
Registreer of verdwijn, dat is de vraag?!

SINDS 1 JANUARI 2015 zijn het Sint Franciscus Gasthuis in Rotterdam en het Vlietland Ziekenhuis in Schiedam gefuseerd tot één organisatie, Franciscus Gasthuis & Vlietland. Dat maakte de aanschaf nodig van een nieuw digitaal pakket voor het elektronisch patiëntdossier (EPD). Het Sint Franciscus Gasthuis heeft jarenlange ervaring met ChipSoft Ezis (Elektronisch Zorg Informatie Systeem), waarin de afdeling geestelijke verzorging een eigen module heeft. Het Vlietland Ziekenhuis werkt met Mirador, waarin de geestelijke verzorging niet digitaal kan rapporteren. Voor het gezamenlijk systeem is gekozen voor ChipSoft HiX (*Healthcare Information X-change*). Dit betreft een standaardpakket waarbij slechts beperkt mogelijkheden zijn voor maatwerk en eigen aanpassingen.

Toen het Sint Franciscus Gasthuis enige jaren geleden overging op een elektronisch patiëntdossier, heeft de Dienst Geestelijke Verzorging een eigen digitale module (*content*) ontworpen voor de registratie van al hun contacten in Ezis. Deze omgeving is afgeschermd en alleen toegankelijk voor de geestelijk verzorgers. Het doel is vooral verslaglegging voor de directe collega's om goede overdracht en waarneming te garanderen. Naast enkele contact- en verwijsgegevens van de patiënt legt het duur en aard van de activiteit vast en iets over de beleving van de patiënt tijdens het contact. Voor de levensbeschouwelijke diagnos-

Een fusie tussen twee ziekenhuizen maakt het voor de dienst geestelijke verzorging noodzakelijk het registratiesysteem te herzien. In samenwerking met een ontwikkelaar wordt nu onderzocht hoe een dergelijk systeem eruit moet komen te zien. De Commissie Wetenschap van de VGVZ werkt mee aan een expertmeeting over doel en opzet van de registratie, waarbij resultaten van een enquête een rol zullen spelen.

Annemieke Kelder en collega-geestelijk verzorgers

tiek is gekozen voor de vijf woordparen uit het *Ars Moriendi*-model van Carlo Leget. Deze ingevoerde gegevens kunnen getalsmatige overzichten opleveren, om verantwoording af te leggen van wat en hoeveel de geestelijke verzorging doet en bereikt, en om daar behalve getalsmatig ook inhoudelijk verslag van te leggen of onderzoek naar te doen.

Vanwege de keuze voor een standaardpakket is het niet mogelijk om een zelfde omgeving weer te realiseren binnen HiX. Er moet gewerkt worden met wat HiX nu levert als ei-

gen omgeving voor de afdeling geestelijke verzorging. Deze module is in de loop der tijd ingevuld en aangepast door diverse collega geestelijk verzorgers in andere zorginstellingen. Dat is ook te zien aan de indeling en aan de termen en woorden die worden gebruikt voor de diverse mogelijkheden die kunnen worden aangevinkt. Er lijkt aan het onderdeel geestelijke verzorging niet echt één systeem of methode ten grondslag te liggen. Aanleiding, interventievorm en onderwerp van de contacten lopen door elkaar. Bovendien lijkt het op dit moment niet mogelijk om getalsmatige uitkomstgegevens te genereren van alle data die worden geregistreerd. Dat maakt *routine outcome monitoring* (ROM) en *benchmarking* onmogelijk.

Aan de module geestelijke verzorging ligt geen systeem ten grondslag

ChipSoft is bereid om een nieuwe opzet voor een eigen geestelijke-verzorgingsdossier te bouwen, als daar een gemeenschappelijke aanvraag voor komt. Hiertoe is een eerste contact gelegd met collega geestelijk verzorgers die al hebben kennis gemaakt met HiX. Hun ervaringen bleken verschillend maar niet altijd positief over de huidige indeling en verwoording van het eigen gedeelte. Er is animo om gezamenlijk na te denken over verbetering.

