



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

## Indicatoren voor detectie en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2h	Versie nummer 0.1	<u>10/02/2015</u> <del>04/12/2014</del>	Pagina 1 van 9
---------------------------------	----------------------	---	-------------------

**2h. *Prevalentie* van patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die een consultatie bij een diëtist(e) genoten hebben die in het dossier is opgetekend**

### Beschrijving van de indicator

**2h. *Prevalentie* van patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten met een consultatie bij een diëtist(e) genoteerd in het dossier**

### 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 VAN INDICATOR.....	2
3	BESCHRIJVING VAN DE INDICATOR.....	4
4	TELLER EN NOEMER.....	5
5	DOMEIN.....	6
6	COMMUNICATIE/RAPPORTING.....	6
7	INTERPRETATIE VAN DE RESULTATEN .....	6
8	REFERENTIES.....	7
9	BIJLAGEN.....	7



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

## Indicatoren voor detectie en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2h	Versie nummer 0.1	<u>10/02/2015</u> <del>04/12/2014</del>	Pagina 2 van 9
---------------------------------	----------------------	---	-------------------

### **2h. *Prevalentie* van patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die een consultatie bij een diëtist(e) genoten hebben die in het dossier is opgetekend**

## 1 Doelstelling die door de raad wordt nagestreefd

De FRKVA wil door middel van een trimestriële registratie een overzicht krijgen van de opsporing en behandeling van ondervoeding bij patiënten in Belgische ziekenhuizen. De voorgestelde methode om de resultaten te evalueren is gebaseerd op verschillende adviezen van wetenschappelijke verenigingen. De methode stelt de ziekenhuizen in staat om op gestructureerde en geplande wijze een overzicht te krijgen van de omvang van het probleem in de instelling en de gegevens van de instelling te vergelijken met andere Belgische ziekenhuizen. De ziekenhuizen kunnen vervolgens trajecten opzetten ter verbetering van de kwaliteit van de zorg in het kader van het ondervoedingsbeleid.

Deze gegevens kunnen ook gekoppeld worden aan de structuur- en procesindicatoren.

Deze resultaatsindicator, gekoppeld aan de structuur- en procesindicatoren, geeft een beeld van de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit op het gebied van de behandeling van ondervoede patiënten.

Instellingen met veel risicopatiënten kunnen een hoge prevalentie van ondervoeding vertonen ondanks een goed uitgewerkt ondervoedingsbeleid.

De verpleegkundige kan een hoofdrol spelen in de behandeling en opvolging van ondervoeding door het verzamelen, analyseren en synthetiseren van de relevante patiëntengegevens met het oog op het nemen van klinische beslissingen. De verpleegkundige dient acties te ondernemen om eventuele risico's voor de gezondheid weg te werken of te verminderen.

## 2 Motivatie van de keuze van de indicator

Een adequate preventie moet idealiter de volgende chronologie volgen :

1. Wegen en meten van de patiënt bij opname ;



## Indicatoren voor detectie en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2h	Versie nummer 0.1	<u>10/02/2015</u> 04/12/2014	Pagina 3 van 9
---------------------------------	----------------------	------------------------------	-------------------

### **2h. *Prevalentie* van patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die een consultatie bij een diëtist(e) genoten hebben die in het dossier is opgetekend**

2. Screenen van patiënten met risico op ondervoeding en ondervoede patiënten;
3. Uitvoeren voedingsevaluatie door een professionele zorg met voedingsexpertise (een arts, een diëtiste of een verpleegkundige) bij ondervoede patiënten en patiënten met risico op ondervoeding.

Die evaluaties worden in het patiëntendossier opgenomen.

De verpleegkundige is een essentiële actor in het coördineren van de zorg en het waarborgen van de zorgcontinuïteit. Hij staat ook in voor het vroegtijdig en snel signaleren van een probleem bij een patiënt.

De noodzakelijke interventies om aan de zorgbehoeften van de zorgvrager te voldoen noodzaakt betrokkenheid van een aantal actoren en deskundigheid. De coördinatie tussen die actoren is noodzakelijk om de coherentie en de continuïteit van de zorg te waarborgen. Het creëren van een kwalitatief informatiesysteem ondersteunt de implementatie van een betrouwbare en performante overdracht.

De verpleegkundige doet in samenspraak met de behandelende arts een beroep op andere gezondheidswerkers wanneer dit vereist is. Hij vertrouwt op de kennis van een expert om een probleem te helpen oplossen teneinde de vastgestelde doelstellingen te verwezenlijken. Hij neemt de noodzakelijke beslissingen met het oog op een interactieve aanpak om de voedingsbehandeling van de patiënt te optimaliseren.

Het nauwkeurig opvolgen van de evolutie van de patiënt zijn gezondheidstoestand brengt meer kwaliteit, meer professionalisme. De verpleegkundige vraagt daarom aan de diëtist(e) de voedingstoestand van de ondervoede patiënten te evalueren.

Die evaluatie wordt in het patiëntendossier opgenomen. Er worden realistische doelstellingen op korte en lange termijn vastgesteld om de voedingstoestand te veranderen.

Gezien de verwachtingen van de samenleving, maar ook de erg negatieve impact van ondervoeding op het herstel en het leven van de patiënt is een efficiënt beleid noodzakelijk. De strategieën die in de instellingen worden gebruikt, moeten geëvalueerd en bijgewerkt worden volgens de methodologie van de continue verbetering van de kwaliteit.



