



MEER ZORG, MINDER PAPIER

- RESULTATEN ENQUÊTE

Enquête opgesteld en afgenomen door V&VN
November 2017

Analyse uitgevoerd door Marieke van Wieringen en Karin Kee*
Januari 2018

*Vrije Universiteit Amsterdam
Faculteit der Sociale Wetenschappen, Afdeling Organizationalwetenschappen

INHOUD

1. Algemene gegevens: wie uit welke sector heeft de enquête ingevuld.....	3
Tabel 1. Aantal en percentage respondenten per beroepsgroep	3
Tabel 2. Aantal en percentage respondenten per sector.....	3
Tabel 3. Aantal en percentage per beroep per sector	4
2. Percentage van tijd besteed aan registratie.....	5
Tabel 4. Overzicht aantal mensen (per sector en per beroep) en percentage van die tijd zie zij aan registratie besteden.....	5
Tabel 5. Overzicht aantal mensen (per sector en per beroep) en percentage van die tijd zie zij besteden aan registratie nuttig voor cliënt	6
3. De meest genoemde onnodige registraties (vragen 5 en 6) per sector	7
3.1. Wijkverpleging.....	7
Tabel 6. Beantwoording open vraag	7
Tabel 7. Top 4-6 meest genoemde onnodige registratie <i>per beroep</i> in de wijkverpleging.....	8
Tabel 8. Top 6 meest genoemde onnodige registratie in de wijkverpleging, met citaten (van verschillende beroepsgroepen)	9
Waar respondenten in de wijkverpleging denken dat de registratie(-eis) vandaan komt.....	12
3.2. Geestelijke gezondheidszorg.....	13
Tabel 9. Beantwoording open vraag	13
Tabel 10. Top 4-5 meest genoemde onnodige registratie per beroep in de GGZ.....	14
Tabel 11. Top 5 meest genoemde onnodige registratie in de GGZ, met citaten (van verschillende beroepsgroepen)	15
Waar respondenten in de GGZ denken dat de registratie(-eis) vandaan komt	17
3.3. Gehandicaptenzorg	18
Tabel 12. Beantwoording open vraag	18
Tabel 13. Top 3-4 van de meest genoemde onnodige registratie per beroep in de gehandicaptenzorg	18
Tabel 14. Top 3 van de meest genoemde onnodige registratie in het gehandicaptenzorg, met citaten (van verschillende beroepsgroepen)	19
Waar respondenten in de gehandicaptenzorg denken dat de registratie(-eis) vandaan komt	20
3.4. Verpleeghuis.....	21
Tabel 15. Beantwoording open vraag	21
Tabel 16. Top 4-5 van de meest genoemde onnodige registratie per beroep in het verpleeghuis.....	22
Tabel 17. Top 5 van de meest genoemde onnodige registratie in het verpleeghuis, met citaten (van verschillende beroepsgroepen)	23
Waar respondenten in het verpleeghuis denken dat de registratie(-eis) vandaan komt	25
3.5. Ziekenhuis.....	26
Tabel 18. Beantwoording open vraag	26
Tabel 19. Top 2-5 van de meest genoemde onnodige registratie per beroep in het ziekenhuis.....	26
Tabel 20. Top 5 meest genoemde onnodige registratie in het ziekenhuis, met citaten (van verschillende beroepsgroepen)	27
Waar respondenten in het ziekenhuis denken dat de registratie(-eis) vandaan komt.....	31
4. Aankaarten van onnodige administratie	32
Tabel 21. Percentage van respondenten per beroep per sector die onnodige administratie weleens heeft aangegeven	32

1. ALGEMENE GEGEVENS: WIE UIT WELKE SECTOR HEEFT DE ENQUÊTE INGEVULD

In totaal hebben 3836 mensen de enquête (grotendeels) ingevuld. De beroepsgroep waarvan de meeste mensen de enquête hebben ingevuld was de beroepsgroep van verpleegkundigen (2613x), gevolgd door verzorgenden (zie tabel 1). De wijkverpleging was qua sector de grootste als het gaat om het aantal respondenten dat de enquête heeft ingevuld, gevolgd door het ziekenhuis (zie tabel 2).

Tabel 1. Aantal en percentage respondenten per beroepsgroep

Totaal		Verpleegkundig specialisten		Verpleegkundigen		Verzorgenden		Beroep onbekend	
Aantal respondenten	Percentage	Resp.	Percentage	Resp.	Percentage	Resp.	Percentage	Resp.	Percentage
3836	100%	276	7,2%*	2613	68,1%	768	20,0%	179	4,7%

*Dus: van de respondenten die de enquête hebben ingevuld, was 7,2% (276 respondenten) werkzaam als verpleegkundig specialist, enz.

Tabel 2. Aantal en percentage respondenten per sector

Totaal		Wijkverpleging		GGZ		Gehandicapten-zorg		Verpleeghuis		Ziekenhuis		Anders**	
Aantal respondenten	Percentage	Resp.	Percentage	Resp.	Percentage	Resp.	Percentage	Resp.	Percentage	Resp.	Percentage	Resp.	Percentage
3836	100%	1345	35,1%*	402	10,5%	60	1,6%	564	14,7%	1014	26,4%	451	11,7%

*Dus: van de respondenten die de enquête hebben ingevuld, was 35,1% (1345 respondenten) werkzaam in de wijkverpleging, enz. **De meest genoemde 'andere' sectoren: huisartsenpraktijk (107 resp.); jeugdgezondheidszorg (45 resp.); hospice (41 resp.); ambulancedienst (30 resp.); revalidatiecentrum (29 resp.); GGD (18 resp.); ZZP in niet gespecificeerde sector (15 resp.)

Uitgesplit naar beroepsgroep per sector, dan zijn de verpleegkundigen uit de wijkverpleging de grootste groep respondenten, gevolgd door verpleegkundigen uit het ziekenhuis.

Tabel 3. Aantal en percentage per beroep per sector

Beroep →	Verpleegkundig specialisten		Verpleegkundigen		Verzorgenden		Beroep onbekend		Totalen sectoren ↓	
	Resp.	Percentage	Resp.	Percentage	Resp.	Percentage	Resp.	Percentage	Resp.	Percentage
Sector ↓										
Wijkverpleging	28	2,1%	912	67,8%	347	25,8%	58	4,3%	1345	35,1%
GGZ	95	23,6%	284	70,6%	12	3%	11	2,8%	402	10,5%
Gehandicaptenzorg	2	3,3%	31	51,7%	16	26,7%	11	18,3%	60	1,6%
Verpleeghuis	13	2,3%	173	30,7%	347	61,5%	31	5,5%	564	14,7%
Ziekenhuis	104	10,3%	865	85,3%	8	0,8%	37	3,6%	1014	26,4%
Anders	34	7,5%	348	77,2%	38	8,4%	31	6,9%	451	11,7%
Totalen beroepen →	276	7,2%	2613	68,1%	768	20,0%	179	4,7%	3836	100%

2. PERCENTAGE VAN TIJD BESTEED AAN REGISTRATIE

Tabel 4 laat zien dat in de meeste sectoren een groot deel van de respondenten van iedere beroepsgroep aangeeft dat zij *30% of meer* van hun (werk)tijd aan registratie besteden. We schrijven expliciet '(werk)tijd', omdat uit de analyse van de antwoorden op de open vraag bleek dat een heel aantal respondenten registratie en administratie in *eigen tijd* zegt te doen. Alle beroepen en sectoren bij elkaar genomen, zegt ruim 39% (1225 respondenten) van alle respondenten dat zij meer dan 30% van hun tijd aan registratie besteden.

