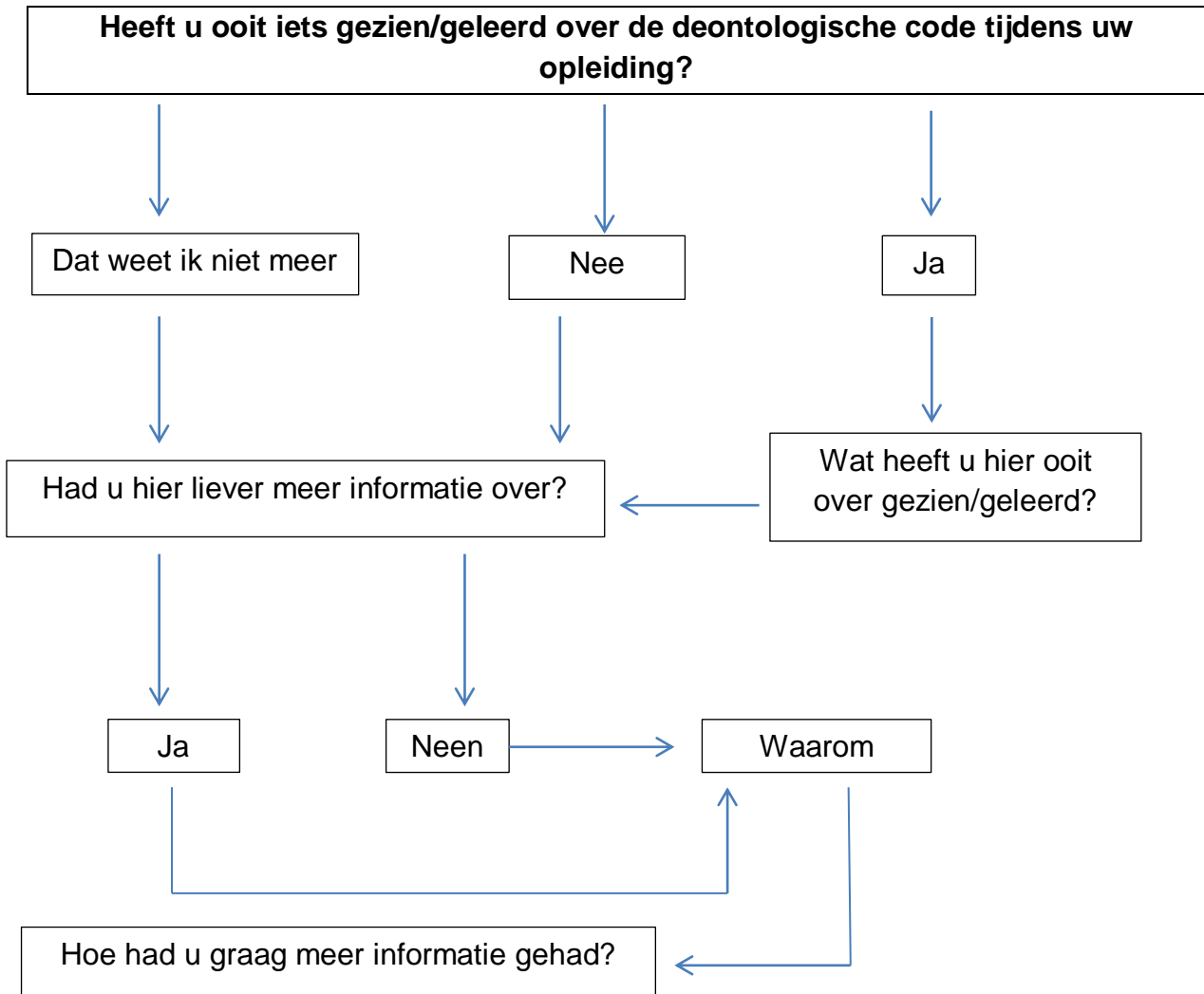
Hoelang bent u al ergotherapeut?

Wat is een deontologische code?

