

07 JAN 2020

Nivel-onderzoek: 'Zorgprofessional ervaart minder registratielast als hij weet waarvoor hij het doet'

De registratielast is een veelgehoord probleem onder verpleegkundigen. Het Nivel deed onderzoek naar waar deze ervaren registratielast nu precies vandaan komt. De onderzoekers komen onder meer tot de conclusie dat de oplossingen tot nu toe slechts een deel van de oorzaken aanpakken.

[Bewaren](#)

Onderzoeker en verpleegkundige Kim de Groot

De door zorgprofessionals ervaren registratielast is een veelbesproken thema, ook in de media. Tot nu toe gaat de aandacht voornamelijk uit naar registratiewerkzaamheden die zorgprofessionals doen voor organisaties. Minutenregistraties bijvoorbeeld, of declaraties. Uit het Nivel-onderzoek 'Registratielast: waar komt het vandaan?' van Kim de Groot, Wim Verest, Anke de Veer, Wolter Paans en Anneke Francke blijkt echter dat zorgprofessionals ook registratielast ervaren door de verslaglegging over de zorg aan individuele cliënten. Aan het onderzoek deden bijna 1200 zorgprofessionals mee, waaronder verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners. Zij zijn werkzaam in verschillende sectoren, zoals de ggz, ziekenhuizen, wijkverpleging, verpleeghuizen, huisartsenpraktijken en de gehandicaptenzorg.

Oorzaak onbekend

Registratielast is een van de meest gehoorde 'klachten', vertelt Kim de Groot, Nivel-onderzoeker en tevens wijkverpleegkundige. 'Dat was aanleiding om dit onderzoek te starten met het Nivel Panel Verpleging & Verzorging. Er wordt natuurlijk veel over geschreven, en er worden veel oplossingen bedacht, maar we vroegen ons af: weten we eigenlijk wel wat de oorzaak is? Nee, dus'. Door haar dubbele achtergrond kan De Groot het onderwerp van twee kanten bekijken. 'In de praktijk merk ik dat er

heel veel tijd gaat zitten in de verslaglegging van de zorg aan individuele cliënten. Ik lees dat niet terug in de bestaande stukken over de registratielast. Een heikel punt is bijvoorbeeld de gebruiksvriendelijkheid van de elektronische dossiers. Ik moet vaak wel zestien doorklikken, of steeds weer opnieuw inloggen’.

Twee ‘soorten’ registraties

Hoe komt het dat registratietaken voor organisaties en beleid tot dusver meer (media-)aandacht krijgen? Dat vindt De Groot een goede vraag. ‘Ik denk doordat registratie op zichzelf een containerbegrip is, waar verschillende taken onder vallen. Je kunt registratietaken grofweg indelen in twee groepen: de verslaglegging over de zorg aan individuele cliënten, zoals zorg (leef)plannen, en de registratie van informatie voor organisaties, management en beleid, zoals het schrijven van uren of declaraties’.

Volgens De Groot hebben niet alle beleidsmakers alle benodigde kennis over het dagelijkse handelen van verpleegkundigen in huis om hun programma’s daarop af te stemmen. ‘Als je bijvoorbeeld kijkt naar het actieplan ‘(Ont)Regel de Zorg’ van VWS. Daar wordt prima werk gedaan, maar men focust zich met name op de organisatiekant van registratie en niet op de gebruiksvriendelijkheid van de elektronische dossiers bijvoorbeeld, waar verpleegkundigen dagelijks last van hebben’.

Objectieve en subjectieve registratielast

Belangrijk volgens de onderzoeker is onderscheid te maken tussen objectieve en subjectieve registratielast. ‘Wanneer een zorgprofessional tijd besteedt aan registratie, hoeft hij daar nog niet direct last van te ervaren. Wanneer het gaat om verslaglegging over de zorg aan individuele cliënten, heb je als verpleegkundige het idee dat je iets zinvol doet. Deze registratie is immers belangrijk om goede zorg te verlenen. Bij registratietaken voor organisaties of beleid, is dit niet altijd het geval. Dan kan de registratielast als veel zwaarder worden ervaren. Als je weet waar je het voor doet, zie je het minder als een last’.

Ook speelt volgens De Groot mee hoe de werkgever ermee omgaat: ‘Dat is heel bepalend voor de mate waarin zorgprofessionals een last ervaren. Als zij het gevoel hebben dat ze worden gesteund, kan dit de ervaren registratielast verlichten’.

Niet-gebruiksvriendelijke epd’s als knelpunt

Het onderzoek toont aan dat de deelnemers twee keer zoveel tijd besteden aan verslaglegging over de zorg aan individuele cliënten. De ervaren werkdruk is bij beide typen registraties echter gelijk. Dat roept de vraag op wat nu precies de registratielast veroorzaakt. De niet-gebruiksvriendelijke elektronische dossiers worden in de publicatie als een van de belangrijkste knelpunten genoemd. Volgens de onderzoekers sluiten deze niet goed aan bij de fasen van het verpleegkundig proces. De Groot: ‘Ik heb op grond van mijn ervaring als verpleegkundige het gevoel dat veel van de elektronische dossiers alleen met bestuurders en beleidsmakers zijn ontwikkeld. Hierdoor is de eindgebruiker naar mijn idee te weinig betrokken geweest bij dit proces’.

‘Nul uren aan registratie is een illusie’

Volgens De Groot kan de registratielast alleen aangepakt worden als mensen, zorgmanagers en bestuurders, zich bewust zijn van de oorzaken. Als boodschap geeft ze dan ook het volgende mee: ‘Bestuurders: ga in gesprek met verpleegkundigen. Luister naar hen. Waar hebben ze nu echt last van?’ Ook zou er volgens de onderzoeker op organisatieniveau eens kritisch gekeken moeten worden naar de eigen regels. Sommige zijn namelijk overbodig, stelt ze. ‘Soms, vaak eigenlijk, weten zorgprofes-

sionals niet eens waarom ze bepaalde dingen moeten vastleggen. En we weten nu: dit kan de subjectieve ervaring van registratielast verhogen. Intussen blijf ik erbij dat het een illusie is om te streven naar nul uren registratie. Het blijft altijd onderdeel van ons vak'.

PREMIUM

ACHTERGROND

De Jonge: 'Te vroeg om de 85-procentnorm nu al los te laten'

Landelijk dient 85 procent van het extra geld voor verpleeghuizen te worden besteed aan extra personeel. 'We moeten ferm blijven sturen op het aannemen van medewerkers'. Dat zijn de woorden van minister Hugo de Jonge tijdens een Kamerdebat over verpleeghuiszorg.

PREMIUM

NIEUWS

Mededingingswet Juiste zorg op de juiste plek ongewijzigd

De Mededingingswet in de zorg hoeft niet te worden aangepast om Juiste Zorg Op de Juiste Plek mogelijk te maken. Dat vertelt Bart Broers, directeur zorg van de ACM op 26 juni tijdens de bijeenkomst 'Regionale samenwerking tussen ziekenhuizen', in aanwezigheid van diverse zorgbestuurders. De nieuwe Leidraad Juiste zorg op de juiste plek moet handvatten geven moet duidelijk maken welke ruimte er in de wet bestaat voor regionale samenwerking.