



Thuis in het Verpleeghuis

Waardigheid en trots op elke locatie

Hoe gegevens in het ECD kwaliteit van leven en efficiënt werken kunnen bevorderen



‘Je wilt de zorg zo goed en snel mogelijk doen. Zodoende kun je meer bieden dan alleen de fysieke zorg en houd je ook tijd over voor het welbevinden. Want dat is wat bewoners het liefst willen.’ Astrid Tuinman en Marie-Claire Ottenhof zijn ervan overtuigd dat zowel handmatig als digitaal verzamelde gegevens daarbij kunnen helpen. Meer specifiek kunnen ze het klinisch redeneren ondersteunen.

Astrid: ‘De wijkverpleging gebruikt al classificaties, bijvoorbeeld [OmahaSystem](#) en NNN. In de verpleeghuiszorg zien we dat negen verpleeghuizen de NNN-database gebruiken, waarvan VDIR eigenaar is. De nadruk ligt vooral op het wonen, begrijpelijk. Maar iemand komt met bepaalde problematiek binnen. Vanuit professioneel standpunt wil je dan erger voorkomen. Het is goed als de cultuur van een organisatie openstaat voor meten.’

Astrid Tuinman

Astrid werkt als postdoctoraal onderzoeker Verplegingswetenschap bij het UMCG en doceert een dag per week aan Hogeschool Windesheim. Daarnaast is ze bestuurslid van de Stichting Verpleegkundige Diagnostiek, Interventies en Resultaten (VDIR). Daar zet ze zich in voor het verbeteren van het verpleegkundig proces met behulp van de internationaal erkende classificaties NANDA, NIC en NOC (samen: NNN).

Marie-Claire Ottenhof

Marie-Claire werkt op een revalidatie-afdeling van TriviumMeulenbeltZorg en volgde de HBO-V-studie in deeltijd. Haar afstudeeropdracht ging over het toepassen van *evidence based practice* aan het bed. Ze ziet de meerwaarde van zorg die door data wordt ondersteund.

Weinig moeite

Marie-Claire is betrokken bij een pilot. 'De vitale functies pols, saturatie, bloeddruk en temperatuur lopen op onze afdeling automatisch vanuit de monitor door naar het ECD. Ook kunnen wij sinds kort als verpleegkundigen de labwaarden inzien.' Het ECD slaat de gegevens overzichtelijk op, het is aan Marie-Claire en haar collega's ze te interpreteren. 'Graag zou ik ook lichaamsgewicht en bloedglucose automatisch kunnen zien. Dit staat bij de Werkgroep Technologie op de actielijst voor 2024.'

Data ondersteunen zorg en samenwerking

Marie-Claire voelt zich door de data in het ECD ondersteund bij het klinisch redeneren. Ze geeft als voorbeeld een casus met COPD. 'Doordat vaker meten gemakkelijker is gemaakt, zie je bepaalde trends eerder. De specialist ouderengeneeskunde heeft iemand een extra puffje of zuurstof gegeven. De fysiotherapeut is druk met ademtherapie: oefeningen om de ademhalingspijpen te ondersteunen. De ergotherapeut heeft een nieuw dagschema voor de cliënt gemaakt met daarin meer of langere pauzes. Wij passen deze interventies toe en meten het effect. We monitoren de vitale functies saturatie en pols extra zorgvuldig. Het is interessant de waarden zo goed mogelijk te volgen en continu te evalueren. Dat is goed voor de kwaliteit van zorg en voor de samenwerking met de disciplines. Het komt het revalidatieproces van de cliënt ten goede.'

Verpleegkundige interpreteert

Het interpreteren van de gegevens die al dan niet geautomatiseerd in een ECD terechtkomen blijft het vak van de verpleegkundige. Astrid: 'Je gebruikt de elektronisch verzamelde data én handmatig ingebrachte gegevens om te zien of afgesproken interventies effectief zijn. Al die gegevens ondersteunen de zorg: klopt de diagnose, is de juiste interventie ingezet? Ze stellen je in staat continu te monitoren en te zien of je het met de bewoner

afgesproken doel wel of niet behaalt.’

Ook de classificaties ondersteunen structuur en klinisch redeneren. Ze helpen je bij het samen met de bewoner stellen van doelen en kiezen van interventies. Ze zijn een hulpmiddel. Het blijft aan de verpleegkundige de data te interpreteren, dat gaat niet vanzelf.

Hoe werken classificaties?

Astrid legt de verschillen tussen de classificaties uit. ‘De NANDA gaat over de probleemstelling, de NOC over de doelen en de NIC over de interventies. Gecombineerd kun je ze als database inbouwen in het ECD.’

‘Een verpleegkundige zit naast een nieuwe bewoner. Mevrouw kan niet meer zelfstandig lopen, naar de wc, wassen en aankleden. Wanneer de verpleegkundige diagnosen van de NANDA zijn geladen in het ECD kun je “zelfzorgtekort” invoeren en dan krijg je een aantal mogelijke diagnosen die daarmee samenhangen. Vervolgens kiest de verpleegkundige samen met bewoner en familie de diagnose die het best past bij wat mevrouw aangeeft. Klikte ze vervolgens op “zorgresultaten”, dan verschijnen mogelijke doelen die passen bij de gekozen verpleegkundige diagnose. Je kiest weer samen met de bewoner het gewenste zorgresultaat. Wil of kan iemand bijvoorbeeld nog gedeeltelijk of helemaal zelfstandig worden? Dit wordt gescoord op een schaal van 1 “zeer ernstig beperkt” tot 5 “niet beperkt”. Hetzelfde herhaalt zich bij de keuze van de best passende interventies om het afgesproken zorgresultaat te behalen. Op deze systematische wijze kunnen verpleegkundige en bewoner samen bereiken dat mevrouw meer zelf naar het toilet kan, bijvoorbeeld door te leren een bepaald hulpmiddel te gebruiken. Door de manier waarop het systeem is ingericht gaat de registratielast aanzienlijk omlaag. Het levert serieuze winst in tijd en accuraatheid op.’

