

Samenvatting

V&VN Richtlijn Verslaglegging

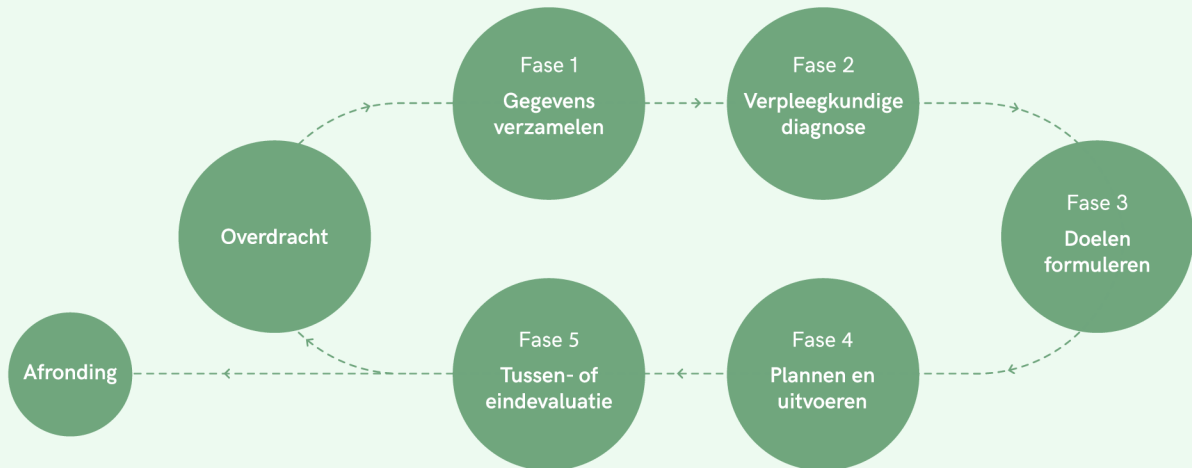


Goede verslaglegging verbetert de kwaliteit van zorg. En ondersteunt het doorgaan van zorg op een goede manier. Ook zorgt duidelijke verslaglegging voor een betere samenwerking tussen zorgverleners. De richtlijn 'Verslaglegging' ondersteunt verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten bij goede verslaglegging. Hieronder vind je een samenvatting van de belangrijkste aanbevelingen uit de richtlijn.

Wat is verslaglegging?

Bij verslaglegging verzamel en noteer je de gegevens van de zorgvrager. Verslaglegging is belangrijk voor het vaststellen, geven en evalueren van zorg en het overdragen van zorg aan andere zorgverleners. Het doel van verslaglegging is het bevorderen van de continuïteit en kwaliteit van de zorg en het verbeteren van samenwerking tussen zorgverleners. Ook helpt verslaglegging om samen met de zorgvrager passende doelen te formuleren en te kijken naar welke zorg eerder is gegeven en waarom dat is gedaan.

Fases van het verpleegkundig proces waarin je gegevens van en over de zorgvrager verzamelt en noteert



Verlaglegging is onderdeel van jouw werk als verpleegkundige, verzorgende of verpleegkundig specialist. Samen met collega's ben je verantwoordelijk voor de verslaglegging in alle fasen van het verpleegkundig proces (zie afbeelding hierboven).

➔ Bekijk de infographic 'Verlaglegging en het verpleegkundig proces' voor meer informatie over welke gegevens je vastlegt tijdens het verpleegkundig proces of bekijk uitgangsvraag 1 en 2 van de richtlijn.



Sinds 1 juli 2023 geldt de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz). Dit betekent dat zorgaanbieders wettelijk verplicht worden om zorggegevens elektronisch uit te wisselen. Als zorgverleners gegevens elektronisch uitwisselen, komt informatie over de zorg en de behandeling sneller beschikbaar. Ook is het risico op fouten bij de uitwisseling van zorggegevens kleiner.