**Indicatoren voor detectie en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding**

Identificatienummer FRKVA 2h	Versie nummer 0.1	<u>10/02/2015</u> <del>04/12/2014</del>	Pagina 4 van 9
---------------------------------	----------------------	---	-------------------

**2h. *Prevalentie* van patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die een consultatie bij een diëtist(e) genoten hebben die in het dossier is opgetekend**

Opdat de beheerspraktijken binnen een instelling of verpleegeenheid geëvalueerd en gecorrigeerd kunnen worden, moet de incidentie van ondervoeding bekend zijn, moet men weten in hoeverre het beheersprotocol werd toegepast en of de behandelingen goed geëvalueerd werden.

### 3 Beschrijving van de indicator

Type indicator	Resultaatsindicator
Beschrijving	<p>Deze indicator meet of de verpleegkundige een beroep heeft gedaan op de kennis en deskundigheid van een expert om een probleem te helpen oplossen en de zorgcontinuïteit te waarborgen.</p> <p>De indicator meet ook of deze expert geholpen heeft en dit in het zorgdossier van de patiënt heeft opgetekend.</p>
Gegevensinzameling	<p>De gegevensinzameling gebeurt op basis van één resultaatsindicator :</p> <p>Het aantal patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten met een consultatie bij een diëtist(e) en genoteerd in het verpleegdossier.</p> <p>Het betreft een prevalentie die wordt bepaald op basis van een meting gedurende <u>één dag per trimester bij alle patiënten opgenomen in kenletters G, I, Sp, evenals bij alle patiënten &gt; 75 jaar in kenletters C en D van uw instelling.</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 4 dagen in het jaar vastleggen met een interval van drie maanden</li><li>2. op die dagen de dossiers van de opgenomen patiënten openen</li></ol>



**Indicatoren voor detectie en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding**

Identificatienummer FRKVA 2h	Versie nummer 0.1	<u>10/02/2015</u> <del>04/12/2014</del>	Pagina 5 van 9
---------------------------------	----------------------	---	-------------------

**2h. *Prevalentie* van patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die een consultatie bij een diëtist(e) genoten hebben die in het dossier is opgetekend**

	3. het aantal patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten tellen met een consultatie bij een diëtist(e) en genoteerd <u>in het verpleegdossier</u> .
--	---

## 4 Teller en noemer

**1. Consultatie diëtiste opgetekend in het verpleegdossier**

$$\text{FRKVA 2h} = \frac{\text{P}_{\text{cons}} * 100}{\text{P}_{\text{ris}}}$$

<b>Teller</b>	$\text{P}_{\text{cons}}$ = Aantal ondervoede <u>patiënten</u> met een consultatie bij een diëtist(e) en genoteerd in het verpleegdossier
<b>Noemer</b>	$\text{P}_{\text{ris}}$ = Aantal <u>patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten</u>
<b>Resultaat</b>	<p>FRKVA 2h – prevalentie trimester 1 = ..... %</p> <p>FRKVA 2h – prevalentie trimester 2 = ..... %</p> <p>FRKVA 2h – prevalentie trimester 3 = ..... %</p> <p>FRKVA 2h – prevalentie trimester 4 = ..... %</p>



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

## Indicatoren voor detectie en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2h	Versie nummer 0.1	<u>10/02/2015</u> <del>04/12/2014</del>	Pagina 6 van 9
---------------------------------	----------------------	---	-------------------

**2h. *Prevalentie* van patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die een consultatie bij een diëtist(e) genoten hebben die in het dossier is opgetekend**

## 5 Domein

- ☒ Zorgkwaliteit    ☒ Patiëntveiligheid    ☐ Patiënttevredenheid  
☐ Personeelstevredenheid

## 6 Communicatie/Rapporting

Verantwoordelijke	Directeur Verpleegkundig Departement
Communicatiewijze	Elektronisch via Excel-bestand
Doelstelling van de rapportering	Benchmark
Periodiciteit	Jaarlijks
Datum opstart	2014

## 7 Interpretatie van de resultaten

De gegevens geven een globaal beeld van de opsporing en behandeling van ondervoeding. De gegevens van het ziekenhuis kunnen vergeleken worden met de gegevens van alle ziekenhuizen. Bovendien kan het ziekenhuis de resultaten vergelijken met die van de structuur- en procesindicatoren.

- structurele ondersteuning ;
- adequaat gebruik van de middelen ;
- toepassing en naleving van processen ;
- percentage risicopatiënten.



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

## Indicatoren voor detectie en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2h	Versie nummer 0.1	<u>10/02/2015</u> <del>04/12/2014</del>	Pagina 7 van 9
---------------------------------	----------------------	---	-------------------

### **2h. Prevalentie van patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die een consultatie bij een diëtist(e) genoten hebben die in het dossier is opgetekend**

## 8 Referenties

Bocquaert, I., Dardenne, O., Lopez Hartmann, M., Jacquemin, P., Vanderwee, K., Geurden, B., Gobert, M., & Defloor, T. (2009). *Accompagnement Equipes Nutritionnelles*. Bruxelles: Service Public Fédéral, Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. (150p)

Daem, M., Courtens, A., Van Durme, T., Bocquaert, I., Gobert, M., Defloor, T. (2008). *L'implémentation des recommandations evidence – based en vue de l'optimisation de la prise en charge nutritionnelle des patients en gériatrie: une recherche-action*. Bruxelles, Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

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.

Plan National Nutrition Santé. Groupe d'experts scientifiques: recommandations pour le dépistage et l'évaluation de la dénutrition.

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](http://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

Diagnostics infirmiers, interventions et résultats (2009) A.Pascal, E.Frécon Valentin 4<sup>ème</sup> édition ©Masson, Paris, ISBN :2-294-05039-8

Diagnostics infirmiers, Définitions et classifications (2009-2011), © 2010 Elsevier Masson SAS  
ISBN : 978-2-294-09734-8

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

## 9 Bijlagen

*Nihil*