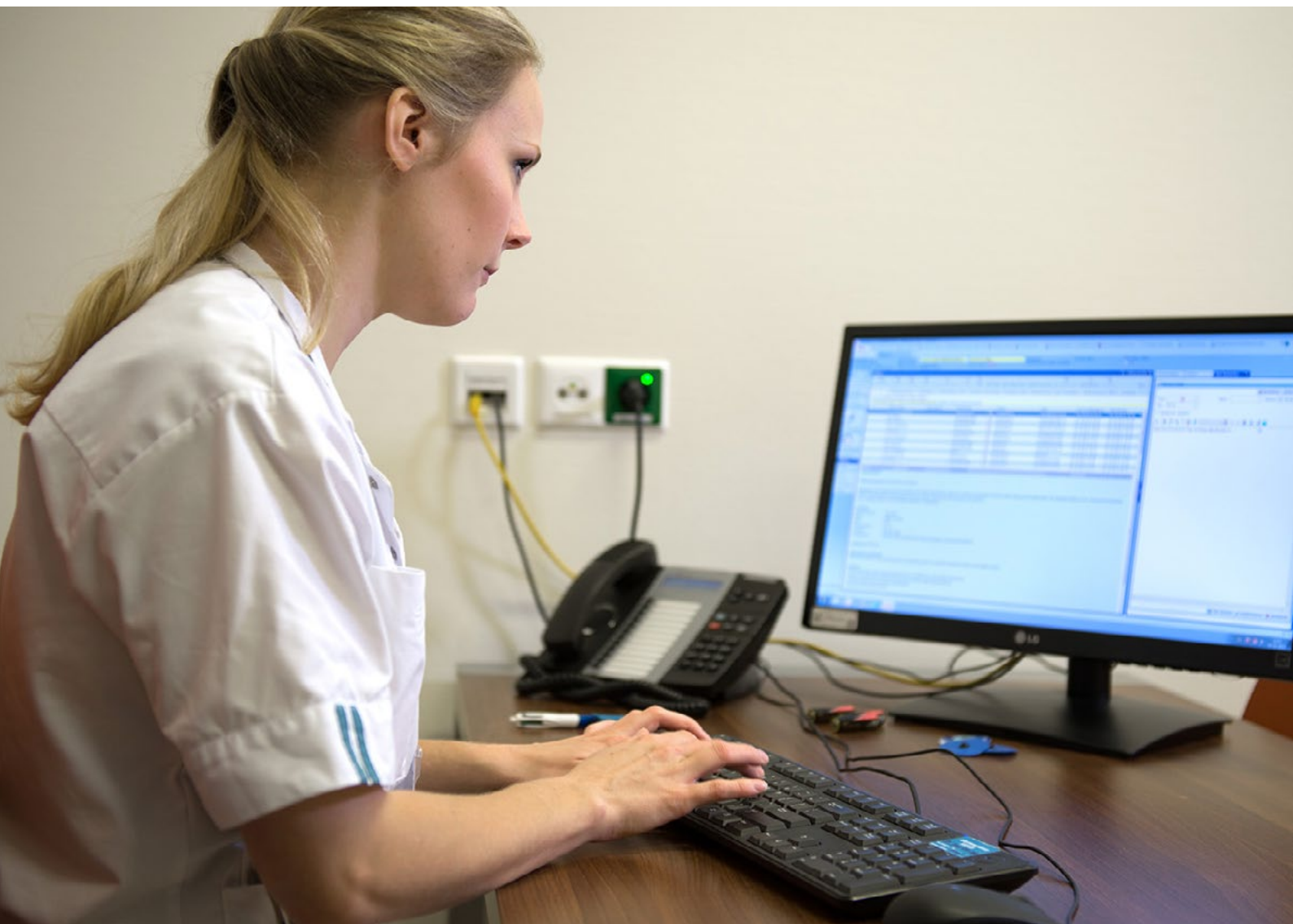




Overwegingen bij de besluitvorming over NANDA NIC NOC

Overwegingen bij de besluitvorming over **NANDA NIC NOC**

In de besluitvorming over het gebruik van een verpleegkundig classificatiesysteem spelen verschillende afwegingen. Neem hierin vooral de stem van de verpleegkundigen zelf mee. Alleen als zij het nieuwe systeem omarmen, wordt de implementatie ervan een succes.

