

**SAMENVATTING VAN DE RESULTATEN
VAN DE FRKVA-INDICATOREN
2014-2015-2016
ONDERVOEDING**



Inhoudstafel

I.	INLEIDING	3
II.	METHODOLOGIE	3
	STRUCTUURINDICATOREN.....	3
	PROCESINDICATOREN	5
	RESULTAATINDICATOREN	5
	DEFINITIE VAN ONDERVOEDING	6
	LIJST VAN DE INDICATOREN IN VERBAND MET DE MAATREGELEN TER PREVENTIE VAN ONDERVOEDING.....	7
III.	RESULTATEN	8
	RESPONSGRAAD PER GEWEST EN PER JAAR.	8
	STRUCTUURINDICATOREN.....	9
	<i>FRKVA 2a. Aanwezigheid van een Evidence Based-protocol voor de opsporing en de multidisciplinaire behandeling van ondervoeding</i>	9
	<i>FRKVA 2b Aanwezigheid van een verpleegkundige met ervaring op het vlak van voeding</i>	10
	<i>FRKVA 2c Organisatie van voortgezette opleidingen voor de opsporing en de multidisciplinaire behandeling van ondervoeding</i>	11
	<i>FRKVA 2d Aanwezigheid van een organisatorisch stuurcomité voeding en van een multidisciplinair klinisch voedingsteam</i>	12
	PROCESINDICATOREN	13
	<i>FRKVA 2e Percentage patiënten van wie het voedingsrisico geëvalueerd werd.</i>	13
	<i>FRKVA 2f Percentage gepaste preventie van ondervoeding, opgenomen in het dossier</i>	14
	RESULTAATINDICATOREN	17
	<i>FRKVA 2g Prevalentie van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die minstens twee keer gewogen werden.</i>	17
	<i>FRKVA 2h Prevalentie van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die een dieetconsultatie kregen die opgenomen is in het dossier.</i>	22
IV.	INHOUDSTAFEL VAN DE GRAFIEKEN:	23
V.	BIJLAGE 1:	24
VI.	BIJLAGE 2:	31

I. Inleiding

De Federale Raad voor de Kwaliteit van de Verpleegkundige Activiteit (FRKVA) heeft als opdracht de ziekenhuizen te ondersteunen bij hun proces voor een voortdurende verbetering van de zorgkwaliteit.

Daartoe definieerde en ontwikkelde de Raad een set van indicatoren, gebaseerd op geactualiseerde evidence, die het mogelijk maken om de verpleegkundige activiteit in de ziekenhuizen te evalueren. Bedoeling van de resultaten van de verzamelde indicatoren is de verpleegkundigen in de ziekenhuizen te ondersteunen om zichzelf te beoordelen. Die methode kan de goede praktijken ondersteunen: er worden structuur- en procesindicatoren naar voren geschoven die de resultaten op het niveau van de patiënten kunnen verklaren en het laat toe beslissingen te nemen die gebaseerd zijn op de waargenomen resultaten.

Vier domeinen werden geselecteerd: decubitus, ondervoeding, preventie van agressiviteit en fixatiemaatregelen. Het rapport dat voor u ligt, geeft de resultaten weer van de gegevens die in 2014, 2015 en 2016 bij de ziekenhuizen verzameld zijn.

II. Methodologie

Er bestaat een methodologische basis voor de opbouw van de indicatoren: de Raad besliste om het VZI-opvolgprincipe aan te nemen (verpleegkundig zorg gerelateerde indicatoren), dat de logica volgt van de evaluatie van de zorgkwaliteit volgens Donabedian¹.

Over de selectie van de VZI werd grondig nagedacht. Ze moeten niet alleen relevant of valide zijn, maar ook betrouwbaar, meetbaar en uitvoerbaar. Ze moeten een vergelijkende analyse mogelijk maken, zodat de dagelijkse praktijk kan ondersteun en verbeterd worden.

Structuurindicatoren

De eerste indicatoren die in het rapport onderzocht zijn, zijn structuurindicatoren. Die indicatoren worden berekend dankzij criteria waarvoor een dichotomisch antwoord verwacht wordt (ja of neen). Het aantal criteria per indicator varieert van 2 tot 4. Een ziekenhuis dat weigerend antwoordt op een criterium, zal worden beschouwd als niet beantwoordend aan dat criterium. Het totale aantal criteria (voor alle structuurindicatoren) hangt af van het besproken thema. Voor alle structuurindicatoren is het eerste criterium onafhankelijk terwijl de volgende criteria van dat eerste criterium afhangen. Concreet betekent dit dat wanneer niet voldaan is aan het eerste criterium, noodzakelijkerwijs niet zal kunnen worden voldaan aan de volgende criteria. Maar indien voldaan is aan het eerste criterium, dan kunnen de volgende criteria vrij schommelen.

In dit rapport worden de volgende resultaten weergegeven:

1. Voor elke structuurindicator, het aantal en het percentage ziekenhuizen dat voldoet aan 0 tot X criteria (naargelang van het aantal criteria van de indicator).

¹ Donabedian, Avedis. "The evaluation of medical care programs." Bulletin of the New York Academy of Medicine 44.2 (1968): 117.

Op basis daarvan wordt, per indicator en per ziekenhuis, een score in percent berekend dankzij de volgende formule:

$$\frac{\text{Aantal criteria waaraan het ziekenhuis beantwoordt voor een indicator}}{\text{Totaal aantal criteria voor die indicator}} \times 100$$

2. Voor elke structuurindicator, het aantal en het percentage ziekenhuizen dat beantwoordt aan elk criterium. Voor de onafhankelijke criteria stemt de teller overeen met het aantal antwoordende ziekenhuizen. Voor de criteria die afhankelijk zijn van een indicator, zal de teller het aantal ziekenhuizen zijn dat voldaan heeft aan het eerste criterium van die indicator.
3. Voor elke structuurindicator, een benchmarking die de score vergelijkt (zie formule hierboven) van de ziekenhuizen die gerangschikt werden per beddencategorie (< 400 bedden; 400 tot 800 bedden en meer dan 800 bedden) en per individuele score.
4. Voor elke structuurindicator, een benchmarking die de score vergelijkt (zie formule hierboven) van de ziekenhuizen die gerangschikt werden per Gewest (Brussels Gewest; Vlaanderen; Wallonië).
5. Voor alle structuurindicatoren, het aantal en het percentage ziekenhuizen dat beantwoordt aan 0 tot maximum 15 criteria.

Op basis daarvan wordt, per ziekenhuis, een globale score in percent berekend dankzij de volgende formule:

$$\frac{\text{Aantal criteria waaraan het ziekenhuis beantwoordt voor alle indicatoren}}{15 (= \text{Totaal aantal criteria})} \times 100$$

6. Voor alle structuurindicatoren, een benchmarking die de globale score vergelijkt (zie formule hierboven) van de ziekenhuizen die gerangschikt werden per beddencategorie (< 400 bedden; 400 tot 800 bedden; en meer dan 800 bedden) en per individuele score.
7. Voor alle structuurindicatoren, een benchmarking die de globale score vergelijkt (zie formule hierboven) van de ziekenhuizen die gerangschikt werden per Gewest (Brussels Gewest; Vlaanderen; Wallonië).

Procesindicatoren

Het 1^{ste} type indicatoren die in dit rapport aan bod komen, zijn procesindicatoren. Die indicatoren worden berekend dankzij verhoudingen van patiënten die beantwoorden aan de voorwaarden van de indicator ten opzichte van een totaal van geobserveerde patiënten.

In dit rapport wordt een beschrijvende analyse gegeven van elke procesindicator van het aantal en het percentage ziekenhuizen die de indicator niet gemeten hebben of die een verhouding observaties gekregen hebben die binnen een van de volgende categorieën valt:

- 0% van de patiënten
- van 1 tot 20% van de patiënten
- van 21 en 40% van de patiënten
- van 41 en 60% van de patiënten
- van 61 en 80% van de patiënten
- van 81 en 100% van de patiënten.

De tabellen met de resultaten van die indicatoren bevinden zich in bijlage 1.

Resultaatindicatoren

Die indicatoren worden berekend op basis van de percentages van patiënten die beantwoorden aan de voorwaarden van de indicator ten opzichte van een totaal van patiënten. De som van die indicatoren (aantal patiënten volgens de categorie) zal de totale puntprevalentie van de patiënten geven.

Voor elke resultaatindicator bevat een boxplot de score (verhouding) van de ziekenhuizen die de indicator gemeten hebben. De ziekenhuizen zijn gerangschikt per beddencategorie (< 400 bedden; 400 tot 800 bedden en meer dan 800 bedden).

Een tabel met daarin de anoniem gemaakte individuele resultaten van de ziekenhuizen is terug te vinden in bijlage 2.

Alvorens de resultaten te vermelden en de indicatoren te preciseren, is het van belang om het bestudeerde concept te definiëren.

Definitie van ondervoeding

We hebben de praktische diagnostische criteria van SFNEP² overgenomen.

Deze criteria zijn de volgende :

1. Een patiënt wordt als ondervoed beschouwd indien:

- BMI < 18,5 kg/m²
- Ongewenst gewichtsverlies >10% tijdens de 3 à 6 afgelopen maanden
- BMI < 20 kg/m² + ongewenst gewichtsverlies >5% tijdens de voorbije 3 à 6 afgelopen maanden.

2. Patiënten >70 jaar worden als ondervoed beschouwd indien:

1. Gewichtsverlies $\geq 5\%$ in 1 maand of $\geq 10\%$ in 6 maanden;
2. BMI < 21kg/m²;
3. Albuminemie < 35 g/l;
4. Globaal MNA < 17 (test globaal MNA).

3. Patiënten < 70 jaar worden als ernstig ondervoed beschouwd indien:

1. Gewichtsverlies: $\geq 10\%$ in 1 maand of $\geq 15\%$ in 6 maanden;
2. BMI < 18kg/m²;
3. Albuminemie < 30 g/l.

4. De personen met een risico op ondervoeding hebben:

- Weinig of geen voedsel ingenomen tijdens de voorbije 5 dagen en/of weinig of geen voedselinname voorzien binnen de 5 komende dagen;
- Een verminderde absorptiecapaciteit en/of verhoogd verlies van nutriënten en/of verhoogde voedingsbehoeften.