Tabel 4. Overzicht aantal mensen (per sector en per beroep) en percentage van die tijd zie zij aan registratie besteden

Sector	Beroep ↓	Percentage van tijd besteed aan registratie →						Missing* *	Totaal
		5%	10%	15%	20%	25%	30% of meer		
Wijkverpleging	Verpleegkundig specialisten	-	1*	3	4	8	12	-	28
	Verpleegkundigen	15	31	71	109	157	488	41	912
	Verzorgenden	6	44	48	92	73	61	23	347
GGZ	Verpleegkundig specialisten	-	-	4	10	21	56	4	95
	Verpleegkundigen	-	6	15	47	79	129	8	284
	Verzorgenden	-	-	-	1	5	6	-	12
Gehandicapten- zorg	Verpleegkundig specialisten	-	-	-	-	-	2	-	2
	Verpleegkundigen	-	3	1	4	12	9	2	31
	Verzorgenden	-	1	2	2	2	9	-	16
Verpleeghuis	Verpleegkundig specialisten	-	-	-	-	2	10	1	13
	Verpleegkundigen	2	5	12	31	45	71	7	173
	Verzorgenden	7	14	31	66	70	141	18	347
Ziekenhuis	Verpleegkundig specialisten	-	-	2	12	21	66	3	104
	Verpleegkundigen	2	11	52	113	184	459	44	865
	Verzorgenden	-	-	-	1	-	6	1	8
Totalen		32	116	241	492	679	1525		

*Dus: 1 verpleegkundig specialist uit de wijkverpleging heeft aangegeven dat hij/zij 10% van tijd aan registratie besteed.

** Vraag niet beantwoord.

Als we kijken naar het percentage van de tijd die respondenten aan registratie besteden die zij nuttig achten voor de cliënt, dan zien we dat bij vrijwel alle beroepsgroepen lang niet alle tijd die aan registratie wordt besteed ook als nuttig voor de cliënt wordt beschouwd. Alle beroepen en sectoren bij elkaar genomen, geeft bijna 25% van alle respondenten aan dat 10% van alle tijd die zij aan registratie besteden nuttig is voor de cliënt.

Tabel 5. Overzicht aantal mensen (per sector en per beroep) en percentage van die tijd zie zij besteden aan registratie nuttig voor cliënt

Sector	Beroep ↓	Percentage van tijd besteed aan registratie nuttig voor cliënt→						Missing* *	Totaal
		5%	10%	15%	20%	25%	30% of meer		
Wijkverpleging	Verpleegkundig specialisten	4*	5	11	4	2	-	2	28
	Verpleegkundigen	132	262	211	114	49	76	68	912
	Verzorgenden	91	106	53	36	14	14	33	347
GGZ	Verpleegkundig specialisten	11	28	32	10	2	7	5	95
	Verpleegkundigen	46	98	58	33	20	10	19	284
	Verzorgenden	2	5	3	1	-	1	-	12
Gehandicapten- zorg	Verpleegkundig specialisten	-	-	-	1	-	-	1	2
	Verpleegkundigen	8	6	5	3	2	4	3	31
	Verzorgenden	3	6	5	-	1	1	-	16
Verpleeghuis	Verpleegkundig specialisten	-	1	3	4	4	1	-	13
	Verpleegkundigen	27	61	41	21	9	7	7	173
	Verzorgenden	67	113	60	34	19	27	27	347
Ziekenhuis	Verpleegkundig specialisten	7	30	26	14	8	11	8	104
	Verpleegkundigen	81	250	233	123	51	62	65	865
	Verzorgenden	-	1	4	2	-	-	1	8
Totalen		479	971	741	398	181	221		

*Dus: 4 verpleegkundig specialisten uit de wijkverpleging hebben aangegeven dat zij 5% van de tijd die zij aan registratie besteden nuttig is voor de cliënt.

** Vraag niet beantwoord.

3. DE MEEST GENOEMDE ONNODIGE REGISTRATIES (VRAGEN 5 EN 6) PER SECTOR

3.1. WIJKVERPLEGING

Tabel 6. Beantwoording open vraag

Sector	Beroep	Aantal antwoorden open vraag
Wijkverpleging	Verpleegkundig specialisten	22x
	Verpleegkundigen	666x
	Verzorgenden	177x
	Beroep onbekend	33x

Tabel 7. Top 4-6 meest genoemde onnodige registratie *per beroep* in de wijkverpleging

Top ↓	Beroepsgroep			
	Verpleegkundig specialisten*	Verpleegkundigen	Verzorgenden	Beroep onbekend~
1.	Registratie / verantwoording uren (minuten) (8x**)	Registratie / verantwoording uren (minuten) (210x)	Registratie / verantwoording uren (minuten) (38x)	Rapporteren / afvinken van dagelijkse (basis) zorg zoals in zorgplan omschreven (8x)
2.	Handtekening cliënt bij iedere wijziging in zorgvraag/-levering (5x)	Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen (99x)	Rapporteren / afvinken van dagelijkse (basis) zorg zoals in zorgplan omschreven (36x)	Registratie / verantwoording uren (minuten) (7x)
3.	Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen (4x)	Aanvraag en/of wijziging indicatie bij minimale verandering in zorgvraag/-levering (81x)^	Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen (24x)	Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen (5x)
4.	Check ID cliënt (3x)	Rapporteren / afvinken van dagelijkse (basis) zorg zoals in zorgplan omschreven (63x)	Dubbele controle medicatie voor verstrekking (19x)	Handtekening cliënt bij iedere wijziging in zorgvraag/-levering (4x)
5.		Handtekening cliënt bij iedere wijziging in zorgvraag/-levering (59x)	Halfjaarlijkse evaluatie zorg (18x)	
6.		Halfjaarlijkse evaluatie zorg (56x)^^		

*Registraties die >2x genoemd zijn. **Aantal keer dat is genoemd. ^Inclusief aanvraag indicatie bij kortdurende (soms eenmalige) zorg. ^^Soms om de drie maanden. ~Registraties die >4x genoemd zijn.

Tabel 8. Top 6 meest genoemde onnodige registratie in de wijkverpleging, met citaten (van verschillende beroepsgroepen)

		Citaten ter illustratie
1.	Registratie / verantwoording uren (minuten) (263x)	"Elke minuut verantwoorden, zelfs als je naar het toilet gaat." Wkvp212, verpleegkundige
		"Na mijn werkdag ben ik bijna tot een half uur nog bezig om alles in te voeren wat ik die dag gedaan heb. Dat gaat soms echt op de minuut. Ik zou graag mijn dagen laten zien want het gaat nergens over. Ik weet van collega's dat ze heel veel doen in eigen tijd omdat ze geen zin hebben om dit allemaal te declareren. Hebben we dit ingevuld krijg je er de week erna vragen over en moet je je nogmaals verantwoorden. Dit brengt allemaal extra druk met zich mee waardoor verschillende collega's al zijn gaan lopen dit jaar. De wijk is de toekomst en we moeten dit vak aantrekkelijker maken, dit wordt het totaal niet en de kwaliteit van zorg doet dit zeker niet ten goede!" Wkvp348*, verpleegkundige
		"Elke minuut kunnen verantwoorden wat je hebt gedaan. Dagelijks registreren hoeveel minuten zorg je waaraan hebt besteed." Wkvp717, verpleegkundige
		"Minutenregistratie; tijdverantwoording afleggen voor iedere 5 minuten. Het verantwoorden van de zorg kost meer tijd, dan de handeling <i>an sich</i> ." Wkvp423, verpleegkundige
		"Dat alles, op de minuut nauwkeurig, vastgelegd moet worden. We werken met mensen en zijn zelf ook geen robots." Wkvp1132, verzorgende
2.	Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen (132x)	"Dubbele rapportage. Digitaal en op papier van allerlei documenten die veiligheid en kwaliteit moeten waarborgen maar hun doel volledig voorbijschieten." Wkvp82, verpleegkundige
		"Dubbele administratie omdat er gewerkt wordt met verschillende systemen naast elkaar." Wkvp181, verpleegkundige
		"De vele dubbele formulieren, steeds voor dezelfde cliënt alle gegevens invullen bij de verschillende documenten." Wkvp345, verpleegkundige
		"Binnenkomst nieuwe cliënt: ongeveer 3 keer alle gegevens invullen voor cliënt in het systeem staat en in de route gepland kan worden." Wkvp477, verpleegkundige
		"Dubbel aftekenen in verband met papieren aftekenlijsten in een digitale wereld." Wkvp1111, verzorgende

* Bij ieder citaat vermelden we een uniek respondentnummer en vermelden we de beroepsgroep.