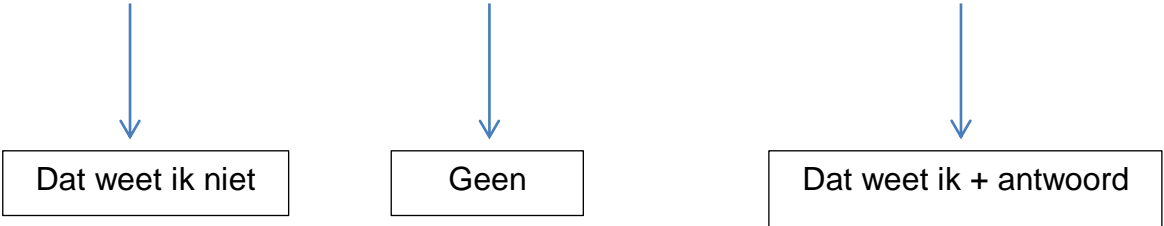


Wat zijn de patiëntenrechten?





Welke informatie heeft u meegekregen rondom de deontologische code vanuit het werkveld?

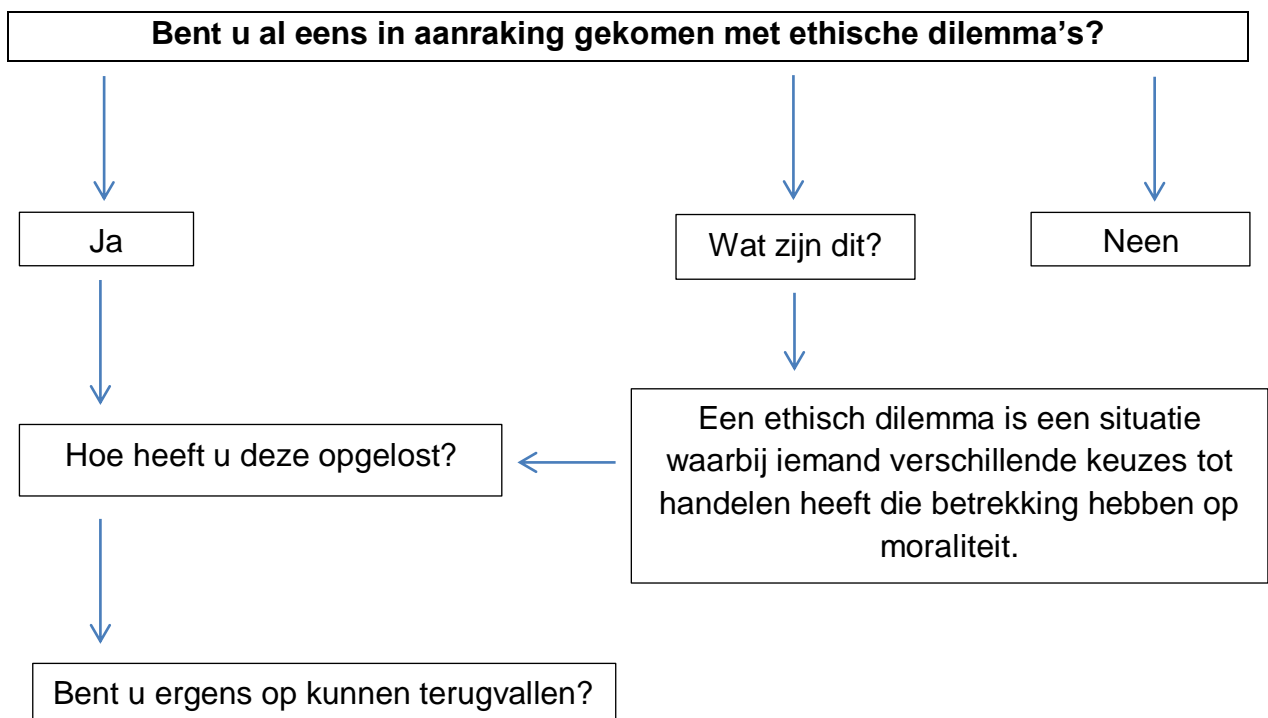


Waar is de deontologische code opgenomen in het werkveld



Had u liever meer informatie gehad hierover?





