

## **White paper Rapporteren in de zorg**

*Van kort en bondig via SMART naar SOEP: hoe om te gaan met nieuwe lezers en nieuwe eisen?*

*Voor zorgprofessionals hoort het bij hun dagelijkse werkzaamheden: rapporteren. De eisen aan de rapportages verschillen per beroepsgroep, maar de grote gemene deler is dat er vastgelegd moet worden wat er is gedaan, geobserveerd of gesignaleerd, welke zorg met welk doel verleend is en hoe de zorg of begeleiding verloopt. Waren de rapportages voorheen alleen voor collega's bestemd, nu lezen in steeds meer organisaties ook patiënten, cliënten, hun ouders of verzorgers mee. Daardoor moeten de rapportages aan extra eisen voldoen, zoals begrijpelijkheid en objectiviteit. In dit artikel beschrijven we welke impact deze nieuwe lezersgroep heeft op de manier van rapporteren en hoe organisaties omgaan met deze nieuwe uitdaging. En we geven vier tips om alvast zelf mee aan de slag te gaan.*

### **Kort en bondig rapporteren voor collega's**

Rapporteren is van oudsher een belangrijk communicatiemiddel voor collega's in de zorg. Na elke dienst, shift of cliëntbezoek legt de zorgprofessional vast wat hij heeft geobserveerd, gesignaleerd, welke zorg hij met welk doel verleend heeft, waarom juist deze zorg verleend wordt of hoe de zorg of begeleiding verloopt. Afhankelijk van welk soort zorg(professional) het betreft, gelden er andere eisen voor de rapportage. Zo zal een gezinscoach van een CJG andere zaken moeten beschrijven in een gezins- of ondersteuningsplan dan een cliëntbegeleider van een zorginstelling in een dagrapportage.

Toch hebben al die verschillende zorgrapportages ook een grote overeenkomst: de doelen ervan. Deze doelen zijn:

- het waarborgen van de continuïteit en kwaliteit van de zorg;
- terug kunnen zoeken wat er is gebeurd of waarom iets op een bepaalde manier gegaan is;
- en daarmee het afleggen van verantwoording voor het handelen.

Tot voor kort waren deze doelen vooral gericht op communicatie tussen zorgprofessionals onderling. De belangrijkste vraag die wij als opleider kregen vanuit deze doelgroep was altijd: hoe rapporteer ik kort en bondig? Daarmee werd dan op de eerste plaats bedoeld: wat is belangrijk (relevant) en neem ik dus op en wat niet of minder en laat ik dus weg? Op de tweede plaats kwamen er vragen over hoe je die relevante informatie dan kort en bondig formuleert. Vaak gaat het dan om het voorkomen van omslachtige formuleringen, overbodige woorden, herhalingen etc. Allemaal vragen over de interne communicatie dus. Daar komt de laatste tijd verandering in.

### **Nieuwe lezers, nieuwe eisen, nieuwe vragen**

Patiënten en cliënten hebben al jarenlang het recht om hun dossier in te zien: ze mogen daar een kopie van opvragen. Vanaf 1 juli 2020 is het zelfs wettelijk verplicht om patiënten elektronisch toegang te geven tot de eigen medische gegevens. Voor het medisch dossier geldt het inzage-recht altijd, voor dossiers in het sociaal domein zijn er uitzonderingen. Daarbij gaat het dan bijvoorbeeld om situaties of vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling.

Bij steeds meer zorgaanbieders zien we de laatste jaren dat ze zich ook serieus gaan richten op deze nieuwe lezersgroep. Patiënten, cliënten, hun ouders of verzorgers stellen immers hele andere eisen aan de rapportageteksten dan collega's. Lag de focus voorheen voornamelijk op kort en bondig rapporteren, nu komen daar twee nieuwe eisen bij, namelijk begrijpelijkheid en objectiviteit van de informatie. En dat zorgt voor een extra uitdaging voor de professional.

De opleidingsvragen die we nu krijgen, gaan dan ook veel meer over begrijpelijk, objectief, respectvol en eenduidig rapporteren. Er zijn allerlei methodes en richtlijnen die zorgorganisaties al gebruiken: taalniveau B1, Signs of Safety, SMART, de SOAP- of SOEP-methode, Samen1Plan, SBAR om er maar eens een paar te noemen. Bij veel van deze methodes gaat het vooral om een werkwijze. De vraag aan ons is dan ook hoe we de gebruikte methodes kunnen 'vertalen' naar concrete schrijfadviezen. Hieronder een korte toelichting op de verschillende methodes.

- B1-niveau: taalniveau B1 staat voor 'eenvoudig Nederlands'; zo'n 85% van de bevolking kan teksten op dit niveau begrijpen. De nadruk bij een tekst op B1-niveau ligt op korte, eenvoudige en actieve zinnen zonder 'moeilijke' woorden.
- Signs of Safety: deze methode wordt veel gebruikt door medewerkers in de jeugdzorg, jeugdbescherming en bij Veilig Thuis. Bij Signs of Safety staat de constructieve kant van een gezin centraal: de capaciteit om zelf een positieve bijdrage te leveren aan het oplossen van het probleem. Een rapportage volgens Signs of Safety (het Veiligheidsplan) beschrijft achtereenvolgens wat er goed gaat in het gezin, welke zorgen er zijn en wat er moet gebeuren.
- SMART: de afkorting staat voor Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden. Deze methode wordt op verschillende niveaus toegepast: op de rapportage als geheel, op de doelen die de cliënt wil bereiken of op de formuleringen. Meestal wordt deze methode gebruikt om de doelen van/voor een cliënt in bijvoorbeeld behandel- of gezinsplannen te formuleren.
- SOAP of SOEP: bij deze methode gebruikt de professional de termen Subjectief, Objectief, Analyse/Evaluatie en Plan als structuur voor de rapportage. Deze methode wordt veel gebruikt in de ouderenzorg.
- Samen1Plan: dit is een online hulpverleningsplan voor cliënten waarbij meerdere hulpverleners en ook vrienden en familie betrokken zijn. Alle betrokkenen hebben toegang tot het plan en kunnen hierin rapporteren. Het is daardoor lastig om eenduidigheid in rapporteren te bereiken.
- SBAR: hier wordt bij psychiatrische hulpverlening vaak mee gewerkt. In de rapportage beschrijft de psychiater of sociaal psychiatrisch verpleegkundige achtereenvolgens de Situation, Background, Assessment, Recommendation).

