

Bijeenkomst Werkveldraad ziekenhuizen 15 april 2013

Integer en met Respect

Enige maanden geleden vroeg mijn collega mij of ik zou willen bijdragen aan deze dag over de wijze van registreren in het EPD. Dat mijn collega mij heeft gevraagd heeft een historie. Ik begon namelijk mijn loopbaan als psycholoog en ben pas sinds 2011 geestelijk verzorger. Als psycholoog had en heb ik zo de nodige ervaring met registreren en ook met de valkuilen van het registreren.

Toen ik aan het einde van 2010 mijn eerste schreden zette op het pad van de geestelijke verzorging, was ik verrast door de manier waarop er werd geregistreerd. Enerzijds doordat er nog geen sprake was van een elektronisch patiëntendossier in het ziekenhuis waar ik ervaring op deed, anderzijds ook door de wijze waarop de geestelijk verzorgers zelf met het registreren omgingen. Zeer terughoudend in het schrijven in de patiënten mappen, maar wel met eigen aantekeningen op papier.

Het leek me aanvankelijk fantastisch; niet meer die eindeloze verslagen, geen DBC's. Passend bij de vrijplaatsfunctie waarop in mijn opleiding nogal wat nadruk werd gelegd. Al snel zag ik ook de tegenkant; niet registreren betekent dat behandelaars die betrokken zijn bij een patiënt niet -automatisch- weten dat de geestelijk verzorger met deze patiënt in gesprek is. Het betekent ook dat vooral de persoonlijke banden van de geestelijk verzorgers met medewerkers in het ziekenhuis maken dat er een beroep op de GV wordt gedaan. Niet zichtbaar aanwezig zijn in patiëntendossiers verschuift de geestelijk verzorging naar de marge van de patiëntenzorg. Terwijl toch de geestelijke verzorging van nature veel ervaring heeft in het omgaan met patiënten in crisissituaties, veel ervaring heeft in omgaan met ethische vragen en door de bijzondere positie die zij inneemt in een ziekenhuis goed in staat is een brug te slaan tussen patiënt en zorgverlener.

Sinds ik begon te werken in het UMC is daar een elektronisch patiëntendossier is ingevoerd. Hiertoe hebben wij als geestelijk verzorgers toegang en wordt er van ons verwacht dat wij informatie over patiënten lezen maar ook zelf registreren. Dit is de realiteit van ons ziekenhuis en vraagt om een antwoord op een aantal vragen en dilemma's;

-we zijn niet BIG geregistreerd

-taalgebruik

-vertrouwelijkheid/ vrijplaatsfunctie

-wat vindt de patiënt hiervan?

BIG

Het EPD is bestemd voor iedere BIG geregistreerde behandelaar die primair is betrokken bij de behandeling van een patiënt. Dat brengt al meteen problemen met zich mee; als geestelijk verzorger zijn wij vaak wel primair bij een patiënt betrokken, regelmatig doen we aan counseling, maar we zijn geen behandelaar. We staan patiënt, zijn naaste en eventueel zijn behandelaar of verzorgers terzijde. Maar behandelen is iets anders; dat vergt een relatie waarbij de patiënt zelf om hulp vraagt, waarbij de behandelaar een diagnose stelt en waarbij de behandelaar een behandelplan opstelt met een bepaald einddoel voor ogen. Een arts is behandelaar, evenals een fysiotherapeut en bijvoorbeeld een GZ psycholoog.

Omdat we allen anders werken kan het zomaar zijn dat we onszelf toch herkennen in mijn omschrijving van een behandelaar maar, helaas, zijn wij toch niet als zodanig geregistreerd volgens de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) uit 1993. Dat betekent dat wij eigenlijk het recht niet hebben om inzage te hebben in medische dossiers.

Echter, uit de praktijk weten we allemaal dat patiënten veronderstellen dat wij hun medische informatie kennen en dat registreren als het ware door de patiënt wordt “toegestaan”. Soms na een nadrukkelijk overleg met de patiënt, soms ook door de vooronderstelling van de patiënt dat wij met andere behandelaars communiceren.

Dit alles maakt dat wij wel in het EPD rapporteren, maar ons er van bewust moeten zijn dat wij daarin slechts “te gast” zijn.

Taalgebruik

Ieder vakgebied kent zo zijn eigen taalveld. Woorden kunnen echter in het ene vakgebied iets anders betekenen dan in het andere. Hoe gaan we daarmee om?

Van uit de psychologie is mij bekend dat twee aspecten die te maken hebben met taalgebruik van groot belang zijn bij het registreren; ten eerste aan wie je iets wilt vertellen (ofwel; wie is je lezer?) en ten tweede wat je wilt vertellen (wat is je doel?).

Omdat je niet altijd weet wie je lezer is kun je het beste registreren in doodgewoon ABN. Zo schrijf ik niet “patiënt heeft last van zingevingsproblematiek en kan slecht omgaan met contingentieproblemen” maar gewoon “de patiënt voelt zich overvallen door het ongeval, heeft het gevoel dat hij de controle kwijt is en weet niet of hij verder wil leven met een geamputeerd been”. Dit is duidelijk voor iedereen.

