

# GRENSVERKENNIGEN IN REGISTRATIELAND

Over registreren in elektronische patiëntendossiers door geestelijk verzorgers in de GGZ

Door: Dr. Martin Walton\* (in samenwerking met Inkeri Hyvarinen\*, Jos van der Sterre\* en Taco Bos\*)

*Elektronische patiëntendossiers zijn in opmars in de gezondheidszorg. Ze bieden behandelaars de mogelijkheid gemakkelijker informatie te beheeren en te delen. Hoe staan geestelijk verzorgers in deze ontwikkelingen? Een groep collega's uit de GGZ organiseerde een middag om de meningen en posities in kaart te brengen. Martin Walton geeft samen met enkele andere deelnemers de overwegingen en persoonlijke impressies van die middag weer en benadrukt in een analyse dat verder onderzoek reflectie op casuïstiek noodzakelijk zijn.*

Ik  
wil alleen  
maar weten  
wie  
ik ben.

Een  
andere reden  
om te schrijven  
heb  
ik niet.

Maar  
wie ik ben  
gaat niemand  
wat aan.

Jan Arends<sup>1</sup>

## **Probleemstelling: 'Wie ik ben gaat niemand wat aan'**

Mensen verlangen ernaar om gekend te worden. En mensen beschermen zich tegen gekend worden. Mensen geven zich te kennen en mensen verbergen zich. Mensen geven zich bloot en mensen pakken zich zorgvuldig in. Mensen kunnen gedwongen worden om hun geheimen prijs te geven en mensen kunnen zich er heftig tegen verzetten. De ene mens is een open boek. Een ander voelt zich bedreigd door iedere lezer. Die spanning brengt Jan Arends in zijn gedicht onder woorden. Een mens leert zichzelf kennen alleen door een zekere mate van objectivering: schrijven én beschreven worden. Deze objectivering is een middel tot subjectwording, maar bedreigt tegelijk het proces van subjectwording. Het kan algemeen bekend maken, wat men liever niet bekend wil hebben. Het kan aanleiding geven tot onenigheid,

---

informatiemisbruik of machtsuitoefening.

De spanning tussen bekendmaking en daartegen beschermd willen worden, komt onder druk te staan als een mens vanwege een behandeling in de GGZ gedwongen wordt – of de redenen nu van buiten of van binnen komen – om zich te laten kennen. Een behandeling vereist dat een mens zich laat kennen. Anders kan er nauwelijks een diagnose gesteld worden en geen adequaat behandelplan opgesteld. Maar het prijs moeten geven van dingen van jezelf, hetzij door dwang, hetzij door noodzaak, kan allerlei gevoelens met betrekking tot vrijheid en veiligheid oproepen. Kwesties van privacy en autonomie spelen een rol. Niet alleen is de psyche in het geding, maar ook de integriteit van lichaam en geest.

De spanning wordt in de GGZ verder opgevoerd doordat wat een mens te kennen geeft – in woord of gedrag – geregistreerd wordt in een dossier. Ook anderen dan degene aan wie een mens zich te kennen heeft gegeven, kunnen delen in de informatie. Met die informatie wordt volgens strikte regels vertrouwelijk omgegaan maar desondanks kan het voelen als wanneer ongewild een foto van iemand op internet komt te staan, of wanneer door anderen geld van de eigen bankrekening is opgenomen. Regels en procedures rondom een dossier kunnen niet altijd voorkomen dat informatie een eigen leven gaat leiden. Anderen kunnen die persoon in een compromitterende situatie zien of brengen. Of er kan uit de aard van de ziekte of uit de aard van het ziekenhuis angst of weersin bij iemand ontstaan om zich te laten kennen. Een mens kan zich ook miskend voelen, doordat hij of zij zich niet herkent in wat in het dossier staat geschreven. Die miskennis kan gevolgen hebben voor een manier van behandeling, of een maatregel, waar dezelfde mens zich vervolgens niet in kan vinden. Rondom een dossier ontstaat een spel van vertrouwen en wantrouwen, informatieverbreiding en vertrouwelijkheid.

Digitale dossiers voegen nieuwe dimensies aan dat spel toe. Als voorbeeld dient het verhaal van een geestelijk verzorger die in een GGZ instelling nieuw was komen werken. Zij maakte op haar werkkamer kennis met een cliënt die door haar voorganger was begeleid. Zij nodigde de cliënt uit om iets over zichzelf te vertellen. Dat was niet nodig, vond de cliënt. Want alles wat hij aan de voorganger verteld had stond in de computer op het bureau van de geestelijk verzorger. Het bleek niet mogelijk om de patiënt te overtuigen dat er in die computer van de geestelijk verzorger geen informatie over hem stond. Waar was die computer dan anders voor? De computer was een soort alwetende derde in het spel geworden. Voor de cliënt in kwestie zou dat gewenst zijn geweest. Dan hoefde hij zijn verhaal niet nog een keer te vertellen. Een andere cliënt zou misschien liever de kans willen hebben om schoon te beginnen.

Al enige jaren worden digitale, ofwel elektronische patiëntendossiers in de GGZ ingevoerd en gebruikt.<sup>2</sup> Zij zijn van een ander karakter en andere omvang dan de landelijk nog in te voeren elektronische patiëntendossiers waarover publiekelijk en politiek gesproken wordt.<sup>3</sup> Als hieronder over elektronische patiëntendossiers (of EPD) wordt gesproken, dan is dat in de beperkte betekenis van dossiers op instellingsniveau. De introductie van een dergelijk instellingsgebonden EPD is veelal een zaak van directies en management geweest en is mede beïnvloed door overwegingen van efficiency, ook ten aanzien van rapportage aan verzekeraars.

