Kruis het antwoord aan dat voor uw afdeling geldt

nutritionDay worldwide

AFDELINGS FORMULIER
FORMULIER 1a

Datum | | | | | | | | |

Instellingscode | | | | | |

Afdelingscode | | | | | |

1. Hoofdspecialisme (één antwoord kiezen)

- ○ Inwendige geneeskunde - algemeen
- ○ Inwendige geneeskunde - cardiologie
- ○ Inwendige geneeskunde - maag-darm-leverziekten
- ○ Inwendige geneeskunde - geriatrie
- ○ Inwendige geneeskunde - infectieziekten
- ○ Inwendige geneeskunde – nefrologie
- ○ Inwendige geneeskunde - oncologie (inclusief radiotherapie)
- ○ Interdisciplinair
- ○ Lang verblijf afdeling
- ○ Neurologie
- ○ Algemene heelkunde / chirurgie
- ○ Chirurgie / cardiologie / vaatchirurgie / thoracale chirurgie
- ○ Chirurgie / neurochirurgie
- ○ Chirurgie / orthopedie
- ○ Traumatologie
- ○ KNO (Keel, neus en oorziekten)
- ○ Gynaecologie / zwangeren
- ○ Kindergeneeskunde
- ○ Psychiatrie
- ○ Overigen

2. Aantal opnamepatiënten om 12 uur | | | |

3. Totale beddencapaciteit van de afdeling | | | |

4. Aantal zorgverleners op de afdeling in de ochtend van Nutrition Day (exclusief schoonmaak en medewerkers voor Nutrition day)

	Gediplomeerd	In opleiding
Artsen		
Medisch studenten	n.v.t.	
Verpleegkundigen		
Verpleeghulpen		
Diëtisten		
Voedingskundigen		
Administratief personeel		n.v.t.
Overige zorgverleners		

5. Is er een voedingsteam in uw ziekenhuis? ○ Ja ○ Nee

6. Heeft deze afdeling een voedingsbehandelplan? ○ Ja ○ Nee

7. Is er één zorgverlener van de afdeling verantwoordelijk voor de voedingszorg? ○ Ja ○ Nee

8. Is er een diëtist, voedingskundige of dietist-assistent beschikbaar voor uw afdeling? ○ Ja ○ Nee

9. Zijn op de afdeling specifieke medewerkers aanwezig voor de ondersteuning van de patiënt tijdens de maaltijden? ○ Ja ○ Nee

10. Hoe screent / monitort u patiënten op ondervoeding? (kies één antwoord per kolom)

Bij opname

- ○ Geen routine screening
- ○ Geen vaste criteria
- ○ Ervaring / klinische blik alleen
- ○ Alleen gewicht / BMI
- ○ Nutritional Risk Screening (NRS) 2002
- ○ Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)
- ○ Malnutrition Screening Tool (MST)
- ○ SNAQ
- ○ ander vorm van screening / ander screeningsinstrume
  Graag specificeren:

Tijdens opname

- ○ Geen routine screening
- ○ Geen vaste criteria
- ○ Ervaring / klinische blik alleen
- ○ Alleen gewicht / BMI
- ○ ander vorm van screening / ander screeningsinstrume
  Graag specificeren:

Vervolg met pagina 1b

© nutritionDay - Authors: Hiesmayr / Schindler / Simon / Kiss / Kosak / Bauer - Medical University of Vienna / ESPEN Version 1 - 07.10.2016

Kruis het antwoord aan dat voor uw afdeling geldt

nutritionDay worldwide

Afdelings formulier
Vormulier 1b

Datum | | | | | | | | |

Instellingscode | | | | | |

Afdelingscode | | | | | |

11a. Heeft u vaste protocollen voor voedingszorg? ○ Ja ○ Nee

11b. Zo ja, welke wordt gebruikt?

- ○ Internationale richtlijnen
- ○ Nationale richtlijnen
- ○ Standaard op ziekenhuisniveau
- ○ Standaard op afdelingsniveau
- ○ Individueel voedingszorgplan
- ○ Overige

12. Wat wordt er voor deze patiënten standaard gedaan? (kruis alle mogelijkheden aan)

Observeren	☐ Risico	☐ Ondervoed	☐ Elke patiënt	☐ Nooit
Breng voedingsplan ter sprake tijdens visites	☐ Risico	☐ Ondervoed	☐ Elke patiënt	☐ Nooit
Ontwikkel het individuele voedingszorgplan	☐ Risico	☐ Ondervoed	☐ Elke patiënt	☐ Nooit
Start behandeling / voedingsinterventie	☐ Risico	☐ Ondervoed	☐ Elke patiënt	☐ Nooit
Vraag een voedingsexpert in consult (diëtist / voedingskundige)	☐ Risico	☐ Ondervoed	☐ Elke patiënt	☐ Nooit
Vraag een arts	☐ Risico	☐ Ondervoed	☐ Elke patiënt	☐ Nooit
Bereken energiebehoefte	☐ Risico	☐ Ondervoed	☐ Elke patiënt	☐ Nooit
Bereken eiwitbehoefte	☐ Risico	☐ Ondervoed	☐ Elke patiënt	☐ Nooit