Het is belangrijk om de activiteiten van de geestelijke verzorging goed te registreren en zowel intern als extern te kunnen rapporteren. Dat helpt bij de verantwoording van de toegevoegde waarde van geestelijke verzorging. Het draagt bij aan transparantie van het aandeel dat geestelijke verzorging heeft in de multidisciplinaire behandeling van de patiënt. En het levert de mogelijkheden om naast narratieve en casuïstische verantwoording ook getalsmatige resultaten te bieden. Registratie kan tevens een belangrijk middel zijn voor levensbeschouwelijke diagnostiek:

waar staat deze patiënt op levensbeschouwelijk terrein, hoe staat haar spirituele dimensie ervoor, welke vragen of krachtbronnen zijn leidend? Voor de ontwikkeling van de wetenschap van het beroep is het bestuderen van de gegevens waardevol: wat was de aanleiding tot het contact, welke thematiek was aan de orde, welke interventies werden gepleegd en welk resultaat is te registreren? De gebruikte termen moeten dan bij voorkeur aansluiten bij internationaal gebruik zodat uitwisseling van data in het kader van onderzoek mogelijk wordt. Deelname aan een organisatiebrede, digitale registratie is een belangrijk middel om geestelijke verzorging te profileren in het geheel van een organisatie. Standaardisering van registratie en diagnostiek kan tevens bijdragen aan professionalisering van het vak. Ook voor een bedrijf als ChipSoft is het aantrekkelijk om een pakket te kunnen aanbieden waarvoor vanuit de beroepsgroep zelf een wetenschappelijk verantwoord onderdeel is ontworpen.

Aanpak

De vraag is nu hoe je zo'n gezamenlijke aanvraag tot verbetering aanpakt. Elke afdeling geestelijke verzorging heeft eigen voorkeuren, gewoontes, tradities. Wat geeft dan de doorslag? Hoe beslis je wanneer de smaken verschillen en op grond van welke criteria? Hoe doen andere collega's het eigenlijk en met welke uitgangspunten? In april 2013 heeft het werkveld ziekenhuizen hier een symposium over gehouden, met als titel *Horen, zien en schrijven?* De communicatie met andere zorgverleners over de contacten die je hebt met patiënten en het gebruik van het dossier daarbij, was aan de orde: Wat kun je als geestelijk verzorger met andere zorgverleners delen en hoe doe je dat? De teksten van dit symposium zijn te vinden op www.vgvz.nl/werkvelden/ziekenhuizen. Op deze studiedag kwam al een diversiteit aan meningen, praktijken en digitale ervaringen aan het licht. Er is echter geen verdere aanpak op gevolgd. Vandaar dat op dit punt de Commissie Wetenschap van de VGVZ in beeld kwam. Is er vanuit de wetenschap over

nagedacht hoe een digitaal geestelijk verzorgingsdossier eruit moet zien? Is er een wetenschappelijke onderbouwing denkbaar van bepaalde keuzes? Is er een methode van diagnostiek leidend?

De commissie heeft positief gereageerd op de vraag om mee te denken. Het biedt een kans om een praktijkvraag methodisch te doordenken en tegelijk te komen tot samenwerking en overeenstemming. Dit versterkt de beroepsgroep en helpt kennis te verspreiden. Het draagt bij aan de ontwikkeling van kwaliteit en professionaliteit van het vak. Het onderzoeksproject betreft het hele werkproces van geestelijke verzorging: consult of aanmelding, triage, diagnostiek, activiteit of interventie, registratie en rapportage. De dienst geestelijke verzorging van Franciscus Gasthuis & Vlietland heeft benadrukt dat de praktijk richtinggevend moet zijn bij het ontwerpen van een gemeenschappelijk model. Dat zou een beperking kunnen inhouden, bijvoorbeeld bij de hoeveelheid gegevens die geregistreerd worden. Registratie en rapportage moeten immers nog in redelijke verhouding staan tot de tijd die aan patiëntcontact wordt besteed. Om het geheel overzichtelijk te houden is gekozen voor een beperking tot het werkveld van ziekenhuizen. Mocht er een standaarddossier ontstaan, dan kunnen andere werkvelden uiteraard gebruik maken van opgedane ervaringen en opgebouwde expertise en hun eigen aanpassing doorvoeren om tot een geschikt EPD voor het eigen werkveld te komen.