Het digitale dossier dient ook tot afstemming van verschillende soorten behandeling en zorg binnen een instelling en is zodoende een belangrijk communicatiemiddel geworden voor professionals onderling. In sommige GGZ instellingen is inzage van geestelijk verzorgers in het EPD een vanzelfsprekendheid en wordt van hen ook rapportage gevraagd. In andere GGZ instellingen heeft een strikte scheiding tussen behandeling en geeste-

lijke verzorging de uitwerking dat geestelijk verzorgers geen toegang tot het EPD krijgen. Er bestaan op dit gebied, voor zover bekend, geen landelijke richtlijnen. Ook geestelijk verzorgers verschillen van mening over de wenselijkheid van toegang tot het EPD. Voor de één is inzage en eventueel rapportage vanzelfsprekend met het oog op het bieden van optimale zorg. Een ander kiest zo veel mogelijk voor een onbevooroordeelde benadering van de cliënt, dus zonder informatie vooraf (of achteraf). Ook vindt men vaak dat de vrijplaatsfunctie van geestelijke verzorging met rapportage onverenigbaar is. Kortom, er niet alleen verschil tussen (en met fusies ook binnen) instellingen in beleid rondom toegang tot het EPD, maar ook verschillen onder geestelijk verzorgers over de wenselijkheid van toegang tot het EPD en de bruikbaarheid van het EPD als communicatiemiddel inzake geestelijke zorg. Door die verschillen heen speelt ook een mengeling van principiële en pragmatische overwegingen. De eigenaardigheid van psychiatrische behandeling waarin geestelijke en psychische aspecten vaak met elkaar verweven zijn, waar vragen van autonomie en vertrouwelijkheid een verscherpte rol spelen, maakt de vragen en verschillen nog acuter.

### **Vraagstelling: Wat zijn morele voorwaarden voor het meedoen aan het EPD?**

Moet een beroepsgroep die niet alleen vertrouwelijkheid in acht moet nemen, maar juist bij de gratie van vertrouwelijkheid functioneert, meedoen aan digitale dossiervorming? Moeten of mogen geestelijk verzorgers participeren in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD)? Of preciezer gesteld: zijn er ethische criteria te formuleren met betrekking tot actief en/of passief gebruik ervan? In het verlengde van deze vragen ligt de wenselijkheid om tot een landelijk standaard of richtlijn met betrekking tot gebruik van EPD door geestelijk verzorgers.

Op 13 mei 2009 kwamen ongeveer dertig geeste-

lijk verzorgers, allen werkzaam in de psychiatrie, in Utrecht bijeen om hun visie op het EPD verder te ontwikkelen. Plaats van handeling was het Willem Armtsz Huis, één van de vroegere verblijfplaatsen van de in het begin geciteerde dichter Jan Arends. Door middel van moreel beraad werd gezocht naar criteria met betrekking tot participatie van geestelijk verzorgers aan een dergelijk centraal registratiesysteem. Dit artikel is een vrucht van de verkenningen.

Om de resultaten te verduidelijken maken wij een paar stappen. Ten eerste wordt ingegaan op de enquête die begin 2009 onder geestelijk verzorgers in de GGZ is gehouden en die aanleiding tot het houden van moreel beraad gaf. In de tweede plaats wordt verduidelijkt hoe aan het moreel beraad vorm werd gegeven. Vervolgens worden de criteria en kritische noties die naar voren kwamen als resultaat van het proces uiteengezet. Ten slotte wordt in een analyse teruggekeken op het proces.

Wat volgt is geen verslag van het moreel beraad als zodanig, maar een weergave van centrale aspecten uit het gesprek, aangevuld met reflecties op punten waar dat wenselijk leek. Daarom komt de aansprakelijkheid voor de inhoud van het artikel geheel op rekening van de hoofdauteur, al had het niet geschreven kunnen worden zonder de groepsbijeenkomsten, de enquêtering, de verslaglegging als ook de bijdragen van de bestuursleden die als medeauteurs genoemd worden.

### **Enquête**

De enquête bevatte 6 clusters van vragen:

1. Doe je mee aan registratie in het EPD?
2. Als je registreert, welke contacten registreer je en wat registreer je? Is de cliënt op de hoogte van de registratie?
3. Wat zijn valide redenen om te registreren: zorghoud, samenwerking, zichtbaarheid, randvoorwaarden en financiën?
4. Hoe beoordeel je verschillende vormen van registratie in het EPD door een geestelijk ver-

zorger: individuele contacten; deelname aan groepswerk; ambulante versus klinische contacten; alleen datum en tijdsduur; observaties; gespreksinhoud, in hoofdlijnen ofwel gedetailleerd?

5. Hoe zie jij de verhouding tussen registreren in het EPD en het beroepsgeheim, de vertrouwelijkheid en de vrijplaats van de geestelijk verzorger?
6. Zie jij nog andere belangrijke redenen tot of bezwaren tegen registreren in het EPD, die hierboven nog niet zijn genoemd?

### Complexiteit

De enquête was op zijn beurt een gevolg van een ledenraadpleging eind 2008 over geïntegreerd werken in de GGZ. Dezelfde, vaak kenmerkende termen die in de ledenraadpleging centraal stonden, fungeerden ook prominent in de enquête: integratie, vrijplaats, ambt, beroepsgeheim, domein, professionaliteit, enzovoort. Opvallend bij bijna alle termen, zowel op de ledenraadpleging als in reacties op de enquête, is de meerduidigheid van deze voor het beroep zo centrale begrippen. Zij drukken wezenlijke waarden uit: vertrouwelijkheid, deskundigheid, aandachtigheid, samenwerking, maar zijn in het gebruik vaak te massief om verheldering in de discussies te brengen.

Op de ledenraadpleging op 29 oktober 2008 heeft Jan van der Wal vier vormen van integratie en drie verschillende doelen van de vrijplaatsfunctie onderscheiden.<sup>4</sup> In een onderscheiding, ontleend aan Van Gerwen<sup>5</sup>, spreekt Van der Wal over gedoog-, organisatorische, beleidsmatige en procesintegratie.<sup>6</sup> Van de vrijplaatsfunctie merkt Van der Wal op dat zij meerdere doelen dient ten aanzien van cliënten, geestelijk verzorgers en zorginstellingen.<sup>7</sup> Daarmee toont Van der Wal mijns inziens aan dat de termen even complex als waardevol zijn. De verschillende betekenissen moeten telkens worden onderscheiden om ze vruchtbaar te maken in concrete situaties.