13. Wanneer weegt u uw patiënten? (kruis alle mogelijkheden aan)

- ☐ Bij opname
- ☐ Binnen 24 uur
- ☐ Binnen 48 uur
- ☐ Binnen 72 uur
- ☐ Eenmaal per week
- ☐ Af en toe
- ☐ Als het nodig is
- ☐ Bij ontslag
- ☐ Nooit

14. Wat wordt gedaan om adequate voedingsinname bij de patiënten te bewerkstellingen? (kruis alle mogelijkheden aan)

- ☐ Aanvullende maaltijden of tussenmaaltijden aanbieden
- ☐ Keuze in maaltijden aanbieden
- ☐ Keuze in portiegrootte
- ☐ Presentatie van de voeding
- ☐ Consistentieverandering indien nodig
- ☐ Evalueer problemen met eten en drinken bij patiënten
- ☐ Zorg voor ongestoorde maaltijden
- ☐ Zorg voor een prettige eetomgeving
- ☐ Aangepaste maaltijden voor cultuur en religie
- ☐ Aangepaste maaltijden voor allergie / intolerantie
- ☐ Overige

15. Welke voedingsstandaarden bestaan er op uw afdeling? (kruis alle mogelijkheden aan)

- ☐ Voedingstraining is beschikbaar
- ☐ Voedingsgerelateerde informatie wordt doorgegeven aan management ziekenhuis
- ☐ Kwaliteitsindicatoren worden vastgesteld en op regionaal of nationaal niveau doorgegeven
- ☐ Kwaliteitsindicatoren worden gebruikt voor locale benchmark
- ☐ Feedback wordt gevraagd aan patiënten over de voeding en voedingsservice via vragenlijsten

16. Wat wordt tijdens het opnamegesprek gevraagd en vastgelegd? (kruis alle mogelijkheden aan)

- ☐ Gewichtsveranderingen
- ☐ Eetgewoonten / eetproblemen
- ☐ Voeding voor opname

17. Op welke formulieren is er ruimte voor documentatie over inname, voeding en ondervoeding (kruis alle mogelijkheden aan)

a. Het patiëntendossier heeft een sectie voor…

- ☐ Aangeven of de patiënt ondervoed is of risico heeft op ondervoeding
- ☐ Voedingsbehandelplan

b. Ontslagbrief…

- ☐ Samenvatting van het voedingsbehandelplan tijdens opname
- ☐ Geeft voedingsgerelateerde adviezen voor toekomstige behandeling aan

18. Verstrekt u brochures over ondervoeding aan patiënten met (risico op) ondervoeding? ○ Ja ○ Nee

19. Formulier ingevuld door… (kruis alle mogelijkheden aan)

- ☐ Afdelingshoofd
- ☐ Diëtist
- ☐ Verpleegkundige
- ☐ Arts
- ☐ Administratief personeel
- ☐ Overige

Dank u!

© nutritionDay - Authors: Hiesmayr / Schindler / Simon / Kiss / Kosak / Bauer - Medical University of Vienna / ESPEN

Kruis de juiste antwoorden aan

nutritionDay worldwide

Ziekenhuisformulier

Datum | | | | | | | | |

Instellingscode | | | | | |

Afdelingscode | | | | | |

1. Totaal aantal bedden ziekenhuis | | | | |

2. Totaal aantal opnames in het afgelopen jaar | | | | | | |

3. Totaal aantal zorgverleners in het ziekenhuis

	Totaal aantal	FTE
Totaal artsen		
Medisch specialisten		
Artsen in opleiding		
Verpleegkundigen		
Diëtisten		
Voedingskundigen		
Apothekers		
Keukenmedewerkers		

4. Heeft het ziekenhuis een voedingsplan? ○ Ja ○ Nee ○ Onbekend

5. Welke voedingsgerelateerde standaarden /routines zijn er in uw ziekenhuis?

- ☐ Voedingsonderwijs is beschikbaar
- ☐ Voedingscommissie is aanwezig
- ☐ Kwaliteitsindicatoren worden verzameld op nationaal of regionaal niveau
- ☐ Kwaliteitsindicatoren worden gebruikt voor locale benchmark
- ☐ Feedback van patiënten over voeding en voedingsservice wordt via vragenlijsten gevraagd

6. Welke codes zijn beschikbaar in uw ziekenhuis voor declaratie?

Codes beschikbaar

- ☐ Voedingsondersteuning
  - ☐ Drinkvoeding
  - ☐ Parenterale voeding
  - ☐ Enterale voeding
  - ☐ Dieetadvisering
  - ☐ Speciaal dieet
- ☐ Screening ondervoeding
- ☐ Risico ondervoeding
- ☐ Ondervoeding (algemeen)
- ☐ Ernst van ondervoeding (mild, matig, ernstig)
- ☐ Geen informatie beschikbaar

Codes algemeen gebruikt

- ☐ Voedingsondersteuning
  - ☐ Drinkvoeding
  - ☐ Parenterale voeding
  - ☐ Enterale voeding
  - ☐ Dieetadvisering
  - ☐ Speciaal dieet
- ☐ Screening ondervoeding
- ☐ Risico ondervoeding
- ☐ Ondervoeding (algemeen)
- ☐ Ernst van ondervoeding (mild, matig, ernstig)
- ☐ Geen informatie beschikbaar

Dank u!

