

NATIONALE KERNSET: beroepsgroep legt zelf gegevens vast

De *Nationale Kernset* heeft de afgelopen maanden veel aandacht gekregen. Politiek Den Haag, beroeps- en brancheorganisaties en zorginstellingen volgen de ontwikkelingen met belangstelling. De *Nationale Kernset* is géén nieuwe classificatie. Maar wat is het dan wel? Renate Kieft, adviseur Excellente Zorg van V&VN, geeft antwoord op prangende vragen over de *Nationale Kernset*.

Wat kunnen we met de Nationale Kernset wat nu nog niet kan?

“Met de *Nationale Kernset* Patiëntproblemen, Interventies en Zorgresultaten wordt het mogelijk de effectiviteit van de totale beroepsgroep van verpleegkundigen en verzorgenden inzichtelijk te maken. Iets wat tot op heden niet kan. We kunnen gerichter onderzoek doen naar het verpleegkundig en verzorgend handelen en daarmee veel beter input leveren aan bijvoorbeeld landelijke vraagstukken als het wijkbekostigingsmodel. Maar denk ook aan de input voor de verpleegkundige en verzorgende kwaliteitsindicatoren van de IGZ, waar verpleegkundigen en verzorgenden uiteindelijk op worden afgerekend. Kortom, verpleegkundigen en verzorgenden, laten we onze zorg inzichtelijk en eenduidig registreren en vooral ook vergelijkbaar maken. Niet alleen binnen je eigen organisatie maar ook met andere organisaties.”

Dat klinkt naar nog meer registratielast?

“Nee, juist niet. Het uitgangspunt is niet meer registreren, maar het hanteren van één vocabulaire voor het verpleegkundige en verzorgende zorgproces. Verpleegkundigen en verzorgenden merken op de werkvloer helemaal niks van de Nationale Kernset. Het is een systeem dat als basis, als fundament, op de achtergrond werkzaam is. We komen niet aan de

wijze waarop instellingen of verpleegkundigen en verzorgenden registreren. We zeggen alleen dat als we inzichtelijk willen maken wat de effectiviteit van het verpleegkundig en verzorgend handelen is, we met elkaar moeten afspreken en vastleggen welke zaken we onder de loep gaan nemen.”

Waarom? We hebben toch classificaties?

“Klopt, maar de Nationale Kernset is dan ook geen classificatie. Classificaties definiëren gegevens, maar volgens een vastgestelde indeling en structuur. De indeling en uitwerking verschillen per classificatie, waardoor gegevens onderling niet vergelijkbaar zijn. De Nationale Kernset moet je zien als het fundament, de basis onder de classificaties. In de Nationale Kernset is bepaald welke gegevens worden vastgelegd en uitgewisseld en hoe deze gegevens worden vastgelegd, bijvoor-

beeld in vrije tekst of gecodeerd. Wij zorgen ervoor dat de Nationale Kernset zo wordt ingericht dat de bestaande classificaties gekoppeld, of in ICT-taal gezegd, ‘gemapt’ kunnen worden. Bij een elektronisch zorgdossier – waaronder het verpleegkundig dossier – is het uitgangspunt dat gestandaardiseerde gegevens, die relevant zijn voor het zorgproces, eenmalig bij de patiënt worden vastgelegd. De gegevens van de Nationale Kernset Patiëntproblemen zijn gebaseerd op de internationaal erkende SNOMED CT-codes. Instellingen die geen classificatie hebben, kunnen de Nationale Kernset gebruiken ter ondersteuning van het verpleegkundig proces binnen het elektronisch dossier. Deze zorginstellingen kunnen gewoon blijven werken met de indeling die zij gewend zijn, zoals de indeling van de *Normen Verantwoorde Zorg*. Instellingen die wel al een keuze voor een classificatie heb-



Meepraten over de Nationale Kernset?

Het is belangrijk dat verpleegkundigen en verzorgenden aan de bron blijven staan van de ontwikkeling en doorontwikkeling van de Nationale Kernset. V&VN zoekt daarom zorgprofessionals die willen meedenken of participeren in een werkgroep Nationale Kernset. Interesse? Meld je aan via h.waarts@venvn.nl.

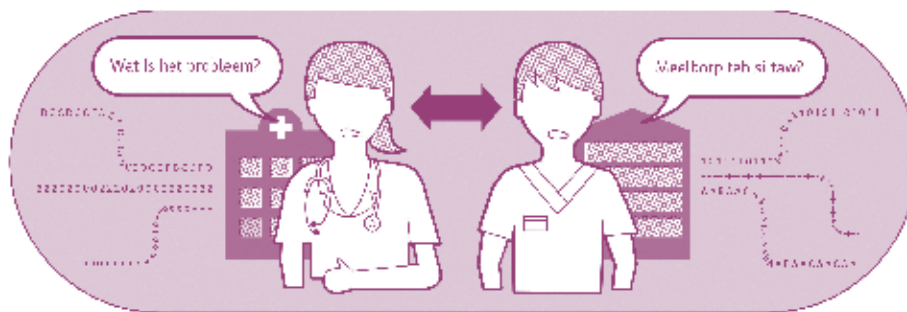
ben gemaakt, kunnen deze blijven gebruiken. De Nationale Kernset fungeert dan als referentieset.”

Waarom wordt er niet landelijk voor één classificatie gekozen?

