



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicatoren voor de opsporing en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer
FRKVA 2e

Versie nr.
0.9

[10/02/201504/12/2014](#)

Pagina
1 van 8

2e. Percentage van patiënten van wie het risico op ondervoeding geëvalueerd werd

Beschrijving van de indicator

2e. Percentage van patiënten van wie het risico op ondervoeding geëvalueerd werd.

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 de indicator	2
3	Beschrijving van de indicator	4
4	Teller en noemer	6
5	Domein	6
6	Communicatie/Verslag	7
7	Interpretatie van de resultaten	7
8	Referenties	8
9	Bijlagen	8



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicatoren voor de opsporing en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2e	Versie nr. 0.9	10/02/201504/12/2014	Pagina 2 van 8
---------------------------------	-------------------	--------------------------------------	-------------------

2e. Percentage van patiënten van wie het risico op ondervoeding geëvalueerd werd

1 Doelstelling die door de Raad wordt nagestreefd

Het verminderen van de prevalentie van ondervoeding die onder meer wordt veroorzaakt door een gebrek aan verpleegkundige preventie.

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

De cijfers die verkregen zijn tijdens een nationale enquête in 2008 - 2009 worden via deze indicatorser verfijnd met verspreiding van de screening en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding over het ganse land.

Het is de bedoeling dat op termijn een maximum (100%) aantal Belgische ziekenhuizen regelmatig adequate prevalentieingen uitvoeren bij zo veel mogelijk patiënten.

2 Motivatie van de keuze van de indicator

Volgens de prevalentiestudie die Bocquaert et al. (2009) verricht in 34 Belgische ziekenhuizen (97 zorgeenheden, 12717 patiënten en 1258 zorgverleners) bedraagt de prevalentie van ondervoeding of van het risico op ondervoeding 68,6% in de Belgische ziekenhuizen. De prevalentie van het risico op ondervoeding of van reële ondervoeding is hoger in de afdelingen inwendige geneeskunde (74,5%) en geriatrie (71,5%). In de afdelingen chirurgie en de Sp-diensten is die prevalentie lager.

Een beleid voeren om ondervoeding te bestrijden is enkel nuttig als de effecten ervan kunnen worden gemeten. Een goede meting ondersteunt relevante verbetertrajecten. Verschillende studies tonen aan dat om de preventie van ondervoeding te verbeteren, het aangewezen is te observeren en te meten bij welke patiënten en in welke omstandigheden ondervoeding voorkomt.

Het moeilijke aan voedingsondersteuning is dat er weinig relevantie voorhanden is om beslissingen te staven over wanneer en hoe men ondervoede patiënten of patiënten die het risico lopen ondervoed te raken, moet behandelen.

Transversale studies suggereren dat problemen die te maken hebben met voeding kunnen voorkomen bij personen die mager zijn of onlangs gewicht hebben verloren. (Personen met een BMI < 20 kg/m² en in het bijzonder < 18,5 kg/m² en/of personen die onlangs meer dan 5% van hun gebruikelijke lichaamsgewicht hebben verloren, in het bijzonder degenen die meer dan 10% hebben verloren.)



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicatoren voor de opsporing en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2e	Versie nr. 0.9	10/02/201504/12/2014	Pagina 3 van 8
---------------------------------	-------------------	--------------------------------------	-------------------

2e. Percentage van patiënten van wie het risico op ondervoeding geëvalueerd werd

Studies bij gezonde vrijwilligers hebben aangetoond dat de spierfunctie afneemt na een aantal dagen hongersnood en dat na vijf à zeven dagen met weinig of geen inname verschillende lichaamsfuncties op alarmerende wijze aangetast waren. En zodra adequate voeding opnieuw wordt ingenomen, keren de effecten zich snel om.

Studies bij patiënten die lijden aan ondervoeding tonen aan dat adequate voeding snel heilzaam is voor hun metabolisme.

Aan de hand van voedingsondersteuning kan men patiënten die niet adequaat eten, lang genoeg in leven houden opdat hun medische of chirurgische behandeling begint te werken. Dankzij voedingsondersteuning kunnen ondervoede patiënten zich beter voelen en kunnen zij beter leren omgaan met hun slechte gezondheid. Voedingsondersteuning helpt op lange termijn patiënten die chronisch niet adequaat kunnen eten of drinken.