### **Hoe spelen zorgorganisaties in op de nieuwe lezersgroep?**

Het afstemmen van teksten op de doelgroep is het vakgebied van communicatieprofessionals. Veel zorgorganisaties wenden zich dan ook tot hun communicatieafdeling of een extern communicatiebureau voor advies. Wij merken dat veel organisaties deze gelegenheid aangrijpen om hun hele manier van rapporteren (en de kwaliteit van hun rapportages) nog eens goed tegen het licht te houden. Dat betekent dat ze ook gaan letten op eenduidigheid van rapporteren, dat ze de functie van hun rapportages opnieuw definiëren of hun formats nog eens kritisch bekijken. Verder is er veel aandacht voor de tijdsdruk die het rapporteren op de zorgprofessionals legt en hoe het werkproces daar meer op af te stemmen is. De vraag die dan beantwoord moet worden, is: Op welke momenten kan of moet de medewerker rapporteren?

Als organisaties overgaan tot het opleiden van hun medewerkers is ook daarbij de afstemming op het werkproces belangrijk. De vraag staat dan centraal hoeveel tijd de medewerkers hebben (of krijgen) om een opleiding te volgen en hoe de opleiding af te stemmen is op de roosters. We zien dat het opleidingstraject vaak in kleinere onderdelen opgesplitst wordt, die door de medewerkers gedeeltelijk zelf in te plannen zijn. Bijvoorbeeld e-learnings zijn een heel populaire manier om medewerkers daarbij te helpen. Deze worden dan gecombineerd met korte trainingen of workshops in groepsverband. Deze groepstrainingen worden sinds de coronacrisis vooral online gevolgd. Zo kunnen verschillende manieren van (blended) learning ontstaan, bijvoorbeeld:

- alleen een e-learning;
- alleen een live of online training of workshop;
- een e-learning gecombineerd met een online of live training of workshop.

Ook is er veel vraag naar 'job aids': documenten waarin te vinden is waar medewerkers bij het rapporteren rekening mee moeten houden. Meestal gaat het dan om een schrijfwijzer, een lijstje tips of een checklist. Maar ook een e-learning wordt vaak als 'naslagwerk' gebruikt.

### **Vier schrijftips voor objectief en begrijpelijk rapporteren**

Voor degene die vragen heeft over objectief en begrijpelijk rapporteren en daarvoor (nog) geen opleiding gevolgd heeft, deelt het Zorgteam van Hendriks Van der Spek alvast de vier belangrijkste schrijftips:

#### **1. Schrijf in complete zinnen en schrijf dus geen 'Whatsapp-taal'**

In veel dossiers vinden we hele korte zinnen, losse woorden en zinnen zonder onderwerp. 'Maakte verdrietig, machteloosheid.' Voor de schrijver zelf en zijn collega's is dit duidelijk en voor de meelezende cliënt misschien ook nog wel. Je kunt het hooguit haastig en onprofessioneel noemen. Maar als een aantal van die korte zinnen achter elkaar staan, komt de begrijpelijkheid in het gedrang. 'Echtgenoot overleden. Gaat prima met cliënt.'

#### **2. Schrijf objectief**

Het is niet meer dan logisch dat er altijd enige mate van subjectiviteit in zorgdossiers te vinden is. Toch kunnen de teksten objectiever worden geschreven dan nu vaak het geval is. 'Ze was blij.' 'Er kwam maar weinig uit.' 'Hij onderneemt veel meer.' Zinnen met minder bijvoeglijke naamwoorden zijn al snel objectiever en geven feitelijk beter de situatie weer.

#### **3. Schrijf actief**

'Bezien zal worden of dat lukt.' 'Er werd gezegd dat dat al is opgelost.' Deze zinnen laten in het midden wie gaat bezien, wie zegt en wie oplost. Grammaticaal zijn ze niet fout, maar als het gevolg van deze zinnen is dat uiteindelijk niemand zich geroepen voelt om te bezien of 'dat' lukt en als niet meer is na te gaan wie heeft verklaard dat 'dat' al is opgelost, hebben deze aantekeningen niet het gewenste resultaat.

#### **4. Pas op voor vaktaal en afkortingen**

'Pte para gehad en 5 dr. gegeven.' Voor de schrijver en zijn collega's is dit volkomen duidelijk, maar voor een meelezend familielid klinkt het als 'geheimtaal'. Het is een valkuil waar veel schrijvers en dus ook zorgprofessionals in vallen: vergeten wie je lezer is en wat hij kan begrijpen.

### **Meer weten?**

Wil je meer weten over wat Hendriks Van der Spek voor jouw organisatie kan doen? Neem dan contact op met ons Zorgteam ([info@hvds.nl](mailto:info@hvds.nl) of 035 623 77 85). Op onze site lees je meer over onze [ervaring in de zorg](#). We verzorgen bijvoorbeeld de trainingen [Objectief rapporteren in de zorg](#) en [Gezonde Taal: B1 in de zorg](#). Op verzoek kunnen wij je ook uitvoeriger informeren over onze aanpak in verschillende referentieprojecten.