² SFNEP Bouteloup C. Nutr Clin Met 2014

Lijst van de indicatoren in verband met de maatregelen ter preventie van ondervoeding

Ondervoeding

Indicatoren voor de opsporing en de multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

I. Structuurindicatoren

2a. Aanwezigheid van een Evidence Based-protocol voor de opsporing en de multidisciplinaire behandeling van ondervoeding.

2b. Aanwezigheid van een verpleegkundige met ervaring op het vlak van voeding.

2c. Organisatie van voortgezette opleidingen voor de opsporing en de multidisciplinaire behandeling van ondervoeding.

2d. Aanwezigheid van een stuurcomité voeding op het niveau van het ziekenhuis en van een multidisciplinair klinisch voedingsteam.

II. Procesindicatoren

2e. Percentage patiënten van wie het voedingsrisico geëvalueerd werd.

2f. Percentage gepaste preventie van ondervoeding, opgenomen in het dossier.

III. Resultaatindicatoren

2g. Prevalentie van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die minstens twee keer gewogen werden.

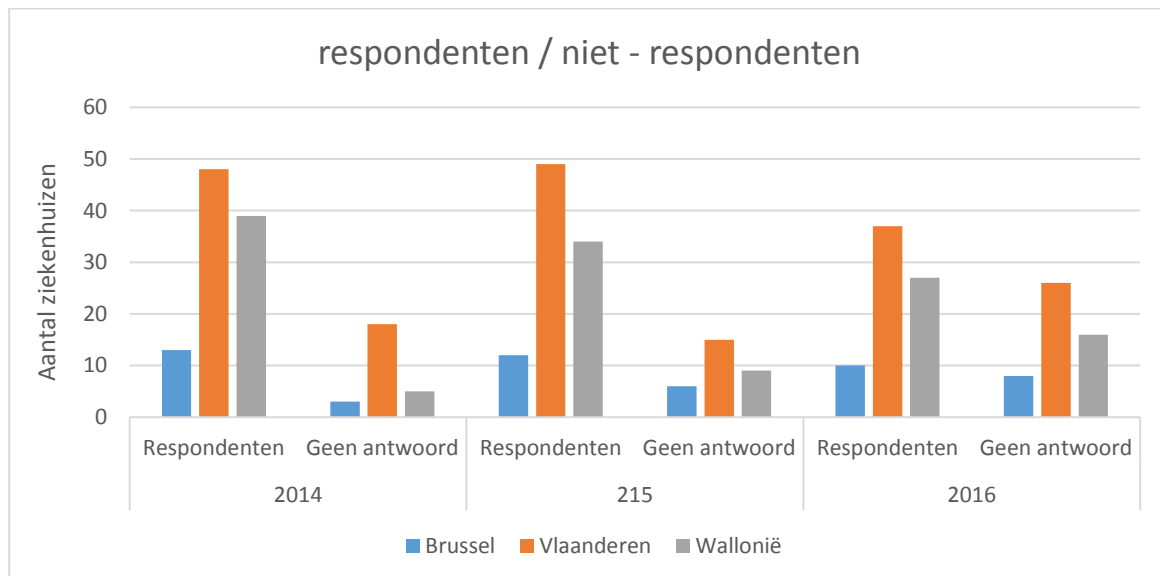
2h. Prevalentie van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die een dieetconsultatie kregen die opgenomen is in het dossier.

III. Resultaten

Responsgraad per Gewest en per jaar.

Tabel 1. Aantal en percentage ziekenhuizen die de enquête in 2014, 2015 en 2016 beantwoord hebben

	Respondenten						Geen antwoord					
	2014		2015		2016		2014		2015		2016	
Brussel	13	81%	12	67%	10	56%	3	19%	6	33%	8	44%
Vlaanderen	48	73%	49	77%	37	59%	18	27%	15	23%	26	41%
Wallonië	39	89%	34	79%	27	63%	5	11%	9	21%	16	37%
Totaal	100		95		74		26		30		50	



Figuur 1. Responsgraad op de enquête per Gewest, in 2014, 2015 en 2016

We kunnen via deze resultaten een vermindering van de deelname van de ziekenhuizen gedurende die drie jaar zien, ondanks een stijging in 2015 met 4%.

Structuurindicatoren

FRKVA 2a. Aanwezigheid van een Evidence Based-protocol voor de opsporing en de multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

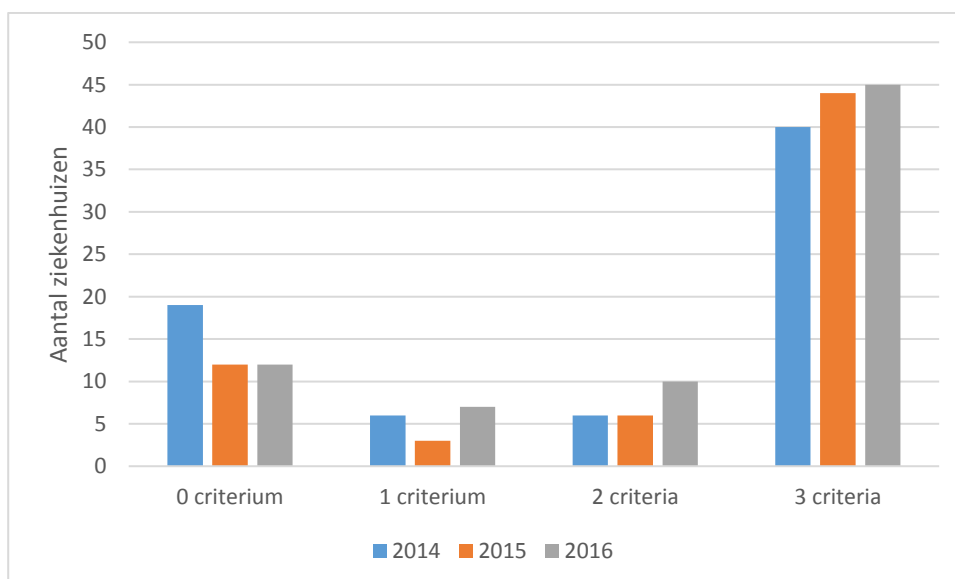
Indicator FRKVA 2a: de aanwezigheid van een Evidence Based-protocol voor de opsporing en de multidisciplinaire behandeling van ondervoeding wordt berekend dankzij de 3 criteria hieronder:

Criterium 1: Bestaat er in het ziekenhuis **een Evidence Based-protocol** voor screening, monitoring en voedingsondersteuning voor de behandeling van ondervoeding, op 31/12/van het bestudeerde jaar ?

Zo ja,

Criterium 2: Is de verantwoordelijke van het document geïdentificeerd en daarop vermeld?

Criterium 3: Is de geldigheidsdatum en/of de vervaldatum en/of de revisiedatum van het protocol daarop aangegeven ?



Figuur 2. Aanwezigheid van een Evidence Based-protocol voor de opsporing en de multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Het aantal ziekenhuizen dat aan geen enkel criterium beantwoordt, daalt met 7% tussen 2014 en 2016. Maar het aantal instellingen die aan de drie criteria beantwoorden na een gunstige evolutie van 2014 tot 2015 (+ 5%) is in 2016 met 7% gedaald ten gunste van de respondenten die aan 2 criteria beantwoorden (+ 5%).

[Zie bijlage 1](#) voor de tabel per jaar

FRKVA 2b Aanwezigheid van een verpleegkundige met ervaring op het vlak van voeding

Indicator FRKVA 2b: de verpleegkundige met ervaring op het vlak van voeding wordt berekend dankzij de 5 criteria hieronder:

Criterion 1: Is er in het ziekenhuis een **verpleegkundige met ervaring op het vlak van voeding**, op 31/12/van het bestudeerde jaar ?

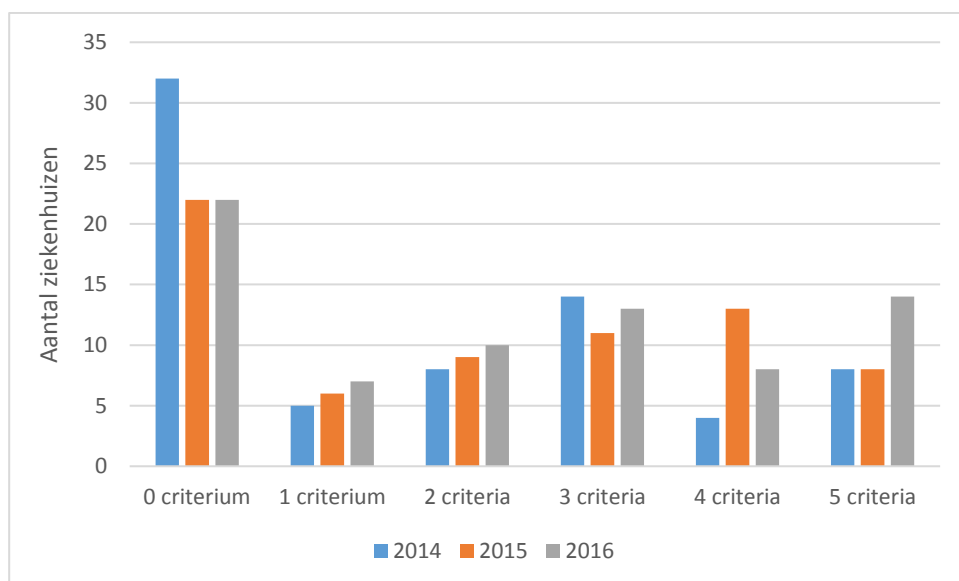
Criterion 2: Bestaat er een **functiebeschrijving** van de verpleegkundige met ervaring op het vlak van voeding in uw instelling ?

Indien ja op criterium 1,

Criterion 3: **Stemt** de functie van de verpleegkundige met ervaring op het vlak van voeding **overeen met** $\geq 1/2$ VTE (minstens 19u per week) ?

Criterion 4: Heeft de verpleegkundige met ervaring op het vlak van voeding tijdens dat jaar **minstens één interne opleiding** rond ondervoeding, preventie en multidisciplinaire behandeling ervan georganiseerd ?

Criterion 5: Heeft de verpleegkundige met ervaring op het vlak van voeding tijdens dat jaar deelgenomen aan specifieke **voortgezette opleidingen** rond voeding, preventie van ondervoeding en de multidisciplinaire behandeling ervan, en dit minstens 15u/jaar ?



Figuur 3. Aanwezigheid van een verpleegkundige met ervaring op het vlak van voeding

Het aantal ziekenhuizen die beantwoorden aan de vijf criteria betreffende de aanwezigheid van een verpleegkundige met ervaring op het vlak van voeding is heel lichtjes gestegen in 2016 in vergelijking met 2014. Parallel daarmee daalde het aantal ziekenhuizen die aan geen enkel criterium voldeden (vooral tussen 2014 & 2015).