© nutritionDay - Authors: Hiesmayr / Schindler / Simon / Kiss / Kosak / Bauer - Medical University of Vienna / ESPEN Version 1 - 07.10.2016

Kruis het antwoord aan dat voor deze patiënt geldt

nutritionDay worldwide

Over uw patiënt
FORMULIER 2a

Datum | | | | | | | | |
Instellingscode | | | | | | | | |
Afdelingscode | | | | | | | | |

Patiëntnummer | | | **Initialen patiënt** [redacted] **Geboortejaar** | | | |

Geslacht ○ Vrouw ○ Man **Opnamedatum** | | | | | | | |

Gewicht | | | , | | kg ○ Geschat ○ Gemeten

Lengte | | | cm ○ Geschat ○ Gemeten **Informed consent** ○ Ja ○ Nee

Alleen doorgaan indien patiënt toestemming heeft gegeven!

1. Deze opname was… ○ **Gepland** ○ **Spoedopname** ○ **Onbekend**

2a. Diagnose bij opname (kruis alle mogelijkheden aan)

- ☐ 0100 Infectieziekten
- ☐ 0200 Kanker
- ☐ 0300 Ziekten van bloed en bloedvormende organen en bepaalde aandoeningen van immuunsysteem
- ☐ 0400 Endocriene ziekten en voedings- en stofwisselingsstoornissen
- ☐ 0500 Psychische stoornissen en gedragsstoornissen
- ☐ 0600 Ziekten van zenuwstelsel
- ☐ 0700 Ziekten van oog en adnexen
- ☐ 0800 Ziekten van oor en processus mastoideus
- ☐ 0900 Ziekten van hart en vaatstelsel
- ☐ 1000 Ziekten van ademhalingsstelsel
- ☐ 1100 Ziekten van spijsverteringsstelsel
- ☐ 1200 Ziekten van huid en subcutis
- ☐ 1300 Ziekten van bot-spierstelsel en bindweefsel
- ☐ 1400 Ziekten van urogenitaal stelsel
- ☐ 1500 Zwangerschap, bevalling en kraambed
- ☐ 1600 Bepaalde aandoeningen die hun oorsprong hebben in perinatale periode
- ☐ 1700 Congenitale afwijkingen, misvormingen en chromosoomafwijkingen
- ☐ 1800 Symptomen, afwijkende klinische bevindingen en laboratoriumuitslagen, niet elders geclassificeerd
- ☐ 1900 Letsel, vergiftiging
- ☐ 2000 Uitwendige oorzaken van ziekte en sterfte (ongeluk, aanslag)
- ☐ 2100 Factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden en contacten met gezondheidszorg

2b. Hoofddiagnose voor opname (kies één antwoord van bovenstaanden) | | | |

3. Welke comobiditeiten heeft deze patiënt? (kruis het juiste antwoord aan)

Hartfalen	○ Ja	○ Nee	Diabetes type 1 / type 2	○ Ja	○ Nee
Myocard infarct	○ Ja	○ Nee	Kanker	○ Ja	○ Nee
Chronische longziekte	○ Ja	○ Nee	Infectie	○ Ja	○ Nee
Cerebraal vasculair accident (CVA)	○ Ja	○ Nee	Dementie	○ Ja	○ Nee
Perifeer vasculaire aandoening	○ Ja	○ Nee	Depressiviteit	○ Ja	○ Nee
Chronische leverziekte	○ Ja	○ Nee	Overige psychische aandoening	○ Ja	○ Nee
Chronische nierziekte	○ Ja	○ Nee	Overige chronische ziekte	○ Ja	○ Nee

4a. Operatie tijdens deze opname
○ Ja, gepland ○ Nee
○ Ja, acuut
Dagen postoperatief | | Dagen

4b. Geplande operatie tijdens opname
○ Ja, vandaag of morgen
○ Ja, later
○ Nee

5. Intensive care opname tijdens deze opname? ○ Ja ○ Nee

6. Is deze patiënt terminaal? ○ Ja ○ Nee ○ Onbekend

7. Vochtbalans ○ Normaal ○ Overvuld ○ Gedehydreerd ○ Onbekend

8. Aantal medicijnen voorgeschreven (VANDAAG) **Oraal** | | **Overige** | |

9. Is de patiënt geïdentificeerd als (risico op) ondervoeding?
○ Ondervoed ○ Risico ○ Nee ○ Onbekend

Ga naar formulier 2b

Kruis het antwoord aan dat voor deze patiënt geldt

nutritionDay worldwide

Over uw patiënt
FORMULIER 2a

Datum	
Instellingscode	
Afdelingscode	

Kies de juiste antwoorden die voor deze patiënt gelden

nutritionDay worldwide

Over uw patiënt
Formulier 2B

Datum ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Instellingscode ☐☐☐☐☐

Afdelingscode ☐☐☐☐☐

Patiënt ID ☐☐☐ **Initialen** [redacted]

10. Vocht Vandaag ☐ Electrolytoplossing (NaCl, ringers etc) ☐ 5% Glucose oplossing

11. Aantal geplande drinkvoedingen Vandaag ☐☐

12. Inname voeding Vandaag (kruis de mogelijkheden aan)

Standaard ziekenhuis voeding	◯ Ja	◯ Nee	◯ Onbekend
Verrijkte ziekenhuisvoeding	◯ Ja	◯ Nee	◯ Onbekend
Eiwitrijk supplement (bv drinkvoeding)	◯ Ja	◯ Nee	◯ Onbekend
Enterale voeding	◯ Ja	◯ Nee	◯ Onbekend
Parenterale voeding	◯ Ja	◯ Nee	◯ Onbekend
Speciaal dieet	◯ Ja	◯ Nee	◯ Onbekend

