



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicatoren betreffende de screening en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2f	Versie Nummer 0.9	10/02/2015	Pagina 1 van 10
---------------------------------	----------------------	------------	--------------------

2f. Adequate preventie

Beschrijving van de indicator

2f. Percentage van de adequate aanpak van ondervoeding die in het dossier werd vermeld

Wijzigingen ten opzichte van de vorige versie
Niet van toepassing.

Inhoud

1	Doelstelling die door de raad wordt nagestreefd	2
2	Motivatie van de keuze voor de indicator	2
3.	Beschrijving van de indicator	4
4	Tellers en noemers	6
5	Domein.....	6
6	Communicatie / Rapportering	8
7	Interpretatie van de resultaten	9
8	Referenties	9
9	Bijlagen	10



Indicatoren betreffende de screening en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2f	Versie Nummer 0.9	10/02/2015	Pagina 2 van 10
---------------------------------	----------------------	------------	--------------------

2f. Adequate preventie

1 Doelstelling die door de raad wordt nagestreefd

Het verminderen van de prevalentie van ondervoeding onder andere veroorzaakt door te laattijdige opsporing en opvolging van de ondervoeding.

In 2014 zullen alle Belgische ziekenhuizen zich kunnen vergelijken zowel nationaal als internationaal.

De cijfers van de nationale enquête uit 2008-2009 moeten verfijnd worden en moeten veralgemeend kunnen worden voor heel het land.

Het is de bedoeling is dat op termijn een maximum (100%) aantal patiënten een adequate preventie en aanpak kunnen krijgen.

2 Motivatie van de keuze voor de indicator

Volgens de prevalentiestudie die door Bocquaert et al. (2009) in 34 Belgische ziekenhuizen (97 verpleegeenheden, 12717 patiënten en 1258 leden van het verzorgend personeel) is uitgevoerd, blijkt dat 68,6% van de patiënten een risico op ondervoeding hadden of ondervoed waren. 20% van de patiënten had geen enkel risico op ondervoeding.

Gelet op de verwachtingen van de maatschappij, maar ook de sterk negatieve impact van ondervoeding op het leven van de patiënten, is een efficiënt preventiebeleid noodzakelijk. Maar naast het feit dat de gezondheidsbeoefenaars over de middelen beschikken, is het ook aangewezen dat deze middelen op een adequate manier worden gebruikt.

Teneinde de preventiepraktijken in een instelling of een zorgeenheid te kunnen evalueren en corrigeren, dient men de incidentie van ondervoeding te kennen, op de hoogte te zijn in welke mate het preventieprotocol wordt toegepast en indien de middelen adequaat worden gebruikt.



Indicatoren betreffende de screening en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2f	Versie Nummer 0.9	10/02/2015	Pagina 1 van 10
---------------------------------	----------------------	------------	--------------------

2f. Adequate preventie

Voor een adequate preventie wordt de volgende chronologie gevolgd:

1. De patiënten bij hun opname wegen en meten.

De lengte en het gewicht moeten worden gemeten. Wanneer dit niet kan, dient dit te worden geschat of gevraagd aan de patiënten. Het gewicht en de lengte moeten worden vermeld in het patiëntendossier.

2. Patiënten met een risico op ondervoeding en ondervoede patiënten opsporen.

Deze screening wordt uitgevoerd met behulp van een gevalideerde schaal (NRS 2002, MUST, MNA) (cf. definitie van een gevalideerd instrument fiche 2a). Deze screening wordt vermeld in het dossier.

3. Een evaluatie van de voedingstoestand door een arts of een verpleegkundige met ervaring op het gebied van voeding of een diëtiste uitvoeren bij ondervoede patiënten en patiënten met een risico op ondervoeding.

Deze evaluatie moet worden vermeld in het patiëntendossier.

Deze evaluaties bestaan erin:

- De antropometrische parameters te meten en gegevens in te zamelen waardoor de lichaamssamenstelling kan worden geëvalueerd;
- Het individueel energieverbruik aan de hand van onrechtstreekse of rechtstreekse methodes te meten en te evalueren;
- Toe te zien op de correcte toepassing van de diëten en de specifieke voeding die is bestemd voor bepaalde groepen van patiënten;
- Toe te zien op de evaluatie van de voedingstoestand van bepaalde groepen van patiënten en op de interacties tussen voeding en geneesmiddelen;
- De kwantitatieve en kwalitatieve vereisten op het vlak van nutriënten en niet-nutriënten te bepalen, op een algemene manier voor bepaalde pathologieën en op een individuele manier bij bepaalde patiënten;
- Op basis van voedingsenquêtes de voedselconsumptie te bepalen;



Indicatoren betreffende de screening en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2f	Versie Nummer 0.9	10/02/2015	Pagina 2 van 10
---------------------------------	----------------------	------------	--------------------

2f. Adequate preventie

- Het dieet, dat is voorgeschreven door de arts, op basis van voedingsgegevens om te zetten in voeding;
- Adviezen op te stellen op het vlak van dieet en voeding na evaluatie van de dieet- en voedingsgewoontes van de patiënt alsook van zijn know-how over de gegeven adviezen;
- Kiemarme voeding voor te bereiden, uit te voeren en te evalueren;
- Stoornissen betreffende voedingsproducten of -middelen te voorkomen en te screenen alsook de regels voor een goede voedingshygiëne toe te passen;
- Te informeren op het vlak van dieet en voeding.