Vindt u de deontologische code goed/belangrijk?



Ja



Waarom wel?



Neen



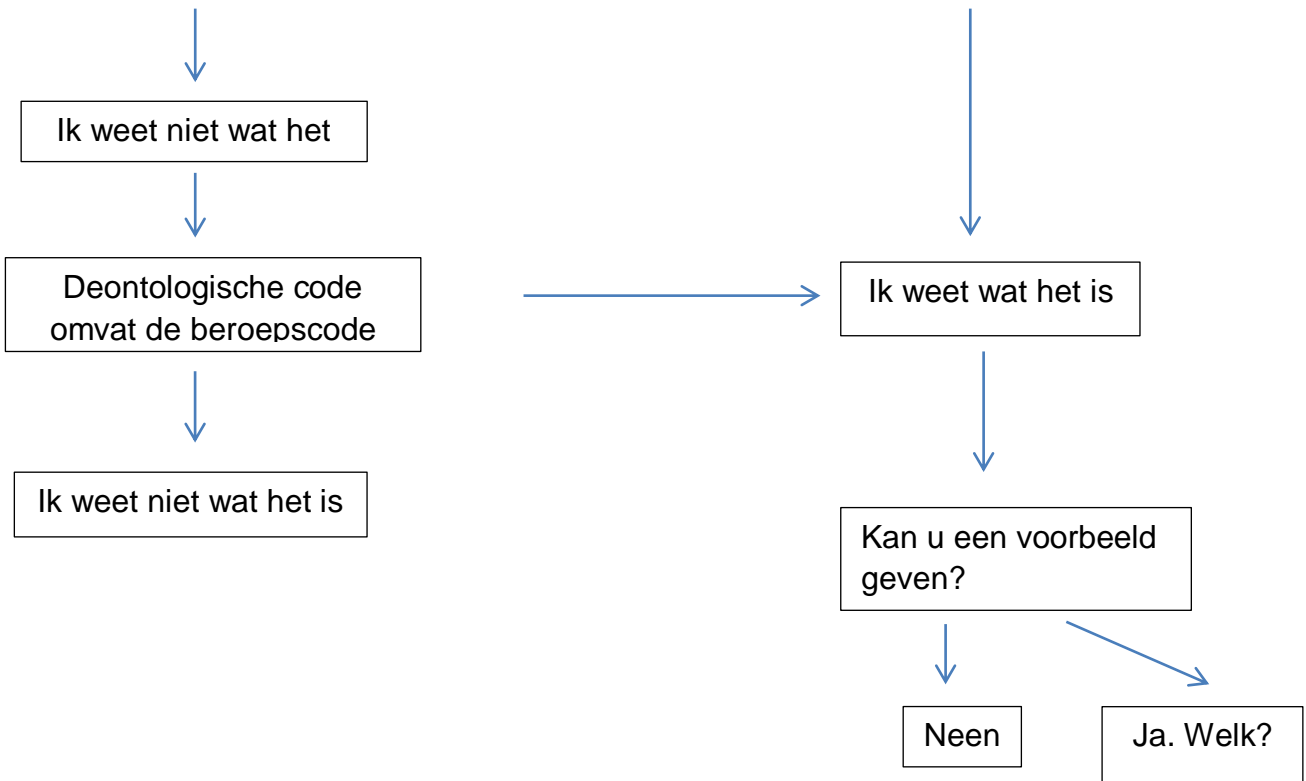
Waarom niet?