13a. Alle sondes en lijnen Vandaag (kruis de mogelijkheden aan)

Centraal veneus	◯ Ja	◯ Nee	Neus-duodenum	◯ Ja	◯ Nee
Perifeer infuus	◯ Ja	◯ Nee	Jenjunumfistel	◯ Ja	◯ Nee
Nasogastric	◯ Ja	◯ Nee	Percutane endoscopische gastrostomie	◯ Ja	◯ Nee
Neus-jejunum	◯ Ja	◯ Nee	Percutane endoscopische jejunostomie	◯ Ja	◯ Nee

13b. Zijn er complicaties geweest bij de sondes / lijnen sinds opname (infecties, obstructies?)

◯ Ja, geweest ◯ Ja, nog steeds ◯ Nee ◯ Onbekend

14. Geef aan of een van onderstaande is gedaan bij deze patiënt sinds de opname (kruis de mogelijkheden aan)

Energiebehoefte bepaald	◯ Ja	◯ Nee	◯ Onbekend
Eiwitbehoefte bepaald	◯ Ja	◯ Nee	◯ Onbekend
Orale inname geregistreerd in patiëntdossier	◯ Ja	◯ Nee	◯ Onbekend
Voedingsbehandelplan gemaakt	◯ Ja	◯ Nee	◯ Onbekend
Voedingsexpert geconsulteerd	◯ Ja	◯ Nee	◯ Onbekend
Voedingsstatus gedocumenteerd in status	◯ Ja	◯ Nee	◯ Onbekend

15a. Energie doel Gisteren

◯ < 500 kcal
◯ 500 - 999 kcal
◯ 1000 - 1499 kcal
◯ 1500 - 1999 kcal
◯ >= 2000 kcal
◯ Niet bepaald
◯ Onbekend

OF svp invoegen ☐ kcal/kg

15b. Energieinname Gisteren

◯ < 500 kcal
◯ 500 - 999 kcal
◯ 1000 - 1499 kcal
◯ 1500 - 1999 kcal
◯ >= 2000 kcal
◯ Niet bepaald
◯ Onbekend

OF svp invoegen ☐ kcal/kg

16. Sinds opname is de gezondheidsstatus van de patiënt

◯ Verbeterd
◯ Verslechterd
◯ Gelijk gebleven
◯ De patiënt is net opgenomen
◯ Onbekend

Dank u!

Kruis de juiste antwoorden aan

nutritionDay worldwide

Patiënt formulier
FORMULIER 3a

Datum | | | | | | | | |

Instellingscode | | | | | | | | |

Afdelingscode | | | | | | | | |

Patiëntnummer | | | |

Initialen [redacted]

1. Wat zijn uw voedingsgewoonten? (kruis alle mogelijkheden aan)

- ☐ Geen specifieke voedingsgewoonte
- ☐ Ik eet vegetarisch
- ☐ Ik eet veganistisch
- ☐ Glutenvrij
- ☐ Ik vermijd toegevoegd suiker
- ☐ Ik vermijd koolhydraten
- ☐ Ik gebruik een vetarm dieet
- ☐ Ik ben lactose intolerant
- ☐ Ander dieet ivm intoleranties / allergie
- ☐ Overig

2. Waar was u voor deze opname?

- ○ Thuis
- ○ Verpleeg of verzorgingshuis
- ○ Overgeplaatst van een ander ziekenhuis
- ○ Overige

3. Kunt u lopen?

- ○ Ja
- ○ Ja, met hulp
- ○ Ja, met een hulpmiddel (stok, rollater)
- ○ Nee, ik heb een rolstoel
- ○ Nee, ik ben bedlegerig

4. In het algemeen is uw gezondheid

○ Erg goed ○ Goed ○ Matig ○ Slecht ○ Erg slecht

5. In de afgelopen 12 maanden voor deze opname ongeveer..

Hoe vaak heeft u een arts bezocht? | | Keren

Hoe vaak bent u opgenomen (spoedeisende hulp, afdeling) | | Keren

Hoeveel nachten heeft u in een ziekenhuis gelegen? | | Nachten

6. Hoeveel verschillende geneesmiddelen gebruikt u per dag (voorafgaande aan de opname)?

- ○ 1 tot 2
- ○ 3 tot 5
- ○ Meer dan 5
- ○ Geen
- ○ Onbekend

7. Heeft u een zorgverzekering?

- ○ Ja, privé verzekering
- ○ Ja, overheidsverzekering
- ○ Ja, beide
- ○ Nee
- ○ Ik geef hier geen antwoord op

8. Wat was uw gewicht 5 jaar geleden? | | kg ○ Onbekend

9a. Heeft u de afgelopen 3 maanden gewicht verloren?