Daarbij komt het gevoel dat in de GGZ de zaken weleens wat gevoeliger zouden kunnen liggen dan in andere werkvelden binnen de zorg. Aan het begin van dit artikel zijn de spanningen geschetst tussen gekend worden en bescherming zoeken, tussen behandeling nodig hebben en het nodig vinden om je daar kritisch toe te verhouden. Die spanningen spelen in de GGZ vanwege de aard van de behandeling een relatief grotere rol. De aandoeeningen grijpen relatief directer in in het domein van de geest en de subjectwording van mensen.

Die spanningen worden vervolgens weerspiegeld in de verschillende posities die geestelijk verzorgers in de GGZ innemen: enerzijds volwaardig en coöperatief willen meewerken aan het existentieel herstel van cliënten, anderzijds cliënten willen bijstaan in hun behoefte om afstand te nemen, vertrouwelijkheden ter sprake te brengen en hun positie ten aanzien van hun behandeling te bepalen. De ene geestelijk verzorger kiest voor een maximalisering van de bescherming; een ander voor zo veel mogelijk coöperatie. Als er vervolgens wordt geconstateerd dat er, net als bij integratie, verschillende vormen en maten van registratie zijn, dat er een onderscheid is tussen actief en passief gebruik van het EPD, dat er naast de principiële overwegingen ook overwegingen van praktische en administratieve aard zijn, enzovoort, dan wordt duidelijk dat wij met een complex geheel van doen hebben.

### Bewijslast

Vooralsnog lijkt het in de discussies alsof de voorstanders van registratie de bewijslast dragen. In het spanningsveld tussen vrijplaats en integratie, of in het onderscheid tussen behandeling en geestelijke verzorging, vervult het EPD voor de tegenstanders van registratie een 'symbool-functie'.<sup>8</sup> Niet registreren lijkt duidelijker de grenzen aan te geven. Op de enquête reageerden sommigen met moreel gevulde termen zoals 'loyaliteit' en 'terreur-vrije-ruimte'. Daarbij spelen vooral twee vragen aan wie wel registreren een rol. Ten eerste de vraag of de cliënt op

de hoogte is van de registratie en daar invloed op kan uitoefenen. Ten tweede de vraag met wie de geestelijk verzorger primair in gesprek is, met de cliënt zelf of met andere begeleiders en behandelaars rondom de cliënt.

Tegelijkertijd worden redenen om wel te registreren aangedragen. Bovenaan staat: de cliënt betere zorg bieden. Ook dat parool kent meerdere aspecten, zowel in de directe communicatie tussen geestelijk verzorger en cliënt, als in de samenwerking en afstemming met andere disciplines. Registreren van gesprekken met cliënten hoort tot de professionaliteit van een geestelijk verzorger, al was het alleen maar voor de eigen reflectie. Waarom niet het EPD daarvoor gebruiken, mits duidelijk is wie er met welk doel tot die informatie toegang heeft? Waarom niet het EPD gebruiken voor communicatie over de geestelijke begeleiding met de cliënt zelf? En waarom niet, als de cliënt daar prijs op stelt, of als het met de cliënt afgesproken is, in het kader van een verwijzing, het EPD gebruiken als communicatiemiddel met andere behandelaars en begeleiders?

Het moge duidelijk zijn in deze vragen dat het EPD als communicatiemiddel wordt beschouwd dat op onderscheiden manieren gebruikt kan worden maar dat er ook duidelijke randvoorwaarden zijn. Om die op het spoor te komen leek een vorm van moreel beraad gewenst. Daarbij waren de grote woorden niet verboden maar het streven was om kleinschaliger te formuleren.

### Moreel Beraad

Op de uitnodiging voor de ledenraadpleging stond dezelfde titel als boven dit artikel 'Grensverkenningen in registratieland'. Grenzen, ook ethische grenzen, zijn er niet zonder meer. Ze worden gemaakt, geschapen en af en toe verlegd. Zij bieden bescherming en duidelijkheid maar kunnen ook mensen (of mogelijkheden) uitsluiten. Doel van de middag was niet zozeer om grenspalen te zetten, als wel om de grensgebieden te verkennen. Van daaruit zouden mogelijkerwijs criteria geformuleerd kunnen worden.

De keuze voor een vorm van moreel beraad, dat wil zeggen, voor het zoeken naar ethische criteria, betekende een afbakening van het gesprek. Er is voorbijgegaan aan de vraag naar administratieve last en beschikbare tijd. Ook is niet gevraagd in hoeverre de ontstane criteria praktisch of technisch in fungerende vormen van een EPD gehonoreerd kunnen worden. Een poging werd gewaagd om trouw te blijven aan de gezichtspunten die voortvloeien uit het vak (domein) van geestelijke verzorging en uit de aard van de begeleidingsrelatie met cliënten in de GGZ.

Het gesprek werd niet gevoerd volgens een vaststaand model van moreel beraad maar gestructureerd in vier gespreksrondes. Aan de reacties op de enquête waren namelijk vier categorieën van overwegingen ontleend, ieder met deelaspecten.

Bij de afzonderlijke categorieën en subpunten wer-

Partijen & Perspectieven	Werksoorten	Inhoud van registratie	Informeren van cliënt
cliënt geestelijk verzorger collega gv'ers andere zorgdisciplines instelling/functioneren instelling/financiën	individueel klinisch individueel ambuland groepswork klinisch groepswork ambuland	naam, datum & duur thematiek algemene observaties inhoud op hoofdlijnen inhoud in detail	hoe? wanneer?

den door deelnemers criteria naar voren gebracht die vervolgens door de groep op hun formulering en geldigheid beproefd werden. De gekozen vraagstelling naar criteria voor het registreren in het EPD bood de mogelijkheid om in eerste instantie het registreren (onder voorwaarden!) het voordeel van de twijfel te geven. Die mogelijkheid als zodanig kwam verrassenderwijs niet meer in gevaar. Het verloop van het moreel beraad werd gekarakteriseerd door consensus met kanttekeningen: registreren in het EPD is moreel aanvaardbaar indien er aanleiding toe is en mits bepaalde randvoorwaarden in acht worden genomen.

