

Welkom bij de PgD studiemiddag

**Mw. weigerde ADL-zorg
*Van en voor wie is het
zorgdossier?***

18 maart 2026

EPD: Zorgen om het zorgdossier

Dr. Malene van Schaik

18 maart 2026





Programma vandaag

- Uitwisseling eigen ervaringen
- Leerdoelen
- Enquete
- Morele dilemma's omtrent EPD
- CURA: introductie
- CURA: casus doorlopen
- Dialoog en reflectie
- Afronding

FOKKE & SUKKE
ZIJN BLIJ MET HET ELEKTRONISCH
PATIËNTENDOSSIER

VROEGER DEED
DE VERPLEGING
DE OVERDRACHT

...MET EEN POST-IT
OP ONS VOORHOOFD





**Wat leidt bij jou tot (morele) twijfels
aangaande het EPD?**



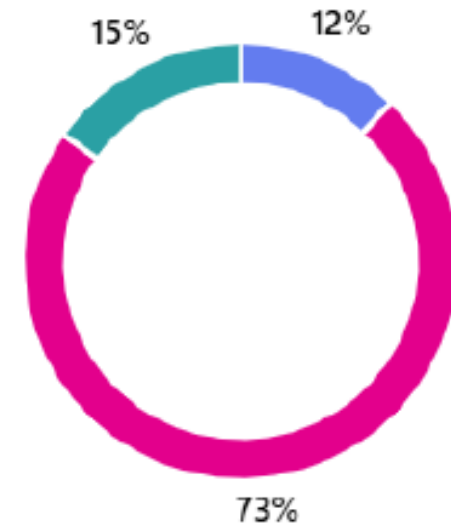
Leerdoelen

Na deze bijeenkomst...

- Heb je meer kennis over morele twijfels rondom het EPD
- Heb je meer inzicht in je eigen perspectieven en warden aangaande deze morele twijfels
- Ken je de stappen en doelen van CURA
- Heb je ervaren hoe CURA kan bijdragen aan goede zorg bij moreel lastige situaties.

1. In onze zorgorganisatie hebben we duidelijke afspraken over het hoe en waarom van rapporteren (0 punt)

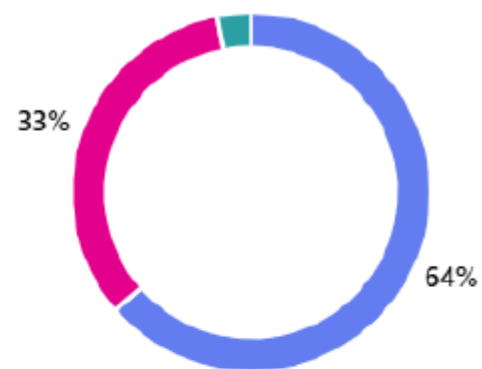
ja	4
gedeeltelijk	24
nee	5



Is het onze verantwoordelijkheid om binnen de organisatie aan te kaarten dat we duidelijke afspraken moeten hebben over hoe en waarom we rapporteren?

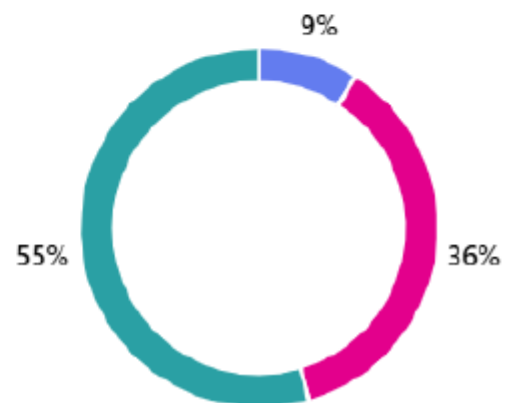
2. Ik rapporteer voorzichtiger als ik weet dat familie meeleest (0 punt)

ja	21
gedeeltelijk	11
nee	1



3. Het cliëntportal helpt mij een goede samenwerking met familie te onderhouden (0 punt)

ja	3
gedeeltelijk	12
nee	18





Rechten en plichten van vertegenwoordiger

“De vertegenwoordiger oefent [de] rechten van een cliënt uit. Bijvoorbeeld **het recht op inzage** in en afschrift van het dossier.”

