

Wie schrijft, die blijft

Verslag van de studiedag georganiseerd door de Werkgroep GV en EPD (Elektronisch patiënten dossier) van de VGVZ op 30 mei 2023 in de Observant te Amersfoort.

Registratie is één van de vele onderwerpen, waar de geestelijk verzorger op zijn/haar werkterrein mee te maken heeft. Waar de één duidelijk tégen elke vorm van registratie is en een ander een felle voorstander, blijft de vraag naar het handelen, de emotie en de ethiek rondom dit thema. De werkgroep VGVZ en EPD houdt zich al jaren met dit thema bezig en organiseerde na enkele jaren weer een symposium. Nog naast de informatie over de veranderingen in regelgeving wilde de werkgroep ruimte bieden voor gesprek en gedachten én was zij nieuwsgierig of er in de loop de jaren de zienswijze of emotie m.b.t. rapporteren veranderd was. Middels de [Mentimeter](#), de genotuleerde werkgroepen en gesprekken langs zij werden vele gedachten gedeeld en was verandering zichtbaar. De werkgroep kijkt terug op een geslaagde dag en heeft van de deelnemers huiswerk gekregen om dat met het bestuur of de leden van de VGVZ te bespreken. Voor verdiepende informatie verwijzen wij naar de powerpoints, die de sprekers ter beschikking hebben gesteld.

Volgende thema's kwamen de dag aan bod: diverse ontwikkelingen; de juridische kant; ethische vragen en dilemma's; vijf basiselementen van rapportage; diverse gedachten; opdrachten voor de werkgroep.

De sprekers:

- Hans Evers, geestelijk verzorger LUMC
- Léon Haszing, functionaris voor gegevensbescherming Radboudumc
- Wim Smeets, emeritus geestelijk verzorger Radboudumc
- Rob Vos, geestelijk verzorger TergooiMC, dagvoorzitter

Diverse Ontwikkelingen

- de 'biografie' van rapportage: ooit eens mondeling, daarna van gerubriceerde boeken via een gewone multomap met evt. een gekleurd velletje voor de GV naar registratiesystemen op de PC. Begonnen vooral in het ziekenhuis nu in alle werkvelden, soms afhankelijk van de bestuurder van een organisatie.
- De ontwikkeling van de beeldvorming m.b.t. de patiënt en de hulpverlener c.q. geestelijk verzorger: De patiënt is nu zelfverantwoordelijk voor zijn/haar betekenisgeving van het leven en de geestelijk verzorger is meer een 'maatje' geworden. De patiënt staat idealiter nu centraal, ook wat privacy betreft, en de geestelijk verzorger moet zijn informatiebehoefte over een patiënt afstemmen op diens belangen en het belang van de organisatie. De communicatie verwordt tot consensus: de geestelijk verzorger mag/ kan woorden geven vanuit het levensprincipe van de patiënt, de geestelijk verzorger beweegt mee en samen (patiënt + geestelijk verzorger) wijzen het domein aan waar de geestelijk verzorger zich mag bewegen en welke details er informatie doorgegeven mogen worden.
- Geestelijk verzorgers werken in de huidige tijd meer zelfbewust in de zorg. Ze hebben minder een calimerohouding. Zij zijn een bewuste speler in het team rondom degene die zij begeleiden.

De juridische kant

Volgende wetsteksten/ paragrafen werden benoemd:

AVG (Algemene verordening gegevensbescherming) artikel 5, Wkkgz (wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg), WGBO (wet geneeskundig behandelovereenkomst)