### Belangen van cliënten

Duidelijk was dat het perspectief en welzijn van de cliënt voorop moeten staan. Tegelijk riep dit ene principe een palet van overweging op. Belangrijke constatering was het gegeven dat een cliënt inzage heeft in zijn dossier. Dat betekent dat de geestelijk verzorger door de cliënt erop aangesproken kan worden. Het is daarom niet alleen correct maar ook verstandig om te registreren in overleg met de cliënt. Het slagen van de begeleidingsrelatie tussen geestelijk verzorger en cliënt is afhankelijk van de consensus die in die relatie wordt bereikt, dus ook in de registratie. Dat geeft de cliënt weliswaar niet een formeel, maar wel een inhoudelijk zeggenschap over het wel of niet registreren en over de aard en de vorm ervan. De geestelijk verzorger kan de registratie gebruiken om te toetsen of de cliënt en de geestelijk verzorger op hetzelfde spoor zitten. De cliënt heeft met deze werkwijze invloed op zowel de evaluatie van het besprokene als op de vormgeving van een vervolg. De geestelijk verzorger zal dus altijd (moeten) streven naar consensus met de cliënt.

Cruciaal in het gesprek was vervolgens de gevolgtrekking dat, als het belang en welzijn van een cliënt voorop staan, en als het in het belang van een cliënt is om optimaal met andere disciplines over de geestelijke begeleiding van een cliënt te com-

municeren, en als het EPD het meest aangewezen middel is om die communicatie te faciliteren, dan toegang tot en gebruik van het EPD door een geestelijk verzorger wenselijk is en dat er geen doorslaggevende hindernissen zijn om het niet te doen. Dat is een volzin met de nodige condities, waarmee aangegeven is dat de situatie voor cliënt A kan gelden, maar bij cliënt B anders kan liggen. Het belang van B kan anders zijn, bijvoorbeeld vanwege geheimhouding of wantrouwen, maar ook omdat een precaire vorm of onderwerp van geestelijke begeleiding nog even het beste in de luwte gedijt. Er zijn vaak redenen om niet te registreren, maar ook vaak aanleidingen en redenen om het wel te doen.

### Differentiatie

Een zekere individualisering van het registreren wordt noodzakelijk, ofwel een gedifferentieerd gebruik. Een dergelijke differentiatie stelt de geestelijk verzorger misschien wel voor nieuwe problemen. Hij of zij moet uitleggen waarom er soms wel en soms niet geregistreerd wordt, bijvoorbeeld alleen als er een heldere aanleiding toe is. Anderzijds: als men eenmaal de toelaatbaarheid en zelfs de wenselijkheid van een differentiatie in het gebruik van EPD heeft geaccepteerd, dan is de 'symbool-functie' van het EPD gerelativeerd. De algemene situatie is misschien minder eenduidig – er is geen grensmaal meer – maar het gebruik blijft controleerbaar, want de cliënt heeft inzage-recht. *Differentiatie* is daarom een kernwoord in het gesprek over gebruik van het EPD. Het zal altijd moeten gaan om *registratie op maat*.

Overigens hebben deze overwegingen vooral betrekking op het actief registreren in het EPD (dat wil zeggen, zelf rapporteren als geestelijk verzorger in het EPD). In de enquête zijn redenen aangedragen om ook geen passief gebruik van het EPD te maken (waarmee bedoeld wordt het lezen en raadplegen van wat anderen over de patiënt registreren): heldere onderscheiding behandeling en

---

geestelijke verzorging, optimale duidelijkheid naar cliënten om wantrouwen te voorkomen, respect voor de privacy van cliënten (wat in een psychiatrische kliniek een schaars goed is), bescherming van het vermogen om onbevooroordeeld gesprekken met cliënten te kunnen aangaan, niet beïnvloed door een diagnose of anamnese, optimalisering van de vrijplaatsfunctie in de zin van een onbevooroordeelde, vertrouwelijke gespreksmogelijkheid, en zo voort. Hierin worden niet alleen de wezenlijke waarden van de vrijplaats naar voren gebracht, maar ook aspecten van het eigen domein van geestelijke verzorging en van professioneel vermogen.

Die waarden moeten gekoesterd en beschermd worden. Het is de vraag of zij ten koste van deelname in het EPD behartigd moeten worden, of alleen buiten het EPD bevorderd kunnen worden. Collega's die wel in het EPD registreren en lezen blijken in staat te zijn om cliënten vertrouwelijkheid en een vrijplaats aan te bieden. De nodige helderheid schept men binnen het contact. Het kunnen relativiseren van een diagnose of vooroordeel (wat ook zonder EPD bekend of aanwezig kan zijn) hoort tot de basisvermogens van een geestelijk verzorger. De keuze om de privacy van de cliënt extra te achten is zeer fundamenteel, en in de context buitengewoon sympathiek als een gratis gebaar, maar het is de vraag of het in deze vorm – niet lezen, niet registreren – een categorische imperatief is. Met andere woorden: de waarden die hier in het geding zijn moeten vanuit de vakuitoefening (professionaliteit en ambtelijke verantwoordelijkheid, informatie en communicatie) optimaal behartigd kunnen worden zonder registratie in het EPD principieel af te wijzen.

### Communicatie

Er moet namelijk ook een waarde toegekend worden aan adequate informatie en communicatie om iemand optimaal te kunnen begeleiden. Als er aanleiding is tot communicatie met andere zorgverleners, dan is er geen principieel verschil tus-

sen mondeling iets navragen en het raadplegen van een EPD, tussen een e-mail naar een behandelaar sturen en een notitie in het EPD posten. Men kan vragen stellen bij de adequaatheid van een medium, maar dat is wat anders dan de toelaatbaarheid.

Het is wel mogelijk om vanuit het domein van de GGZ, respectievelijk geestelijke verzorging, kanttekeningen te zetten. De eerste is vanuit het gezichtspunt van de wet BIG. Daar vallen geestelijk verzorgers niet onder, en hoewel zij in het algemene beroepsgeheim delen, maken geestelijk verzorgers geen deel uit van het behandel- en begeleidingsdomein dat onder de BIG-constructie valt en waaraan de dossiervorming is gebonden. Niet vanuit geestelijke verzorging maar vanuit het gezichtspunt van behandelverantwoordelijkheid en privacy is dat gegeven in een aantal instellingen aanleiding geweest voor directies om geestelijke verzorging geen toegang tot het EPD te bieden. Dit is een formele redenering, gestoeld op juridische overwegingen. Het zou goed zijn, als op dit punt landelijk verheldering gezocht wordt. In de tweede plaats zouden geestelijk verzorgers zich kunnen afvragen in hoe verre hun eigen domein van spirituele en existentiële begeleiding zich kan invoe-gen in de categorieën en taal van een EPD. Marshall McLuhans uitspraak van veertig jaar geleden, 'The medium is the message,' blijft zijn actualiteit houden.