Voedingsondersteuning leidt tot een verbetering van de fysische, psychologische en sociale toestand van patiënten die het risico lopen ondervoed te raken of die ondervoed zijn, wat het risico op complicaties en dus de duur van ziekenhuisopnames zal kunnen doen afnemen.

Leden van het voedingsteam zijn beschikbaar om een opsporing van ondervoeding aan de hand van een gevalideerde instrument (MUST, NRS2002, MNA) te implementeren en om een voedingsanamnese (evaluatie) uit te voeren bij de patiënten teneinde inname te evalueren en slikstoornissen, afkeer en nood aan hulp bij maaltijden te detecteren.

De verpleegkundigen zullen de antropometrische parameters meten (gewicht bij opname, lengte, berekening van de BMI, ...), de patiënten ondervragen over hun gewilde of ongewilde afname van voeding tijdens de voorgaande weken. Teneinde zal het voedingsteam het % gewichtsverlies bepalen, en de patiënten ten slotte als risicopatiënten of ondervoede patiënten klasseren.

De nationale meting van 2008-2009 toonde aan dat er voor het eerste semester van 2009 een onderscheid kon worden gemaakt tussen het risico op ondervoeding en reële ondervoeding en dat de percentages respectievelijk 38,7% en 14,1% bedroegen.



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicatoren voor de opsporing en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer
FRKVA 2e

Versie nr.
0.9

[10/02/201504/12/2014](#)

Pagina
4 van 8

2e. Percentage van patiënten van wie het risico op ondervoeding geëvalueerd werd

3 Beschrijving van de indicator

Type indicator	Procesindicator
Beschrijving	<p>Deze indicator meet het percentage patiënten bij wie een risico op ondervoeding of reële ondervoeding werd geëvalueerd.</p> <p><u>Een patiënt met risico op ondervoeding</u> is een patiënt:</p> <ul style="list-style-type: none">- Die weinig of geen voeding inneemt gedurende meer dan 5 dagen en/of waarbij voor de 5 komende dagen voorzien wordt dat de patiënt weinig of geen voeding zal innemen;- Met een beperkte absorptiecapaciteit en/of groot verlies aan voedingsstoffen en/of verhoogde voedingsnoden. <p><u>Een patiënt</u> kan als ondervoed worden beschouwd indien een van de volgende parameters worden vastgesteld:</p> <ul style="list-style-type: none">- Een BMI < 18,5 kg/m²;- Ongewild gewichtsverlies > 10% tijdens de afgelopen 3 tot 6 maanden;- Een BMI < 20 + ongewild gewichtsverlies > 5% tijdens de afgelopen 3 tot 6 maanden;- <u>Indien > 70 jaar</u>:<ol style="list-style-type: none">1. gewichtsverlies ≥ 5 % in 1 maand of ≥ 10 % in 6 maand;2. Body Mass Index < 21kg/m²;3. albuminemie < 35 g/l;4. globale MNA (globale MNA-test).- <u>Indien > 70 jaar</u>:<ol style="list-style-type: none">1. gewichtsverlies ≥ 10 % in 1 maand of ≥ 15 % in 6 maand;2. BMI < 18 kg/m²;3. albuminemie < 30 g/l.<p>⇒ Ernstig ondervoed.</p>



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicatoren voor de opsporing en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer
FRKVA 2e

Versie nr.
0.9

[10/02/201504/12/2014](#)