Allereerst zal nu worden aangesloten bij een enquête die zal plaatsvinden in het kader van een ander wetenschappelijk project, namelijk het Case Studies Project Geestelijke Verzorging. Deze enquête, 'Wat doen geestelijke verzorgers in feite?', wordt via de VGVZ onder haar leden verspreid en staat gepland voor januari 2017. Hierin kunnen korte, inventariserende vragen worden gesteld over de registratiepraktijk. Werk je met een elektronisch registratiesysteem en welk? Wat registreer je en voor wie is dat openbaar? Welk

doel is daarbij leidend? Licht er een diagnostisch model aan ten grondslag; zo ja, welk? Hoeveel tijd kost dat per contact? Wat werkt goed en waarom? Wat werkt niet en waarom niet? Wil je meewerken aan een expertmeeting?

Chipsoft wil een nieuwe module bouwen als er een gemeenschappelijke aanvraag is

Aan de hand van de uitkomsten van dit deel van de enquête wordt een expertmeeting georganiseerd in april 2017. Met een kleine, slagvaardige groep collega's die in de enquête heeft aangegeven mee te willen denken, wordt een antwoord gezocht op de genoemde vragen. Het is duidelijk dat registratie belangrijk is, maar wat, voor wie en met welk doel? Daarna kunnen dan de collega's die specifiek met HiX werken of gaan werken, bij elkaar komen om een gezamenlijk voorstel voor aanpassing van de module geestelijke verzorging binnen HiX te formuleren. Intussen wordt het bestuur van de VGVZ gepolst of zij dit kunnen steunen als een mogelijkheid om tot uniform beleid te komen.

Het is duidelijk dat het geheel van dit project bijdraagt aan goede zorg voor de patiënt omdat het de spirituele dimensie van de zorg beter kan inbrengen in het geheel van een multidisciplinaire behandeling. Tegelijk is het een kans voor geestelijke verzorging om haar toegevoegde waarde in de zorg te tonen. Binnen Franciscus Gasthuis & Vlietland is een melding van dit project gedaan bij de Advies Commissie Wetenschap. Omdat bij het onderzoek niet direct patiënten betrokken zijn, hoeft het niet ethisch getoetst te worden en is het niet WMO-plichtig (Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen). Je zou het, in het bekende jargon, *evidence based* onderzoek kunnen noemen, uitgaand van *best practice*. Binnen een topklinisch opleidingsziekenhuis dat waarde hecht aan wetenschap is het project ze-

ker interessant, omdat het een vraag die uit de praktijk opkomt op methodische wijze wil aanpakken.

Oproep

Als je geïnteresseerd bent in deze vragen, ervaring hebt met elektronische registratie of het ontwerpen van een eigen module daarvoor, vul dan de enquête 'Wat doen geestelijk verzorgers in feite?' in, die je in januari a.s. via de VGVZ ontvangt. 'Registreer of verdwijnt': is dat voor jou een vraag of staat

er een uitroepteken achter? Staat of valt de relevantie van geestelijke verzorging in het ziekenhuis met goed registreren? Of heb je er een hekel aan en vind je dat het ten koste gaat van de tijd die je aan direct patiëntcontact wilt besteden? Heb je er een zinvolle vorm voor gevonden, deel het en draag bij aan een inspirerende praktijk.

Dienst Geestelijke Verzorging Franciscus Gasthuis & Vlietland, Rotterdam, a.kelder@franciscus.nl.