[Zie bijlage 1](#) voor de tabel per jaar

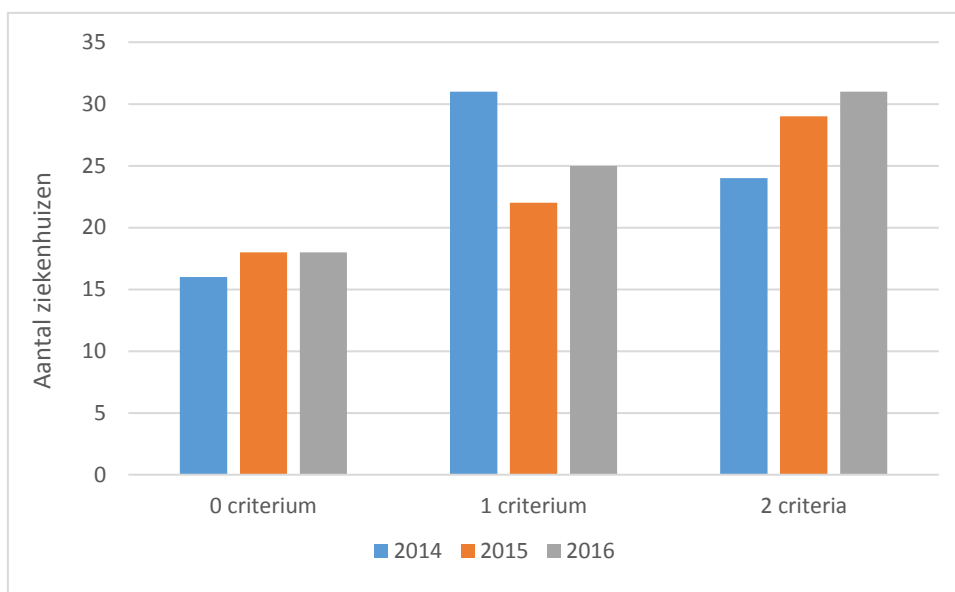
FRKVA 2c Organisatie van voortgezette opleidingen voor de opsporing en de multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

Indicator FRKVA 2c: de organisatie van voortgezette opleidingen voor de opsporing en de multidisciplinaire behandeling van ondervoeding wordt berekend dankzij de 2 criteria hieronder:

Criterium 1: Werd er tijdens het bestudeerde jaar binnen uw instelling **minstens één opleiding georganiseerd** met als thema ondervoeding en de opsporing, evaluatie en behandeling ervan?

Zo ja,

Criterium 2: Kwamen in de opleidingen die binnen uw instelling georganiseerd werden, **ALLE** thema's aan bod die voorgesteld zijn in de motivering van de keuze van de indicator (cf. punten 1 tot 5) ?



Figuur 4. Organisatie van voortgezette opleidingen voor de opsporing en de multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

De meerderheid van de ziekenhuizen organiseert minstens één opleiding voor de opsporing en behandeling van ondervoeding bij de gehospitaliseerde patiënten.

[Zie bijlage 1](#) voor de tabel per jaar

FRKVA 2d Aanwezigheid van een organisatorisch stuurcomité voeding en van een multidisciplinair klinisch voedingsteam

Indicator FRKVA 2d: de aanwezigheid van een organisatorisch stuurcomité voeding en van een multidisciplinair klinisch voedingsteam wordt berekend dankzij de 6 criteria hieronder:

Criterion 1: Is er op 31/12/ binnen uw instelling een organisatorisch stuurcomité voeding?

Zo ja,

Criterion 2 : Staat dat comité in xx los van het directiecomité ?

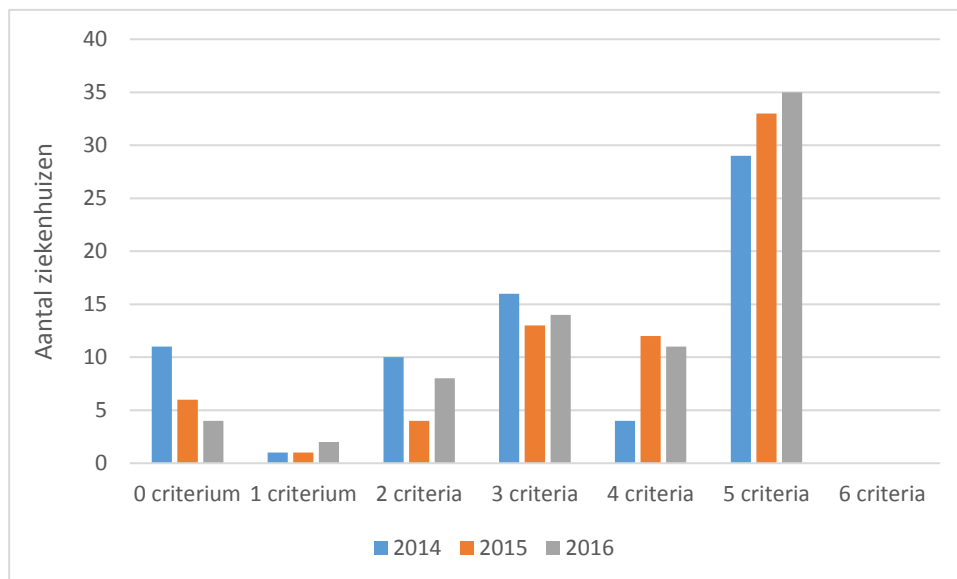
Criterion 3 : Is dat comité in xx minstens 3x bijeengekomen ?

Criterion 4: Is er op 31/12/ in uw instelling een multidisciplinair klinisch voedingsteam ?

Zo ja,

Criterion 5: Is dat team in xx **minstens 4x bijeengekomen** ?

Criterion 6: Indien uw instelling niet over een organisatorisch stuurcomité voeding maar wel over een multidisciplinair klinisch voedingsteam beschikt, is dat team in betreffende jaar **minstens 2x met het directiecomité bijeengekomen** ?



Figuur 5. Aanwezigheid van een organisatorisch stuurcomité voeding en van een multidisciplinair klinisch voedingsteam

Nogmaals zien we een daling van het aantal ziekenhuizen die aan geen enkel criterium voldeden.

[Zie bijlage 1](#) voor de tabel per jaar

Procesindicatoren

FRKVA 2e Percentage patiënten van wie het voedingsrisico geëvalueerd werd.

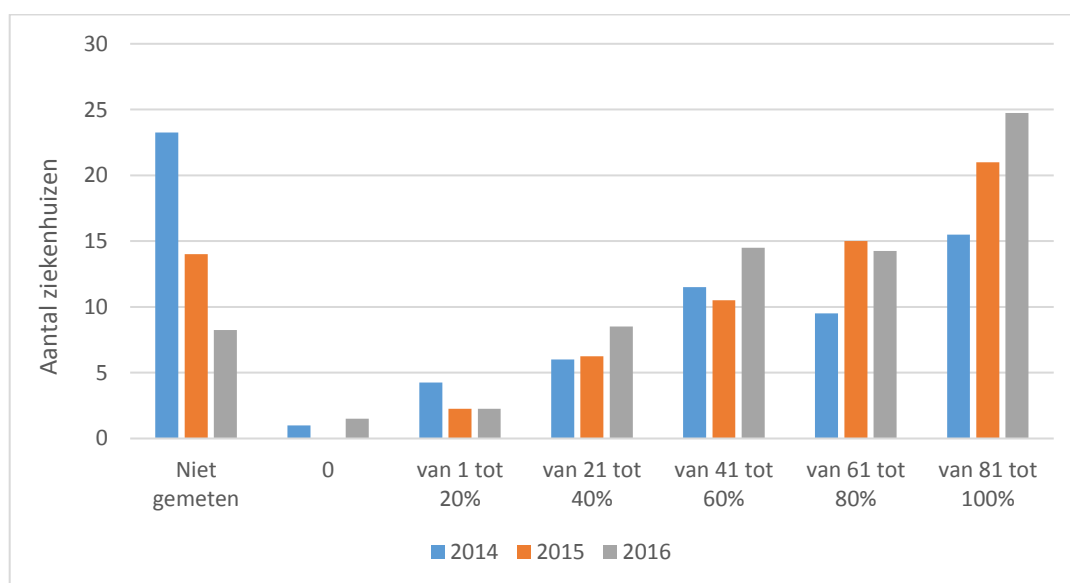
Indicator FRKVA 2e: het percentage patiënten van wie het voedingsrisico geëvalueerd werd, wordt berekend dankzij de teller en noemer hieronder:

Teller: Aantal patiënten bij wie het voedingsrisico geëvalueerd werd en van wie het resultaat van de evaluatie in het dossier opgenomen is

Noemer: Aantal patiënten die aanwezig zijn in de betrokken afdelingen van de instelling

De grafiek toont het percentage en het aantal ziekenhuizen die ofwel de indicator niet gemeten hebben ofwel een verhouding gekregen hebben die binnen een van de volgende categorieën valt:

- 0% van de patiënten
- tussen 1 en 20% van de patiënten
- tussen 21 en 40% van de patiënten
- tussen 41 en 60% van de patiënten
- tussen 61 en 80% van de patiënten
- tussen 81 en 100% van de patiënten.



Figuur 6. Percentage patiënten van wie het voedingsrisico geëvalueerd werd

Het percentage patiënten dat een beoordeling van het voedingsrisico gekregen heeft, is gestegen, zoals globaal blijkt uit de gestegen frequentie van ziekenhuizen in de categorie « van 81% tot 100% », van 2014 tot 2016. Het percentage 'niet-gemeten' neemt af.