Tabel 8. Vervolg

3.	Rapporteren / afvinken van dagelijkse (basis) zorg zoals in zorgplan omschreven (108x)	“Minutieus en eindeloos herhalend beschrijven van welke handelingen je allemaal verricht, ook dat kost bijna meer tijd dan de handelingen zelf.” Wkvp160, verpleegkundige
		“Actielijst aanvinken met de handelingen die je hebt uitgevoerd. Bijv. ADL zorg, steunkousen, wond, etc. Je maakt toch afspraken als de klant in zorg komt om 2x per dag te komen voor bijv. de steunkousen. Waarom dan weer extra een lijstje invullen?” Wkvp356, verpleegkundige
		“Op 4 verschillende manieren bewijzen dat ik bij de cliënt ben geweest. Scannen van cliëntenpas, naam en tijd schrijven in de map, naam schrijven achter mijn rapportage. Stemformulier uitdraaien en een handtekening dat ik daar ben geweest.” wvkp373, verpleegkundige
		“Het perse moeten invullen met dagelijks dezelfde constatering. Als er werkelijk iets aan de hand is, wordt het vanzelfsprekend geregistreerd.” Wkvp667, verpleegkundige
		“Allerlei ‘afvinklijstjes’ om te verantwoorden wat je doet bij de cliënt. Dit afvinken kost soms meer tijd dan de activiteit die uitgevoerd moet worden.” Wkvp1055, verzorgende
		“Cliëntendossiers onnodig in moeten vullen. Mijn mening is: geen bijzonderheden, dan niet schrijven of een kort zinnetje. Dat zorgt dat je tijd over hebt voor de cliënt, die graag wat aandacht wil en verdient.” Wkvp1291, beroep onbekend
4.	Aanvraag en/of wijziging indicatie bij minimale (verandering in) zorgvraag/-levering (96x)	“Hoog frequent moeten opstellen en laten ondertekenen en invoeren van zorgplan bij zelfstandig wonende oudere. Betreft start/stop wond bij oudere die ca. iedere maand arm of been openhaalt en daar tijdelijk wondzorg voor nodig heeft. [...] Wond open: aanpassen zorgplan, tijden inzetten, zorgplan aanreiken, doornemen en laten ondertekenen, scannen en documenteren. Wond dicht: aanpassen zorgplan, tijden inzetten, zorgplan aanreiken, doornemen en laten ondertekenen, scannen en documenteren.” Wkvp96, verpleegkundige
		“Onnodig veel vastleggen in het zorgplan uit angst dat zorgverzekeraar controle uitvoert. Bij elke punt en komma die veranderd weer nieuw zorgplan en indicatie en ondertekening door cliënt. Over doelmatigheid gesproken... Zorgplan moet werkdocument zijn voor mensen op de werkvloer geen ellenlange uitgebreide verantwoording voor de zorgverzekeraar.” Wkvp249, verpleegkundige
		“Aanvraag voor eenmaal klyisma. [Klyisma] is een handeling van tien minuten. Zorgverzekering wil echter een indicatie wat op kan lopen tot 2 uur administratief werk, én twee extra consulten van minimaal 20 minuten.” Wkvp367, verpleegkundige
		“Steeds maar weer het zorgplan opnieuw maken als er iets veranderd. Dit mag er niet bijgeschreven worden. Weer naar kantoor, nieuw zorgplan maken, uitprinten, terug naar cliënt, weer laten ondertekenen. Heb het met een cliënt meegemaakt die termediaal was: de zorg veranderde per dag. Ik heb tegen mijn collega's gezegd ‘hou er maar mee op want dit heeft geen zin. Schrijf het er maar gewoon bij.’ Maar dit mag niet!! De inspectie zou zomaar kunnen bellen en dan moet je terplekke een foto maken van het zorgplan en die moet je dan direct terug sturen.” Wkvp1256, verzorgende
		“Telkens de indicatie aanpassen bij elke verandering in de zorgvraag, kost erg veel tijd. Het vertrouwen zou er moeten zijn dat wij de zorg leveren die nodig is. Niet meer en niet minder.” Wkvp980, verzorgende

Tabel 8. Vervolg

5.	Halfjaarlijkse evaluatie zorg (76x)	"Elk half jaar standaard evalueren met lijsten die allemaal in gevuld moeten worden. Ook bij minder complexe, stabiele zorgvragen." Wkvp245, verpleegkundige
		"Halfjaarlijkse arbo-check, Bem lijsten, risico-signalering zijn te uitgebreid." Wkvp538, verpleegkundige
		"Twee keer per jaar de evaluatie met de cliënt digitaal invoeren. Het systeem dat mijn werkgever gebruikt is heel omslachtig en kost veel tijd. Terwijl de situatie bij cliënten die in zorg zijn regelmatig verandert en dan worden toch alle zorgdoelen besproken en bekeken." Wkvp956, verzorgende
		"Elk half jaar evalueren, maar dan ook weer alle lijstessoorten langs, arbo-check bv, ook bij cliënten waar al jaren niks is veranderd." Wkvp1119, verzorgende
		"Alle risico- en evaluatie formulieren die ingevuld moeten worden bij de halfjaarlijkse evaluatie. Dan vind ik de halfjaarlijkse evaluatie ook een beetje overbodig, daar we bij elke situatie, zo gauw die verandert, daar gelijk op inspringen, waardoor de halfjaarlijkse in mijn optiek overbodig is!" Wkvp1167, verzorgende
6.	Handtekening cliënt bij iedere wijziging in zorgvraag/-levering (74x)	"Telkens een nieuwe handtekening moeten organiseren onder een zorgplan dat veranderd. In terminale situaties soms dagelijks aan de orde." Wkvp13, verpleegkundig specialist
		"Iedere kleine wijziging in het zorgplan betekent dat het zorgplan opnieuw ondertekent moet worden en je dus naar de cliënt moet gaan, en een handtekening moet laten zetten. Kost veel tijd voor zowel mij als de cliënt terwijl het soms om een wijziging voor een paar dagen gaat (denk aan tijdelijk een oogdruppeltje, wijziging wond beleid, tijdelijke antibiotica kuur)." Wkvp47, verpleegkundige
		"Ondertekenen door de klant van contracten en zorgplannen... Alsof wij zorg verlenen aan de klant die ongewenst is..." Wkvp144, verpleegkundige
		"Alle handtekeningen die we moeten ophalen als een cliënt in zorg komt: zorgovereenkomst in tweevoud, zorgplan in tweevoud (elke keer als we iets veranderd wordt, moet er opnieuw een handtekening door de pt gezet worden). Cliënt geeft al in de overeenkomst aan dat hij akkoord om volgens zorgplan te werken, en dan alsnog moet hij voor iedere wijziging tekenen." Wkvp784, verpleegkundige
		"Bij iedere verandering in de zorgvraag bij een cliënt, moet er een nieuw zorgleefplan worden gemaakt en ondertekend door de cliënt. Bij sommige cliënten veranderd de situatie wel iedere week of zelfs meerdere keren per week." Wkvp956, verzorgende

Waar respondenten in de wijkverpleging denken dat de registratie(-eis) vandaan komt

