# Het belang van een goede papierwinkel

*Leonie Welling*

**Documentatie en registratie worden vaak gezien als 'die papierwinkel' die ook nog moet. Uit perinatale audit, casus die behandeld worden door de klachtencommissie of de tuchtrechter komt maar al te vaak naar voren dat de verslaglegging van feiten en gebeurtenissen schromelijk tekort schiet en de kwaliteit van zorg daardoor negatief beïnvloed wordt. In dit artikel vindt u tips voor een optimale verslaglegging in uw praktijk.**

## Waarom documenteren

### Voor de directe zorg

Het doel van verslaglegging in de verloskundige praktijk is het vastleggen van informatie over cliënten voor uzelf, collega's en ketenpartners. Het is een voorwaarde voor de continuïteit en de kwaliteit van de huidige zorg en de zorg in de toekomst. Het kan gaan om gegevens die nodig zijn bij een volgend contact, bij de baring of voor een volgende zwangerschap. Documentatie is van belang om een goede relatie met de cliënte op te bouwen. Zeker als de zorg door meer personen verleend wordt, geeft goede en volledige documentatie duidelijkheid voor alle zorgverleners over de wensen van de cliënte en wat er besproken en afgesproken is. Maar ook voor de cliënte is gelijk duidelijk dat alle zorgverleners werkelijk op de hoogte zijn van haar totale situatie en dat geeft (waarschijnlijk) vertrouwen.

### Voor reflectie op de zorg

Uit de jaarverslagen van de klachtencommissie kunnen we leren dat onduidelijke documentatie regelmatig ontevredenheid bij de cliënte veroorzaakt [1]. Net als in eerdere jaren wordt in 2012 bij de aanbevelingen van de klachtencommissie aandacht gevraagd voor correcte en volledige documentatie. Ook bij perinatale audits blijkt regelmatig dat de notities niet helder zijn, dat het onduidelijk is wat er gebeurd is en wat er afgesproken is. Daarnaast is documentatie van belang voor de evaluatie van uw eigen zorg en de zorg in uw regio, bijvoorbeeld met behulp van PRN-insight, en op landelijk niveau (Landelijke Verloskunde Registratie, Perinatale Audit Nederland).

*Leonie Welling MSc is docent bacheloropleiding Verloskunde Rotterdam*

© Nationale Beeldbank

### Wettelijke verplichting

Naast de patiëntenzorg en de reflectie op de zorg heeft de verloskundige ook de wettelijke plicht om volledig en correct te documenteren [2]. Overigens beschrijft de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) dat cliënten te allen tijde recht hebben op inzage in hun gehele dossier en dat informatie waarvoor de cliënte geen toestemming gegeven heeft niet vastgelegd mag worden. De zogenaamde memo's voor intern gebruik binnen de praktijk mogen alleen gebruikt worden na toestemming van de cliënte. Zij is dan akkoord gegaan dat deze informatie beschikbaar is binnen de praktijk, maar de informatie zal bijvoorbeeld bij een overdracht niet overgedragen worden aan andere zorgverleners.

Naast de WGBO speelt ook de Wet op de bescherming persoonsgegevens (WBP) [5] een rol bij documentatie. In deze wet staat dat gegevens correct opgeslagen moeten worden, namelijk zo dat onbevoegden geen toegang hebben. Het gaat immers om privacy gevoelige informatie. Niet anders dan dat u beloofd heeft met de Eed van Hippocrates bij uw beëdiging als verloskundige. De uitvoer van de WBP is simpel: zorg dat alle computers met wachtwoorden beschermd zijn. Gebruik deze consequent (ook als u even de kamer verlaat, tijdens het spreekuur) en verander ze regelmatig. Zorg dat persoonsgegevens van zowel actuele cliënten als van cliënten in het archief aan het eind van een praktijkdag achter slot en grendel opgeborgen worden.

