Beschrijving van de indicator

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

Wijzigingen ten opzichte van de vorige versie

Niet van toepassing.

Inhoud

1 Doelstelling die door de Raad wordt nagestreefd ..... **Erreur ! Signet non défini.**
2 Motivatie van de keuze van de indicator ..... **Erreur ! Signet non défini.**
3 Beschrijving van de indicator 4
4 Tellers en noemers 4
5 Domein.....1
6 Communicatie/Rapportering..... **Erreur ! Signet non défini.**
7 Interpretatie van de resultaten.....2
8 Referenties 2
9 Bijlagen ..... **Erreur ! Signet non défini.**

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 indicatorset verfijnd met verspreiding van de screening en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding over het ganse land.

Bedoeling is immers dat op termijn een maximum (100%) van alle Belgische ziekenhuizen minstens over een verpleegkundig voedingsdeskundige beschikt met een functiebeschrijving die de nodige competenties en het takenprofiel bevat en waarbij men beschikt over een welbepaalde minimumtijd die aan deze functie wordt gewijd.

2 Motivatie van de keuze van de indicator

Volgens de prevalentiestudie die door Bocquaert et al. (2009) in 34 Belgische ziekenhuizen (97 verpleegeenheden, 12717 patiënten en 1258 verzorgers) is uitgevoerd, blijkt dat 68,6% van de patiënten een risico op ondervoeding hadden en dat 20% van de patiënten geen enkel risico op een ondervoedingsprobleem hadden.
De goede praktijken die hun relevantie hebben aangetoond, worden opgenomen in dit protocol waarvan de toepassing zal worden verzekerd door de aanwezigheid van een verpleegkundig expert inzake ondervoeding.
Het toepassen van dit preventieprotocol wordt minstens door één persoon in de instelling begeleid, ondersteund en bevorderd. Een duidelijke toewijzing van deze taak is aangewezen (beschrijving, tijd, persoon(personen)…).
Elk ziekenhuis voorziet in een verpleegkundige met ervaring inzake voedingsondersteuning en die samenwerkt met de verpleegkundige kaderleden binnen een multidisciplinaire team. Dit team bestaat uit onder meer diëtisten en andere experts op het vlak van voedingsondersteuning.

Mag een verpleegkundige op eigen initiatief voedingsadvies geven : een nieuw dieet opstellen, de patiënt informeren, het dieet aanpassen (zout-/fosfaatarm) of mag hij/zij enkel de arts of de diëtist op de hoogte brengen en het noteren ?[1]

De verpleegkundige is wettelijk bevoegd om voedingsadvies te geven (art. 21quinquies, A) van KB nr. 78).
De voorwaarde om dat te mogen doen is dat de verpleegkundige de nodige opleiding en ervaring heeft (wat niet evident zal zijn).
Het spreekt voor zich dat de diëtist ook bevoegd is om voedingsadvies te geven op vraag van de arts, op basis van zijn/haar eigen beroepswetgeving (KB van 19 februari 1997).
De goede praktijk is dat het voedingsplan van de patiënt wordt opgesteld in multidisciplinair overleg, waarbij de technische deelname van de diëtist belangrijker zal zijn naarmate de pathologie gespecialiseerder is.
De verpleegkundige observeert de resultaten van het advies en brengt desgevallend de arts op de hoogte van het vervolg en van de complicaties.
In de instelling of de praktijk moet voor elke uitgevoerde verpleegkundige handeling een procedure aanwezig zijn. De uitvoerder moet steeds over de effectieve bekwaamheid beschikken om de betrokken handelingen veilig en correct uit te voeren.
(Indien de verpleegkundige de handelingen die hij moet stellen onvoldoende beheerst of niet veilig kan uitvoeren, dient hij te weigeren en dit onmiddellijk te melden aan zijn hiërarchische overste en de opdrachtgevende arts, zodat zij de nodige schikkingen kunnen nemen voor de uitvoering en continuïteit van de zorgen.
Men mag van een verpleegkundige verwachten dat hij de courante verstrekkingen en handelingen op zijn dienst of functie correct en veilig kan toepassen.
Cfr. Ministeriële omzendbrief van 19.07.2007).