- AVG, artikel 5 eist zorgvuldigheid: Wordt de patiënt geïnformeerd over het feit dat de geestelijk verzorger iets rapporteert? Heeft de patiënt de mogelijkheid om toe te stemmen of bezwaar te maken? Is de rapportage wel noodzakelijk m.a.w.: was er geen andere mogelijkheid (subsidiariteit) en is er het strikt noodzakelijk vermeld (proportionaliteit)?
- Het juridisch perspectief wordt gekaderd in de Wkkgz en de WGBO, zie powerpoints van de studiedag. Basisvereiste: de patiënt geeft toestemming voor toegang en gebruik van het dossier, ongeacht of de geestelijk verzorger nu wel/ niet als behandelaar is aangemerkt.
- Conclusie: in de meeste situaties, waar geestelijk verzorgers gebruik mogen maken van het EPD/EZD, wordt de facto afgeweken van de strikte definitie in de WGBO.
 - Een mogelijke oplossing zou zijn om rechtstreekse betrokkenheid via een behandelingsovereenkomst voor geestelijk verzorgers te bereiken. Maar ook dan geldt: a) Rechtstreekse betrokkenheid verlangt nog steeds instemming van de patiënt, vergelijk het inschakelen van andere zorgprofessionals en b) Informatie verstrekken onder veronderstelde toestemming slechts 'voor zover noodzakelijk voor de werkzaamheden'.
- Er lijken nu twee scenario's mogelijk te zijn
 - 1) Met expliciete toestemming gegevens (over en weer) delen
 - 2) Rechtstreekse betrokkenheid behandeling
 - Daar hangen ook consequenties aan vast: in Scenario 2 zijn er meer verplichtingen, die mogelijkerwijs ook conflict oproepen met de geheimhoudingsplicht van een geestelijk verzorger. Daarnaast is er aandacht voor de keuze voor een geestelijk verzorger (bv op basis van geloof, afkomst). Deze keuze kan gemaakt worden in afstemming met artsen (stafconvent).

Vijf basiselementen als uitgangspunt in de rapportage

Internationaal is er onderzoek gedaan over geestelijke verzorging en het werken in een EPD bij het European Research Institute for Chaplains in HealthCare (ERICH). Een van de uitkomsten is [het White paper: Charting by Chaplains in Healthcare](#). Dit *White paper* is een van de uitgangspunten van de studiedag.

Het doel van rapporteren in het EPD volgens het *White paper*:

1. Het belangrijkste doel van rapportage is het verbeteren van de existentiële/spirituele zorg voor patiënten. De geestelijk verzorger kan een stem geven aan het verhaal van patiënten en hun existentiële, spirituele en religieuze behoeften in het EPD. Andere zorgverleners kunnen dit mee nemen in hun zorg.
2. Rapporteren helpt ons als geestelijk verzorgers om na te denken over ons eigen handelen en helpt ons op die manier keuzes te maken.
3. Multidisciplinaire samenwerking en geïntegreerde zorg. Bevorderen van continuïteit van zorg. De patiënt is verzekerd van een goede *follow-up* in de toekomst door dezelfde of een andere geestelijk verzorger en/of andere zorgprofessionals.
4. Het rapporteren biedt concrete data met het oog op verantwoording van ons werk als bijdragend aan de kwaliteitszorg, het beleid van de afdelingen geestelijke verzorging en de organisatie. Professioneel zijn betekent kunnen communiceren over de verleende zorg, verantwoording afleggen en rapporteren op een manier die niet leidt tot verkeerde interpretaties die schade kunnen veroorzaken. Daarnaast zou er met diverse data onder voorwaarden (praktijk georiënteerd) onderzoek gedaan kunnen worden.

Hoe doe je dat, rapporteren?

- Zo dicht mogelijk bij het verhaal van de gesprekspartner
- Alleen wat belangrijk is om te weten t.b.v. het zorgproces rond de cliënt.
- Concrete taal, zo min mogelijk jargon en beschrijvend van aard.

De 5 'steppingstones'

1. Reden van bezoek: wat was de aanleiding of vraag?
2. Assessment: wat is de situatie van de cliënt/patiënt (thematiek)?
3. Interventies: hoe pak je het op, wat doe je in het gesprek (presentie, ritueel, inbreng tekst of beeld etc.) ?
4. Resultaat: uitkomst of effect van de begeleiding (verbale en non-verbale uitingen van cliënt, naasten en/of overige disciplines).
5. Plan voor vervolg (overdracht, nieuwe afspraak etc.)

Uitkomst van de workshops: Het werken met de *steppingstones* als methodiek werd door sommigen als vanzelfsprekend of vergelijkbaar erkend, door anderen als methodiek uitgeprobeerd, door weer anderen vanwege de gebruikte termen bekritiseerd. Geen één *steppingstone* is onwerkbaar, het vraagt wel telkens weer goede reflectie.