[Zie bijlage 1](#) voor de tabel per jaar

FRKVA 2f Percentage gepaste preventie van ondervoeding, opgenomen in het dossier

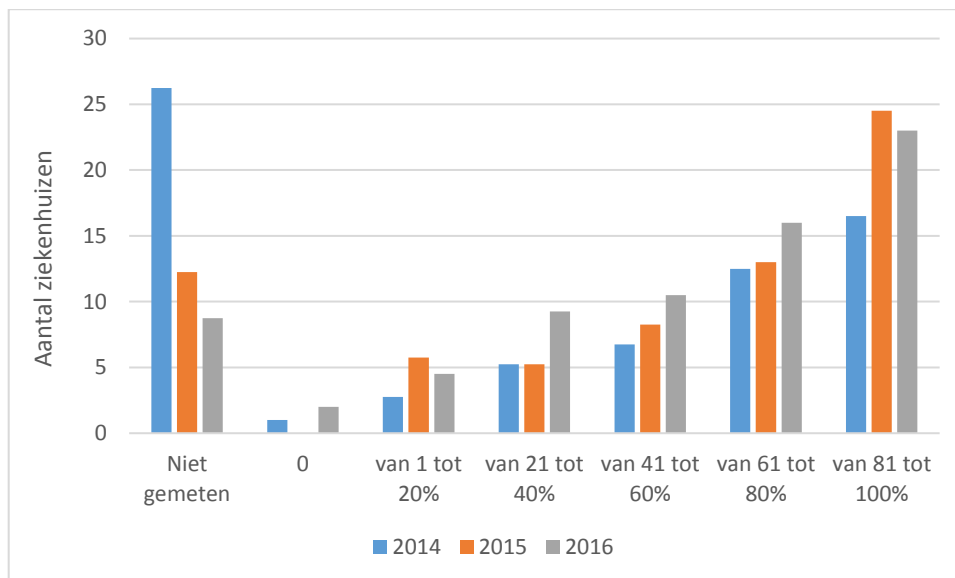
Indicator FRKVA 2f1: het percentage patiënten van wie het voedingsrisico geëvalueerd werd, wordt berekend dankzij de teller en noemer hieronder:

Teller: Aantal patiënten die preventie gekregen hebben: meting gewicht/lengte bij opname

Noemer: Aantal patiënten die aanwezig zijn in de betrokken afdelingen van de instelling

De grafiek toont het percentage en het aantal ziekenhuizen die ofwel de indicator niet gemeten hebben ofwel een verhouding gekregen hebben die binnen een van de volgende categorieën valt:

- 0% van de patiënten
- tussen 1 en 20% van de patiënten
- tussen 21 en 40% van de patiënten
- tussen 41 en 60% van de patiënten
- tussen 61 en 80% van de patiënten
- tussen 81 en 100% van de patiënten.



Figuur 7. Percentage gepaste preventie van ondervoeding, opgenomen in het dossier - Aantal patiënten die preventie gekregen hebben: meting gewicht/lengte bij opname

Het percentage patiënten van wie het gewicht en de lengte gemeten en in het dossier opgenomen werden, is gestegen, zoals globaal blijkt uit de gestegen frequentie van ziekenhuizen in de categorie « van 81% tot 100% », van 2014 tot 2016. In dezelfde trend daalde het aantal ziekenhuizen die dit item niet gemeten hebben tussen 2014 en 2016.

[Zie bijlage 1](#) voor de tabel per jaar

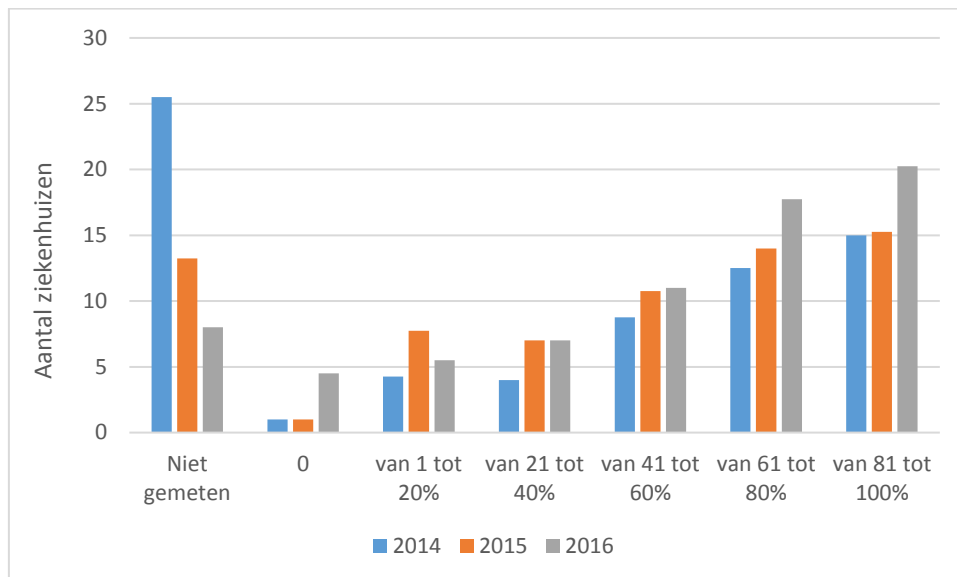
Indicator FRKVA 2f2: het percentage patiënten van wie het voedingsrisico geëvalueerd werd, wordt berekend dankzij de teller en noemer hieronder:

Teller: Aantal patiënten die een screening van hun voedingstoestand kregen met behulp van een gevalideerde schaal

Noemer: Aantal patiënten die aanwezig zijn in de betrokken afdelingen van de instelling

De grafiek toont het percentage en het aantal ziekenhuizen die ofwel de indicator niet gemeten hebben ofwel een verhouding gekregen hebben die binnen een van de volgende categorieën valt:

- 0% van de patiënten
- tussen 1 en 20% van de patiënten
- tussen 21 en 40% van de patiënten
- tussen 41 en 60% van de patiënten
- tussen 61 en 80% van de patiënten
- tussen 81 en 100% van de patiënten.



Figuur 8. Percentage gepaste preventie van ondervoeding, opgenomen in het dossier - Aantal patiënten die een screening van hun voedingstoestand kregen met behulp van een gevalideerde schaal

Het percentage patiënten van wie het voedingsrisico gemeten werd met behulp van een gevalideerde schaal, is tussen 2014 en 2016 gestegen.

[Zie bijlage 1](#) voor de tabel per jaar

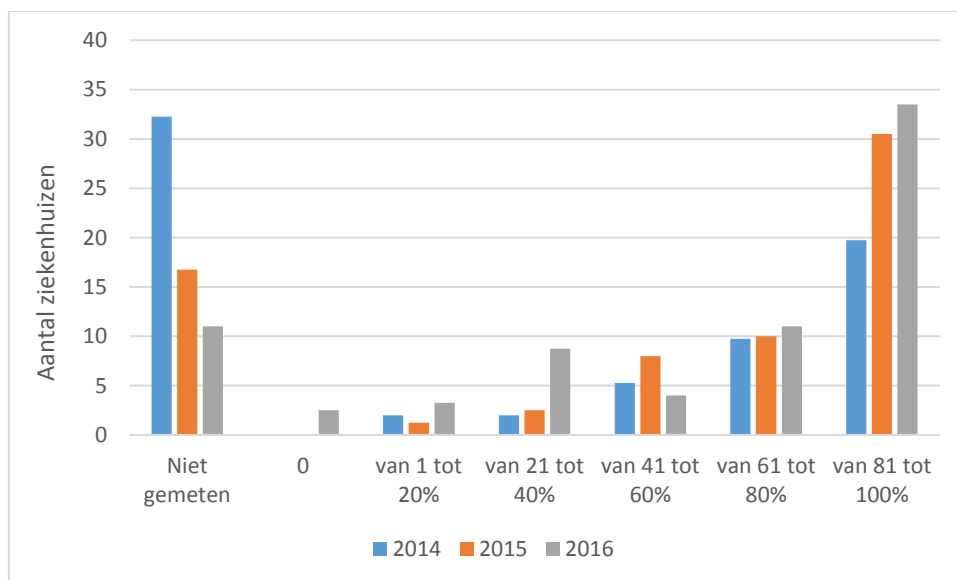
Indicator FRKVA 2f3: het percentage patiënten van wie het voedingsrisico geëvalueerd werd, wordt berekend dankzij de teller en noemer hieronder:

Teller: Aantal patiënten die een voedingsevaluatie kregen bij een diëtist, arts of verpleegkundige met ervaring op het vlak van voeding

Noemer: Aantal patiënten met risico op ondervoeding, geïdentificeerd in hun dossier

De grafiek toont het percentage en het aantal ziekenhuizen die ofwel de indicator niet gemeten hebben ofwel een verhouding gekregen hebben die binnen een van de volgende categorieën valt:

- 0% van de patiënten
- tussen 1 en 20% van de patiënten
- tussen 21 en 40% van de patiënten
- tussen 41 en 60% van de patiënten
- tussen 61 en 80% van de patiënten
- tussen 81 en 100% van de patiënten.



Figuur 9. Percentage gepaste preventie van ondervoeding, opgenomen in het dossier - Aantal patiënten met risico op ondervoeding, die een voedingsevaluatie kregen bij een diëtist, arts of verpleegkundige met ervaring op het vlak van voeding

Het percentage patiënten met risico op ondervoeding die een voedingsevaluatie kregen bij een diëtist, arts of verpleegkundige met ervaring op het vlak van voeding, is gestegen, zoals globaal blijkt uit de gestegen frequentie van ziekenhuizen in de categorie « van 81% tot 100% », van 2014 tot 2016.