- ○ Ja, bedoeld
- ○ Ja, onbedoeld
- ○ Nee, mijn gewicht is gelijk gebleven
- ○ Nee, ik ben aangekomen
- ○ Weet ik niet

9b. Zo ja, hoeveel kilo heeft u verloren? | | kg ○ Weet ik niet

10. Was u op de hoogte van uw opname twee dagen voor de opname? ○ Ja ○ Nee

11. Geef aan of u….

…bent gewogen bij opname	○ Ja	○ Nee	○ Onbekend
…geïnformeerd bent over uw voedingsstatus	○ Ja	○ Nee	○ Onbekend
…geïnformeerd bent over de mogelijkheden van de voeding	○ Ja	○ Nee	○ Onbekend
…speciale voeding heeft aangeboden gekregen	○ Ja	○ Nee	○ Onbekend

Ga door naar formulier 3b

Kruis de juiste antwoorden aan

nutritionDay worldwide

Patiëntformulier
FORMULIER 3b

Datum | | | | | | | | |

Instellingscode | | | | | |

Afdelingscode | | | | | |

Patiënt ID | | | |

Initialen [redacted]

12. Hoe goed heeft u in de week voor uw opname gegeten?

- ○ Meer dan normaal
- ○ Normaal
- ○ Ongeveer 3/4 van normaal
- ○ Ongeveer 1/2 van normaal
- ○ Ongeveer 1/4 of minder

13. Bent u tevreden over de voeding in het ziekenhuis

- ○ Erg tevreden
- ○ Tevreden
- ○ Neutraal
- ○ Ontevreden
- ○ Erg ontevreden
- ○ Onbekend

14. Heeft u VANDAAG hulp gekregen bij het eten?

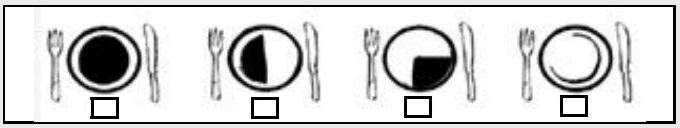
- ○ Ja, van familie / vrienden
- ○ Ja, van zorgverlener
- ○ Nee

15. Heeft u kunnen eten zonder dat u gestoord werd?

- ○ Ja
- ○ Nee

16a. Geef aan hoeveel u vandaag heeft gegeten van de ziekenhuismaaltijd?

(bijna) alles | De helft | Een kwart | Niets



16b. De portiegrootte die ik vandaag heb besteld was…

- ○ Standaard
- ○ Kleiner
- ○ Groter
- ○ Onbekend

17. Indien u niets heeft gegeten kunt u aangeven waarom? (kruis alle mogelijkheden aan)

- ☐ Ik vond de soort eten niet prettig
- ☐ Ik vond de geur/smaak niet lekker
- ☐ Het eten paste niet binnen mijn culturele / religeuze voorschriften
- ☐ Het eten was te heet
- ☐ Het eten was te koud
- ☐ In verband met allergie / intolerantie
- ☐ Ik had geen honger
- ☐ Ik had niet mijn normale eetlust
- ☐ Ik heb problemen met slikken / kauwen
- ☐ Ik eet meestal minder
- ☐ Ik was misselijk / moest overgeven
- ☐ Ik was te moe
- ☐ Ik kan niet eten zonder hulp
- ☐ Ik mocht niet eten
- ☐ Ik had een onderzoek / operatie en heb mijn maaltijd gemist
- ☐ Ik kreeg niet het eten dat ik besteld had

18. Geef het aantal glazen/kopjes aan dat u de laatste 24 uur gebruikt heeft

☐ Water	☐ Koffie	☐ Vuchtensap	☐ Drinkvoeding
☐ Thee	☐ Melk	☐ Frisdrank	☐ Overige

19a. Heeft u iets anders dan ziekenhuiseten gegeten? ○ Ja ○ Nee

19b. Zo ja, wat heeft u gegeten?

- ☐ Zoete snack
- ☐ Hartige snack
- ☐ Huisgemaakt eten
- ☐ Fruit
- ☐ Zuivelprodukten
- ☐ Eten laten bezorgen / gegeten in restaurant
- ☐ Belegd brood(je)
- ☐ Overig

20. Is uw voedingsinname veranderd tijdens de opname?

- ○ Verbeterd
- ○ Verminderd
- ○ Gelijk gebleven
- ○ Onbekend

21. Vandaag voel ik mij…

- ○ Sterker dan bij opname
- ○ Zwakker dan bij opname
- ○ Gelijk aan opname
- ○ Ik ben vandaag opgenomen
- ○ Onbekend

22. Kunt u VANDAAG lopen zonder hulp?

- ○ Ja
- ○ Nee, alleen met hulp
- ○ Nee, ik blijf in bed

23. Heeft u hulp gehad bij het invullen van de vragenl... ○ Ja ○ Nee

Dank u!