Bijlage 4

Vragen projectstage Sint-Franciscusziekenhuis

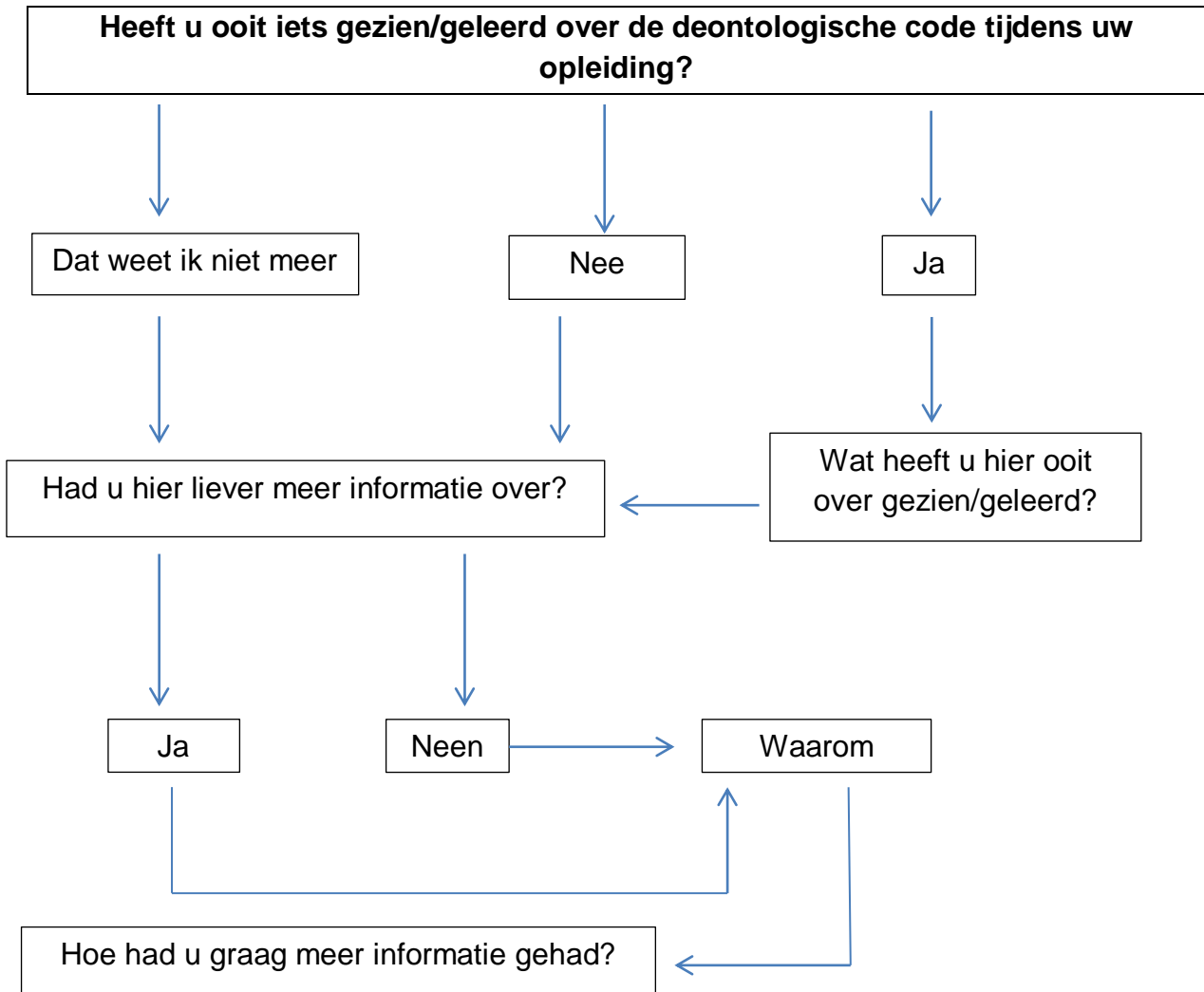
Hoelang bent u al ergotherapeut?

Wat is een deontologische code?