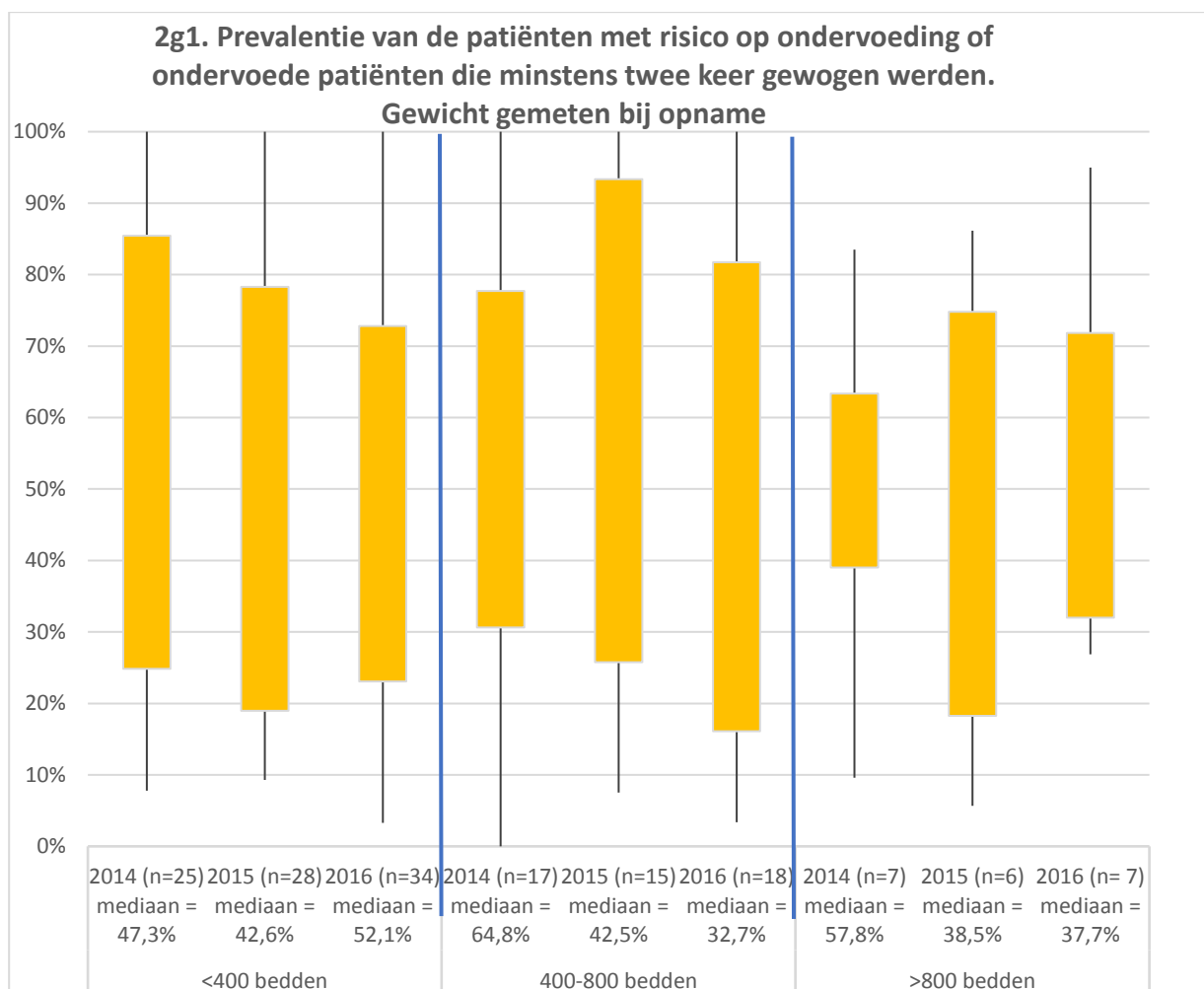
[Zie bijlage 1](#) voor de tabel per jaar

Resultaatindicatoren

FRKVA 2g Prevalentie van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die minstens twee keer gewogen werden.

Indicator FRKVA 2g1: prevalentie bij de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten. Gewicht gemeten binnen de 48u na opname

Die indicator meet het aantal patiënten *met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten*, gewogen binnen de 48u na hun opname en van wie het gewicht in het dossier opgenomen is.



Figuur 10. Prevalentie van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die minstens twee keer gewogen werden. Gewicht gemeten binnen de 48u na opname.

Hoe deze tabel lezen?

Figuur 10 toont de resultaten in de vorm van boxplots en maakt benchmarking mogelijk. Een boxplot is een grafische weergave van metingen, waarbij de mediaan wordt omgeven door de 'box' met de kwartielen (de 25^{ste} en de 75^{ste} percentielen) die met een lijn is verbonden met de uiterste waarden van de metingen. De 'box' vertegenwoordigt 50% van de waarnemingen (Minerva Glossarium)³.

³ <http://www.minerva-ebm.be/Home/Glossary>

In gewoon Nederlands: de linker lijn geeft voor het jaar 2014 de prevalentie weer van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die binnen de 48u na hun opname gewogen werden en van wie het gewicht in het dossier opgenomen is voor de 25 ziekenhuizen met minder dan 400 bedden die in 2014 geantwoord hebben. Binnen die categorie zien we prevalenties per ziekenhuis die schommelen tussen ongeveer **25%** (de onderkant van de lijn) en **85%** (de bovenkant van de lijn). Voor 50% van de ziekenhuizen van die categorie (de gele box) ligt de prevalentie tussen 25% en 85%. De snorredoos is een zeer praktische grafische meting om veel gegevens samen te vatten en laat toe om met één oogopslag te zien waar elk ziekenhuis zich bevindt ten opzichte van alle ziekenhuizen van zijn categorie.

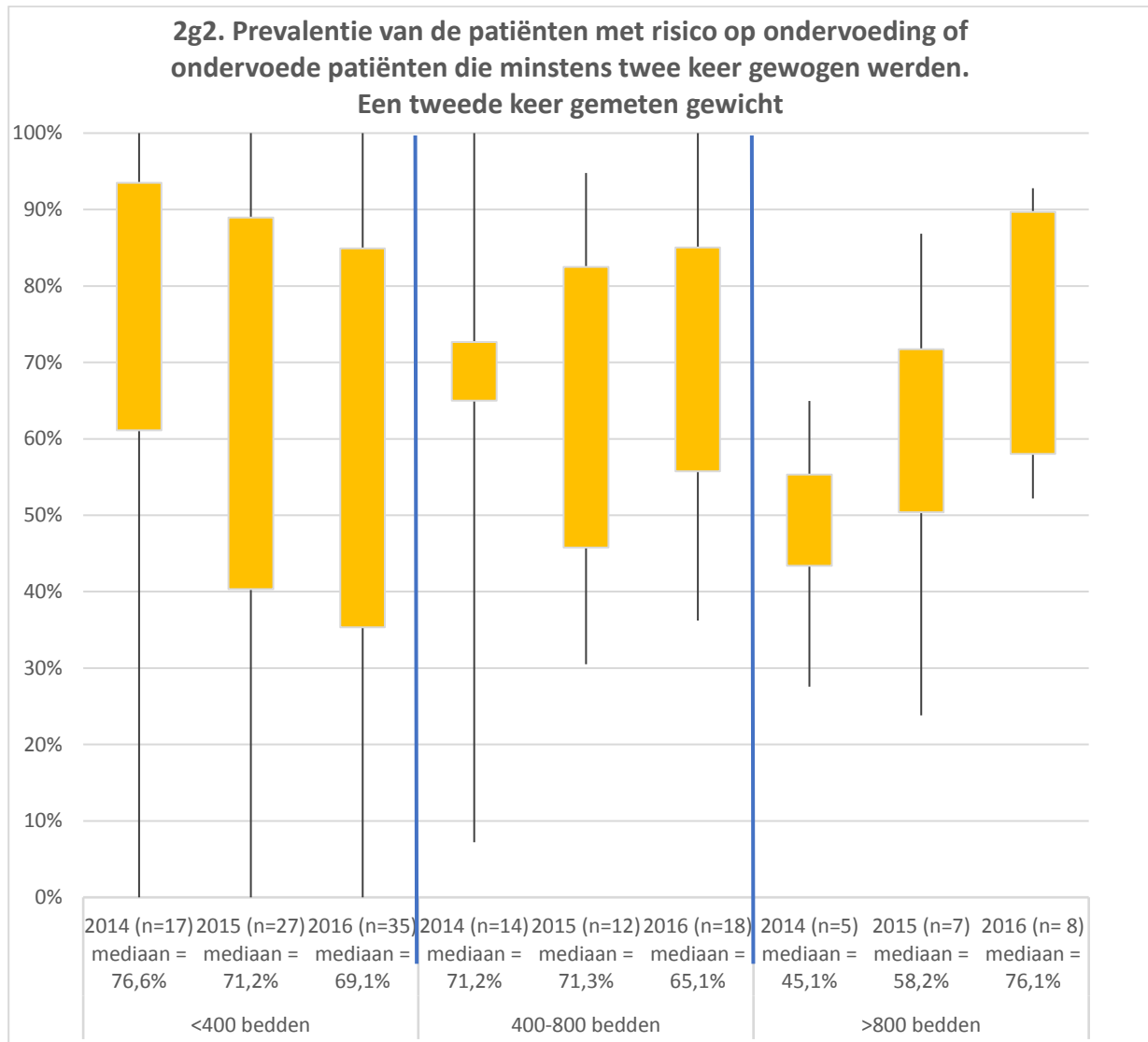
Aangezien er drie jaren weergegeven zijn, kunnen we op Figuur 10 de evolutie over drie jaar zien. Hier blijft de mediaan van de prevalentie van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten, gewogen binnen de 48u na hun opname en van wie het gewicht in het dossier opgenomen is, relatief gelijk tussen 2014 en 2016, ook al kunnen we waarnemen dat de mediaan lijkt te stijgen binnen die categorie van ziekenhuizen, wat een eerder gunstige evolutie toont binnen die categorie van ziekenhuizen. We kunnen de omgekeerde trend zien binnen de categorie van ziekenhuizen van 400-800 bedden, waar de prevalentie van de risicopatiënten die twee keer gemeten werden, afneemt (de mediaan daalt van 71,2% naar 65,1% van 2014 tot 2016 voor de categorie van ziekenhuizen van 400-800 bedden). Omgekeerd evolueert de mediaan van 45,1% naar 76,1% in de categorie van ziekenhuizen met meer dan 800 bedden, van 2014 tot 2016.

Om te zien waar uw ziekenhuis zich bevindt: (1) U heeft per mail de identificatiecode van uw ziekenhuis ontvangen (enkel u heeft toegang tot die code). (2) Klik op « Naar de individuele resultaten » en **zoek de prevalentie van ondervoeding voor uw ziekenhuis**. Nemen we bijvoorbeeld het ziekenhuis met de code 11, die in 2014 een prevalentie heeft van 21,5% (in de veronderstelling dat dit ziekenhuis deel uitmaakt van de categorie van de ziekenhuizen met minder dan 400 bedden). (3) Keer dan terug naar Figuur 10 en zie dat dit ziekenhuis, met een prevalentie van 21,5%, zich duidelijk onder de mediaan van de ziekenhuizen van zijn categorie bevindt (die 47,3% bedraagt) en dus een lage score voor die indicator heeft. Door dezelfde oefening te maken voor 2016, zien we dat het ziekenhuis, met een prevalentie van 85,7% voor die indicator, een sprong voorwaarts gemaakt heeft ten opzichte van de ziekenhuizen van zijn categorie.

[Naar de individuele resultaten](#)

Indicator FRKVA 2g2: prevalentie van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten, die een tweede keer gewogen werden

Die indicator meet het aantal patiënten *met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten* die een tweede keer gewogen werden en van wie het gewicht in het dossier opgenomen is.



