Bijlage 5

Cliëntenperspectief

Een cliëntvertegenwoordiger van Zorgbelang Groningen nam deel aan de projectgroep. Daarnaast is Patiëntfederatie Nederland vertegenwoordigd in de adviesgroep en zijn benaderd voor de commentaarronde.

Bij deze richtlijn hoort een samenvattingskaart in de vorm van 'infographics' (informatieve illustraties). Deze bijlage bevat een cliëntenversie in de vorm van een samenvattingskaart onder de titel:
'Samenvattingskaart Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging.
Versie voor cliënten.'

Tevens is er voor verpleegkundigen en verzorgenden een samenvattingskaart ontwikkeld onder de titel:
'Samenvattingskaart Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging.
Versie voor zorgprofessionals.'

Samenvattingskaart Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging

Versie voor cliënten

Verpleegkundige en verzorgende professionals horen informatie over de zorg aan u vast te leggen. Hoe zij dat doen?
U vindt hier de aanbevelingen uit de Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging.

De hele Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging is te vinden op:
<link toevoegen>

Welke gegevens moeten verpleegkundigen en verzorgenden in uw zorgdossier noteren?

- Persoonsgegevens en zorggegevens over uw gezondheidstoestand en uw welbevinden
- Uw actuele en potentiële problemen
- Uw persoonlijke doelen ten aanzien van de zorg die u krijgt
- Interventies die verpleegkundigen en verzorgenden bij u uitvoeren
- Evaluaties van de zorg en informatie over de voortgang van de zorg

Als cliënt heeft u wettelijk recht op:

- Inzage en het krijgen van een afschrift van het zorgdossier
- Toevoegen van een eigen verklaring aan het zorgdossier
- Aanvullen, verbeteren, afschermen en vernietigen van gegevens in het zorgdossier
- Geheimhouding
- Informatie over hoe uw gegevens verwerkt worden
- Informatie over uw rechten bij het zorgdossier en de omgang met uw gegevens

Verpleegkundigen en verzorgenden hebben de volgende wettelijke plichten:

- Voor elke cliënt moet er een individueel zorgdossier zijn
- Een zorgplan moet in overleg met u of uw wettelijk vertegenwoordiger worden opgesteld en geëvalueerd
- Gegevens uit uw zorgdossier moeten minimaal 20 jaar bewaard worden
- U moet informatie krijgen over het doel van de verwerking en opslag van uw gegevens

v&vn ZonMw

Samenvattingskaart Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging

Versie voor zorgprofessionals

Verpleegkundige en verzorgende professionals horen informatie over de zorg aan individuele cliënten vast te leggen. Hoe je dat kan doen?
Je vindt hier de aanbevelingen uit de Richtlijn voor Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging.

De hele Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging is te vinden op:
<link toevoegen>

Aanbevelingen voor verpleegkundige en verzorgende verslaglegging:

1. Bespreek met de cliënt de verslaglegging in alle fasen van het verpleegkundig proces. Bij wilsonbekwame mensen doe je dat met de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt. Ga na met de cliënt of de wettelijk vertegenwoordiger of het zorgplan aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt. Gebruik voor iedere cliënt een individueel zorgdossier.

2. Betrek familieleden/mantelzorgers bij de verslaglegging. Dit impliceert dat je ook hen betrekt bij het opstellen van het zorgplan, mits dit aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt.

3. Leg alle fasen van het verpleegkundig proces vast in het zorgdossier.

4. Kies voor een elektronisch dossier voor je verslaglegging.

5. Zorg ervoor dat je invloed hebt op de keuze voor of ontwikkeling van een elektronisch systeem voor verslaglegging dat gebruiksvriendelijk en efficiënt is.

6. Gebruik een format voor verslaglegging dat relevant is voor de context waarin je werkt.

7. Gebruik eenduidige taal die uitwisselbaar is tussen organisaties en tussen professionals. Dit doe je door de beschikbare informatiestandaarden te gebruiken. Bij het verschijnen van de richtlijn is de eOverdracht de enige beschikbare informatiestandaard.

8. Monitor en evalueer de kwaliteit van de verslaglegging. Dit doe je door ten minste na te gaan of de cliënt/wettelijk vertegenwoordiger betrokken is geweest, de verslaglegging een weergave is van alle fasen van het verpleegkundig proces, en of de eOverdracht is gebruikt.

V&VN ZonMw

Samenvattingskaart Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging

Versie voor zorgprofessionals

Welke gegevens moet je vastleggen in het zorgdossier?

- Persoonsgegevens en zorggegevens over gezondheidstoestand en welbevinden van de cliënt
- Actuele en potentiële cliëntproblemen
- Doelen
- Verpleegkundige en verzorgende interventies
- Evaluatie van bereikte zorgresultaten en voortgangsrapportages

Je noteert deze gegevens binnen de fasen van het verpleegkundig proces

Wat zijn de rechten van cliënten?

Je moet rekening houden met de volgende rechten van cliënten bij verslaglegging:

- Recht op inzage en afschrift van het zorgdossier
- Recht op toevoegen van een eigen verklaring aan het zorgdossier
- Recht op aanvullen, verbeteren, afschermen en vernietigen van gegevens in het zorgdossier
- Recht op geheimhouding
- Recht op informatie over hoe gegevens verwerkt worden
- Recht op informatie over de cliëntenrechten met betrekking tot het zorgdossier en de omgang met gegevens

Welke wettelijke plichten heb je bij verslaglegging?

Naast de wettelijke rechten van de cliënt staan ook wettelijke plichten van zorgorganisaties en zorgprofessionals:

- Dossierplicht: voor iedere cliënt moet er een eigen zorgdossier zijn
- Je bent verplicht om het zorgplan in overleg met de cliënt of zijn vertegenwoordiger, op te stellen en te evalueren
- Bewaarplicht en bewaartermijnen: het dossier moet minimaal 20 jaar bewaard worden, gerekend vanaf het tijdstip waarop de gegevens zijn vastgelegd
- Informatieplicht: je maakt jezelf bekend aan de cliënt en je geeft informatie over het doel van de verwerking en opslag van gegevens

V&VN ZonMw