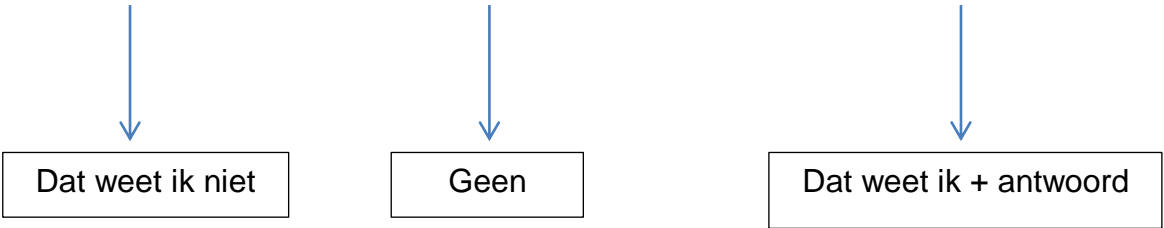


Wat zijn de patiëntenrechten?





Welke informatie heeft u meegekregen rondom de deontologische code vanuit het werkveld?

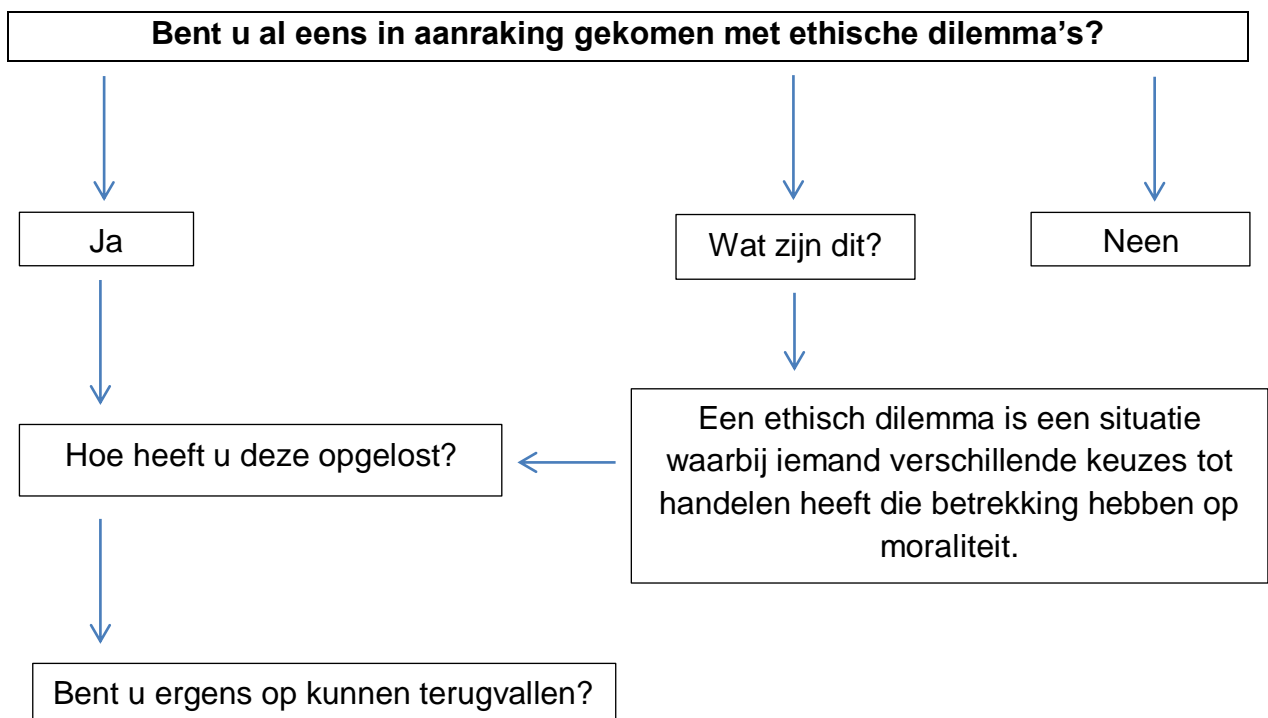


Waar is de deontologische code opgenomen in het werkveld



Had u liever meer informatie gehad hierover?





Vindt u de deontologische code goed/belangrijk?



Ja



Waarom wel?