1. Registratie / verantwoording uren (minuten)
 - 57,5% denkt verzekeraars
 - 34,8% denkt werkgever
 - 7,7% denkt inspectie
2. Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen
 - 45,9% denkt verzekeraars
 - 38,5% denkt werkgever
 - 15,6% denkt inspectie
3. Rapporteren / afvinken van dagelijkse (basis) zorg zoals in zorgplan omschreven
 - 51,6% denkt verzekeraars
 - 32,3% denkt werkgever
 - 16,1% denkt inspectie
4. Aanvraag en/of wijziging indicatie bij minimale (verandering in) zorgvraag/-levering
 - 74,1% denkt verzekeraars
 - 19,7% denkt werkgever
 - 6,2% denkt inspectie
5. Halfjaarlijkse evaluatie zorg
 - 50% denkt verzekeraars
 - 28,8% denkt werkgever
 - 21,2% denkt inspectie
6. Handtekening cliënt bij iedere wijziging in zorgvraag/-levering
 - 68,2% denkt verzekeraars
 - 24,2% denkt werkgever
 - 7,6% denkt inspectie

3.2. GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Tabel 9. Beantwoording open vraag

Sector	Beroep	Aantal antwoorden open vraag
GGZ	Verpleegkundig specialisten	61x
	Verpleegkundigen	270x
	Verzorgenden	12x
	Beroep onbekend	6x

Tabel 10. Top 4-5 meest genoemde onnodige registratie per beroep in de GGZ

Top ↓	Beroepsgroep			
	Verpleegkundig specialisten	Verpleegkundigen	Verzorgenden	Beroep onbekend
1.	Registratie / verantwoording uren (minuten) (28x)	Registratie / verantwoording uren (minuten) (57x)	Rapporteren van (dagelijkse) (basis) zorg zoals in zorgplan omschreven (4x)	Invullen van ROM (Routine Outcome Monitoring) (2x)
2.	Invullen van ROM (Routine Outcome Monitoring) (18x)	Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen (33x)	Registratie / verantwoording uren (minuten) (2x)	Registratie / verantwoording uren (minuten) (1x)
3.	Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen (17x)	Invullen van ROM (Routine Outcome Monitoring) (32x)	Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen (2x)	Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen (1x)
4.	(Extra) formulieren invullen ten bate van verlengingen/aanvragen (9x)	Rapporteren van (dagelijkse) (basis) zorg zoals in zorgplan omschreven (28x)	(Extra) formulieren invullen ten bate van verlengingen/aanvragen (1x)	
5.	Het schrijven van brieven/updates naar de huisarts (6x)	(Extra) formulieren invullen ten bate van verlengingen/aanvragen (24x)		

Tabel 11. Top 5 meest genoemde onnodige registratie in de GGZ, met citaten (van verschillende beroepsgroepen)

		Citaten ter illustratie
1.	Registratie / verantwoording uren (minuten) (88x)	"Ik moet elke minuut registreren wat ik doe, elk telefoontje, een totaal wantrouwen naar mij als professional." Ggz7, verpleegkundig specialist
		"Dat ik iedere minuut die ik besteed in het kader van een DBC, moet verantwoorden, waardoor ik meer verantwoording gedreven word en dat daardoor mijn patiënt- en cliëntgerichtheid op de tweede plaats komt. Als ik me de gehele dag door met ca. 25 patiënten bezighoud, dan is minutenverantwoording volledig ongepast. Het vraagt van mij creatief boekhouden, waardoor gelijk de onmogelijkheid en onbetrouwbaarheid van het systeem is aangetoond. Het regelsysteem frustrert mijn patiëntgerichtheid en staat professionaliteit in de weg." Ggz64, verpleegkundig specialist
		"Elke 5 minuten verantwoorden welke activiteit je hebt uitgevoerd en dit noteren in het systeem." Ggz144, verpleegkundige
		"Er gaat veel tijd zitten in het feit dat ik alles moet registreren wat ik doe. Zowel patiëntgebonden als niet patiëntgebonden zaken. Ik ga veel met de fiets op pad (bij patiënten op huisbezoek). Eind van de dag moet ik dan alle rapportages doen, en dus de registraties. Dat kost best de nodige tijd. Ik vergeet ook vaak dingen die ik wel gedaan heb maar ben vergeten te registreren. Dan haal je weer de 85% productie (alleen de term al!!) niet.... dat geeft weer extra stress. Want ik ben meestal 8 1/2 uur achter elkaar aan het werk, terwijl in mijn registratie lijkt alsof ik veel minder heb gedaan. Verplicht zijn een digitale agenda te hanteren, ook dit kost weer behoorlijk veel tijd om mijn afspraken in te voeren en nadien allemaal weer af te vinken. Met mijn papieren agenda kostte me dit veel minder tijd." Ggz213, verpleegkundige
		"Alles wat met cliënten en niet met cliënten te maken heeft via rapportages met codes, reistijd en administratieve tijd in de Psychis-agenda invoeren en afvinken. Als ik veel cliënten zie op een dag dan heb ik te weinig tijd om dit allemaal in mijn agenda in te voeren en ga ik achterlopen met administratie (productie). Laat staan dat ik dan tijd heb alle telefoontjes die komen en wandelgangoverlegjes ook nog in te voeren. Het systeem zorgt er dus voor dat hoe harder ik werk, hoe minder dit zichtbaar wordt in termen van productie." Ggz341, verpleegkundige
2.	Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen (54x)	"Nieuw beleid wordt geregistreerd in de voortgang, in het zorgplan, dan nog gecommuniceerd met teamleden in het Multi Disciplinair Overleg, daar wordt het wederom geregistreerd. Soms kom je vier tot vijf keer hetzelfde bericht tegen. Daarnaast wordt elke vorm van communicatie met en over de patiënt geregistreerd. Als je dit bericht met collega's deelt wordt het wederom in het dossier gezet. Men is bang om te worden afgerekend op iets dat er niet geschreven is." Ggz22, verpleegkundig specialist
		"Onnodige lijsten die voor elke patiënt ingevuld moeten worden en waar een dubbelingen in zitten met andere hulpverlenersinstanties die ook betrokken zijn bij dezelfde patiënt. Belastend voor personeel en de patiënt." Ggz65, verpleegkundig specialist
		"Registratie in twee verschillende dossier daar 2 organisaties die samenwerken verschillende dossiers hebben." Ggz154, verpleegkundige
		"In drie verschillende documenten verantwoording afleggen van 1 gesprek met een patiënt." Ggz88, verpleegkundig specialist
		"Diagnostische lijsten die digitaal ingevoerd moeten worden maar ook op papier." Ggz225, verpleegkundige