Wij zouden ons de volgende vragen kunnen stellen:

- Wat is relevant voor mijzelf of een opvolgende (vervangende) collega? Dit is bepalend voor wat geschreven wordt.
- Welke behandelaren/ andere disciplines zijn verder betrokken? Dit is relevant voor wie wat mag zien.
- Is mijn beslis criterium bruikbaar voor de klinische relevantie?
- Om het klinisch proces niet te hinderen is herkenbaarheid van de discipline van belang, (b.v. eigen tabblad).
- De niet gedeelde informatie: persoonlijke werkaantekening bij twijfel buiten het EPD vastleggen. Het is weliswaar geen onderdeel van het dossier, maar vanwege jurisprudentie is het beter om dit niet in het EPD vast te leggen. De precieze status van de werkaantekening in het dossier is nog een onderwerp dat onduidelijk is. Nader onderzoek hiernaar is nodig.
- Soms wordt wel/niet BIG registratie aangevoerd om te besluiten om een geestelijk verzorger wel/niet te laten schrijven in het EPD. De WGBO laat deze eis niet zien.

Ethische vragen en dilemma's

- Wie leest een EPD buiten de zorg? Dat kan familie doen, b.v. in een ziekenhuis/verpleeghuiszetting.
- Cultureel en sociaal delen wij veel meer mede dan vroeger, dat maakt dat wij ons meer van bewust zouden moeten zijn wát we delen.
- Hoe kun je toestemming vragen aan mensen, die wilsonbekwaam zijn of die dementie hebben? → er is sprake van een leemte in de wetstekst. In dit geval moet je terugvallen op een gedragscode: je mag delen mits het goed is voor de kwaliteit van zorg en dus voor de patiënt.
- Het is van belang om de ethische en juridische aspecten van schrijven in een EPD en de daarmee samenhangende verwachtingen omtrent de rol en de positie van de geestelijke verzorging te bespreken.
- De toegang voor geestelijk verzorgers in het EPD is niet structureel geregeld maar afhankelijk van het instellingsbeleid. Dat kan de continuïteit van zorg in de weg staan op moment dat een patiënt naar een andere zorgorganisatie gaat.
- De combinatie van vrijplaats en ethiek wordt heel divers vormgegeven en ervaren: de hele scala van volledige weerstand tot volledige acceptatie. De een rapporteert heel narratief, de ander vooral met steekwoorden.
- Het gesprek met een patiënt over wat men heeft gerapporteerd, lijkt niet vanzelfsprekend, hetgeen echter ook als merkwaardig wordt ervaren. Waarom wordt deze terugkoppeling zo weinig gedaan?

Diverse gedachten over het symposium

- Waar de een dit symposium als niet ver genoeg en 'oude informatie' ervoer, was een ander blij dat dit eindelijk ter sprake kwam.
- Mondelingen rapportage wordt gebruikt als er niets mag worden opgeschreven of als toelichting.
- Er werd ook gesproken over andere doelen dan alleen de zorg voor de patiënt: zichtbaarheid van de geestelijke verzorging, effect geestelijke verzorging (lijkt dat niet op borstklopperij), opvoeding van andere disciplines?, bewijsstuk dat ook een geestelijke verzorger werkt.
- waar het op de ene werkplek gewoon onderdeel van het werken is, wordt het op een andere werkplek 'toegestaan' en op weer een andere werkplek geen toegang verleend of simpelweg niet toegestaan. De vanzelfsprekendheid van je eigen werkplek is geen parameter voor het hele werkveld. Dit symposium gaf ook motivatie en onderbouwing om opnieuw met werkgevers in gesprek te gaan.
- Schrijven in het EPD is van belang voor de continuïteit van de geestelijke verzorger als behandelaar.
- Sommige EPD systemen (Chipsoft HiX) kennen de drieslag: werkaantekening → alleen voor jezelf; besloten aantekening → alleen voor team GV; openbaar → voor de behandelaren.

Opdrachten voor de werkgroep

- Beschrijf en verdiep de balans tussen vrijplaats ↔ geïntegreerd werken met alle voors en tegens.
- Maak registratie per werkveld bespreekbaar, kijk naar de praktijk en wat nodig is.
- vraag aan het bestuur van de VGVZ om voorstellen en beleid omtrent het thema EPD te ontwikkelen o.a. ontwikkel een gedragslijn i.p.v. een gedragscode.
- Verdiep volgende vragen, inhoudelijk en bestuurlijk: wat is het doel van professioneel handelen m.b.t. EPD? Hoe werk je samen in de context? Hoe ga je om met de kwetsbaarheid/wilsonbekwaamheid van de ander.

Het was een goede dag, divers tot in de puntjes.