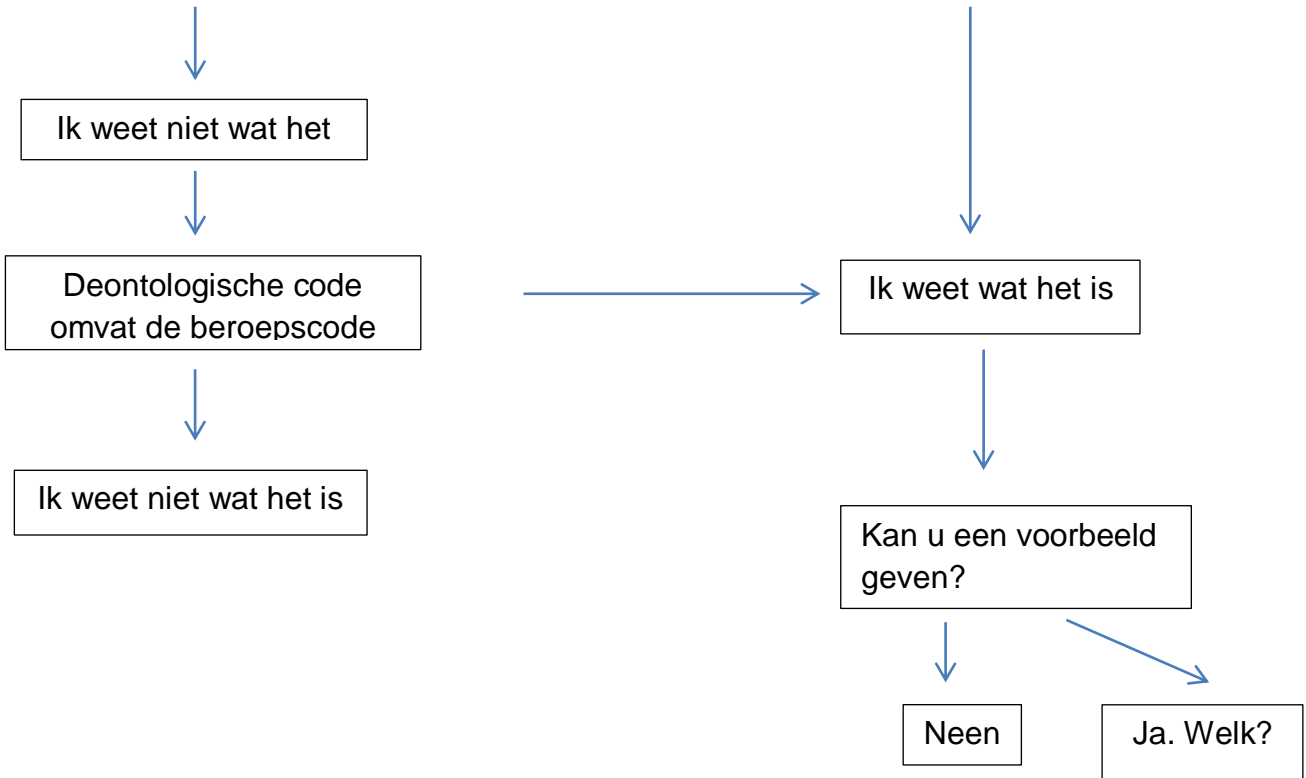
Neen



Waarom niet?