Figuur 11. Prevalentie van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten, die een tweede keer gewogen werden

Hoe deze tabel lezen?

Figuur 11 toont de resultaten in de vorm van boxplots en maakt benchmarking mogelijk. Een boxplot is een grafische weergave van metingen, waarbij de mediaan wordt omgeven door de 'box' met de kwartielen (de 25^{ste} en de 75^{ste} percentielen) die met een lijn is verbonden met de uiterste waarden van de metingen. De 'box' vertegenwoordigt 50% van de waarnemingen (Minerva Glossarium)⁴.

In gewoon Nederlands: de linker lijn geeft voor het jaar 2014 de prevalentie weer van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die een tweede keer gewogen werden en van wie het

⁴ <http://www.minerva-ebm.be/Home/Glossary>

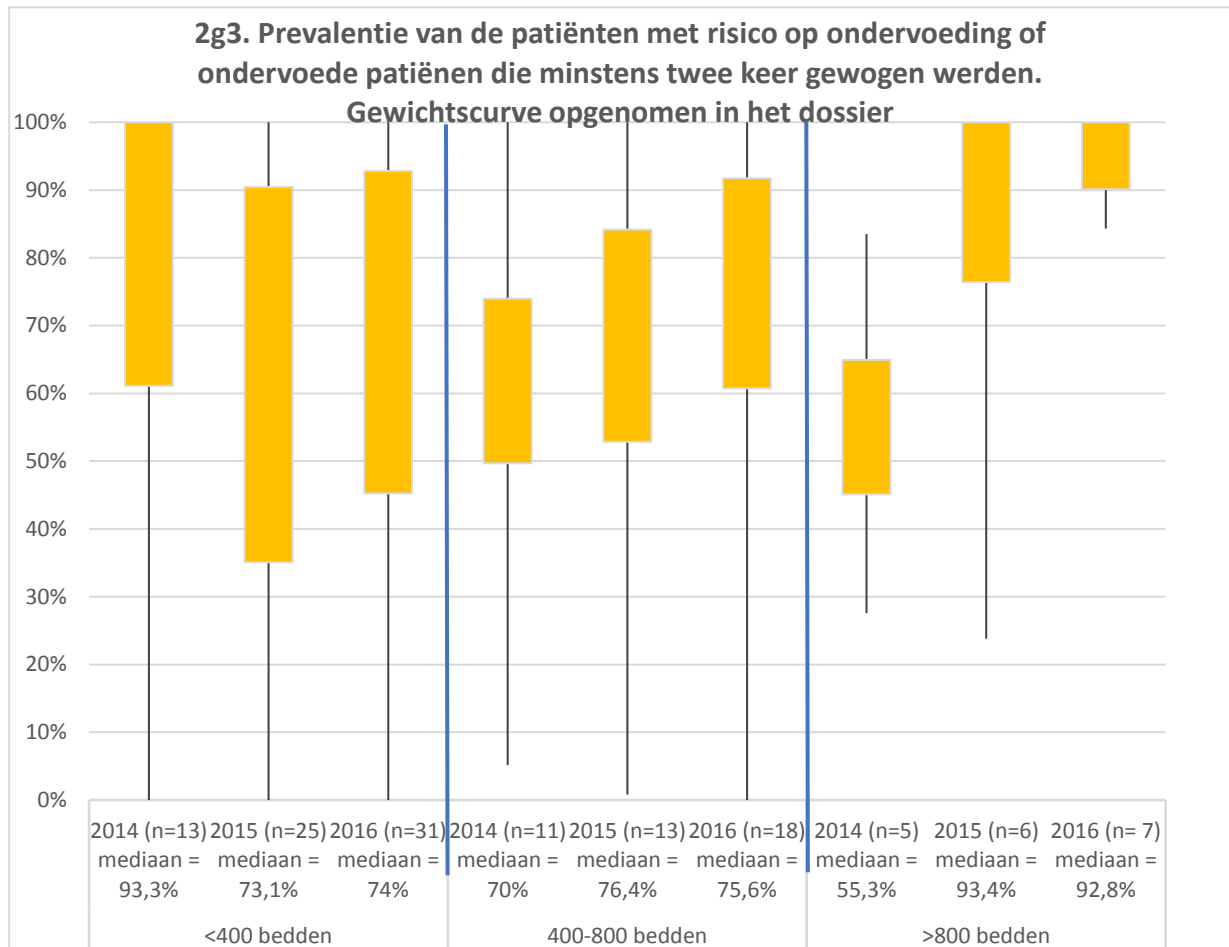
gewicht in het dossier opgenomen is voor de 17 ziekenhuizen met minder dan 400 bedden die in 2014 geantwoord hebben. Binnen die categorie zien we prevalenties per ziekenhuis die schommelen tussen ongeveer **61%** (de onderkant van de lijn) en **93%** (de bovenkant van de lijn). Voor 50% van de ziekenhuizen van die categorie (de gele box) bevindt de prevalentie zich tussen 61% en 93%. De snorredoos is een zeer praktische grafische meting om veel gegevens samen te vatten en laat toe om met één oogopslag te zien waar elk ziekenhuis zich bevindt ten opzichte van alle ziekenhuizen van zijn categorie.

Aangezien er drie jaren weergegeven zijn, kunnen we op Figuur 3 de evolutie over drie jaar zien. Hier daalt de mediaan van de prevalentie van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die een tweede keer gewogen werden en van wie het gewicht in het dossier opgenomen is, in 2015 en 2016.

Om te zien waar uw ziekenhuis zich bevindt: (1) U heeft per mail de identificatiecode van uw ziekenhuis ontvangen (enkel u heeft toegang tot die code). (2) Klik op « Naar de individuele resultaten » en **zoek de prevalentie van ondervoeding voor uw ziekenhuis**. Nemen we bijvoorbeeld het ziekenhuis met de code 11 voor het jaar 2014, die een prevalentie heeft van 35,6% (in de veronderstelling dat dit ziekenhuis deel uitmaakt van de categorie van de ziekenhuizen met minder dan 400 bedden). (3) Keer dan terug naar Figuur 11 en zie dat dit ziekenhuis, met een prevalentie van 35,6%, zich zeer duidelijk onder de mediaan van de prevalentie van de ziekenhuizen van zijn categorie bevindt, die 76,6% in 2014 bedraagt. U kunt hetzelfde doen voor de andere jaren.

[Naar de individuele resultaten](#)

Indicator FRKVA 2g3: prevalentie van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten van wie de gewichtscurve in het dossier opgenomen is



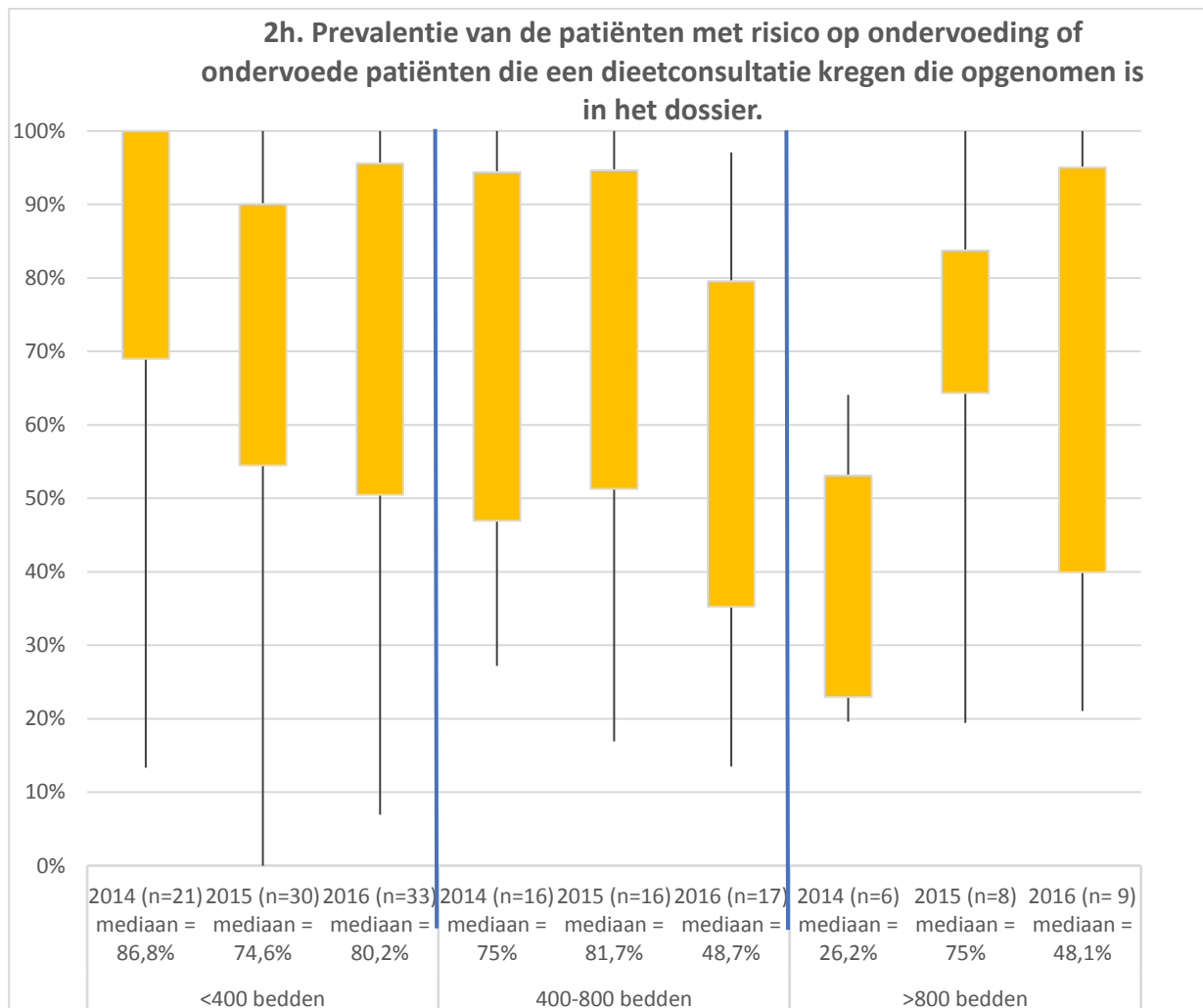
Figuur 12. Prevalentie van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten van wie de gewichtscurve in het dossier opgenomen is

[Naar de individuele resultaten](#)

FRKVA 2h Prevalentie van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die een dieetconsultatie kregen die opgenomen is in het dossier.