‘Ik zou ze graag gebruiken, die classificaties,’ reageert Marie-Claire. ‘Zo mooi, op die manier interventies destilleren! Wel moeten we oppassen dat we niet alleen maar gaan “scoren”. Ons vak moet wel menselijk blijven. Ik zou daarom wel zelf willen blijven rapporteren. Afhankelijk van de manier waarop je de classificaties implementeert kan dat ook.’

Continuïteit van zorg waarborgen

Naast voordelen als hogere kwaliteit van zorg en leven, betere samenwerking met behandelaars, tijdsbesparing en accuraatheid ziet Marie-Claire nog een ander voordeel van goed op data ingerichte ECD's: ‘Continuïteit van zorg. Want in de loop van 24 uur heeft een reeks van zorgprofessionals te maken met een cliënt. Ook cliënten en zorgplannen verschillen enorm. Op deze manier waarborg je de continuïteit van zorg meer.’

Binnen haar opleiding miste ze een vak als data-ondersteunde zorg. ‘Klinisch redeneren stopt eigenlijk bij het zorgplan. Terwijl ik zou willen dat een zorgplan levend blijft. Dat je het continu bijwerkt, ook door zinvol te rapporteren op doelen en een database met wetenschappelijk bewezen interventies.’

Data als basis voor verder onderzoek

Zorgtechnologie-onderzoeker van Vilans Xandra van Megen is betrokken bij het onderwerp 'data-ondersteunde zorg'. Ze ziet gebruik van een classificatie ook als nuttig als het om onderzoek gaat. 'Zaken zijn gemakkelijker terug te vinden en conclusies voor anderen gemakkelijker trekken. Misschien wil je weten of na een bepaalde interventie de verblijfsduur is afgenomen bij cliënten. Je kunt op de juiste termen zoeken en krijgt dan alles. Nu weet je niet goed wat iemand heeft ingevoerd.'

Marie-Claire droomt ervan meer te gaan doen met de ECD-data. 'Ik zou graag elke drie maanden of elk jaar de zorguitkomsten evalueren. Wat was het probleem, het doel, de interventie? Hoe lang bleef de revalidant bij ons, hoe gaat het nu thuis? En op basis daarvan dan de kwaliteit van zorg verbeteren.'

Urgentie door personeelstekort

Als het gaat om het optimaal inrichten van ECD's op data-ondersteunde zorg, vinden zorginstellingen niet altijd welwillende gesprekspartners in de grote ECD-leveranciers. Aanpassingen kunnen niet of alleen tegen hoge kosten worden doorgevoerd. Astrid: 'Mogelijk, dat die kosten hoog zijn. Aan de andere kant sparen we weer kosten uit, bijvoorbeeld als we door het optimaal benutten van data de verblijfsduur kunnen bekorten zoals op de revalidatie-afdeling van Marie-Claire. Je ziet bijvoorbeeld wel dat Chief Nursing Information Officers van ziekenhuizen elkaar tegenwoordig meer opzoeken zodat ze een sterkere stem zijn richting leveranciers.'

Maar los van dat kostenonderzoek: we moeten sowieso iets. Zeker bij het huidige personeelstekort, zeker in de verpleeghuiszorg. Het is niet meer zo dat als een veel te drukke Marie-Claire geen tijd heeft een ander iets wel even doet. Nee, die ander is er niet.'

Tips voor andere organisaties

Beperk je niet tot verpleegkundigen: de teams zorgen samen

Maak verpleegkundigen en verzorgenden duidelijk dat data-ondersteunde zorg hen tijds winst oplevert

Verleid verpleegkundigen door hen aan te spreken op klinisch redeneren, de kern van hun vak

Blijf medewerkers scholen

Tekst: Linda van Ingen

SPOT ON: Zinvolle implementatie van zorgtechnologie

Dit artikel is onderdeel van de SPOT ON: Zorgtechnologie. Deze week brengen we het implementeren van zorgtechnologie en digitale zorg extra onder de aandacht. We delen op verschillende manieren praktijkvoorbeelden waarin zorgorganisaties toelichten welke aanpak zij hanteren als het gaat om het implementeren van technologie. De SPOT ON-week loopt van 20 tot en met 24 februari 2023.

- [Lees alles over de SPOT ON-week](#)

Meer weten

- Meer weten over het invoeren van de NNN-classificaties? Ga naar [de website van stichting VDIR](#)
- Bekijk ook de referentieclassificatie: [De 'International Classification of Functioning, Disability and Health'\(ICF\)](#)
- Lees ook: [Zorgleefplan maken met een eenduidige indeling](#)
- Bekijk ook de [handreiking: Methodisch werken met het ECD](#)
- Alles over technologie vind je in ons [kennisdossier zorgtechnologie](#)
- Bekijk het actuele [overzicht van technologische toepassingen](#)

tags:

[Technologie](#) (200)

thema:

[Gebruik van hulpbronnen](#) (123)