- “Het uitgangspunt van de WGBO is dat de vertegenwoordiger de cliënt waar mogelijk bij zijn beslissingen over de behandeling en de uitoefening van diens rechten betreft. De WGBO verplicht de vertegenwoordiger zich ook expliciet als ‘**goed vertegenwoordiger**’ te gedragen.”
- “De uitoefening van rechten door een vertegenwoordiger **mogen worden beperkt**, als dat nodig is vanwege goed **hulpverlenerschap**.” maar: wel goed kunnen onderbouwen! Bijv situaties met schade aan patiënt, nadrukkelijk gebaseerd op de waarden van vertegenwoordiger ipv cliënt, zinloos handelen, etc

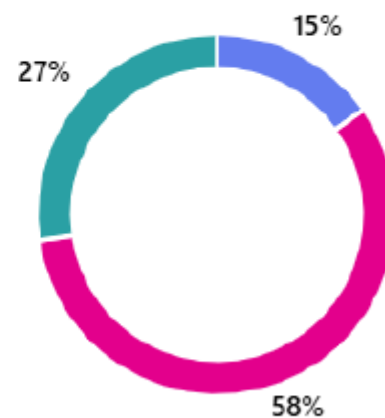
4. Als ik wettelijk vertegenwoordiger ben van een dierbare in het verpleeghuis zou ik graag meelesen in het dossier (0 punt)

ja	15
gedeeltelijk	17
nee	1



5. Als ik in een verpleeghuis zou wonen, zou ik het prima vinden als mijn partner/kind/ander familielid zou meelesen in mijn zorgdossier (0 punt)

ja	5
gedeeltelijk	19
nee	9





Morele dilemma's EPD en wilsonbekwame cliënten

- Toegang vertegenwoordiger tot Elektronisch Patienten Dossier → helpt om diens taak naar behoren uit te voeren.
 - Drietal ethische bezwaren:
 1. Inzage in *gehele* medisch dossier: Wat zou de cliënt hebben gewild?
 2. De hele familie leest mee. Beroepsgeheim?
 3. Inzage heeft invloed op de wijze waarop en wanneer gerapporteerd wordt.
- Conflict tussen transparantie en waarborging privacy client.



Morele dilemma's EPD en vertrouwelijke rapportages

- “Een VVT organisatie werkt met ONS. Sommige rapportages van de psychologen zijn niet voor de ogen van derden (zoals familie en andere disciplines) namelijk:
 - Werkaantekeningen van de psycholoog ter overweging van de analyse van problematiek
 - Aantekeningen van vertrouwelijke gesprekken
- Deze rapportages worden "verborgen" gerapporteerd: enkel inzichtelijk voor de discipline die aan de rapportages gekoppeld worden.
- Recent is duidelijk geworden dat als iemand een dossier opvraagt (een client zelf en/of diens wettelijk vertegenwoordiger), ook deze verborgen rapportages tevoorschijn komen en overhandigd worden aan de opvrager.”



Persoonlijke aantekeningen in dossier?

- In hoeverre moeten/mogen persoonlijke aantekeningen van de psycholoog over de behandeling, ook overhandigd worden bij opvragen van dossier?
- Welke rechten en plichten hebben psychologen hierin? Zit hier nog een onderscheid in wat betreft het opvragen door een wettelijk vertegenwoordiger of door de client zelf?

“Onder ‘persoonlijke werkaantekeningen’ worden verstaan de aantekeningen die een gz-psycholoog maakt ter ondersteuning van zijn eigen voorlopige gedachtevorming. Ze zijn tijdelijk van aard, niet noodzakelijk voor de goede zorg en niet bedoeld voor anderen.”



Dossier delen na overlijden?