Beide domeinbenaderingen, vanuit de BIG en vanuit het eigene van geestelijke verzorging, dreigen echter voorbij te gaan aan de gewenste optimalisering van de interactie en communicatie met het oog op het geestelijk welzijn van cliënten in brede zin. Daar is het EPD uiteraard niet het enige medium voor, en wellicht niet het belangrijkste, maar het neemt toenemend een centrale rol in, in de communicatie rondom specifieke begeleiding van cliënten. Geen gebruik van die mogelijkheid maken, hoe onvolledig die ook is, kan een gemiste

kans zijn om de communicatie met het oog op de zorg voor de cliënt optimaal te bevorderen.

Hoe staat het belang van communicatie in relatie tot een vrijplaats, die ik hier versta als een gewenste spirituele, 'speel- en oefenruimte'? Deze vrije ruimte, en zeker de beleving ervan, kan op gespannen voet staan met registratie. Al op het moment dat het fenomeen registratie ter sprake komt, wordt een zakelijk element ingebracht, dat belemmerend kan werken in het contact tussen cliënt en geestelijk verzorger. Dit vraagt een onderscheidend vermogen van de geestelijk verzorger, om te schatten wanneer registratie wenselijk zou zijn, hoe en wanneer men met de cliënt er in overleg over treedt, enzovoort. Het aanbod van een vertrouwelijke, hermeneutische ruimte moet overeind blijven, maar dat kan als een functie van geestelijke verzorging in plaats van als een structurerend principe ervan.

Het afwijzen van registratie kan echter ook belemmerend voor de begeleiding werken.

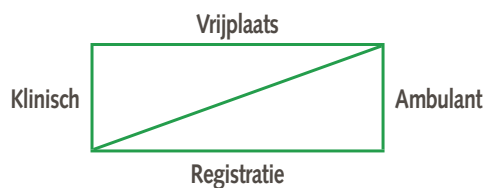
Bij voorbeeld ten aanzien van het inhoudelijke belang voor de cliënt van samenwerking met andere disciplines. Of zelfs met betrekking tot de informatie dat een cliënt ook contacten heeft met een geestelijke verzorger. Gebrekkige registratie betekent vaak dat een geestelijk verzorger niet wordt ingelicht op het moment dat geestelijke begeleiding aan de orde zou zijn, ofwel 'geïndiceerd', bijvoorbeeld in geval van crisis of overlijden. Gebrekkige registratie kan omgekeerd betekenen dat er in de behandeling met wezenlijke gezichtspunten vanuit de geestelijke begeleiding geen of onvoldoende rekening wordt gehouden. Een uitgesproken positieve indicatie voor registratie is er vaak in die gevallen waarin een cliënt door verwijzing door een behandelaar of begeleider bij de geestelijk verzorger terecht is gekomen.

De fundamentele vraag heeft uiteraard niet zozeer betrekking op het EPD of een andere vorm van regi-

stratie als zodanig, maar is veeleer de vraag hoe men de communicatie optimaal kan organiseren (en welke communicatie nodig is). Daar waar communicatie tussen een geestelijke verzorger en andere disciplines wenselijk is, biedt het EPD in ieder geval toelaatbare maar wellicht ook nuttige mogelijkheden. En niet alleen de communicatie over goede zorg maar ook de continuïteit in de zorg is gebaat bij een zekere mate van registratie.

### Werksoorten en afhankelijkheid

Bij het spreken over verschillende werksoorten kwam de vraag naar de vrijplaats terug. Met name de vraag of het uitmaakt of een cliënt zich in ambulante zorg of in klinische zorg bevindt, in kortdurende of langer durende zorg? Het kritieke gezichtspunt is dat bij een cliënt in klinische zorg, zeker de langdurende klinische zorg, de afhankelijkheid ten aanzien van hulpverleners zeer groot kan zijn. Het belang van een vrijplaats die vanuit geestelijke verzorging geboden kan worden is dan evenredig groot. Ook vanwege het 'totaal'-karakter van een klinische instelling is het belang van de vrijplaats in de kliniek relatief groter dan in een ambulante setting. Dat zou men in een figuur kunnen uitdrukken:



Een dergelijk schema kan zeker een tendens aangeven, maar komt uiteindelijk onvoldoende tegemoet aan de noodzaak van registratie op maat. Zwaarder dan de werksoort, dan het type opname of zorg, weegt de specifieke mate, en ook de aard, van afhankelijkheid. Hoe groter de afhankelijkheid van zorg, hoe belangrijker de vrije ruimte, maar anderzijds, hoe groter de afhankelijkheid, des te meer het in sommige gevallen in het belang van de cliënt kan zijn dat de geestelijk verzorger met



---

andere disciplines optimaal communiceert. Differentiatie en onderscheidend vermogen blijven leidinggevende concepten.

### Inhoud en domein

Als je ervoor kiest om te registreren, wat registreer je dan? Het antwoord hangt van onderscheiden doelen van registratie af. De zakelijke registratie die door management of instelling gevraagd kan worden in verband met toezicht op de werkzaamheden (tijdsbesteding, aantal contacten, en dergelijke) kan volstaan met even zakelijke gegevens zoals datum en tijd. Dat moet ook voor de verzekeraar voldoende zijn als het om vergoeding voor contacten van geestelijk begeleiding gaat. Wil men aan andere zorgverleners vooral laten weten dat er contact is tussen een cliënt en een geestelijk verzorger, dan zijn datum en tijd, eventueel frequentie of vervolgspraken, ook voldoende. Is het van belang dat andere disciplines weten dat er ergens aan gewerkt wordt, dan kan ook een algemene aanduiding van het gespreksonderwerp volgen. Vinden gesprekken met een cliënt plaats in overleg met een behandelaar of begeleider, dan is een gedetailleerd gespreksverslag misschien op zijn plaats.