Uit de nationale meting van 2008-2009 blijkt tevens dat:

- 43,9 % van de voedingsanamneses bij de opname worden verricht door een verpleegkundige maar;

[1] TECHNISCHE COMMISSIE VOOR VERPLEEGKUNDE Vraag 2013/09: Voedingsadvies door een verpleegkundige **05/11/2013**

- 15,3% van de verzorgers waren negatief over de belangstelling die wordt getoond voor de voeding als één van de aspecten van een algemene behandeling van de patiënt op het vlak van ondervoeding;
- 76,6% zijn neutraal;
- 8,2% zijn positief wat betreft de voedingszorg.

3 Beschrijving van de indicator

Type indicator	Structuurindicator
Beschrijving	De verpleegkundige met ervaring inzake voeding en voedingsondersteuning werkt samen met het verpleegkundig kaderpersoneel binnen een multidisciplinair team dat onder andere bestaat uit de diëtisten en experten in voedingsondersteuning binnen de instelling, voor de preventie en multidisciplinaire behandeling van ondervoeding

4 Tellers en noemers

Verpleegkundige met ervaring op het gebied van voeding (FRKVA 2b)

$$\text{FRKVA 2b} = \frac{2b1 + 2b2 + 2b3 + 2b4 + 2b5}{5}$$

Teller 1	Bestaat er op 31/12/2013 in het ziekenhuis een verpleegkundige met ervaring op het gebied van voeding ?
Noemer	/

2b. Verpleegkundige met ervaring op het gebied van voeding

Antwoord 2 b 1	Ja =1 Neen =0

Teller 2	Bestaat er een **functiebeschrijving** in de instelling van de verpleegkundige met ervaring op het gebied van voeding ?
Noemer	/
Antwoord 2 b 2	Ja =1 Neen =0

Teller 3	Besteedt de verpleegkundige met ervaring op het gebied van voeding ≥ 1/2 VTE aan deze functie (minstens 19 u per week) ?
Noemer	/
Antwoord 2 b 3	Ja =1 Neen =0

Teller 4	Heeft de verpleegkundige met ervaring op het gebied van voeding in de loop van dit jaar **minstens één interne opleidingsactie** georganiseerd op het gebied van ondervoeding, preventie en multidisciplinaire behandeling ?
Noemer	/
Antwoord 2 b 4	Ja =1 Neen =0

Teller 5	Heeft de verpleegkundige met ervaring op het gebied van voeding in de loop van dit jaar deelgenomen aan **permanente vorming** specifiek gewijd aan voeding, preventie van ondervoeding en multidisciplinaire behandeling, en dat gedurende minstens 15 u/jaar ?
Noemer	/
Antwoord 2 b 5	Ja =1 Neen =0

5 Domein

☒ Zorgkwaliteit ☒ Veiligheid van de Patiënt ☐ Tevredenheid Patiënten

☒ Tevredenheid Personeel

6 Communicatie/ Rapportering

Verantwoordelijke	Directeur Verpleegkundig Departement
Communicatiewijze	Elektronisch via Excel-bestand

Doelstelling van de rapportering	Benchmark
Periodiciteit	Jaarlijks
Datum van opstarting	2013

7 Interpretatie van de resultaten

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

De redenen die het ontbreken van een dergelijke functie in uw instelling verklaren, kunnen de volgende zijn:

- Een gebrek aan kennis over het belang van een dergelijke functie;
- Een gebrek aan ondersteuning in de instelling voor de ontwikkeling van een dergelijke functie;
- Een gebrek aan motivatie om een dergelijke functie te ontwikkelen;
- Het gebrek aan human resources op het vlak van kwaliteit en kwantiteit en/of middelen om een dergelijke functie te kunnen ontwikkelen;
- Een gebrek aan motivatie of kennis wat betreft het belang om duidelijk de inhoud van een dergelijke functie te omschrijven;
- De organisatie die deze verpleegkundige deskundige niet in staat stelt om minstens een interne opleiding hierover te organiseren.

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 de evidence – based aanbevelingen met het oog op een optimalisering van de nutritionele behandeling van de patiënten in de geriatrie: een onderzoeksactie. Brussel: Federale Overheidsdienst, Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Guidelines European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (Espen, 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. Groep van wetenschappelijke experts: aanbevelingen voor de screening en de evaluatie 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.

BAPEN: Advancing Clincal Nutrition : Organisation of food and nutritionalsupport in hospitals. August 2007.ISBN N° 1899467 06 8.

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

9 Bijlagen

Nihil