Tabel 11. Vervolg

3.	Invullen van ROM (Routine Outcome Monitoring) (52x)	"Het voortdurend invullen van onbruikbare ROM-lijsten op onlogische momenten in de behandeling, (risico) inventarisatie lijsten en behandelplannen." Ggz6, verpleegkundig specialist
		"ROM-metingen die nauwelijks gebruikt worden voor de patiënt zelf." Ggz18, verpleegkundig specialist
		"Invullen van de vervolg ROM met vragen die niet/nauwelijks een goed beeld geven van de verbeteringen van patiënten met een chronische aandoening." Ggz90, verpleegkundig specialist
		"De ROM-meting om de 3 maanden bij patiënten die soms jaren in behandeling zijn en die je slechts begeleid volgens het FACT-model. Fact-werken is niet gericht op behandelen, maar op begeleiden en gezond gedrag behouden." Ggz57, verpleegkundig specialist
		"We moeten regelmatig een ROM invullen. Bij ons wordt de HONOS 65 gebruikt. Dit meetinstrument zegt echter niets over de kwaliteit en de effecten van zorg." Ggz280, verpleegkundige
4.	Rapporteren van (dagelijkse) (basis) zorg zoals in zorgplan omschreven (33x)	"Dagelijkse rapportages maken voor cliënten waarbij niet veel zaken veranderen maar die gewoon de afgesproken zorg ontvangen. Kan ook een keer per week." Ggz264, verpleegkundige
		"Elke handeling verplicht moeten rapporteren. Rapporteren is alleen zinvol als dit meerwaarde heeft om zelf nog eens terug te lezen, of om je collega's te informeren, of om keuzes met betrekking tot gekozen beleid te beargumenteren." Ggz144, verpleegkundige
		"De vele plannen die gemaakt moeten worden. Sommige zijn noodzakelijk en bepaalde zaken moeten worden vast gelegd, maar vele bezorgen ons veel werk wat niet nodig is." Ggz142, verpleegkundige
		"Signaleringsplan maken, kind-check, ook al is er vooraf of tijdens intake geen sprake van zorgen daaromtrent dan nog moet het worden ingevuld. Niet klantvriendelijk of nuttig maar vanuit vals gevoel controle te hebben. En diskwalificatie van de professional." Ggz239, verpleegkundige
		"Zoveel papieren rompslomp. Veel moeten rapporteren. Alle cliënten hebben zoveel doelen en daarna doen ze niks met de bevindingen. Je zit meer achter de pc dan de cliënten aandacht geven." Ggz385, verzorgende
5.	(Extra) formulieren invullen ten bate van verlengingen/aanvragen (31x)	"Als ik iemand wil aan melden voor IBT of bij de crisisdienst een vooraanmelding wil doen, moet ik extra formulieren invullen terwijl zij ook in het EPD kunnen." Ggz78, verpleegkundig specialist
		"De hoeveelheid vragenlijsten die ik moet vullen om een DBC verlengd te krijgen is afschuwelijk." Ggz71, verpleegkundig specialist
		"Ik verwijs als regiebehandelaar een cliënt naar een andere GGZ-instelling omdat hij verhuisd naar een andere regio. Vul het hele formulier in, schrijf een brief, geef toelichting, krijg alles terug want alleen een verwijzing door een psychiater is geldig." Ggz15, verpleegkundig specialist
		"Te uitgebreide aanvragen verlenging beschikkingen, evaluaties, verplichte formulieren, die niet relevant zijn in de begeleiding, jaarlijkse verplichte aanpassingen zorgplannen; niet altijd samengaande met timing cliënt." Ggz176, verpleegkundige
		"Naast een dossier een toename aan formulieren om cliënten in de passende behandeling/kliniek te plaatsen. Naast intake/behandelplan extra interne verwijzing bijvoorbeeld." Ggz288, verpleegkundige

Waar respondenten in de GGZ denken dat de registratie(-eis) vandaan komt

1. Registratie/verantwoording uren (minuten)
 - 60,6% denkt verzekeraars
 - 37,9% denkt werkgevers
 - 1,5% denkt inspectie
2. Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen
 - 52,9% denkt verzekeraars
 - 44,1% denkt werkgevers
 - 3% denkt inspectie
3. Invullen van ROM (Routine Outcome Monitoring)
 - 84,6% denkt verzekeraars
 - 12,8% denkt werkgevers
 - 2,6% denkt inspectie
4. Rapporteren van (dagelijkse) (basis) zorg zoals in zorgplan omschreven
 - 45,5% denkt verzekeraars
 - 45,5% denkt werkgevers
 - 9,0% denkt inspectie
5. (Extra) formulieren invullen ten bate van verlengingen/aanvragen
 - 52,6% denkt verzekeraars
 - 31,6% denkt werkgevers
 - 15,8% denkt inspectie

3.3. GEHANDICAPTENZORG

Tabel 12. Beantwoording open vraag

Sector	Beroep	Aantal antwoorden open vraag
Gehandicapten- zorg	Verpleegkundig specialisten	2x
	Verpleegkundigen	17x
	Verzorgenden	9x
	Beroep onbekend	6x

Tabel 13. Top 3-4 van de meest genoemde onnodige registratie per beroep in de gehandicaptenzorg

Top ↓	Beroepsgroep			
	Verpleegkundig specialisten	Verpleegkundigen	Verzorgenden	Beroep onbekend
1.	Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen (1x)	Rapporteren / afvinken van taken die geen direct verband houden met de geleverde zorg* (5x)	Rapporteren van 'onveranderde' zaken (in dagelijkse zorg) (2x)	Verantwoording uren/minuten (2x)
2.	Herhalen indicatie-aanvraag bij onveranderde situatie cliënt (1x)	Rapporteren van 'onveranderde' zaken (in dagelijkse zorg) (4x)	Uitvoeren van cliënttevredenheidsonderzoeken (2x)	Formuleren van zorgdoelstellingen en evaluatie hiervan (2x)
3.		Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen (3x)	Rapporteren / afvinken van taken die geen direct verband houden met de geleverde zorg* (1x)	Rapporteren van 'onveranderde' zaken (in dagelijkse zorg) (1x)
4.		Verantwoording uren/minuten (1x)		

*Veelal draait het om HACCP-lijsten en registratie omtrent brandveiligheid

Tabel 14. Top 3 van de meest genoemde onnodige registratie in het gehandicaptenzorg, met citaten (van verschillende beroepsgroepen)

		Citaten ter illustratie
1.	Rapporteren van 'onveranderde' zaken (in dagelijkse zorg) (7x)	"Elk jaar opnieuw een compleet zorgplan maken om aan te geven dat mijn cliënten echt niet 'beter' geworden zijn." Ghz7, verpleegkundige
		"Rapporteren als er geen bijzonderheden zijn geweest. Bijv. over wat de cliënt heeft gedaan." Ghz12, verpleegkundige
		"Zorgdossiers die te alle tijden <i>up to date</i> moeten zijn." Ghz45, verzorgende
		"Aangeven of ouder aanwezig is bij een behandeling. Dat zijn ze altijd maar moet ik registreren." Ghz52, beroep onbekend
2.	Rapporteren / afvinken van taken die geen direct verband houden met de geleverde zorg (6x)	"HACCP-lijsten invullen voor producten die dezelfde dag nog opgaan. Registreren van koelkasttemperaturen terwijl we zelf ook logisch na kunnen denken." Ghz41, verzorgende
		"Registratie rondom brandveiligheid, legionella en voedselveiligheid." Ghz19, verpleegkundige
3.	Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen (4x)	"Dingen dubbel vermelden, omdat bepaalde personen niet in het andere systeem mogen of kunnen." Ghz24, verpleegkundige
		"Bijhouden handelingen in medisch dossier, mailen naar de woning wat gedaan is zodat het in het zorgdossier gezet kan worden." Ghz2, verpleegkundig specialist
		"Risico-inventarisatie dubbel invullen, voor werkgever en zorgkantoor." Ghz27, verpleegkundige

Waar respondenten in de gehandicaptenzorg denken dat de registratie(-eis) vandaan komt

1. Rapporteren / afvinken van dagelijkse (basis) zorg zoals in zorgplan omschreven
 - 50% denkt verzekeraar
 - 25% denkt werkgever
 - 25% denkt inspectie
2. Rapporteren / afvinken van taken die geen direct verband houden met de geleverde zorg
 - 75% denkt werkgever
 - 25% denkt inspectie
3. Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen
 - 100% denkt werkgever

3.4. VERPLEEGHUIS

Tabel 15. Beantwoording open vraag

Sector	Beroep	Aantal antwoorden open vraag
Verpleeghuis	Verpleegkundig specialisten	10x
	Verpleegkundigen	165x
	Verzorgenden	249x
	Beroep onbekend	19x

Tabel 16. Top 4-5 van de meest genoemde onnodige registratie per beroep in het verpleeghuis