## Hoe documenteren

Heldere en correcte verslaglegging is van wezenlijk belang. De lezer moet immers het beschrevene net zo interpreteren als degene die het geschreven heeft.

### Wat is de kern van goede verslaglegging?

Maak korte begrijpelijke notities van onderwerpen en afspraken die belangrijk zijn voor het vervolg van de zorg. Denk daarbij aan:

- de correcte weergave van de anamnese volgens het format, dat gebruikelijk is in de regio
- de juiste notitie van de onderzoeken die u gedaan hebt, zoals de feitelijke metingen met vermelding van datum en tijd
- een juiste weergave van wat besproken is en welke afspraken er gemaakt zijn, bijvoorbeeld om onderzoek te doen
- welke informatie is gegeven, eventueel met verwijzing naar het protocol met de afspraken hierover in het EPD
- welke wensen de cliënte heeft, bijvoorbeeld in een geboorteplan als pdf bijgevoegd in het EPD

### Hoe maakt u de verslaglegging duidelijk?

Die notities moeten uiteraard zo geschreven zijn dat duidelijk is wat er bedoeld wordt voor alle betrokkenen. Dit vraagt om afspraken over hoe bepaalde zaken opgeschreven worden. Iedereen weet dat de bloeddruk wordt beschreven volgens Riva Rocci, namelijk de gemeten systolische bloeddruk in mm Hg schuine streep diastolische bloeddruk in mm Hg, (RR xx/xx mm Hg) Het is zelfs zo duidelijk dat ook zonder de notatie van RR en mm Hg iedereen xx/xx zal herkennen als een bloeddruk. Ook een gewicht waar geen kilogram achter staat zal iedereen wel begrijpen. Maar er worden vele afkortingen gebruikt die op verschillende plaatsen andere betekenissen hebben en waarvan de juiste bedoeling uit de context moet blijken. Dat kan tot verwarring leiden en in spoedsituaties ook gemakkelijk tot fouten.

### Methodes van verslaglegging

Verslaglegging moet ook eenduidig zijn. Kiezen voor een vaste methode versterkt de helderheid en dit voorkomt misverstanden. Er zijn goede hulpmiddelen om de verslaglegging eenduidiger te maken. Daarbij kunt u denken aan het consequent correct en volledig invullen van een geboorteplan of een partogram. Maar ook aan de SBARR-methode, de methode die een overdracht aan een volgende hulpverlener structureert tot de relevante gegevens [3]. Hetzelfde geldt voor een goed ingevuld (elektronisch) dossier van zwangerschap, baring en zeker ook het kraambed. Vooral het direct na het zorgmoment vastleggen van de gegevens, wanneer de context nog helder is, draagt bij aan goede en duidelijke verslaglegging.

### Archivering

Daarnaast is een correcte archivering van belang na afloop van de zorg. Zowel het elektronische als het papieren dossier moet zo worden gearchiveerd dat het, indien nodig, mogelijk is om gegevens te raadplegen. Hopelijk heeft u de gegevens nodig omdat de cliënte opnieuw zwanger is en opnieuw gebruik wil maken van uw zorg. Maar als een collega uit de eerste of tweede lijn de zorg om welke reden dan ook bij een volgende zwangerschap voortzet, getuigt het van goede praktijkvoering en professionaliteit als u de gegevens snel en volledig kunt leveren.

## Tot slot

Laat de drijfveer voor goede verslaggeving vooral de directe zorg zijn en het evalueren van uw handelen ter lering en verbetering en niet om u juridisch in te dekken. Goede documentatie getuigt immers van professionaliteit, waarbij u zich als verloskundige inzet voor uw cliënte, transparantie van uw handelen en verbetering van de kwaliteit van uw handelen. ■

## Literatuurlijst

1. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, Wet op de Geneeskundige behandelingsovereenkomst, Den Haag 1994
2. Ministerie van Justitie, Wet op de bescherming persoonsgegevens, Den Haag 2000
3. Platform Klinisch Verloskundigen. TvV juni 2013; 13