De nationale meting van 2008 - 2009 toonde aan dat:

- 30% van de patiënten niet worden gewogen bij de opname;
- 60% van de patiënten niet worden gewogen in de chirurgische eenheden;
- 38,1% van de eenheden geen gebruik maakt van een screeninginstrument;
- 3,1% van de eenheden MNA-SF gebruiken;
- 11,3% van de eenheden MNA gebruiken;
- 7,2% van de eenheden MUST gebruiken;
- 24,4% van de eenheden NRS2002 gebruiken;
- +/- 9% een « ander » instrument gebruiken (SNAQ, eigen fabricatie);
- 40,4% van de voedingsanamneses door de diëtiste worden verricht.

3. Beschrijving van de indicator

Soort indicator	Procesindicator
Beschrijving	<p>Deze indicator meet het percentage ondervoede patiënten of patiënten met een risico op ondervoeding die een adequate preventie hebben gekregen / krijgen die in hun dossier wordt vermeld en dit in de bedindexen G, I, Sp alsook alle patiënten van >75 jaar in de bedindexen C en D van uw instelling.</p> <p>De risicopatiënten moeten algemeen een adequate preventie en</p>



Indicatoren betreffende de screening en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2f	Versie Nummer 0.9	10/02/2015	Pagina 3 van 10
---------------------------------	----------------------	------------	--------------------

2f. Adequate preventie

	<p>aanpak krijgen, dit betekent dat ze moeten worden gewogen en gemeten bij de opname en in het bijzonder, een screening krijgen met behulp van een gevalideerde schaal (MUST, NRS2002, MNA). Ook de voedingstoestand van de patiënten moet door de diëtiste worden geëvalueerd. Elke preventie dient idealiter te worden vermeld in het dossier van de betrokken patiënten.</p>
Gegevensinzameling	<p>De inzameling van de informatie betreffende de patiënten met een risico op ondervoeding en de ondervoede patiënten gebeurt door middel van een auditmethode bij patiënten die in hun dossier als risicopatiënt worden geïdentificeerd (t.t.z. met een risico op ondervoeding of ondervoed). <i>(De gegevensinzameling "risicopatiënten" wordt behandeld in de beschrijvende fiche van de indicator 2e "Evaluatie van het risico".)</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Vierdagen van het jaar bepalen met een tussentijd van drie maanden of per trimester;2. De dossiers van de gehospitaliseerde patiënten op die dagen openen;3. het aantal patiënten tellen die <u>elk type van adequate preventie al dan niet hebben gekregen</u>.<ul style="list-style-type: none">• <u>Algemene adequate preventie</u>:<ul style="list-style-type: none">- Wegen en meten bij de opname.• <u>Bijzondere preventie</u><ul style="list-style-type: none">- Screening aan de hand van een gevalideerde schaal (MUST, MNA, NRS2002);- Evaluatie van de voedingstoestand door een arts of een



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicatoren betreffende de screening en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2f	Versie Nummer 0.9	10/02/2015	Pagina 4 van 10
---------------------------------	----------------------	------------	--------------------

2f. Adequate preventie

	verpleegkundige met ervaring op het gebied van voeding of een diëtiste.
--	---

4 Tellers en noemers

1. Preventie-indicator:

Metten gewicht/lengte bij de opname (FRKVA 2f 1)

$$\text{FRKVA 2f 1} = \frac{P_{\text{Met}}}{P_{\text{Tot}}} \times 100$$

Teller 1	P_{Met} = Aantal patiënten die werden gemeten en gewogen bij opname
Noemer 1	P_{Tot} = Aantal patiënten aanwezig in de betrokken sectoren in de instelling
Resultaten 2f 1	<p>FRKVA 2f 1 (dag 1) = %</p> <p>FRKVA 2f 1 (dag 2) = %</p> <p>FRKVA 2f 1 (dag 3) = %</p> <p>FRKVA 2f 1 (dag 4) = %</p>



Indicatoren betreffende de screening en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2f	Versie Nummer 0.9	10/02/2015	Pagina 5 van 10
---------------------------------	----------------------	------------	--------------------

2f. Adequate preventie

2. Preventie-indicator:

Voedingsscreening met behulp van een gevalideerde schaal (FRKVA 2f 2)

$$\text{FRKVA 2f 2} = \frac{P_{\text{screen}}}{P_{\text{Tot}}} \times 100$$

Teller 2	P_{Screen} = Aantal patiënten die gescreend werden op ondervoeding met behulp van een gevalideerde schaal
Noemer 2	P_{TOT} = Aantal patiënten aanwezig in de betrokken sectoren in de instelling
Resultaten 2f 2	<p>FRKVA 2f 2 (dag 1) = %</p> <p>FRKVA 2f 2 (dag 2) = %</p> <p>FRKVA 2f 2 (dag 3) = %</p> <p>FRKVA 2f 2 (dag 4) = %</p>