Kruis het antwoord aan dat voor deze patiënt geldt

nutritionDay worldwide

Instellingscode

Afdelingscode

Patiëntnummer **Initialen patiënt** [redacted] **Geboortejaar**

Geslacht ○ Vrouw ○ Man **Opnamedatum**

Gewicht kg ○ Geschat ○ Gemeten

Lengte cm ○ Geschat ○ Gemeten **Informed consent** ○ Ja ○ Nee

Patiëntnummer **Initialen patiënt** [redacted] **Geboortejaar**

Geslacht ○ Vrouw ○ Man **Opnamedatum**

Gewicht kg ○ Geschat ○ Gemeten

Lengte cm ○ Geschat ○ Gemeten **Informed consent** ○ Ja ○ Nee

Patiëntnummer **Initialen patiënt** [redacted] **Geboortejaar**

Geslacht ○ Vrouw ○ Man **Opnamedatum**

Gewicht kg ○ Geschat ○ Gemeten

Lengte cm ○ Geschat ○ Gemeten **Informed consent** ○ Ja ○ Nee

Patiëntnummer **Initialen patiënt** [redacted] **Geboortejaar**

Geslacht ○ Vrouw ○ Man **Opnamedatum**

Gewicht kg ○ Geschat ○ Gemeten

Lengte cm ○ Geschat ○ Gemeten **Informed consent** ○ Ja ○ Nee

Patiëntnummer **Initialen patiënt** [redacted] **Geboortejaar**

Geslacht ○ Vrouw ○ Man **Opnamedatum**

Gewicht kg ○ Geschat ○ Gemeten

Lengte cm ○ Geschat ○ Gemeten **Informed consent** ○ Ja ○ Nee

Patiëntnummer **Initialen patiënt** [redacted] **Geboortejaar**

Geslacht ○ Vrouw ○ Man **Opnamedatum**

Gewicht kg ○ Geschat ○ Gemeten

Lengte cm ○ Geschat ○ Gemeten **Informed consent** ○ Ja ○ Nee

Patiëntnummer **Initialen patiënt** [redacted] **Geboortejaar**

Geslacht ○ Vrouw ○ Man **Opnamedatum**

Gewicht kg ○ Geschat ○ Gemeten

Lengte cm ○ Geschat ○ Gemeten **Informed consent** ○ Yes ○ Nee

Patiëntnummer **Initialen patiënt** [redacted] **Geboortejaar**

Geslacht ○ Vrouw ○ Man **Opnamedatum**

Gewicht kg ○ Geschat ○ Gemeten

Lengte cm ○ Geschat ○ Gemeten **Informed consent** ○ Ja ○ Nee

Patiëntnummer **Initialen patiënt** [redacted] **Geboortejaar**

Geslacht ○ Vrouw ○ Man **Opnamedatum**

Gewicht kg ○ Geschat ○ Gemeten

Lengte cm ○ Geschat ○ Gemeten **Informed consent** ○ Ja ○ Nee

© nutritionDay - Authors: Hiesmayr / Schindler / Simon / Kiss / Kosak / Bauer - Medical University of Vienna / ESPEN

Patiëntenlijst en uitkomsten (alle ND patiënten)

nutritionDay worldwide

30 dagen uitkomst

Datum | | | | | | | | |

Instellingscode | | | | | |

Afdelingscode | | | | | |

Patiënt ID	Initialen	Ontslagdatum	Ontslagdiagnose			Resultaat	Heropname sinds ND
[redacted]			(zie box 1 voor codes)			(zie box 2 voor codes)	(zie box 3 voor codes)
[redacted]	MA MU	24.11.2015	1. J15.212	2. G89.3	3. T45.1X5	1	1
			4. Z61.12	5.	6.		
	[redacted]						

1. Gebruik volledige ICD-10 codes of de codes onderstaand

maximaal 6 codes, in dezelfde volgorde als het dossier

0100 Infectieziekten
0200 Kanker
0300 Ziekten van bloed en bloedvormende organen en bepaalde aandoeningen van immuunsysteem
0400 Endocriene ziekten en voedings- en stofwisselingsstoornissen
0500 Psychische stoornissen en gedragsstoornissen
0600 Ziekten van zenuwstelsel
0700 Ziekten van oog en adnexen
0800 Ziekten van oor en processus mastoideus
0900 Ziekten van hart en vaatstelsel
1000 Ziekten van ademhalingsstelsel
1100 Ziekten van spijsverteringsstelsel
1200 Ziekten van huid en subcutis
1300 Ziekten van bot-spierstelsel en bindweefsel
1400 Ziekten van urogenitaal stelsel
1500 Zwangerschap, bevalling en kraambed
1600 Bepaalde aandoeningen die hun oorsprong hebben in perinatale periode
1700 Congenitale afwijkingen, misvormingen en chromosoomafwijkingen
1800 Symptomen, afwijkende klinische bevindingen en laboratoriumuitslagen, niet elders geclassificeerd
1900 Letsel, vergiftiging
2000 Uitwendige oorzaken van ziekte en sterfte (ongeluk, aanslag)
2100 Factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden en contacten met gezondheidszorg

2. Resultaat

1= Nog opgenomen
2= Overgeplaatst naar ander ziekenhuis
3= Overgeplaatst naar een verpleegtehuis
4= Revalidatie
5= Ontslag naar huis
6= Overleden
7= Overigen

3. Heropname code

1= Nee
2= Ja, zelfde ziekenhuis, gepland
3= Ja, zelfde ziekenhuis, niet gepland
4= Ja, ander ziekenhuis, gepland
5= Ja, ander ziekenhuis, ongepland
6=Weet ik niet

Dank u!