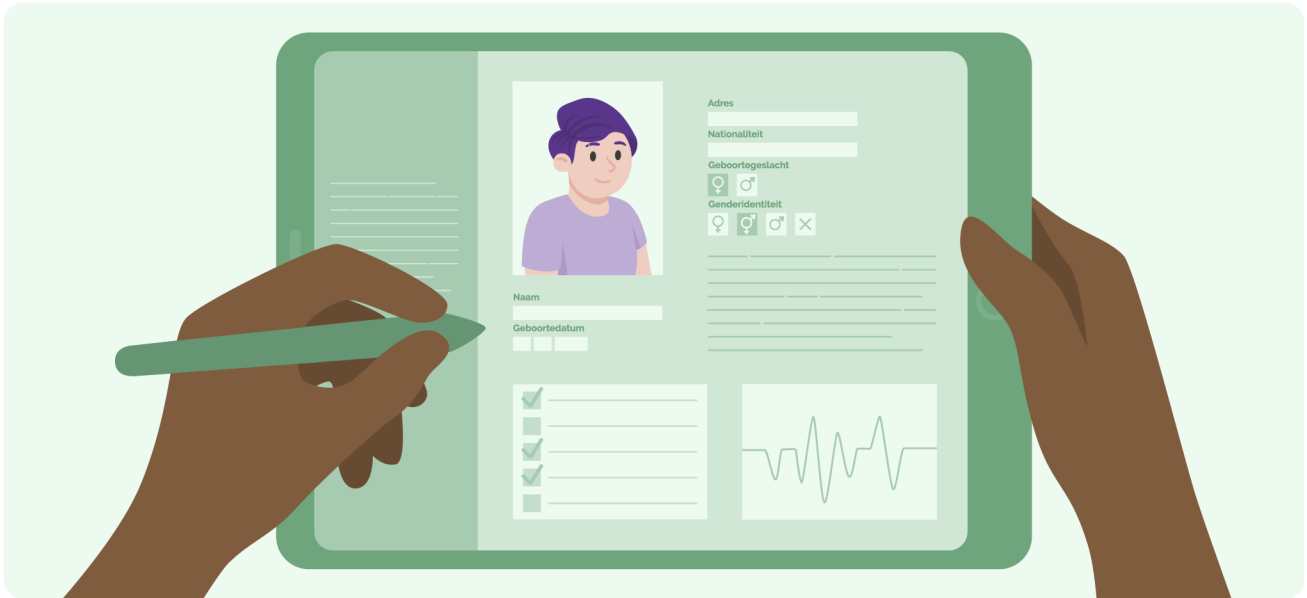
Betrek de zorgvrager

Iedere zorgvrager heeft een eigen zorgdossier en heeft het recht om die dossier op elk moment in te zien. Betrek de zorgvrager bij de verslaglegging, in alle fasen van het verpleegkundig proces. Kijk samen of wat jij rapporteert en in het zorgplan beschrijft, aansluit bij de wensen en behoeften van de zorgvrager. Dit geeft de zorgvrager de mogelijkheid om actief mee te beslissen en moedigt diegene aan om hier zelf regie te nemen. In overleg met de zorgvrager kun je ook mantelzorgers of andere naasten betrekken bij de verslaglegging.

! Bij wilsonbekwame zorgvragers betrek je de wettelijke vertegenwoordiger van de zorgvrager bij de verslaglegging.

→ Bekijk uitgangsvraag 4 van de richtlijn voor meer informatie over de rechten van de zorgvrager en plichten van zorgorganisaties en zorgverleners rondom verslaglegging. Deze informatie is ook specifiek van belang voor leden van een Verpleegkundige/Verzorgende Adviesraad (VAR) en voor het management van zorgorganisaties.

Verslaglegging in het elektronisch zorgdossier



Als je rapporteert in een elektronisch zorgdossier, dan is het belangrijk dat je eenduidige taal gebruikt die uitwisselbaar is tussen organisaties en professionals. Gebruik daarnaast een thematische indeling (format) voor het ordenen van de gegevens die je rapporteert. Dit maakt je verslag overzichtelijker. Zorg ervoor dat dit format aansluit bij jouw werksituatie.



Heb je problemen of vragen tijdens de verslaglegging of heb je ideeën over hoe de verslaglegging beter kan? Ga dan in gesprek met de Chief Nursing Information Officer (CNIO), de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) en/of leidinggevende van jouw organisatie. Jouw feedback kan helpen om het systeem voor verslaglegging te verbeteren en gebruiksvriendelijker te maken.

→ Bekijk uitgangsvraag 2 en 4 van de richtlijn voor meer informatie over elektronische verslaglegging.

Evalueren en monitoren

Het is belangrijk om de kwaliteit van verslaglegging te monitoren en te evalueren. Dit doe je door na te gaan of:

- de zorgvrager/wettelijk vertegenwoordiger betrokken is bij de verslaglegging;
- de informatiestandaard eOverdracht is gebruikt;
- alle fases van het verpleegkundig proces in de verslaglegging terugkomen.

Overdragen

Een overdracht vindt plaats bij overplaatsing van de zorgvrager naar een andere afdeling, ander team of andere zorgsetting of bij de inzet van andere relevante disciplines. Draag je over aan een andere verpleegkundige, verzorgende of verpleegkundig specialist? Check dan of de informatiestandaard eOverdracht is gebruikt.



Het gebruik van de informatiestandaard eOverdracht is een belangrijk startpunt voor elektronisch uitwisselen van eenduidige taal. Het gebruik van de informatiestandaard moet ertoe leiden dat verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten en andere betrokken professionals minder tijd kwijt zijn aan het overtypen van informatie. Ook zorgt het ervoor dat er minder fouten worden gemaakt en dat de verpleegkundige overdracht duidelijker en vollediger gebeurt. Lees meer over wat eOverdracht is en hoe je ermee aan de slag gaat op samenwerkenaaneoverdracht.nl.