Geef verpleegkundigen een keuze en creëer eigenaarschap, raden ziekenhuizen aan die al met NANDA NIC NOC (NNN) werken. Dat begint al in de fase voordat een besluit wordt genomen. Medisch Spectrum Twente (MST) stelde een Chief Nursing Information Officer (CNIO) aan die in samenwerking met het Verpleegkundig Stafbestuur (VSB) vanuit de inhoud onderzoek deed en bewust koos voor NNN.

In Haaglanden Medisch Centrum (HMC), waar onvrede heerste over de verpleegkundige verslaglegging, onderzocht een verpleegkundige projectgroep de mogelijkheden en nam het een enquête af onder alle verpleegkundigen binnen het ziekenhuis. 'Laat het duidelijk zijn,' zegt Marja Paardekooper, beleidsmedewerker Zorg in het HMC. 'NNN begint en eindigt bij de verpleegkundigen.'

De keuze van verpleegkundigen

Uit verschillende evaluaties blijkt dat verpleegkundigen de internationaal gestandaardiseerde en gevalideerde NNN-classificaties vooral waarderen vanwege de ondersteuning van het hele verpleegkundig proces. Ze vinden het een pluspunt dat de classificaties steeds geactualiseerd worden vanuit wetenschappelijk onderzoek.

Ook zijn verpleegkundigen positief over de holistische benadering van de patiëntenzorg met NNN.

Ze ervaren meer zeggenschap over hun vak en voelen zich daardoor meer gewaardeerd. Het datagedreven werken met NNN spreekt verpleegkundigen aan omdat ze in staat worden gesteld gedetailleerde analyses uit te voeren. Dit helpt uiteindelijk om continu te verbeteren en aanpassingen te maken.

Van schrijfwerk naar gecodeerde verslaglegging

Minstens zo belangrijk vinden verpleegkundigen de verminderde registratielast. Verslaglegging vraagt van verpleegkundigen normaliter een hoop schrijfwerk en veel tijd om de teksten te lezen.

Met NNN gaat vrije tekst schrijven tot het verleden behoren. NANDA omvat 267 gestandaardiseerde verpleegkundige diagnoses en indicatoren. NIC is een classificatie van 610 evidence based verpleegkundige interventies en NOC bestaat uit 612 zorguitkomsten met in totaal meer dan 12.000 gecodeerde en geclusterde indicatoren die de gezondheidstoestand van de patiënt weergeven (versie 2021-2023). De indicatoren van zorguitkomsten worden gemeten in een vijfpunts-Likertschaal en vormen de gestructureerde verslaglegging ter vervanging van de vrije tekst. Binnen deze structuur hoeven verpleegkundigen beduidend minder tijd te besteden aan verslaglegging.

Meer werkgeluk voor verpleegkundigen

NANDA NIC NOC raakt de kern van de verpleegkunde in de meest pure vorm: de gestructureerde organisatie van het verpleegkundig proces, vergelijkbaar met hoe dit al lange tijd voor medici is ingericht. Dit helpt verpleegkundigen hun professionele identiteit te versterken. Naast de kwaliteit van professionele verslaglegging, bevordert NNN ook de interprofessionele samenwerking. Van uitvoerend orgaan wordt verpleegkunde met NNN een steeds zelfstandiger denktank. Dit heeft een positieve invloed op de zeggenschap en daarmee het werkgeluk van verpleegkundigen.

Verandermanagement inzetten

NNN betekent een cultuurverandering en een andere mindset op de verpleegkundige werkvloer. In plaats van tekst, gaat het nu om cijfers die verpleegkundigen gaan lezen en interpreteren. Deze overgang kan weerstand oproepen. Het is belangrijk voor het management om deze weerstand te erkennen en te adresseren, alsmede draagvlak en een ondersteunende omgeving te creëren. 'Het is belangrijk dat NNN zich zelfstandig op alle afdelingen in de lucht houdt omdat de verpleegkundigen zelf de meerwaarde zien, niet omdat dit nou eenmaal van ze gevraagd wordt,' zegt Carlijn Smits, verpleegkundig coördinator bij het MST.