Indicator FRKVA 2h: prevalentie van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten. Dieetconsultatie

Die indicator meet het aantal ondervoede patiënten die een dieetconsultatie kregen die opgenomen is in het dossier.



Figuur 13. Prevalentie van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die een dieetconsultatie kregen die opgenomen is in het dossier

[Naar de individuele resultaten](#)

IV. Inhoudstafel van de grafieken:

Figuur 1. Responsgraad op de enquête per Gewest, in 2014, 2015 en 2016	8
Figuur 2. Aanwezigheid van een Evidence Based-protocol voor de opsporing en de multidisciplinaire behandeling van ondervoeding	9
Figuur 3. Aanwezigheid van een verpleegkundige met ervaring op het vlak van voeding	10
Figuur 4. Organisatie van voortgezette opleidingen voor de opsporing en de multidisciplinaire behandeling van ondervoeding	11
Figuur 5. Aanwezigheid van een organisatorisch stuurcomité voeding en van een multidisciplinair klinisch voedingsteam.....	12
Figuur 6. Percentage patiënten van wie het voedingsrisico geëvalueerd werd.....	13
Figuur 7. Percentage gepaste preventie van ondervoeding, opgenomen in het dossier - Aantal patiënten die preventie gekregen hebben: meting gewicht/lengte bij opname	14
Figuur 8. Percentage gepaste preventie van ondervoeding, opgenomen in het dossier - Aantal patiënten die een screening van hun voedingstoestand kregen met behulp van een gevalideerde schaal	15
Figuur 9. Percentage gepaste preventie van ondervoeding, opgenomen in het dossier - Aantal patiënten met risico op ondervoeding, die een voedingsevaluatie kregen bij een diëtist, arts of verpleegkundige met ervaring op het vlak van voeding.....	16
Figuur 10. Prevalentie van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die minstens twee keer gewogen werden. Gewicht gemeten binnen de 48u na opname.....	17
Figuur 11. Prevalentie van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten, die een tweede keer gewogen werden	19
Figuur 12. Prevalentie van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten van wie de gewichtscurve in het dossier opgenomen is.....	21
Figuur 13. Prevalentie van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten die een dieetconsultatie kregen die opgenomen is in het dossier.....	22

V. Bijlage 1:

Indicator 2a.: Aanwezigheid van een Evidence Based-protocol voor de opsporing en de multidisciplinaire behandeling van ondervoeding voor de jaren 2014, 2015 & 2016, volgens het aantal gerapporteerde criteria voor het FRKVA-rapport (in aantal en in percentage)

	2014	2015	2016
0 criterium	19	12	12
1 criterium	6	3	7
2 criteria	6	6	10
3 criteria	40	44	45
TOTAAL	71	65	74

	2014	2015	2016
0 criterium	26,8%	18,5%	16,2%
1 criterium	8,5%	4,6%	9,5%
2 criteria	8,5%	9,2%	13,5%
3 criteria	56,3%	67,7%	60,8%
TOTAAL	100,0%	100,0%	100,0%

[Terug naar de indicator](#)

Indicator 2b: Aanwezigheid van een verpleegkundige met ervaring op het vlak van voeding voor de jaren 2014, 2015 & 2016, volgens het aantal gerapporteerde criteria voor het FRKVA-rapport (in aantal en in percentage)

	2014	2015	2016
0 criterium	32	22	22
1 criterium	5	6	7
2 criteria	8	9	10
3 criteria	14	11	13
4 criteria	4	13	8
5 criteria	8	8	14
TOTAAL	71	69	74

	2014	2015	2016
0 criterium	45,1%	31,9%	29,7%
1 criterium	7,0%	8,7%	9,5%
2 criteria	11,3%	13,0%	13,5%
3 criteria	19,7%	15,9%	17,6%
4 criteria	5,6%	18,8%	10,8%
5 criteria	11,3%	11,6%	18,9%
TOTAAL	100,0%	100,0%	100,0%

[Terug naar de indicator](#)

Indicator 2c: Organisatie van voortgezette opleidingen voor de opsporing en de multidisciplinaire behandeling van ondervoeding voor de jaren 2014, 2015 & 2016, volgens het aantal gerapporteerde criteria voor het FRKVA-rapport (in aantal en in percentage)

	2014	2015	2016
0 criterium	16	18	18
1 criterium	31	22	25
2 criteria	24	29	31
TOTAAL	71	69	74

	2014	2015	2016
0 criterium	22,5%	26,1%	24,3%
1 criterium	43,7%	31,9%	33,8%
2 criteria	33,8%	42,0%	41,9%
TOTAAL	100,0%	100,0%	100,0%

[Terug naar de indicator](#)

Indicator 2d: Aanwezigheid van een organisatorisch stuurcomité voeding en van een multidisciplinair klinisch voedingsteam voor de jaren 2014, 2015 & 2016, volgens het aantal gerapporteerde criteria voor het FRKVA-rapport (in aantal en in percentage)

	2014	2015	2016
0 criterium	11	6	4
1 criterium	1	1	2
2 criteria	10	4	8
3 criteria	16	13	14
4 criteria	4	12	11
5 criteria	29	33	35
6 criteria	0	0	0
TOTAAL	71	69	74

	2014	2015	2016
0 criterium	15,5%	8,7%	5,4%
1 criterium	1,4%	1,5%	2,7%
2 criteria	14,1%	5,8%	10,8%
3 criteria	22,5%	18,8%	18,9%
4 criteria	5,6%	17,4%	14,9%
5 criteria	40,9%	47,8%	47,3%
6 criteria	0,0%	0,0%	0,0%
TOTAAL	100,0%	100,0%	100,0%

[Terug naar de indicator](#)

Indicator 2e: Aantal en percentage ziekenhuizen waarvan de patiënten een evaluatie voor het voedingsrisico kregen en waarvan het resultaat in het dossier opgenomen is. De resultaten worden weergegeven per categorie van ziekenhuis, volgens het percentage geobserveerde patiënten per categorie. De cijfers geven het gemiddelde van de 4 driemaandelijke metingen weer.

	2014	2015	2016
Niet gemeten	23,25	14	8,25
0%	1	0	1,5
van 1 tot 20%	4,25	2,25	2,25
van 21 tot 40%	6	6,25	8,5
van 41 tot 60%	11,5	10,5	14,5
van 61 tot 80%	9,5	15	14,25
van 81 tot 100%	15,5	21	24,75
TOTAAL	71	69	74

	2014	2015	2016
Niet gemeten	32,8%	20,3%	11,2%
0%	1,4%	0,0%	2,1%
van 1 tot 20%	6,0%	3,3%	3,1%
van 21 tot 40%	8,5%	9,1%	11,5%
van 41 tot 60%	16,2%	15,2%	19,6%
van 61 tot 80%	13,4%	21,7%	19,3%
van 81 tot 100%	21,8%	30,4%	33,5%
TOTAAL	100,0%	100,0%	100,0%

[Terug naar de indicator](#)

Indicator 2f1: Aantal en percentage ziekenhuizen waarvan de patiënten bij opname een evaluatie van hun gewicht en hun lengte kregen en waarvan het resultaat van de evaluatie in het dossier opgenomen is. De resultaten worden weergegeven per categorie van ziekenhuis, volgens het percentage geobserveerde patiënten per categorie. De cijfers geven het gemiddelde van de 4 driemaandelijke metingen weer.

	2014	2015	2016
Niet gemeten	26,25	12,25	8,75
0%	1	0	2
van 1 tot 20%	2,75	5,75	4,5
van 21 tot 40%	5,25	5,25	9,25
van 41 tot 60%	6,75	8,25	10,5
van 61 tot 80%	12,5	13	16
van 81 tot 100%	16,5	24,5	23
TOTAAL	71	69	74

	2014	2015	2016
Niet gemeten	37,0%	17,8%	11,9%
0%	1,4%	0,0%	2,7%
van 1 tot 20%	3,9%	8,3%	6,1%
van 21 tot 40%	7,4%	7,6%	12,5%
van 41 tot 60%	9,5%	11,9%	14,2%
van 61 tot 80%	17,6%	18,8%	21,6%
van 81 tot 100%	23,2%	35,5%	31,1%
TOTAAL	100,0%	100,0%	100,0%

[Terug naar de indicator](#)

Indicator 2f2: Aantal en percentage ziekenhuizen waarvan de patiënten een evaluatie van de voedingstoestand kregen met behulp van een gevalideerde schaal en waarvan het resultaat in het dossier opgenomen is. De resultaten worden weergegeven per categorie van ziekenhuis, volgens het percentage geobserveerde patiënten per categorie. De cijfers geven het gemiddelde van de 4 driemaandelijke metingen weer.

	2014	2015	2016
Niet gemeten	25,5	13,25	8
0%	1	1	4,5
van 1 tot 20%	4,25	7,75	5,5
van 21 tot 40%	4	7	7
van 41 tot 60%	8,75	10,75	11
van 61 tot 80%	12,5	14	17,75
van 81 tot 100%	15	15,25	20,25
TOTAAL	71	69	74

	2014	2015	2016
Niet gemeten	35,9%	19,2%	10,9%
0%	1,4%	1,5%	6,1%
van 1 tot 20%	6,0%	11,2%	7,5%
van 21 tot 40%	5,6%	10,1%	9,5%
van 41 tot 60%	12,4%	15,6%	14,8%
van 61 tot 80%	17,6%	20,3%	24,0%
van 81 tot 100%	21,1%	22,1%	27,4%
TOTAAL	100,0%	100,0%	100,0%

[Terug naar de indicator](#)

Indicator 2f3: Aantal en percentage ziekenhuizen waarvan de patiënten een voedingsevaluatie kregen bij een diëtist, arts of verpleegkundige met ervaring op het vlak van voeding. De resultaten worden weergegeven per categorie van ziekenhuis, volgens het percentage geobserveerde patiënten per categorie. De cijfers geven het gemiddelde van de 4 driemaandelijke metingen weer.