Een geestelijk verzorger zal zich steeds moeten afvragen: in welk kader en met welk doel noteer ik iets uit de contacten? En telkens is er een toenevende inspanningsplicht bij de geestelijk verzorger om met de cliënt tot overeenstemming te komen over wat wel en niet genoteerd wordt. Trapsgewijs is de vraag of en waarom het in dit geval wenselijk is om iets vast te leggen en voor wie. Daarbij is het van belang dat de geestelijk verzorger alleen zaken registreert die bij het eigen vak horen. Observaties dat een bepaalde cliënt erg stil of geagiteerd is behoren niet primair tot de vakkennis van de geestelijk verzorger. De geestelijk verzorger kan niet overzien wat de vermelding van een dergelijke observatie tot gevolg heeft. Daarom moet de registratie ervan achterwege blijven.

Het registreren van gespreksgroepen vraagt extra aandacht. Als een gespreksgroep onderdeel uitmaakt van een behandelaanbod, kan registratie gevraagd worden, maar dan op een wijze waardoor de vertrouwensrelatie niet in het geding komt. Een eventuele tweede begeleider van een andere discipline heeft met betrekking tot registratie een eigen verantwoordelijkheid. Bij een groep die alleen door een geestelijk verzorger wordt geleid, moet helder zijn wat de regels van vertrouwelijkheid en (non) registratie zijn.

Overigens lijkt het me raadzaam om het woord 'rapporteren' te vermijden. 'Rapporteren' drukt sterker dan 'registreren' uit (al is dat een gevoelskwestie) dat er iets *over* een ander wordt meege-deeld. Het gaat om een vastlegging vanuit gemeenschappelijke verantwoordelijkheid, met het oog op een gemeenschappelijk belang, namelijk goede zorg. In de directe communicatie zijn wellicht nog neutralere woorden verkieslijker: 'laten weten', 'meedelen', 'noteren', als deze woorden niet verdoezelen dat het om vastlegging in het EPD gaat. Mogelijk is ook een formulering als 'toevoegen in je dossier' of 'bijschrijven in ons verslag'. Op een subtiele manier gaat het hier om het subject-zijn van de cliënt. Formuleringen die objectiverend beleefd kunnen worden moeten zo veel mogelijk vermeden worden. Deze aandacht voor het subject-zijn van de cliënt acht ik even fundamenteel, of fundamenteel zelfs, dan de grote zorg voor de privacy van de cliënt. Tegelijk wordt het subject-zijn vaak met minder zorgvuldigheid geëerbiedigd.

### Instemming en afstemming

Cliënten hebben verschillende veronderstellingen over wat geestelijk verzorgers over hen weten. Sommigen menen dat geestelijk verzorgers deel van het 'complot' zijn omdat zij alles in het dossier gelezen zouden hebben. Anderen vinden het prettig als zij een zekere mate van kennis bij de geestelijk verzorger kunnen veronderstellen zodat zij niet al weer hun hele verhaal hoeven te doen. Sommi-

gen zoeken juist iemand die niets over hen weet. Anderen kan het niet schelen wat de geestelijk verzorger over hen weet, als die maar niet doorvertelt wat hem of haar vertrouwelijk is meegedeeld. Bijkomend verschijnsel is dat sommige cliënten meerdere instellingen kennen en ervan uitgaan dat wat in de vorige instelling gold, in de nieuwe instelling ook het geval zou zijn. Fusies zorgen in dit opzicht voor gemengde culturen op registratiegebied.

Ook de overwegingen van de kant van geestelijk verzorgers zelf kunnen verschillen, zelfs binnen een en hetzelfde team. Sommigen menen baat bij inzage in het EPD te hebben. Anderen constateren: 'Wat ècht van belang is, staat niet in het EPD!' Weer anderen kiezen een meer categorische benadering, van een principieel respect voor privacy tot een methodische soberheid: 'Ik lees niet. Ik wil vrij van voorkennis contact kunnen maken met een cliënt.' Tenslotte is er de pragmatische overweging dat het EPD, zowel bij passief als bij actief gebruik, (te) veel tijd en rompslomp vraagt.<sup>9</sup>

De veelheid aan veronderstellingen en verwachtingen kan men niet oplossen door toegang tot het EPD categorisch toe te staan of even categorisch af te wijzen. Een eenvoudige stelregel lijkt mij een uitweg te kunnen bieden. *Een geestelijk verzorger leest in het EPD van een cliënt alleen als er aanleiding toe is.* Dat is praktisch van belang: anderen weten dat een geestelijk verzorger niet op de hoogte is (en onmogelijk op de hoogte kan zijn) van alle cliënten; maar ook principieel van belang: *een geestelijk verzorger stemt zowel het passief als actief gebruik van het EPD af op de feitelijke contacten met een cliënt.* En verder: *Een geestelijk verzorger stemt in het contact met de cliënt af hoe er omgegaan wordt met registratie, met vertrouwelijkheid, met gevoeligheden.* Dat kan vooraf als er aanleiding toe is of als de cliënt zelf met een vraag komt. In de praktijk zal de inhoud van de gesprekken en aard van de contacten richtinggevend zijn. Het woord 'afstemming' is gekozen omdat de situ-

aties zeer kunnen verschillen. De situatie van iemand met een acute psychose in de separeer vereist een andere afstemming dan bij een langdurig poliklinisch contact. De afstemming en de manier waarop registratie ter sprake wordt gebracht kan bij manie anders zijn dan bij depressie, bij paranoïde verschijnselen anders dan bij dementie. In iedere situatie zal een geestelijke verzorger naar een adequate, maar controleerbare, afstemming zoeken.