Pagina
5 van 8

2e. Percentage van patiënten van wie het risico op ondervoeding geëvalueerd werd

	<p>Het is aangewezen dat de evaluatie uitgevoerd wordt aan de hand van een gevalideerde schaal (MUST, NRS2002, MNA) aangevuld met een antropometrische voedingsmonitoring uitgevoerd door een verpleegkundige en/of een diëtist. De toepassing van één van beide methodes is een aanvaardbaar minimum.</p>
Gegevens-verzameling	<p>Het is belangrijk om regelmatig na te gaan of het risico op ondervoeding van de opgenomen patiënten in hun dossier wordt vermeld.</p> <p>Het is aangewezen dat het risico op ondervoeding telkens wordt geëvalueerd op het moment dat een patiënt in een instelling wordt opgenomen maar in eerste instantie zal dit minimaal als volgt gebeuren:</p> <ul style="list-style-type: none">- Minimum 1 dag / trimester;- Bij alle patiënten die gehospitaliseerd zijn in G-, I- en Sp-bedden en bij alle patiënten ouder dan 75 jaar in de kenletters C en D van uw instelling (inclusiecriteria). <p>Wettelijk gezien moet het resultaat van een dergelijke evaluatie in het patiëntendossier vermeld worden.</p> <p>In een ideale situatie voorziet een elektronisch dossier dit soort informatie automatisch.</p> <p>Als dat niet het geval is, kan die informatie als volgt verzameld worden:</p> <ul style="list-style-type: none">- Vier dagen van het jaar vastleggen, met telkens drie maanden tussen of per trimester;- Op die dagen, alle dossiers openen van de patiënten die in de betrokken kenletters gehospitaliseerd zijn;- Nagaan of het risico op ondervoeding vermeld wordt;- Het aantal positieve dossiers tellen (d.w.z. waarin een risico-evaluatie verschijnt).



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicatoren voor de opsporing en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer
FRKVA 2e

Versie nr.
0.9

[10/02/201504/12/2014](#)

Pagina
6 van 8

2e. Percentage van patiënten van wie het risico op ondervoeding geëvalueerd werd

4 Teller en noemer

1. Indicator Risico-evaluatie (FRKVA 2e 1)

$$\text{FRKVA 2e 1} = \frac{P_{\text{RIS}}}{P_{\text{TOT}}} \times 100$$

P_{RIS} = Aantal patiënten bij wie het risico op ondervoeding geëvalueerd werd en waarvan het evaluatieresultaat in het dossier is opgenomen.

P_{TOT} = Aantal patiënten aanwezig in de betrokken sectoren in de instelling

FRKVA 2e1 (dag 1) = %

FRKVA 2e1 (dag 2) =%

FRKVA 2e1 (dag 3) = %

FRKVA 2e1 (dag 4) =%

5 Domein

☒ Zorgkwaliteit ☒ Patiëntveiligheid ☐ Patiënttevredenheid

☐ Personeelstevredenheid



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicatoren voor de opsporing en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer
FRKVA 2e

Versie nr.
0.9

[10/02/201504/12/2014](#)

Pagina
7 van 8

2e. Percentage van patiënten van wie het risico op ondervoeding geëvalueerd werd

6 Communicatie/Verslag

Verantwoordelijke	Directeur Verpleegkundig Departement
Communicatiewijze	Elektronisch via Excel-bestand
Doelstelling van de rapportering	Benchmark
Periodiciteit	Jaarlijks
Datum opstart	2013

7 Interpretatie van de resultaten

Om welke redenen zou uw resultaat niet “zo goed” kunnen zijn als in andere instellingen?

Redenen die het ontbreken van dergelijke metingen in uw instelling verklaren, zouden kunnen zijn:

- Een gebrek aan motivatie bij beroepsbeoefenaars en/of de omkadering en/of de directie om de zorgresultaten te meten;
- Een gebrek aan inzicht bij het management in de basismethoden om de kwaliteit te verbeteren (plannen – meten – analyseren – handelen);
- Een gebrek aan institutionele ondersteuning voor die aanpak, ofwel wat de inhoud betreft (institutionele cultuur) ofwel wat de operationalisering ervan betreft (bv. terbeschikkingstelling van informaticamiddelen);
- Uzelf en/of het management begrijpen/begrijpt niet wat het belang is om de resultaten van alle metingen aan de beoefenaars van de deelnemende zorgeenheden te communiceren;
- Het ontbreken van menselijke middelen (kwaliteit of kwantiteit) en/of middelen om de metingen te kunnen realiseren.



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

Indicatoren voor de opsporing en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Identificatienummer FRKVA 2e	Versie nr. 0.9	<u>10/02/2015</u> 04/12/2014	Pagina 8 van 8
---------------------------------	-------------------	------------------------------	-------------------

2e. Percentage van patiënten van wie het risico op ondervoeding geëvalueerd werd

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)

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 geriatrische 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.

Stratton RJ, Green CJ, Elia M. Disease-related malnutrition: an evidence-based approach. Oxford: CABI Publishing, 2003.

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

/