	2014	2015	2016
Niet gemeten	32,25	16,75	11
0%	0	0	2,5
van 1 tot 20%	2	1,25	3,25
van 21 tot 40%	2	2,5	8,75
van 41 tot 60%	5,25	8	4
van 61 tot 80%	9,75	10	11
van 81 tot 100%	19,75	30,5	33,5
TOTAAL	71	69	74

	2014	2015	2016
Niet gemeten	45,4%	24,3%	14,9%
0%	0,0%	0,0%	3,4%
van 1 tot 20%	2,8%	1,8%	4,4%
van 21 tot 40%	2,8%	3,7%	11,8%
van 41 tot 60%	7,4%	11,6%	5,4%
van 61 tot 80%	13,8%	14,5%	14,9%
van 81 tot 100%	27,8%	44,2%	45,3%
TOTAAL	100,0%	100,0%	100,0%

[Terug naar de indicator](#)

VI. Bijlage 2:

Indicator 2g1: Gemiddelde van 4 jaarlijkse metingen van de prevalentie van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten van wie het gewicht binnen de 48u na opname gemeten en in het dossier opgenomen werd, over de jaren 2014, 2015 & 2016

Nr.	2014	2015	2016
5			
7	19,7%		29,6%
9	0,0%		
10		31,5%	56,2%
11	21,5%	23,7%	85,7%
12	32,9%	48,5%	63,7%
14		68,6%	69,4%
15		100,0%	
18	47,3%	81,6%	74,0%
20	15,3%	22,6%	19,9%
25	93,5%	10,7%	45,8%
27	99,7%	98,8%	98,7%
29	29,9%	23,8%	100,0%
30			
31	42,8%	15,2%	12,1%
36	91,7%		96,4%
38			
39			
40	65,5%	38,6%	49,5%
41		76,8%	9,1%
42		5,7%	37,7%
44	27,7%	100,0%	95,0%
45	85,4%	95,1%	95,1%
46	77,7%	90,0%	22,7%
47	57,7%	86,1%	95,0%
48		65,1%	96,1%
55			
56	12,1%	12,0%	23,2%
57			10,2%
58	25,0%	20,5%	23,1%
59	80,0%	80,9%	68,5%
60		83,6%	30,0%
66	64,8%		
67	83,5%	28,4%	34,0%
68	88,7%	46,6%	6,7%
69	22,6%	30,6%	30,4%
75	46,5%	31,6%	31,6%
85			21,9%

91	67,7%	37,1%	13,3%
93			12,1%
94			3,3%
97		49,3%	63,6%
98	54,9%		60,8%
99	45,1%		80,0%
100	49,5%	27,8%	27,1%
101	91,0%	91,4%	92,3%
110	7,8%	13,7%	25,5%
111			
112			51,1%
113	83,6%	77,4%	56,4%
114	88,3%	95,4%	89,9%
115	55,1%	42,5%	35,0%
117	30,6%		69,7%
118	61,8%		77,4%
119	24,8%	100,0%	46,0%
120			73,9%
121	62,6%		
127		68,7%	60,2%
133		12,6%	54,7%
134	35,8%	11,8%	12,0%
135			
136	23,0%	20,2%	22,2%
137	78,9%	90,0%	
138	100,0%	66,5%	24,7%
142	70,0%	8,4%	15,5%
144	9,6%	14,9%	26,9%
146	89,8%	93,8%	65,1%
147	70,0%	7,5%	3,4%
148	64,0%		
149			
150	100,0%	100,0%	100,0%
152			
153	10,9%	9,3%	78,6%
156	88,2%	15,6%	17,9%

[Terug naar de indicator](#)

Indicator 2g2: Gemiddelde van 4 jaarlijkse metingen van de prevalentie van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten van wie het gewicht een tweede keer gemeten en in het dossier opgenomen werd, over de jaren 2014, 2015 & 2016

Nr.	2014	2015	2016
5			
7			36,0%
9			
10			87,2%
11	35,6%		42,1%
12	55,3%	47,9%	52,2%
14		73,1%	91,7%
15			
18	76,6%	92,2%	83,2%
20	17,4%	63,6%	52,7%
25	93,5%	10,7%	8,9%
27	24,2%	61,2%	31,9%
29	93,3%	71,2%	80,0%
30		100,0%	100,0%
31	68,5%	3,8%	100,0%
36	83,3%		78,6%
38			
39			
40	65,5%	87,9%	78,2%
41			71,6%
42		58,2%	56,8%
44	63,8%	84,2%	84,1%
45		31,0%	36,1%
46	71,9%		85,3%
47	64,9%	69,9%	75,6%
48		75,0%	78,9%
55			
56	100,0%	100,0%	94,3%
57			17,7%
58	0,0%	0,0%	0,0%
59		74,2%	40,6%
60		73,6%	76,7%
66	92,5%		
67		86,8%	89,3%
68	21,0%	11,1%	21,7%
69	70,6%	81,9%	67,5%
75	100,0%	100,0%	100,0%
85		34,4%	22,0%
91		53,0%	93,2%
93		43,4%	62,5%

94			69,6%
97		72,7%	
98	76,1%		99,7%
99	45,1%		90,9%
100	7,2%	30,5%	60,7%
101	68,5%	66,2%	61,9%
110		5,4%	11,0%
111			
112			36,2%
113	74,6%	59,2%	69,1%
114	71,9%	81,2%	96,1%
115	45,6%	41,8%	37,0%
117	100,0%		100,0%
118	81,1%		85,4%
119	100,0%	90,5%	95,4%
120			26,1%
121	43,4%	52,9%	58,4%
127			34,7%
133		46,3%	63,5%
134		79,6%	80,2%
135			
136		90,0%	84,5%
137			60,0%
138	61,1%	67,4%	53,3%
142	71,2%	94,8%	62,6%
144	27,6%	23,8%	92,8%
146	100,0%	100,0%	97,7%
147	71,3%	90,9%	54,2%
148			
149			
150		46,6%	49,9%
152			
153		58,4%	60,6%
156	73,0%	76,4%	79,6%

[Terug naar de indicator](#)

Indicator 2g2: Gemiddelde van 4 jaarlijkse metingen van de prevalentie van de patiënten met risico op ondervoeding of ondervoede patiënten met een gewichtscurve die in het dossier opgenomen is, over de jaren 2014, 2015 & 2016

Nr.	2014	2015	2016
5			
7			
9			
10		35,1%	100,0%
11	35,6%	72,8%	87,3%
12	55,3%	73,0%	84,3%
14		73,1%	91,7%
15			
18	76,6%	79,6%	74,0%
20		0,0%	
25	93,5%	58,6%	20,7%
27	0,0%	0,0%	0,0%
29	93,3%	71,2%	80,0%
30		100,0%	100,0%
31	2,0%	15,2%	100,0%
36	100,0%		85,7%
38			
39			
40	65,5%	87,9%	78,2%
41			71,6%
42		100,0%	100,0%
44	63,8%	84,2%	84,2%
45		62,1%	71,2%
46	71,9%		85,3%
47	65,0%	100,0%	100,0%
48		76,6%	78,9%
55			
56	100,0%	100,0%	93,9%
57			
58	100,0%	100,0%	100,0%
59			51,1%
60		100,0%	100,0%
66			
67	83,5%	86,8%	89,3%
68		0,0%	0,0%
69	70,0%	81,9%	67,5%
75		100,0%	100,0%
85		9,4%	21,9%
91		52,9%	93,2%
93		15,1%	60,8%

94			
97		100,0%	
98	76,1%		99,7%
99	45,1%		90,9%
100	7,2%	29,2%	60,7%
101	68,5%	66,2%	61,9%
110			8,4%
111			
112			0,0%
113			
114	71,9%	81,2%	96,1%
115	5,2%	0,8%	0,4%
117			97,1%
118			31,7%
119	100,0%	90,5%	100,0%
120			73,9%
121			
127			33,9%
133		46,3%	72,5%
134	35,8%	85,4%	86,8%
135			57,1%
136		90,0%	90,4%
137			60,0%
138	61,1%	50,9%	53,3%
142		100,0%	10,4%
144	27,6%	23,8%	92,8%
146	100,0%	100,0%	97,7%
147		90,8%	45,9%
148			
149			
150	100,0%	100,0%	100,0%
152			
153		0,0%	39,5%
156	98,3%	76,4%	79,6%

[Terug naar de indicator](#)

Indicator 2h: Gemiddelde van 4 jaarlijkse metingen van de prevalentie van de ondervoede patiënten die een dieetconsultatie kregen die in het dossier opgenomen is, over de jaren 2014, 2015 & 2016

Nr.	2014	2015	2016
5			10,4%
7			
9	100,0%	16,9%	33,4%
10		53,9%	64,1%
11	78,0%	94,6%	13,5%
12	64,1%	19,5%	21,0%
14		3,9%	6,9%
15	100,0%	100,0%	35,3%
18	85,0%	79,6%	68,2%
20		63,6%	
25	13,8%	20,8%	20,7%
27	97,3%	98,8%	99,8%
29	13,3%	20,3%	27,6%
30		100,0%	100,0%
31	86,8%	15,2%	79,7%
36	100,0%		100,0%
38			
39	100,0%		
40	69,0%	89,2%	80,2%
41	78,3%	52,1%	79,4%
42		65,8%	26,8%
44	65,0%	94,9%	96,3%
45	62,7%	62,1%	71,2%
46	90,8%	84,2%	97,1%
47	19,6%	85,7%	77,8%
48		55,5%	100,0%
55			
56	100,0%	100,0%	97,4%
57			84,1%
58	93,%	90,2%	
59	86,1%	90,2%	83,2%
60		59,8%	95,0%
66	92,5%	93,1%	
67	61,3%	73,9%	42,4%
68	88,7%	89,1%	100,0%
69	47,2%	76,2%	43,2%
75		100,0%	100,0%
85			90,4%
91	46,0%	44,1%	35,9%
93		94,3%	60,6%
94			

97		87,2%	95,6%
98	54,5%		18,9%
99	28,6%		39,9%
100			
101			
110		0,0%	13,0%
111			
112			13,8%
113	46,9%	55,4%	50,5%
114		66,5%	83,4%
115	44,9%	48,9%	57,0%
117	100,0%	100,0%	79,6%
118	52,8%	100,0%	39,0%
119	100,0%	100,0%	100,0%
120			
121	23,9%	83,1%	48,1%
127		62,1%	86,6%
133		52,2%	42,3%
134	72,5%	56,3%	80,6%
135			90,7%
136	100,0%	79,3%	86,3%
137	100,0%	70,0%	80,0%
138	100,0%	86,9%	56,3%
142	27,2%	79,1%	48,7%
144	22,7%	76,2%	100,0%
146	100,0%	89,7%	75,9%
147	27,2%	40,0%	42,6%
148			
149		100,0%	100,0%
150			
152			
153	73,0%	54,2%	50,0%
156	72,1%	97,3%	93,6%

[Terug naar de indicator](#)