Het doel van dit registreren is mijns inziens meerledig; de behandelaars weten dat patiënt met iemand spreekt over zijn gevoelens en mogelijke zorgen, ze herkennen wellicht aspecten van dat wat ik opschrijf uit hun gesprekken met patiënt, of ze kunnen gedrag of stemmingen van de patiënt beter duiden op het moment dat deze er juist niet met hen over praat.

Een nevendoeel van het registreren is dat mijn functie en naam gekoppeld zijn aan deze patiënt; dat maakt dat een behandelaar gemakkelijk contact met mij -als betrokken geestelijk verzorger- kan opnemen (al dan niet via het EPD). Maar het zorgt er ook voor dat, mocht de patiënt weer opgenomen worden in ons ziekenhuis, dezelfde geestelijk verzorger de patiënt weer kan bezoeken.

Vrijplaats

In de opleidingen wordt veel nadruk gelegd op de vrijplaats functie van de geestelijk verzorger. Benadrukt wordt eveneens het bijzondere en eigene van het gesprek van de geestelijk verzorger met de patiënt. En wel zo bijzonder en eigen dat er bij het gesprek sprake is van een beroepsgeheim (voervloeiend uit het biechtgeheim). In de praktijk van het ziekenhuis kun je je afvragen:

- hoe heilig is deze functie?
- Is de vrijplaats er per definitie of bij uitzondering?
- Hoe bijzonder is ons gesprek nu eigenlijk?

Wat betreft de vrijplaatsfunctie geeft de beroepsstandaard voor de geestelijk verzorger in zorginstellingen een definitie. Deze luidt als volgt; 'een vrijplaats houdt in dat

1. een patiënt buiten andere zorgverleners om te allen tijde een beroep kan doen op de geestelijk verzorger.
2. de geestelijk verzorger het recht heeft om op eigen initiatief patiënten te bezoeken en dit bezoek al dan niet vergezeld te laten gaan met een aanbod aan geestelijke verzorging.
3. de geestelijk verzorger de plicht heeft alle patiënten te begeleiden die een beroep op hem/haar doen. Dit beroep kan ook worden gedaan via doorverwijzing door andere zorgverleners.

De organisatie erkent dat de geestelijk verzorger toegang heeft daar waar deze dat op grond van zijn functie noodzakelijk of wenselijk acht.'

In deze definitie staat helemaal niets over het registreren, laat staan registreren in patiëntendossiers. In dezelfde beroepsstandaard staat wel onder het punt “kerntaken” van de geestelijk verzorger; Communicatie met andere zorgverleners rond de patiënt en diens naasten.

Kortom, de beroepsstandaard zegt niets over vertrouwelijkheid bij het registreren. Hoewel vertrouwelijkheid van gesprekken goed en logisch is, zeker gezien de herkomst van het beroep, is er in de beroepsstandaard geen reden te vinden om niet in het EPD te registreren. Uiteraard kunnen daar uitzonderingen op zijn; zo maak ik zelf bijvoorbeeld soms een uitzondering in het kinderziekenhuis in gesprekken met ouders. Bijvoorbeeld omdat ouders daar zelf om vragen, of omdat er sprake is van grote spanning bij vermoeden van kindermishandeling.

Dan rest de vraag; hoe bijzonder is ons gesprek nu eigenlijk? Hierop zijn waarschijnlijk net zoveel antwoorden mogelijk als er gesprekken zijn, maar na inmiddels enige ervaring in mijn beide vakgebieden kan ik vertellen dat de gesprekken weliswaar anders verlopen en andere onderwerpen kennen, maar dat niet het ene soort gesprekken meer bijzonder is dan het andere.

Wat vindt de patiënt hiervan?

Aan stagiaires geef ik altijd de volgende vragen mee; hoe zou jij je voelen als je patiënt zijn of haar dossier opvraagt en jouw gespreksaantekeningen leest? En hoe zou jij je voelen als dit over jezelf werd geschreven?

Dit zijn vragen die mijns inziens drie aspecten van het rapporteren blootleggen; hoe respectvol de wijze is waarop je verwoordt, hoe respectvol je omgaat met “geheimen” en hoe je omgaat met ethische dilemma’s.

De vragen die ik meegeef kunnen een gevoel bij onszelf ‘blootleggen’. U kent het vast wel; het gevoel dat je krijgt als je een politieagent ziet staan terwijl u langsrijdt. Een staat van verhoogde alertheid; zit mijn gordel vast? Hoe hard rijd ik?

Ik wil mijn bijdrage beëindigen met de opmerking dat juist dat gevoel van alertheid, van bekeken worden, heilzaam kan werken bij het registreren in een patiëntendossier. Ik zal het maar omschrijven als; schrijven met de patiënt op uw schouder.

Drs. Loes Berkhout MA, Geestelijk verzorger UMCU