Top ↓	Beroepsgroep			
	Verpleegkundig specialisten	Verpleegkundigen	Verzorgenden	Beroep onbekend
1.	Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen (3x)	Rapporteren van 'onveranderde' zaken (in dagelijkse zorg) (30x)	Rapporteren van 'onveranderde' zaken (in dagelijkse zorg) (63x)	Rapporteren / afvinken van taken die geen direct verband houden met de geleverde zorg (6x)
2.	Registratie / verantwoording uren (minuten) (2x)	Rapporteren / afvinken van taken die geen direct verband houden met de geleverde zorg (29x)	Rapporteren / afvinken van taken die geen direct verband houden met de geleverde zorg (50x)	Rapporteren van 'onveranderde' zaken (in dagelijkse zorg) (3x)
3.	Rapporteren van 'onveranderde' zaken (in dagelijkse zorg) (1x)	Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen (24x)	Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen (26x)	Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen (2x)
4.	Formuleren van zorgdoelen en evaluatie hiervan (1x)	(Extra) formulieren invullen ten bate van aanvragen/evaluaties (23x)	(Extra) formulieren invullen ten bate van aanvragen/evaluaties (25x)	(Extra) formulieren invullen ten bate van aanvragen/evaluaties (1x)
5.		Dubbele controle medicatie voor verstrekking (11x)	Uitvoeren risico-signaleringen en controle hierop (11x)	

Tabel 17. Top 5 van de meest genoemde onnodige registratie in het verpleeghuis, met citaten (van verschillende beroepsgroepen)

		Citaten ter illustratie
1.	Rapporteren van 'onveranderde' zaken (in dagelijkse zorg) (97x)	"Elke 24 uur rapporteren terwijl er geen bijzonderheden zijn. Zo krijg je vervuiling en als er echt iets is, dan wordt dit over het hoofd gezien." Vph137, verpleegkundige
		"De zorgleefplannen zijn zeker binnen de zorgcentra enorm uitgebreid. En deze up-to-date te houden kost gigantisch veel tijd. Het gaat immers om een populatie wiens gezondheid lichamelijk en geestelijk vaak zeer fragiel is met continue veranderingen." Vph98, verpleegkundige
		"Rapporteren of iemand genoeg lichaamsbeweging krijgt terwijl cliënt in een rolstoel zit en deze niet zelfstandig kan bedienen." Vph429, verzorgende
		"Alle dossiers moeten tip top in orde zijn want dat is waar de inspectie naar kijkt. Er moet dagelijks gerapporteerd worden over hoe het gaat met de cliënt. Ook als het gewoon goed gaat en de cliënt lekker in zijn of haar vel zit. De tijd die je daarmee kwijt bent, kun je beter besteden aan een wandeling buiten of een praatje of een spel. [...] Laten we met elkaar de doelen maken die voor de cliënt van belang zijn en niet alle verzinsels van de inspectie." Vph443, verzorgende
		"Bij elk zorgplan rapporteren; dus elke handeling apart: bv steunkousen, blaas zorg, darmzorg, kousen uit, broodje smeren, ADL, elke dag opnieuw." Vph528, verzorgende
2.	Rapporteren / afvinken van taken die geen direct verband houden met de geleverde zorg (85x)	"Er zijn zo ongeveer overal aftekenlijstjes voor. Temperaturen van koelkasten, schoonmaak van rolstoelen, kasten en dergelijke. Voor zulke dingen heb je helemaal geen lijstjes nodig. Als je ziet dat de temperatuur afwijkt, draai je de knop wat hoger of lager, je komt er iedere dag bij. Schoonmaak van rolstoelen en rollators: als een bewoner naar bed gaat en je ziet dat de rolstoel vuil is, dan haal je er een doekje overheen." Vph145, verpleegkundige
		"Lijsten aftekenen die niets met de zorg te maken hebben. Bijvoorbeeld schoonmaaklijsten." Vph484, verzorgende
		"Drie keer per dag aftekenen van bijvoorbeeld schoonhouden van handcontactpunten en nog veel meer van deze soort zaken...." Vph568, beroep onbekend
		"Bijhouden van afvinklijstjes, zoals bijv. temperatuur van de koelkast, medicijnkoelkast, schoonmaken van de hulpmiddelen e.d. Daarmee wil ik niet zeggen dat je die zaken niet in de gaten moet houden, maar dat je pas in actie moet komen als er iets niet in orde is. Niet onnodig extra handelingen moeten doen terwijl de boel in orde is, zoals allerlei lijstjes invullen dat het ok is. Zodra het gaat om of je wel of niet je lijstjes hebt bijgewerkt en ingevuld, in plaats van of je alert bent en in de gaten hebt wanneer er iets niet klopt, schieten we aan ons doel voorbij." Vph46, verpleegkundige
		"Allerlei dagelijks/wekelijks/maandelijkse afvinklijstjes m.b.t schoonmaak, HACCP, afspraken, medicatiecontroles, bestellingen - dit weer aftekenen of je wel aan alle afspraken voldaan hebt... Of bijv. een speciale lijst waarop je d.m.v aftekenen kunt aantonen of je een (persoonsgebonden!) tilmat wel eens een keer uitwast." Vph336, verzorgende

Tabel 17. Vervolg

3.	Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen (54x)	"Bij een nieuwe opname vul ik 3x hetzelfde in op een ander formulier, in het MDO plan, in het intakeformulier en in de rapportage." Vph253, verzorgende
		"Dubbel vastleggen van afspraken/wensen/behoefte van cliënt. Het moet in het ZLP (zorgleefplan) staan, in het werkplan en in de PDA (probleem/doel/actie). Ook nog vaker via een apart getekend formulier door cliënt vastleggen in verslaglegging. Pff is dus 3, bijna 4x dubbelop." Vph296, verzorgende
		"Scores m.b.t. intake voeding. Terwijl we ook al registreren in de dagelijkse rapportage hoe en hoeveel iemand eet, drinkt...en daar wordt op gereageerd dan op de scorelijst." Vph123, verpleegkundige
		"Heel vaak moet je op meerdere plaatsen hetzelfde registreren. Door systemen aan elkaar te linken zou dat onnodig zijn en veel efficiënter kunnen." Vph321, verzorgende
		"Het dubbel noteren. Bijv. MICs-registratie, ook in de rapportage, dan rapporteren dat iedereen is ingelicht, dan analyse op de MICs die weer geanalyseerd moet worden." Vph81, verpleegkundige
4.	(Extra) formulieren invullen ten bate van aanvragen/evaluatie s (51x)	"Invullen van formulieren voor de evaluatie van M&M. Elk kwartaal moeten deze formulieren weer helemaal opnieuw worden ingevuld." Vph54, verpleegkundige
		"Formulieren invullen voor bijv. MSVT-zorg; indicaties regelen enz." Vph19, verpleegkundige
		"Het MIC-formulier is zeer belangrijk, maar telt veel vragen. Dit kan korter." Vph433, verzorgende
		"Formulieren invullen voor het MDO wat in mijn ogen niet van belang is voor de cliënt." Vph229, verzorgende
5.	Uitvoeren risico-signalerings en controle hierop (21x)	"Alle risico's moeten gedekt zijn en vastgelegd, met de nodige acties en besprekingen daarna." Vph502, verzorgende
		"Ieder half jaar, ter voorbereiding van het zorgplangesprek moeten er 5 á 6 risicoformulieren worden ingevuld, terwijl de zorg voor een cliënt al dagelijks wordt geëvalueerd en zo nodig wordt bijgesteld." Vph121, verpleegkundige
		"Lijstjes invullen over scores valgevaar, inname medicatie, gevaar ondervoeding. Is zo ook zichtbaar." Vph203, verzorgende
		"Risico-inventarisatie op alle gebieden. Sommige gebieden zijn niet van toepassing en meestal weet je de uitslag van de inventarisatie al en zijn er al acties uitgezet." Vph107, verpleegkundige
		"Risicosignaleringen bij halfjaarlijkse evaluatie. Zeker wanneer cliënt stabiel is en er afgelopen half jaar weinig tot niets is veranderd, is dit niet noodzakelijk." Vph80, verpleegkundige