nutritionDay WORLDWIDE

Formulier 1 oncologie

Centrumcode[2] ☐☐☐☐☐

Afdelingscode[3] ☐☐☐☐☐

Bestaat er een geïnformatiseerd patiëntendossier in het hospitaal?[9]	◯ Ja ◯ Neen
Is het voedingsplan een onderdeel van het totaal behandelplan van oncologische patiënten?[9]	◯ Ja ◯ Neen
Zo ja, op welke manier wordt dit voedingsplan dan geïntegreerd of geïmplementeerd?[38]	
Routinematig	☐
Wanneer een patiënt erom verzoekt	☐
Wanneer de patiënt > 10% gewicht heeft verloren	☐
In een palliatieve fase	☐
Op een andere wijze, beschrijf a.u.b.	
Zo neen, waarom?[10]	
Gebrek aan (wetenschappelijk) bewijs	☐
Geen of gebrek kennis over de materie	☐
Geen terugbetaling	☐
Omdat de tumor dan ook wordt gevoed	☐
Andere	☐
Welke voedinsgtherapie wordt gevolgd voor oncologische patiënten?[10]	
Voeding volgens het vooropgestelde voedingsplan.	☐
Berekenen van de energiebehoeften.	☐
Monitoren of opvolgen van voedselinname en het gebruik van orale supplementen indien nodig	☐
Geen	☐
Andere	☐
Zo niet, wat zijn de belangrijkste redenen?[10]	
Gebrek aan (wetenschappelijk) bewijs	☐
Gebrek aan ervaring	☐
Geen terugbetaling	☐
Gebrek aan diëtisten	☐
Gebrek aan andere experten.	☐
Andere	☐

Hoe dikwijls worden de volgende parameters geregistreed bij oncologische patiënten en welke methoden worden gebruikt?[39]

	Regelmatig	Bij elke chemokuur	Zo nodig	Nooit	?
Anthropometrie/Lichaamssamenstelling					
Lichaamsgewicht	◯	◯	◯	◯	◯
Anthropometrie	◯	◯	◯	◯	◯
Bio-electrische impedantiemeting	◯	◯	◯	◯	◯
CT-scan	◯	◯	◯	◯	◯
DEXA	◯	◯	◯	◯	◯
Andere	◯	◯	◯	◯	◯
Lichaamsfunctie					
Handknijpkracht	◯	◯	◯	◯	◯
6-minuten wandeltest	◯	◯	◯	◯	◯
Andere	◯	◯	◯	◯	◯
Berekening nutritionele behoeften	◯	◯	◯	◯	◯
Voedselinname					
Elke maaltijd	◯	◯	◯	◯	◯
1 maaltijd/dag	◯	◯	◯	◯	◯
2 maaltijden/dag	◯	◯	◯	◯	◯
Registratie 24 uurs voedselinname	◯	◯	◯	◯	◯
Andere	◯	◯	◯	◯	◯

Wie heeft document 1 oncologie ingevuld?[11]

◯ Diëtiste ◯ Verpleegkundige ◯ Arts ◯ Nutritionist ◯ Andere

Elk exponent (vb. x[39]) verwijst naar de nummers in de verklaringen.

©Oncologiegroep Nutritiedag - voor de wereldwijde Nutritiedag -Een crosssectionele nutritionele audit

Formulier 2 oncologie

Document N°[18] ☐☐ Centrumcode [2] ☐☐☐☐☐ Afdelingscode [3] ☐☐☐☐☐

"Dienst van alle oncologie patiënten "

nutritionDay WORLDWIDE

sheet2_once

Patiënt ☐☐ ☐☐ (4 initialen) [4]	Patiënt ID [5]	Ambulante patiënt/ afdeling [40]	Doel van de therapie [41]	Reden van opname [42]	actuele kankerdiagnose [43]	Tijd sinds vaststellen kankerdiagnose [44]	Stadium van kanker [45]	Tijd sinds de eerste therapie is gestart van de actuele kankerdiagnose [46]	Therapeutische situatie [47]	Infecties [48]	CRP [49] Enkel als de gegevens al bepaald zijn	Albumine [50] Enkel als de gegevens al bepaald zijn	Nutritionele behandeling [51]
initialen	N°	o/w	c/p/t	1-6	1-17	1-6	0-IV	1-8	1-10	1-3	○ mg/dL ○ mg/L	○ g/L ○ g/dL	1-10

Doel van de therapie:
- **c =** curratief
- **p =** palliatief
- **t =** terminaal
- **3 =** chirurgie
- **4 =** behandeling van complicatie(s)
- **5 =** slechte algemene conditie
- **6 =** gebrek aan zelfredzaamheid

Reden van opname:
- **1 =** observatie (diagnostisch)
- **2 =** behandeling

Actuele kankerdiagnose
- **1 =** borst
- **2 =** colon, rectum
- **3 =** prostaat
- **4 =** long
- **5 =** huid
- **6 =** nier/blaas
- **7 =** maag/slokdarm
- **8 =** pancreas
- **9 =** lymfoom
- **10=** KNO
- **11 =** leukemie
- **12 =**gynaecologisch
- **13 =** lever
- **14 =** sarcoom
- **15 =** hersenen
- **16 =** testikel
- **17 =** andere

Tijd sinds vaststellen diagnose
- **1 =** 0-2 maanden
- **2 =** 3-5 maanden
- **3 =** 6-12 maanden
- **4 =** 1-2 jaar
- **5 =** 2-4 jaar
- **6 =** > 4 jaar

Stadium van kanker
- **0 =** carcinoma in situ
- **I =** gelokaliseerd
- **II =** vroegtijdige lokale uitbreiding
- **III =** laattijdige lokale uitbreiding
- **IV =** gemetastaseerd