De kosten en baten

Besluitvorming kan niet zonder een functionele kosten-batenanalyse. De aanschaf en implementatie brengt initiële investeringen met zich mee, zoals licentiekosten en training van zorgmedewerkers.

Over de licentiekosten vertelt procesbegeleider NNN Niels Schram, werkzaam in het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ), NNN-ziekenhuis van het eerste uur, het volgende: 'Zorgbestuurders vallen nog wel eens over de licentiekosten, maar die zijn op een begroting van een zorginstelling minimaal, zeker



wanneer je die afzet tegen de vele voordelen die het voor alle betrokkenen oplevert.' Daarnaast zijn er de operationele kosten op de langere termijn, zoals ondersteuning, updates en mogelijk extra personeelsbehoeften voor datamanagement.

Implementatie in het EPD

BSL Media & Learning zorgt voor de distributie van de NNN-database naar de EPD-leveranciers, zoals Chipsoft en Epic, die het vervolgens overnemen in hun software. Daar worden database-updates automatisch in meegenomen.

De Wet Wegiz

De [Wet Wegiz](#) verplicht zorgaanbieders om zorggegevens elektronisch uit te wisselen. Vrije tekst is niet direct elektronisch uitwisselbaar zoals de Wet Wegiz vereist. Ook AI die gesproken tekst naar geschreven verslaglegging omzet, biedt hier geen oplossing. Dankzij de gestructureerde opbouw en de codering binnen de classificaties is NNN bij uitstek geschikt voor elektronische uitwisseling, ook in het kader van [Europese wetgeving](#) over gegevensuitwisseling in de zorg. Ook komt hiermee een verbinding van NNN met [SNOMED CT](#) tot stand. De kaderwet Wegiz is in 2023 in werking getreden. Naar verwachting volgt de uitvoer van de wet in 2026.

Implementatie is een continu proces

NNN implementeren vergt een lange adem. Ziekenhuizen doen er één tot twee jaar over totdat het systeem staat. Het vergt een goede voorbereiding met duidelijke en transparante communicatie over de te nemen stappen die alle belanghebbenden bereikt. De inzet van procesbegeleiders- of coördinatoren speelt een belangrijke rol om feedback op te halen, iedereen betrokken te houden en structurele ondersteuning te bieden. Denk ook na over training en (na)scholing, de inzet van aandachtsvelders, werkgroepen en coaches op verpleegafdelingen.

EPD als een hoogste prioriteit en blijven dan om NNN heen bewegen. Procesbegeleiding is dan essentieel.'

Leer van andere zorginstellingen

Tenslotte: het werken met NNN is een leerproces voor verpleegkundigen. Het vraagt om het afleren van oude gewoontes, het aanleren van nieuwe vaardigheden en kennis en begrip van professionele verpleegkundige verslaglegging. 'Deel vooral ook ervaringen met andere ziekenhuizen en werk zoveel mogelijk samen om van elkaar te leren,' zegt Marja Paardekooper van het HMC.

Een big bang of een gefaseerde implementatie

Het ligt aan de cultuur van de zorginstelling of NNN met een big bang of gefaseerd wordt geïmplementeerd. Tot nu toe vinden de meeste ziekenhuizen klein beginnen niet effectief. 'Te veel versnipperd,' zegt Niels Schram van het JBZ. 'Als iedereen tegelijk over gaat is de pijn het kortst en kunnen problemen centraal worden opgelost.' Het JBZ en MST startten gelijktijdig ook met andere implementaties, zoals HiX. 'Dat kan nogal overweldigend zijn', ervaarde Smits in het MST. 'Sommige verpleegkundigen zien het beheersen van het

Meer weten?



Heeft u interesse in NANDA NIC NOC of wilt u eens sparren over de mogelijkheden binnen uw instelling? Hamed Altaf denkt graag met u mee.
hamed.altaf@bsl.nl | (030) 638 3622