Waar respondenten in het verpleeghuis denken dat de registratie(-eis) vandaan komt

1. Rapporteren / afvinken van dagelijkse (basis) zorg zoals in zorgplan omschreven
 - 13,6% denkt verzekeraars
 - 56,1% denkt werkgever
 - 30,3% denkt inspectie
2. Rapporteren / afvinken van taken die geen direct verband houden met de geleverde zorg
 - 4,8% denkt verzekeraars
 - 50% denkt werkgever
 - 45,2% denkt inspectie
3. Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen
 - 11,1% denkt verzekeraars
 - 61,1% denkt werkgever
 - 27,8% denkt inspectie
4. (Extra) formulieren invullen ten bate van aanvragen/evaluaties
 - 14,7% denkt verzekeraars
 - 29,4% denkt werkgever
 - 55,9% denkt inspectie
5. Uitvoeren risico-signaleringen en controle hierop
 - 36,4% denkt verzekeraars
 - 36,4% denkt werkgever
 - 27,2% denkt inspectie

3.5. ZIEKENHUIS

Tabel 18. Beantwoording open vraag

Sector	Beroep	Aantal antwoorden open vraag
Gehandicapten-zorg	Verpleegkundig specialisten	72x
	Verpleegkundigen	555x
	Verzorgenden	5x
	Beroep onbekend	17x

Tabel 19. Top 2-5 van de meest genoemde onnodige registratie per beroep in het ziekenhuis

↓ Top	Beroepsgroep			
	Verpleegkundig specialisten*	Verpleegkundigen	Verzorgenden*	Beroep onbekend^^
1.	Verpleegkundige scores** (25x)	Verpleegkundige scores*(241x)	Vastleggen van opdrachten, handelingen en afspraken (i.h.k.v. dagelijkse zorg) (5x)	Verpleegkundige scores (8x)
2.	Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen^ (19x)	Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen (127x)	Verpleegkundige scores (3x)	Vastleggen van opdrachten, handelingen en afspraken (i.h.k.v. dagelijkse zorg) (5x)
3.	Vastleggen van opdrachten, handelingen en afspraken (i.h.k.v. dagelijkse zorg) (13x)	Vastleggen van opdrachten, handelingen en afspraken (i.h.k.v. dagelijkse zorg) (101x)		Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen (2x)
4.	DBC / DOT aanvragen (5x)	Dubbele medicatiecontrole / registratie (32x)		
5.		Machtigingen en uitvoeringsverzoeken (20x)		

*Registratie die >3x werd genoemd. **Meest genoemden o.a. pijnscores, valscores, EWS, decubitus etc. ^In verschillende systemen die niet gelinkt zijn; binnen één systeem op verschillende tabbladen; doordat verschillende beroepsgroepen zelfde vragen (moeten) stellen moeten registreren. ^^Registratie genoemd die >1x werd genoemd.

Tabel 20. Top 5 meest genoemde onnodige registratie in het ziekenhuis, met citaten (van verschillende beroepsgroepen)

		Citaten ter illustratie
1.	Verpleegkundige scores (277x)	“Invullen van de lastmeter: patiënt vult deze eerst in. Dan voer je gesprek met patiënt; wel zinvol. Formulier moet overgeschreven worden in een Excel bestand. Daarnaast scan maken van formulier voor in dossier patiënt. Als patiënt last ervaart - wat bijna altijd is op een oncologische afdeling - wordt het tweede formulier ingevuld. Acties worden ingezet. Maar daarnaast worden formulieren en benodigde acties 1x per maand besproken; niet zinvol, want acties zijn al ingezet. Dit herhaalt zich elke drie maanden.” Zh91, verpleegkundige specialist
		“Bij een dagopname moet je ook scoren op ondervoeding, decubitus, valrisico. Terwijl ze dezelfde dag weer naar huis gaan. En er vervolgens dus niemand weer naar kijkt of er iets mee doet.” Zh393, verpleegkundige “Iedere dag alle schalen invoeren, 3x per dag de pijn schaal, iedere ochtend de valschaal, decubituschaal, invoeren. Daarnaast voeren we ook alle controles in en moeten we alle dagplanningen bijwerken. Al met al zijn we per dag wel 2 uur aan het registreren.” Zh477, verpleegkundige
		“Bij iedereen boven de 18 jaar de MUST score afnemen. Hetzelfde geldt voor het verplichte risico-gebied 'vallen'. Verder slaat het registreren van de 'pijn -score' ook door. Mijn vak is verpleegkundige (al meer dan 25 jaar gediplomeerd) en ik zou dolgraag zien dat het vertrouwen in de deskundigen terugkomt. Ik heb een klinische blik ontwikkelt waar ik op kan vertrouwen. Scoren betekent lijstjes invullen en zegt m.i. niets over goede en veilige patiëntenzorg. Ik voel mij vaak een robot. Een dienst betekent vaak aftekenen en afvinken (en heel vaak doorklikken om bij 't juiste lijstje te komen). Zo, dat lucht op 😊.” Zh667, verpleegkundige
		“Verplichte registratie die instelling oplegt aan verpleegkundigen (landelijk verplichte registraties) in de vorm van vele metingen die geregistreerd moeten worden. Denk aan zorgzwaarteregistratie, risico op het krijgen van decubitus (inclusief 2x per jaar 5 weken 3x per week bij alle patiënten), screening ondervoeding, medicatieverificatie, screening kwetsbare ouderen, screening kans op delier, MEWS, etc. Wellicht goede meetinstrumenten om dit allemaal in kaart te brengen, maar in veel gevallen blijven de nodige (vpk) interventies achterwege, waarbij het doel (o.a. verbeteren kwaliteit van zorg) voorbij geschoten wordt. Door alle verplichte registratie verlies je de patiënt steeds meer, letterlijk, uit beeld en besteed je meer tijd achter de pc dan tijd die ten goede zou komen aan de zorg en aandacht voor je patiënt (en werkvloer). Die verplichte registratie slaat echt enorm door!!!” Zh746, verpleegkundige
		“Eindeloze lijstjes aanvinken bij bijvoorbeeld jonge mensen, zwangere vrouwen: delierscores, decubitus scores enz enz. Voor elke scheet die een patiënt laat, is er wel een lijst die ingevuld moet worden. Bij wijze van spreken...” Zh975, verzorgende