3. Preventie-indicator: Evaluatie van de voedingstoestand

$$\text{FRKVA 2f 3} = \frac{P_{\text{Eval}}}{P_{\text{Ris}}} \times 100$$

Teller 3	P_{Eval} = Aantal risicopatiënten of ondervoed die een evaluatie kregen van
-----------------	--



Indicatoren betreffende de screening en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2f	Versie Nummer 0.9	10/02/2015	Pagina 6 van 10
---------------------------------	----------------------	------------	--------------------

2f. Adequate preventie

	hun voedingstoestand door een diëtist, een arts of een verpleegkundige met ervaring op het gebied van voeding.
Noemer 3	PRis = Aantal patiënten die in hun dossier als risicopatiënt worden geïdentificeerd met een risico op ondervoeding of ondervoed.
Resultaten 2f 3	FRKVA 2f 3 (dag 1)=..... % FRKVA 2f 3 (dag 2)=..... % FRKVA 2f 3 (dag 3)=..... % FRKVA 2f 3 (dag 4)=..... %

5 Domein

- ☒ Zorgkwaliteit ☒ Veiligheid van de patiënt ☐ Tevredenheid van de patiënt
☐ Tevredenheid van het personeel

6 Communicatie / Rapportering

Verantwoordelijke	Directeur Verpleegkundig Departement
Communicatiewijze	Elektronisch via Excel-bestand
Doelstelling van de rapportering	Benchmark
Periodiciteit	jaarlijks
Begindatum	2013



Indicatoren betreffende de screening en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2f	Versie Nummer 0.9	10/02/2015	Pagina 7 van 10
---------------------------------	----------------------	------------	--------------------

2f. Adequate preventie

7 Interpretatie van de resultaten

Om welke reden(en) zou uw resultaat niet "even goed" kunnen zijn als andere instellingen?

De redenen voor het lage percentage adequate preventie bij risicopatiënten in uw instelling zouden de volgende kunnen zijn:

- Een gebrek aan motivatie of kennis van de verpleegkundigen over het belang om deze preventie te verrichten;
- Een gebrek aan kennis van de verpleegkunde over de adequate preventiemethodes;
- Het ontbreken van een Evidence Based protocol (zwakke indicator 2a);
- Het ontbreken van een verpleegkundige expert op het vlak van « voeding » (zwakke indicator 2b);
- Het ontbreken van een voedingscomité en een multidisciplinair klinisch voedingsteam (zwakke indicator 2d);
- Een gebrek aan human resources in de zorgteams om de adequate preventiemaatregelen toe te passen;
- Het herhaaldelijk vergeten door een aanzienlijk aantal verpleegkundigen om de doorgevoerde preventiemaatregelen in het dossier van de patiënt te vermelden of het ontbreken van een rubriek hiervoor (bv zwakke indicator 2e);
- Een gebrek aan kennis over de wetgeving door de verpleegkundigen betreffende de verplichting om elke verpleegkundige activiteit, alle consultaties en adviezen inzake de geestelijke en fysieke gezondheidstoestand van de patiënt in zijn « patiënten » dossier te noteren.

8 Referenties

Bocquaert, I., Dardenne, O., Lopez Hartmann, M., Jacquemin, P., Vanderwee, K., Geurden, B., Gobert, M., & Defloor, T. (2009). Begeleiding Voedingsteams. Brussel: Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (150p)



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit
Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicatoren betreffende de screening en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2f	Versie Nummer 0.9	10/02/2015	Pagina 8 van 10
---------------------------------	----------------------	------------	--------------------

2f. Adequate preventie

Daem, M., Courtens, A., Van Durme, T., Bocquaert, I., Gobert, M., Defloor, T. (2008). De implementatie van evidence – based richtlijnen ter optimalisatie van de voedingsaanpak bij patiënten opgenomen op een geriatrie ziekenhuisafdeling: een studie in en met de praktijk. Brussel, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Guidelines European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (Esen, 2006).

Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (2010). Universiteit Maastricht ; Caphri School for Public Health and Primary Care, Departement of health Care and Nursing Science.

Nationaal Voedings – en Gezondheidsplan. Wetenschappelijke expertengroep: aanbevelingen voor het opsporen en evalueren van ondervoeding.

National Collaborating Centre for Acute Care, February 2006. Nutrition support in adults Oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition.

National Collaborating Centre for Acute Care, London. Available from www.rcseng.ac.uk

CLINICAL PRACTICE GUIDELINES Nutritional support strategy for protein-energy malnutrition in the elderly (GUIDELINES HAS Haute Autorité de Santé). April 2007.

<http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/healthcareprofessions/Nursingpractitioners/EvidenceBasedNursing/index.htm>

9 Bijlagen

/