Tijd sinds eerste start therapie
- **1 =** geen therapie
- **2 =** tumor stagering/ diagnosestelling
- **3 =** 0-2 maanden
- **4 =** 3-5 maanden
- **5 =** 6-12 maanden
- **6 =** 1-2 jaar
- **7 =** 2-4 jaar
- **8 =** > 4 jaar

Therapeutische situatie
- **1 =** diagnose
- **2 =** chemo eerste lijn
- **3 =** chemo > eerste lijn
- **4 =** radiotherapie
- **5 =** specifiek gerichte therapie
- **6 =** hormoon therapie
- **7 =** palliatief
- **8 =** chirurgisch
- **9 =** kanker gerelateerde complicaties
- **10 =** therapie gerelateerde complicaties

Infecties
- **1 =** neen
- **2 =** lokaal
- **3 =** algemeen

Nutritionele behandeling
- **1 =** gewone voeding
- **2 =** geïndividualiseerd oraal voedingsplan
- **3 =** energierijk/proteïnerijke bijvoedingen
- **4 =** sondevoeding
- **5 =** parenterale voeding
- **6 =** bijvoedingen met specifieke nutriënten
- **7 =** specifieke nutriënten (EPA, glutamine, BCAA, arginine, carnitine)
- **8 =** persoonlijke voorkeuren
- **9 =** dieetadvies
- **10 =** andere

Elk exponent (vb. x [39]) verwijst naar de nummers in de verklaringen.

©Oncologiegroep Nutritiedag - voor de wereldwijde Nutritiedag

nutritionDay WORLDWIDE

Oncologie patiëntenformulier 3

Datum [1] _ _ / _ _ / _ _ _ _

Patiënt ID [5] ☐☐

Beste patiënt,
We zouden u willen vragen om vandaag deze vragenlijst in te vullen om zo het voedingsbeleid op deze afdeling te verbeteren. We zouden willen weten hoe u zich vandaag voelt en hoe actief u bent.

Controleer a.u.b. ⊗ **of vul in** m

DANK U VOOR UW MEDEWERKING!

Patiënt's-initialen: [4] de twee eerste letters van uw voornaam [redacted] de twee eerste letters van uw achternaam [redacted]

Uw gewoon lichaamsgewicht voor u ziek werd [52] ☐☐☐ **kg** ○ I weet het niet

Uw actueel lichaamsgewicht [52] ☐☐☐ **kg** ○ I weet het niet

Was uw gewichtsverlies gewenst of ongewenst? [54]

○ gewenst ○ ongewenst ○ gewicht is stabiel

Duid a.u.b. aan wat het meest van toepassing was gedurende de afgelopen week: [55]

	Helemaal niet	Een beetje	Vrij veel	Heel veel
Heeft u pijn gehad?	○	○	○	○
Had u behoefte om te rusten?	○	○	○	○
Heeft u zich slap gevoeld?	○	○	○	○
Voelde u zich neerslachtig?	○	○	○	○
Was u moe?	○	○	○	○
Heeft pijn u gehinderd in uw dagelijkse bezigheden?	○	○	○	○
Heeft u gebrek aan eetlust gehad?	○	○	○	○

Duid a.u.b. aan wat het meest op u van toepassing is op dit moment: [55]

	Helemaal niet	Een beetje	Vrij veel	Heel veel
Hebt u pijn?	○	○	○	○
Moet u rusten?	○	○	○	○
Voelt u zich zwak?	○	○	○	○
Voelt u zich depressief?	○	○	○	○
Voelt u zich moe?	○	○	○	○
Heeft de pijn een negatieve invloed op uw dagelijkse activiteiten?	○	○	○	○
Heeft u een gebrek aan eetlust?	○	○	○	○

Als uw voedselinname is verminderd, kan u a.u.b. aanduiden wat de reden is? [10]

☐ misselijkheid of braken ☐ obstipatie ☐ vroege verzadiging/ verlies aan eetlust
☐ infectie in de mond ☐ diarree
☐ pijn ☐ smaak of geurverandering ☐ andere

Welke activiteiten kan u nog maximaal volbrengen of uitoefenen? [56]

○ sporten
○ Alle normale activiteiten van het dagelijks leven
○ Enkel lichte activiteiten
○ Mezelf verzorgen/wassen
○ Mezelf verzorgen/wassen maar met hulp
○ Ik ben bedlegerig of (rol)stoelgebonden

Wat neemt u zonder voorschrift van de arts? [10]

☐ niets ☐ multivitamines
☐ kruidenthee ☐ andere medicatie
☐ voedingssupplementen ☐ andere

Welke specifieke activiteiten oefent u (nog) uit? [10]

☐ niets ☐ Meditatie ☐ andere
☐ Psychotherapie ☐ Spierrelaxatie
☐ Yoga ☐ Qigong

Hebt u het moeilijk om de huidige behandeling te ondergaan of te verdragen? [9] ○ Ja ○ Neen ○ I weet het niet

Heeft iemand u geholpen met deze vragenlijst? [9] ○ Ja ○ Neen ○ I weet het niet

Gelooft u dat voeding(sadvies) of een voedingstherapie een belangrijke meerwaarde kan bieden in uw algemene behandeling? [9] ○ Ja ○ Neen ○ I weet het niet

Elk exponent (vb. x[39]) verwijst naar de nummers in de verklaringen

©Oncologiegroep Nutritiedag voor de wereldwijde Nutritiedag nutritionDay worldwide - een crosssectionele nutritionele audit