“Er zijn verschillende classificaties op de markt zoals *Omaha*, *Nanda Nic Noc* en *Raiview*. Instellingen die voor een specifieke classificatie hebben gekozen, hebben dit gedaan omdat deze past bij de werkwijze, cultuur en taal van de instelling zelf. Het zou te complex zijn om alle instellingen die nu voor een classificatie hebben gekozen te vragen voor één specifieke classificatie te kiezen. Bovendien is het standpunt van V&VN dat instellingen keuzevrijheid moeten hebben welke classificatie zij willen gebruiken en zelfs ook de keuze moeten hebben om geen classificatie in te voeren. Invoering van een classificatie in een instelling is meestal gekoppeld aan het doel om eenheid in taal tot stand te brengen, en dat is ook goed, alleen, het stimuleert eenheid in taal binnen de instelling en niet erbuiten. Wat als een patiënt of cliënt van de ene instelling naar de andere instelling gaat en zij gebruiken niet dezelfde classificatie. Dan hebben we direct een taalbarrière.”

Het draait dus allemaal om eenheid van taal?

“Beter gezegd, het gaat om één vocabulaire. Een standaardisatie van gegevens die relevant zijn voor het verpleegkundig en verzorgend zorgproces. Dat is er nu niet. Verpleegkundigen en verzorgenden verzamelen allerlei patiëntgegevens om de zorgsituatie van een patiënt of cliënt en diens naasten in beeld te brengen. In veel gevallen gebeurt dit zelfs nog handmatig, dus via vrije tekst. Bijvoorbeeld: verpleegkundige A beschrijft een patiëntprobleem als volgt: ‘Patiënt X heeft weinig sociale contacten en voelt zich daar niet prettig bij.’ Terwijl verpleegkundige B het op de



volgende manier verwoordt: ‘Patiënt X voelt zich eenzaam en heeft beperkt contact met andere mensen.’ Ze bedoelen waarschijnlijk hetzelfde, namelijk dat de patiënt aangeeft zich alleen te voelen en dat hij weinig sociale contacten heeft. Maar de vraag die we moeten stellen is: zijn deze omschrijvingen met elkaar te vergelijken? Bedoelt verpleegkundige A dat de patiënt al eenzaam is of signaleert zij een risico op eenzaamheid?

Er is dus geen sprake van één vocabulaire van waaruit de twee verpleegkundigen spreken. Hierdoor kunnen verschillende opvattingen over patiëntenzorg ontstaan. Met één vocabulaire worden dit soort uitspraken voor één uitleg vatbaar.”

Wordt nu alles op de achtergrond door de Kernset geregistreerd?

“Nee, de Nationale Kernset is in ontwikkeling en het eerste deel, Patiëntproblemen, wordt eind dit jaar opgeleverd voor gebruik. We gaan niet alle patiëntproblemen in de Nationale Kernset verzamelen, maar alleen die patiëntproblemen waarvan we weten dat ze veel voorkomen en welke mate van invloed verpleegkundigen en verzorgenden daarop kunnen uitoefenen. Denk aan problemen met wassen, problemen met aankleden, decubitus en vallen. Samen met het onderzoeksinstituut NIVEL hebben we bijna duizend verpleegkundigen en verzorgenden hiernaar gevraagd. Het resultaat is dat we een set van 58 gestandaardiseerde patiëntproblemen hebben kunnen vaststellen die de Kernset Patiëntproblemen gaat vormen.”

Is de Nationale Kernset verplicht?

“Nee, verplicht is het niet. Maar wij ambiëren wel dat instellingen, al dan niet met behulp van een classificatie, zich houden aan de standaard van de Nationale Kernset. Alleen op deze wijze kunnen verpleegkundigen en verzorgenden een vergelijkbare gegevensset creëren die voor verschillende kwaliteits- en verantwoordingsdoeleinden kan worden gebruikt, zoals het vaststellen van uitkom-

sten van zorg, kosteneffectiviteit, zorginkoop of cliëntinformatie. Het inhoudelijk vaststellen van een kernset met eenduidige gegevens moet door verpleegkundigen en verzorgenden worden bepaald, omdat het hun vakgebied, hun professie betreft. Zij hebben de kennis en professionele verantwoordelijkheid om criteria vast te stellen en te bepalen welke verpleegkundige en verzorgende gegevens nodig zijn binnen de dagelijkse praktijkvoering en voor de ontwikkeling van hun professie.”

Wat vinden de werkgevers in de zorg er eigenlijk van?

“Er is discussie over het verplicht stellen van classificaties. Wij maken ons hier zorgen over, omdat instellingen dan gaan bepalen welke gegevens worden vastgelegd. Vanwege de veelheid van patiëntproblemen binnen de classificaties, moeten instellingen kiezen welke zij gaan gebruiken. Op basis van welke criteria wordt dan vast gesteld wat wel of niet tot het verpleegkundig en verzorgend vakgebied behoort? We krijgen dan vermoedelijk weer een diversiteit binnen het verpleegkundig dossier en variaties tussen instellingen. Het kan toch niet zo zijn dat instellingen, lees werkgevers, dat gaan bepalen? Stel je eens voor hoe medisch specialisten zouden reageren als een instelling of werkgever bepaalt wat wel of niet tot het medisch domein behoort. Dat is bij uitstek aan professionals voorbehouden. De Nationale Kernset zou leidend moeten zijn, omdat deze set de kern van het verpleegkundig en verzorgend vakgebied weergeeft.”

Wanneer is de Nationale Kernset klaar?

“We leveren eind dit jaar de Nationale Kernset Patiëntproblemen op. Daarna gaan we aan de slag met Interventies en Zorgresultaten zodat we uiteindelijk een volledige Nationale Kernset beschikbaar kunnen stellen.”

VIDEOBLOG

Bekijk de videoblog over de Nationale Kernset op www.venvn.nl.