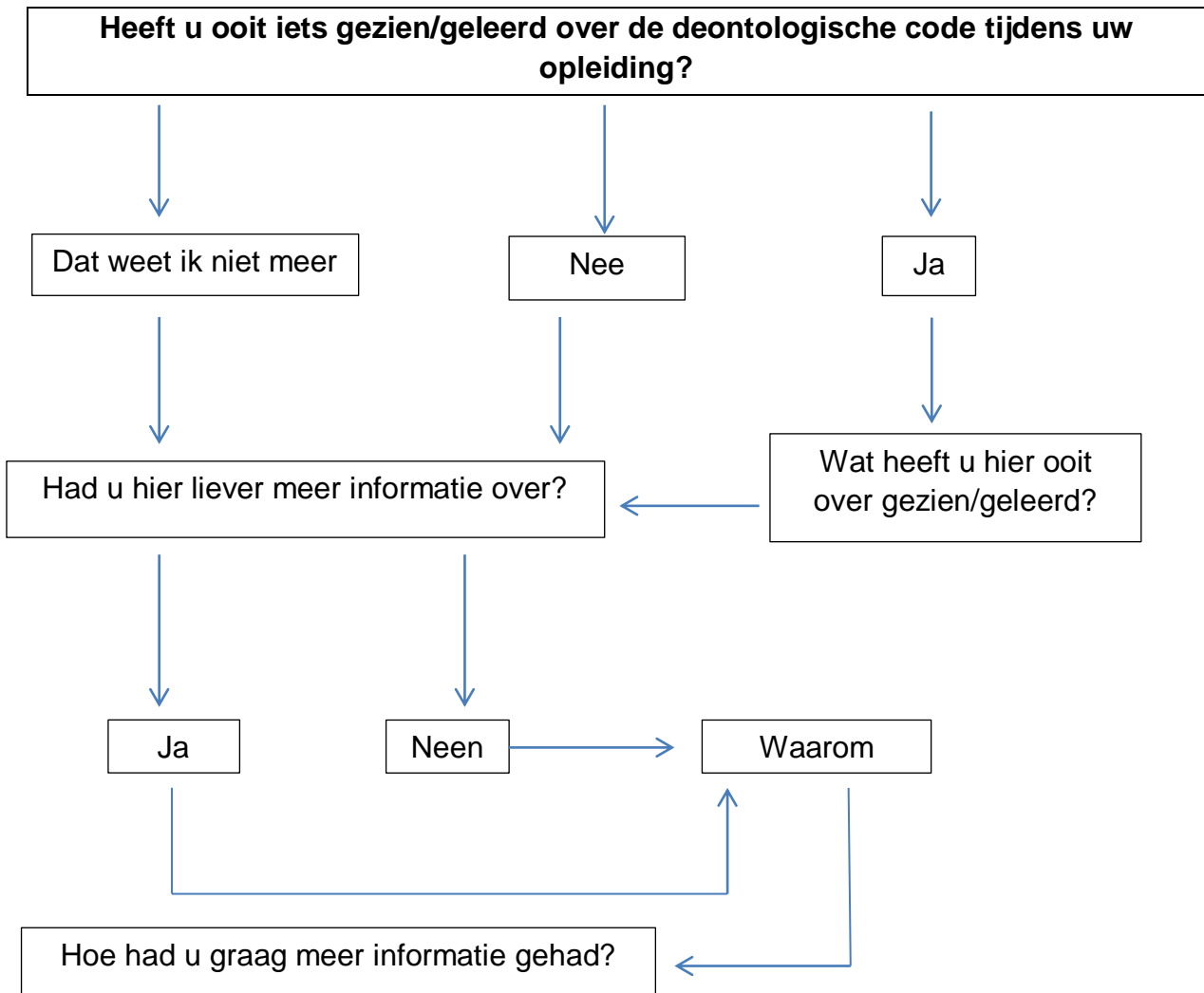
Hoelang bent u al ergotherapeut?

Wat is een deontologische code?

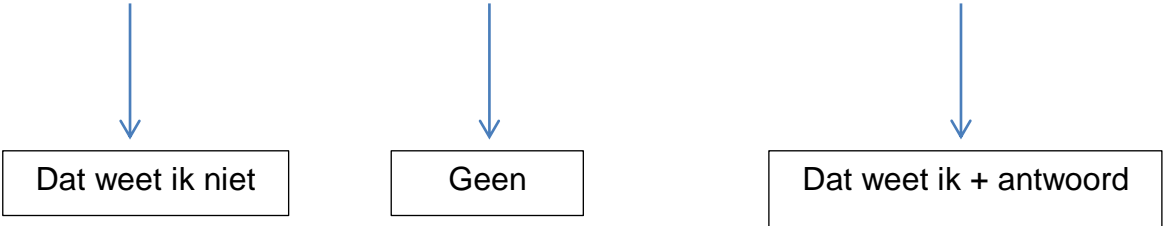


Wat zijn de patiëntenrechten?