- Mevr, 40 jaar, overleden na gemetastaseerde kanker. Had geen contact meer met moeder. In het hospice is ze er kort maar duidelijk over geweest: ze heeft geen behoefte aan contact met haar.
- Enkele weken na het overlijden belt moeder op: ze kwam er via via achter dat mevr is overleden en in dit hospice is verbleven. Ze had altijd nog gehoopt dat zij en haar dochter het zouden bijleggen en is nu erg verdrietig dat dit nooit meer zal gebeuren. Ze wil meer informatie over de laatste fase van haar dochters leven. Tevens is ze met de gemeente bezig om alsnog erfgenaam te worden. Daarvoor vraagt ze opgave van het dossier van mevr.
- Mag je het EPD van een overledene delen met familie?



Dossier delen na overlijden?

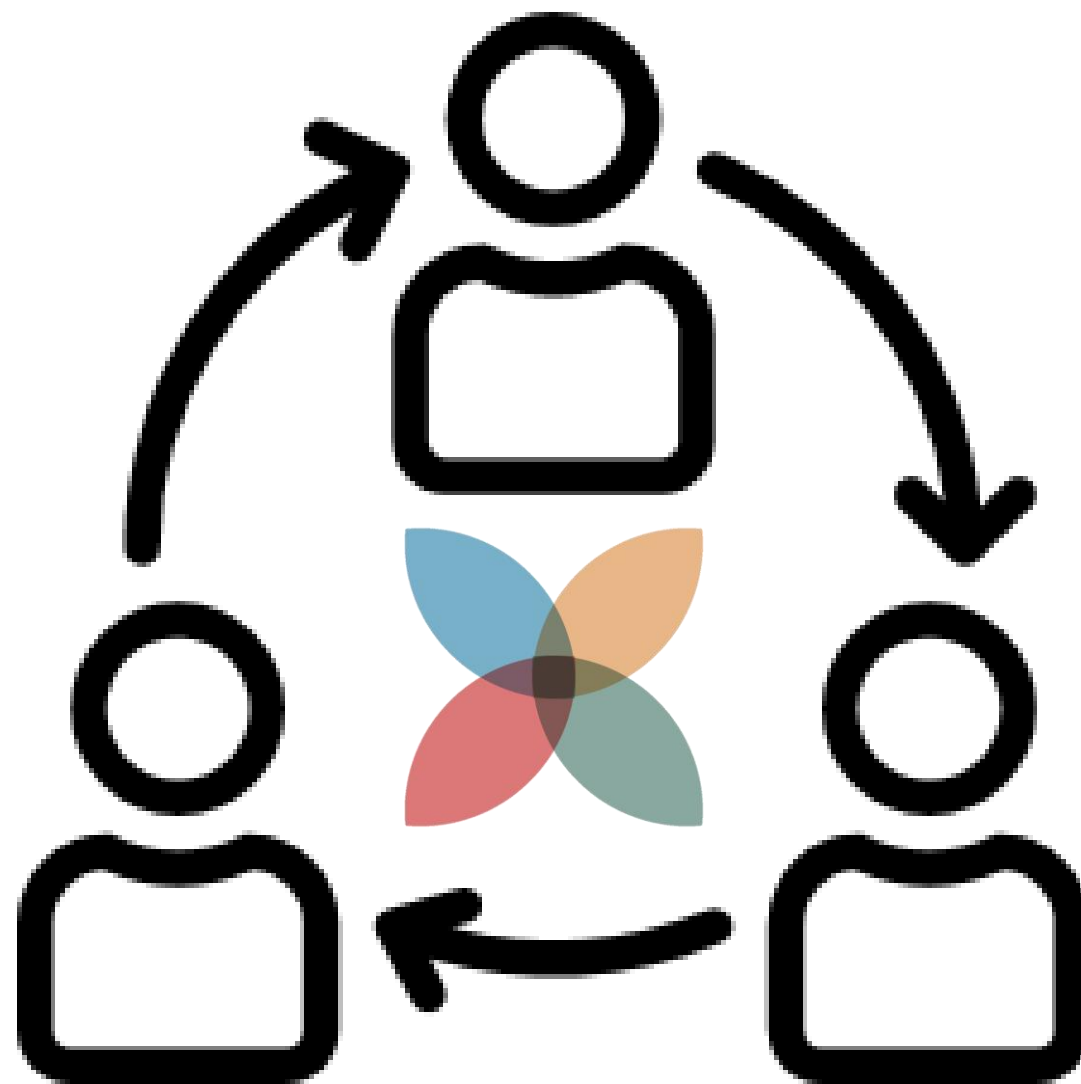
- Je moet op grond van het dossier kunnen aannemen dat de cliënt zich bij leven niet zou hebben verzet tegen de inzage (ook hier spreekt men dan van de gereconstrueerde wil).
- Nabestaanden kunnen een zwaarwegend belang aangeven, bijvoorbeeld een juridische procedure.
- WGBO:
 - toestemming cliënt: nadrukkelijke toestemming: schriftelijk
 - Nabestaande/vertegenwoordiger: alleen na mededeling over een incident op grond van de WKKGZ
 - Zwaarwegend belang: bijv. juridisch of bijv. genetische informatie
 - Ouders/voogd: inzage bij overleden kind <16 jaar.