Afstemming betekent niet alleen dat een cliënt geïnformeerd dient te worden, maar dat er naar overeenstemming met de cliënt gestreefd moet worden over de aard en inhoud van de registratie. Dit moet benadrukt worden omdat het bij geestelijk verzorgers anders ligt dan bij andere zorgdisciplines binnen een behandelteam die informatie met elkaar delen. Het verschil wortelt in de aard en de inhoud van de begeleidingsrelatie tussen cliënt en geestelijk verzorger. Onder 'aard' versta ik het feit dat de begeleidingsrelatie tussen cliënt en geestelijk verzorger bij de gratie van vertrouwelijkheid en een hoge mate van consensus bestaat. En verder van het recht van een cliënt om van een geestelijke verzorger vertrouwelijkheid te vragen, ofwel het contact als een vrijplaats te beschouwen. Onder 'inhoud' (of 'inhouden') versta ik de intieme aard van levensvragen en identiteitsvragen die in de begeleiding ter sprake komen, als ook geheimen die men bewust bij een geestelijk raadspersoon neerlegt. Over de voorwaarden die deze begeleidingsrelatie stelt ten aanzien van registratie moet duidelijkheid zijn, zowel naar cliënten, als naar andere zorgverleners.

### **Naar richtlijnen voor registratie**

Bij het moreel beraad bleken de ervaringen zeer verschillend te zijn, maar vooral bleek dat er weinig ervaring met het EPD is opgedaan. Op de vraag *wat je doet als je registreert*, kon slechts spaarzaam antwoord gegeven worden. Op de vraag *wat het jou doet als je registreert*, kwam nog minder antwoord. Nieuwsgierigheid was er naar hoe er in

---

andere werkvelden met het EPD wordt omgegaan. Van essentieel belang bij het verder denken over de participatie in één of andere vorm van elektronische registratie is hoe het middel zich verhoudt tot het existentiële en spirituele domein van geestelijke verzorging. Enerzijds is er sprake van vaardigheden bij de geestelijke verzorger en inhouden binnen het EPD. Anderzijds blijft er een culturele spanning tussen digitaal medium en existentiële inhoud bestaan.

Winst van het moreel beraad is mijns inziens een genuanceerder beeld met betrekking tot het EPD. Het EPD is, vanuit het oogpunt van geestelijke verzorging, in de eerste plaats een communicatiemiddel, dat als zodanig beoordeeld moet worden. Tegelijk is een middel nooit ethisch neutraal in zijn effecten. Het moet beoordeeld worden met het oog op de doelen waartoe het middel is ingezet en de doelen waartoe het gebruikt wordt. Dat vraagt om een kritisch en onderscheiden gebruik ervan, met inachtneming van de aard van de begeleidingsrelatie in geestelijke verzorging. Naar de cliënt toe vraagt dat om een maximaal streven naar consensus over de begeleiding en de eventuele registratie ervan. Het gebruik van het EPD moet dus worden afgestemd op het contact met de cliënt. Naar andere zorgverleners vraagt het om optimale maar onderscheiden communicatie. Omdat ik het wenselijk acht om tot een consensus over criteria voor het gebruik van het EPD te komen, sluit ik af met een poging tot formulering van enkele richtlijnen.

### Richtlijnen bij het gebruik van EPD door geestelijk verzorgers in de GGZ

- **Doel** Doel van het gebruik van EPD is om de communicatie met anderen te bevorderen met het oog op betere zorg voor de cliënt. Het gebruik van het middel moet aan de hand van dit doel beoordeeld worden.
- **Informatieplicht** Cliënten moeten tijdig en adequaat geïnformeerd worden over de regels

(gewoonten en beperkingen) rondom registratie met betrekking tot geestelijke verzorging.

- **Streven naar consensus** Een geestelijk verzorger streeft naar overeenstemming met de cliënt over de aard en inhoud van registratie. Hoe uitgebreider de registratie hoe groter de inspanningsplicht bij de geestelijk verzorger om met de cliënt tot overeenstemming te komen.
- **Vertrouwelijkheid** Bij de aard van de begeleidingsrelatie in geestelijke verzorging hoort maximale bescherming van de vertrouwelijkheid. Hoe groter de mate van afhankelijkheid van de cliënt van zorg, hoe meer zorgvuldigheid is vereist om de vertrouwelijkheid en vrijplaatsfunctie te beschermen.
- **Afstemming** Een geestelijk verzorger stemt zowel het passief als actief gebruik van het EPD af op de feitelijke contacten met een cliënt. Een geestelijk verzorger zal zich steeds afvragen: in welk kader, met welk doel en met het oog op wie noteer ik iets uit een contact? In principe zal de geestelijk verzorger alleen informatie registreren wanneer er aanleiding toe is. Een positieve indicatie om te registreren is bijvoorbeeld een contact in het kader van een behandelplan.
- **Vakgericht** Een geestelijk verzorger registreert alleen zaken die bij het eigen vak horen. De geestelijk verzorger mag zich niet door nieuwsgierigheid of bemoeizucht laten leiden en moet zich in het passief gebruik van EPD houden aan de informatie die relevant is voor de feitelijke contacten met cliënten en in het actief gebruik zich beperken tot de voor het vakgebied relevante informatie.
- **Beperkende voorwaarden** De geestelijke verzorger moet aan andere zorgverleners kunnen uitleggen waarom er soms wel en soms niet geregistreerd wordt, dat wil zeggen, hoe differentiatie in registratie voortvloeit uit de aard en de inhoud van de begeleidingsrelatie binnen geestelijke verzorging.

## Analyse

Op de achtergrond van het moreel beraad over gebruik van het EPD door geestelijk verzorgers in de GGZ speelden fundamentele discussies over vrijplaats en integratie, over vertrouwelijkheid en interdisciplinariteit, over ambt en professionaliteit. Deze uitgangspunten boden behulpzame gezichtspunten, maar nog geen concrete criteria voor het gebruik van het EPD. De onderscheidingen van J. van de Wal van verschillende betekenissen van vrijplaats en integratie boden nuanceringen. In het moreel beraad konden vervolgens onderscheiden criteria voor een richtlijn gezocht worden.