Welke informatie heeft u meegekregen rondom de deontologische code vanuit het werkveld?



Waar is de deontologische code opgenomen in het werkveld



Had u liever meer informatie gehad hierover?



Past u de deontologische code toe in het werkveld?



Ja



Waarom wel?



Kan u een voorbeeld geven waarin je het toepast?
(indien mogelijk van zowel de deontologische code
als de patiëntenrechten)



Neen



Waarom niet?

Geeft u de studenten iets mee in verband met de deontologische code en/of de patiëntenrechten?



Nee



Ja



Wat geeft u specifiek mee?



Vindt u dit voldoende?

Bent u al eens in aanraking gekomen met ethische dilemma's?



Ja



Wat zijn dit?



Neen



Hoe heeft u deze opgelost?



Een ethisch dilemma is een situatie waarbij iemand verschillende keuzes tot handelen heeft die betrekking hebben op moraliteit.



Bent u ergens op kunnen terugvallen?

Vindt u de deontologische code goed/belangrijk?



Ja



Waarom wel?



Neen



Waarom niet?

Bijlage 6
Vragen enquête

Pagina 1

Weet u wat een deontologische code is?

ja

neen

Pagina 2

Dit is de definitie van een deontologische code

Het is een geschreven document, opgesteld door een beroepsgroep, waarin de ethische standaarden (algemene principes en/of concrete gedragsregels, waarden en normen) worden geëxpliceerd die de beroepskrachten verondersteld worden na te leven.

Begrijpt u nu wat de deontologische code inhoudt?

Ja

Neen

Heeft u tijdens de opleiding een cursus gekregen over de deontologische code?

Ja

Neen

Dit weet ik niet meer

Zo ja, heeft u deze informatie geïmplementeerd in uw stage/toekomstig werkveld?

Ja

Neen

Zo neen, hoe had u deze informatie over de deontologische code graag verkregen?

Weet u wat de Wet op de patiëntenrechten is?

Ja

Neen

Zo ja, geef hier enkele rechten van de patiënt.

Pagina 3

Dit zijn enkele rechten van de patiënt:

- recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

- recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar
- recht op informatie over zijn/haar gezondheidstoestand
- recht op instemming en weigering van zorgverlening
- recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (tevens recht op inzage van dit dossier)
- recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer
- recht op het indienen van een klacht bij de bevoegde ombudsdienst

Kent u deze patiëntenrechten?

Ja

Neen

Heeft u tijdens de opleiding een cursus gekregen over de patiëntenrechten?

Ja

Neen

Zo ja, heeft u deze informatie geïmplementeerd in uw stage/toekomstig werkveld?

Ja

Neen

Zo neen, hoe had u deze informatie over de patiëntenrechten graag verkregen?

Vindt u de deontologische code en de patiëntenrechten belangrijk in uw beroepsuitoefening?
Licht toe.

Heeft u informatie over de deontologische code en/of de patiëntenrechten verkregen vanuit de stageplaats/toekomstig werkveld?

Zo ja, beschrijf de informatie.

Heeft iemand u ooit gewezen op de deontologische code en/of de patiëntenrechten?

Zo ja, op welke wijze?

Casus:

Ergotherapeute Lien werkt in het ziekenhuis op de afdeling geriatrie. Het bezoeken is pas begonnen en er komt een oudere dame binnen die onmiddellijk vraagt hoe het nu is met Meneer X. Lien vraagt haar eerst wie zij is. De oudere dame is een buurvrouw en goede vriendin. Lien geeft haar de informatie niet mee. De oudere dame wordt boos en eist een gesprek met Lien haar baas.

Handelt deze ergotherapeute goed?

Aan welke waarden en normen hecht deze ergotherapeute belang?

Hoe zou u het probleem aanpakken?