CURA: houvast in moreel lastige situaties - YouTube





Participatief
ontwikkeld





CURA in het kort

- Methodiek ter ondersteuning bij morele vragen van zorgverleners
- Relatief eenvoudig, laagdrempelig
- Tijdens een lastige situatie of om terug te kijken
- CURA gebruik je samen (aanbevolen!) of individueel
- Vooral geschikt voor informeel gebruik in kleine groep
- Doorlopen van CURA duurt vaak 25-45 minuten
- Geen uitgebreide training nodig
- Advies: wél 'CURA-ambassadeur(s)' in huis hebben
- Effectiviteitsonderzoek: CURA versterkt morele veerkracht en morele competenties

Bekijk het [filmpje](#) over CURA!

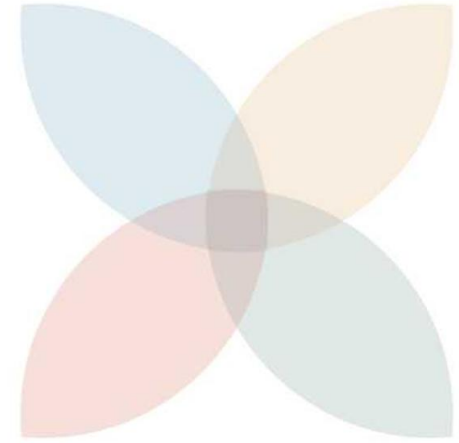




Doelen

- Twijfel, dilemma's verwoorden
- Morele horizon verbreden, verplaatsen
- Zorgvuldige afwegingen maken
- Samen leren over goede zorg
- Goed omgaan met 'morele stress' (morele veerkracht)





cura (Lat.)

1. Zorgverlenen
2. Bezorgdheid



‘Is de zorg die ik geef wel *goede* zorg?’



Concentreren



Uitstellen



Reflecteren



Actie ondernemen

CURA





De vier stappen



Concentreren

- Neem een moment om stil te staan bij de situatie. Beschrijf deze kort.
- Waar twijfel je aan als het gaat om goede zorg?



Uitstellen

- Stel vast wat je eerste reactie is op de situatie en betrokkenen (*eerste oordelen en emoties*).
- Erken en 'parkeer' deze even, zodat je de situatie met een open blik tegemoet kunt treden.



Reflecteren

- Wat is belangrijk in deze situatie?
 - Voor de patiënt
 - Voor betrokkenen
(zoals familie, collega's, artsen)
 - Voor jou
- Wat zeggen protocollen of richtlijnen?
- Wat weet je nog niet of niet zeker?



Actie ondernemen

- Wat vind je het *meest* belangrijk in deze situatie?
- Wat ga je op basis hiervan doen?
- Hoe past dit bij waar je voor gaat in je werk?
- Ben je tot nieuwe inzichten gekomen?
- Is je gevoel over de situatie veranderd?



Dialogoog



Afsluiting

Welke inzichten heb je opgedaan?

Wat neem je mee naar je eigen organisatie?