Tabel 20. Vervolg

2.	Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen (149x)	“Wij werken met 2 verschillende digitale systemen waardoor we vaak dubbele rapportage hebben.” Zh22, verpleegkundige specialist
		“Sommige dingen moeten op meerdere plekken genoteerd worden (soms 4x). Denk hierbij aan CAD inbrengen: op werkbriefje, rapportage, activiteitenplan, invasieve hulpmiddel starten.” Zh123, verpleegkundige
		“Dubbele registratie: informatie die patiënt al aan andere disciplines heeft doorgegeven, maar genoteerd staat in andere programma’s; zijn niet gekoppeld en moeten telkens opnieuw herhaald worden.” Zh368, verpleegkundige
		“Registreren altijd dubbele administratie. Computersysteem kopieert niet door naar andere tabbladen.” Zh529, verpleegkundige
		“Wij hebben een nieuw patiëntendossier (HIX) en wij moeten 3 vellen vragen stellen die ook nog hetzelfde zijn. Dit moet vervolgens in het dossier geregistreerd.” Zh679, verpleegkundige
		“Het registreren van alles wat ik met een patiënt doe (handelingen inclusief identificatie) en bespreek, aanmelden van komst, afmelden van komst, terwijl de verpleegkundigen dit ook allemaal doen voor dezelfde patiënt op hetzelfde moment.” Zh989, verzorgende
3.	Vastleggen van opdrachten, handelingen en afspraken (i.h.k.v. dagelijkse zorg) (124x)	“Dat alles wat je afspreekt met een patiënt vastgelegd moet worden, omdat wanneer je het niet doet, je afspraken in twijfel getrokken kunnen worden als achteraf blijkt dat er complicaties zijn ontstaan.” Zh11, verpleegkundig specialist
		“Bijhouden op een aparte registratielijst wanneer je een verpleegkundige/medische handeling hebt uitgevoerd. Bijvoorbeeld vaccinaties, infuus prikken, bloedafname.” Zh92, verpleegkundige specialist
		“Alles wat ik doe of zeg moet ik opschrijven en registreren. Bijv. infuus is gesneuveld en nieuwe geplaatst. Vervolgens moeten we tot pleister aan toe aangeven wat we gedaan hebben. In het EPD staat er letterlijk een € achter, want daar is waar het om draait.” Zh453, verpleegkundige
		“Alle normale basisverzorging moet genoteerd worden. Ik poets al 30 jaar de zieke kinderen hun tanden. Dit moet in het EPD genoteerd worden (voorbeeld).” Zh519, verpleegkundige
		“Het moeten afvinken van het vervangen van een dekbed of het spoelen van een gebit voor de nacht is echt te belachelijk voor woorden.” Zh858, verpleegkundige
		“Elke dag rapporteren, ook al is het niet belangrijk bij de patiënt. Vb: In de nacht niet wakker gezien.” Zh973, verzorgende
		“Dagelijks normale, niet afwijkende, zaken rapporteren ondanks dat we dat al hebben afgevinkt.” Zh971, verzorgende

Tabel 20. Vervolg

4.	Dubbele medicatiecontrole / registratie (36x)	<p>“Ik werk op de verlossuites; een persoonskamer om het ‘thuis-gevoel’ te creëren. Medicatie ophogen om de 20 minuten tijdens een inleiding moet met dubbel check. Ik ben dus iedere 20 minuten op zoek naar een collega om samen op te hogen. Ook zij moet dit voor haar patiënt, dus ook zij zoekt steeds collega's. Terwijl het zo fijn is om de barend te kunnen coachen om haar er doorheen te slepen tijdens deze bijzondere gebeurtenis. Nu speel ik dus ‘verstoppertje’ met mijn collega's...grrrrr.” zh37, verpleegkundige specialist</p>
		<p>“We kunnen pas starten met onderzoek wanneer alles eerst aangevraagd is en dit gaat maar door! Medicatie 3x noteren voordat het gegeven wordt! En ga maar zo door. Het groeit mij langzamerhand boven mij hoofd! Meer tijd kwijt aan de administratie dan aan de patiënt en dat zou andersom moeten zijn!” zh272, verpleegkundige</p>
		<p>“Opiatenregistratie in ziekenhuizen. Op papier twee handtekeningen (voor de apotheek) en in het EPD twee keer autoriseren (ter registratie van de toediening). En bij het inleveren nog een keer een handtekening voor de apotheek. Dit moet de veiligheid vergroten en diefstal van opiaten tegengaan. Het wekt echter frustratie op en het gevoel van wantrouwen jegens de verpleegkundigen die willen werken aan de juiste pijnbestrijding bij de patiënt.” Zh373, verpleegkundige</p>
		<p>“Ophogen medicatie: in het vpl.dossier, in het med.dossier en op de medicatielijst; in het kader van bewezen veilige zorg.” zh623, verpleegkundige</p>
		<p>“Medicijn afteken in het apotheeksysteem samen met collega, vervolgens afteken bij de patiënt op de kamer samen met collega op een lijst voor iv medicatie, dan nog verwerken in template in het dossier van de patiënt.” Zh693, verpleegkundige</p>
		<p>“Wat is er nodig om een paracetamol te geven: arts bellen voor recept, die schrijft recept uit, vervolgens paracetamol uit kast halen, collega vragen om dit te controleren, recept aftekenen op medicatielijst, collega ook laten aftekenen, medicatie noteren in dossier van cliënt en daarna kan paracetamol daadwerkelijk aan cliënt verstrekt worden.” Zh769, verpleegkundige</p>

Tabel 20. Vervolg

5.	Machtigingen en uitvoeringsverzoeken (22x)	“Uitvoeringsverzoeken: ik vul deze in stuur en het naar de transfer; zij vragen MSVT aan. Elk jaar opnieuw, terwijl je weet dat het om een chronische indicatie gaat. Per medisch technische handeling 1 uitvoeringsverzoek vereist. Voor 1 patiënt kun je dan 2 uitvoeringsverzoeken of meer moeten invullen; echt flauwe kul. Waarom kan ik dit bovendien niet zelf afhandelen en moet dit van de transfer?” zh47, verpleegkundige specialist
		“Een machtigingsformulier voor een AD matras. Eerst alle vragen telefonisch beantwoorden en dan te horen krijgen dat je een formulier in moet vullen waar precies dezelfde vragen op staan. Want ja ‘de zorgverzekeraar wil het zo...” zh293, verpleegkundige
		“De zorgverzekering wil voor heel veel indicaties, hulpmiddelen e.d. handtekening van de specialist terwijl die niet weet waarvoor het nodig is.” Zh344, verpleegkundige
		“Aanvraag voor verpleegkundige zorg (bv katheterwissel in thuissituatie) aan huis, door een formulier uitvoeringsverzoek in te vullen en via een icoontje via het ziekenhuissysteem de aanvraag digitaal invullen. De patiënt en zijn naasten instrueren omdat ze bij het transferbureau langs moeten gaan.” Zh547, verpleegkundige
		“Als patiënt met ontslag gaat moet je allerlei machtigingen invoeren; dit betekent dat ik veel tijd aan administratieve taken moet besteden. Dit verstoort het ontslaggesprek met de patiënt. Ik wil graag meer tijd besteden aan een goed ontslaggesprek met de patiënt. Mijn oplossing is dat iemand anders dan de administratie doet, zodat wij meer tijd kunnen besteden aan de directe patiëntenzorg.” Zh857, verpleegkundige

Waar respondenten in het ziekenhuis denken dat de registratie(-eis) vandaan komt

1. Verpleegkundige scores
 - 13,9% denkt verzekeraars
 - 41,8% denkt werkgever
 - 43,3% denkt inspectie
2. Dubbele registratie in zelfde systeem of in verschillende documenten of systemen
 - 6,3% denkt verzekeraars
 - 69,3% denkt werkgever
 - 24,4% denkt inspectie
3. Vastleggen van opdrachten, handelingen en afspraken (i.h.k.v. dagelijkse zorg)
 - 16,4% denkt verzekeraars
 - 60% denkt werkgever
 - 23,6% denkt inspectie
4. Dubbele medicatiecontrole / registratie
 - 6,3% denkt verzekeraars
 - 59,3% denkt werkgever
 - 34,4% denkt inspectie
5. Machtigingen en uitvoeringsverzoeken
 - 56% denkt verzekeraars
 - 28% denkt werkgever
 - 16% denkt inspectie

4. AANKAARTEN VAN ONNODIGE ADMINISTRATIE

Tabel 21. Percentage van respondenten per beroep per sector die onnodige administratie weleens heeft aangegeven

	Wijkverpleging	Ziekenhuis	GGZ	Verpleeghuis	Gehandicapten zorg	Sector anders
Verpleegkundig specialisten	67,9%*	75%	89,5%	92,3%	50%	53,5%
Verpleegkundigen	74,8%	80,9%	82,7%	80,3%	71%	70,4%
Verzorgenden	65,7%	50%	91,7%	80,7%	87,5%	63,2%
Gemiddelden per sector	69,5%	68,6%	88%	84,4%	69,5%	62,4%

*Dus: 67,9% van de verpleegkundig specialisten in de wijkverpleging zegt weleens te hebben aangegeven welke registratie onnodig is.