In dat gesprek stonden twee zaken centraal: het belang van cliënten en het belang van optimale communicatie met het oog op goede zorg. Het eerstgenoemde belang was voor de deelnemers zo evident als datgene waar het in de geestelijke gezondheidszorg om draait, dat het niet ter discussie gesteld werd. De discussie ging niet zozeer over het belang van cliënten als zodanig als wel over de vraag wat dat belang het beste beschermt of bevordert. Ligt dat, scherp geformuleerd, in principiële vertrouwelijkheid of in maximale communicatiemogelijkheden besloten? Maar de vraag zo stellen – óf dit, óf dat – heeft onvoldoende oog voor verschillende belangen van cliënten, ook van verschillende belangen van één en dezelfde cliënt. Vandaar dat gezocht is naar criteria met het oog niet alleen op de toelaatbaarheid van het gebruik van EPD maar ook op het onderscheidende gebruik ervan. Tegelijk is de toelaatbaarheid mede afhankelijk van het onderscheidende gebruik. Anders gezegd, de aanvaardbaarheid van het gebruik van het EPD is afhankelijk van hoe men het gebruikt. Dat is bijna een cirkelredenering maar ligt in de aard van de zaak.

Het belang van optimale communicatie is niet zozeer een waarde als een voorwaarde voor het bieden van goede, professionele en cliëntgerichte zorg. Communicatie valt niet zonder meer samen

met het communicatiemiddel. De wenselijkheid van gebruik van het EPD omvat in die zin zowel pragmatische als principiële kwesties. Het moreel beraad was vooral gericht op de toelaatbaarheid van gebruik van het EPD als een middel die in toenemende mate een centrale, zo niet dominante rol speelt in de communicatie rondom behandeling en begeleiding. In die zin ligt het voor de hand om daar gebruik van te maken. Dat is uiteraard geen verplichting. Voor gebruikers en niet-gebruikers onder de geestelijk verzorgers ligt gelijklijk de uitdaging om te kijken hoe de nodige communicatie met het oog op optimale zorg voor cliënten kan plaatsvinden. Voor gebruikers van EPD ligt de uitdaging niet alleen op het gebied van het onderscheidende gebruik ervan, maar ook op het kritische gebruik met het oog op het eigen karakter van geestelijke zorg. Voor de niet-gebruikers ligt de uitdaging eerder op het gebied van het organiseren en het onderhouden van de nodige communicatie buiten het EPD om.

Het moreel beraad was een eerste stap in een poging om tot een beroepsstandaard (althans bij geestelijk verzorgers in de GGZ) te komen. Vandaar de formulering van een aantal richtlijnen. Een beroepsstandaard voor geestelijk verzorgers is tegelijk slechts één kant van de zaak. Een andere kant is, bijvoorbeeld, de wenselijkheid om in overleg met GGZ Nederland tot een landelijke richtlijn gezien de verschillende keuzes die instellingen daarin maken. Maar het is onbekend wat het streven naar een landelijk beleid zou opleveren. Een verbreding van de toegankelijkheid voor geestelijk verzorgers is mogelijk. Van een verplichte openstelling voor geestelijk verzorgers zal vermoedelijk geen sprake zijn. Het is echter niet ondenkbaar dat het omgekeerde plaatsvindt, namelijk, dat men op landelijk niveau de toegankelijkheid beperkt zou willen zien tot beroepen die onder de BIG-wet vallen en/of in het verlengde ervan werkzaam zijn. Landelijke afstemming lijkt wenselijk ten aanzien van eenduidigheid voor cliënten en werkers in de

---

GGZ, maar het mogelijke resultaat van die afstemming is onzeker.

Een andere vraag van uit het domein van geestelijke verzorging zelf is of het EPD geschikt is voor rapportage op het gebied van geestelijke zorg. Existentiële en spirituele zaken zijn vaak lastiger om in een rapportage weer te geven dan een diagnose of een observatie over gedrag. Maar ook hier lijkt noch een principiële afwijzing, noch een algemeen gebruik van het EPD de weg te wijzen. Het hoort tot de (te ontwikkelen) deskundigheid van een geestelijk verzorger om te weten wat en hoe er in het EPD of buiten het EPD om gecommuniceerd wordt over zaken van zingeving en levensbeschouwing. Dat is een kwestie van taal, van gevoeligheid en gepastheid, misschien wel ook van communicatieve kuisheid. De geformuleerde richtlijnen bieden een kader maar zij kunnen de communicatieve competenties van de geestelijk verzorger zelf niet vervangen.

Op dit punt is het wenselijk dat concrete ervaringen met het gebruik van het EPD in de GGZ uitgewisseld worden. De uitwisseling binnen het moreel beraad werd vooral gekenmerkt door principiële overwegingen en persoonlijke impressies. Maar wat een geestelijke verzorger precies doet in

het registreren en wat het hem of haar doet werd onvoldoende duidelijk. Hier ligt werk voor verder onderzoek en voor reflectie op casuïstiek.

---

\* Dr. Martin Walton is docent geestelijke verzorging bij de Protestantse Theologische Universiteit ([www.pthu.nl](http://www.pthu.nl) of [mwalton@pthu.nl](mailto:mwalton@pthu.nl)). Inkeri Hyvarinen (GGZ Eindhoven), Jos van der Sterre (Mediant, Enschede) en Taco Bos (De Gelderse Roos, Wolfheze en Arnhem) maken deel uit van de werkveldraad van het werkveld psychiatrie van de VGVZ.

---

### Noten

- 1 Jan Arends (2003): *Vrijgezel op kamers. Verzameld werk*. Amsterdam: De Bezige Bij, 489.
- 2 In dit artikel staat niet het landelijk nog in te voeren elektronisch patiëntendossier ter discussie, maar de interne elektronische dossiers die al enige jaren in GGZ instellingen gebruikt worden.
- 3 Met betrekking tot het landelijke elektronisch patiëntendossier wees de redactie mij op deze website: <http://www.nrc.nl/nieuwsthema/Patientendossier>.
- 4 Zie J. van der Wal (2009): *Geïntegreerd werken. Over de waarde van de vrijplaatsfunctie van de geestelijk verzorger*. In: Tijdschrift Geestelijke Verzorging 52 (2009), 8-22.
- 5 J. van der Wal (2009) verwijst naar: G. van Gerwen (1992): *Geestelijke verzorging in instellingen voor gezondheidszorg*. In: *Praktische Theologie* 19 (1992), 467-482.
- 6 J. van der Wal (2009), 17.
- 7 J. van der Wal (2009), 13-14.
- 8 Aldus één van de respondenten op de enquête.
- 9 Dit zijn formuleringen van verschillende respondenten op de enquête.