



Datum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Instellingscode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Afdelingscode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Hoofdspecialisme (één antwoord kiezen)

- | | |
|---|---|
| ☐ Inwendige geneeskunde - algemeen | ☐ Algemene heelkunde / chirurgie |
| ☐ Inwendige geneeskunde - cardiologie | ☐ Chirurgie / cardiologie / vaatchirurgie / thoracale chirurgie |
| ☐ Inwendige geneeskunde - maag-darm-leverziekten | ☐ Chirurgie / neurochirurgie |
| ☐ Inwendige geneeskunde - geriatrie | ☐ Chirurgie / orthopedie |
| ☐ Inwendige geneeskunde - infectieziekten | ☐ Traumatologie |
| ☐ Inwendige geneeskunde - nefrologie | ☐ KNO (Keel, neus en oorziekten) |
| ☐ Inwendige geneeskunde - oncologie (inclusief radiotherapie) | ☐ Gynaecologie / zwangeren |
| ☐ Interdisciplinair | ☐ Kindergeneeskunde |
| ☐ Lang verblijf afdeling | ☐ Psychiatrie |
| ☐ Neurologie | ☐ 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		
Verpleeghulp		
Diëtisten		
Voedingskundigen		
Administratief personeel		n.v.t.
Overige zorgverleners		

5. Is er een voedingsteam in uw ziekenhuis? ☐ Ja ☐ Nee6. Heeft deze afdeling een voedingsbehandelplan? ☐ Ja ☐ Nee7. Is er één zorgverlener van de afdeling verantwoordelijk voor de voedingszorg? ☐ Ja ☐ Nee8. Is er een diëtist, voedingskundige of diëtist-assistent beschikbaar voor uw afdeling? ☐ Ja ☐ Nee9. 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 screeningsinstrumente
 Graag specificeren:

Tijdens opname

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

Vervolg met pagina 1b

**11a. Heeft u vaste protocollen voor voedingszorg?**
☐ Ja ☐ Nee
11b. Zo ja, welke wordt gebruikt?

- | | |
|---|--|
| ☐ Internationale richtlijnen | ☐ Standaard op afdelingsniveau |
| ☐ Nationale richtlijnen | ☐ Individueel voedingszorgplan |
| ☐ Standaard op ziekenhuisniveau | ☐ 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)
☐ Als het nodig is

- | | | | |
|--|--|---|--------------------------------------|
| ☐ Bij opname | ☐ Binnen 48 uur | ☐ Eenmaal per week | ☐ Bij ontslag |
| ☐ Binnen 24 uur | ☐ Binnen 72 uur | ☐ Af en toe | ☐ Nooit |

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

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

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 | ☐ Verpleegkundige | ☐ Administratief personeel |
| ☐ Diëtist | ☐ Arts | ☐ Overige |

Dank u!

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**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

- ☐ 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!

Kruis het antwoord aan dat voor deze patiënt geldt



nutritionDay
worldwide

Over uw patiënt
FORMULIER 2a

Datum

Instellingscode

Afdelingscode

Patiëntnummer Initialen patiënt

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

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

3. Welke comorbiditeiten 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 ☐ Gedehydrateerd ☐ 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



Over uw patiënt Formulier 2B

Datum

Instellingscode

Afdelingscode

Patiënt ID

Initialen

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 ☐ De patiënt is net opgenomen
☐ Verslechterd ☐ Onbekend
☐ Gelijk gebleven

Dank u!

Patiëntnummer

--	--	--

Initialen

--	--	--	--	--	--

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

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

2. Waar was u voor deze opname?

- | | |
|---|--|
| ☐ Thuis | ☐ Overgeplaatst van een ander ziekenhuis |
| ☐ Verpleeg of verzorgingshuis | ☐ Overige |

3. Kunt u lopen?

- | | |
|---|--|
| ☐ Ja | ☐ Nee, ik heb een rolstoel |
| ☐ Ja, met hulp | ☐ Nee, ik ben bedlegerig |
| ☐ Ja, met een hulpmiddel (stok, rollator) | |

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?	<table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"></table>	Keren
Hoe vaak bent u opgenomen (spoedeisende hulp, afdeling)	<table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"></table>	Keren
Hoeveel nachten heeft u in een ziekenhuis gelegen?	<table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"></table>	Nachten

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

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| ☐ 1 tot 2 | ☐ Geen |
| ☐ 3 tot 5 | ☐ Onbekend |
| ☐ Meer dan 5 | |

7. Heeft u een zorgverzekering?

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

8. Wat was uw gewicht 5 jaar geleden?

<table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"></table> kg	☐ Onbekend
---	--------------------------------

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

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

9b. Zo ja, hoeveel kilo heeft u verloren?

<table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"></table> 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

Patiënt ID

--	--	--

Initialen

--	--	--

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

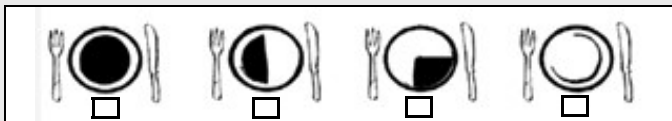
- ☐ Erg tevreden
☐ Tevreden
☐ Neutraal
☐ Ontevreden
☐ Erg ontevreden
☐ Onbekend

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

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

- | | | | |
|----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="text"/> Water | <input type="text"/> Koffie | <input type="text"/> Vuchtensap | <input type="text"/> Drinkvoeding |
| <input type="text"/> Thee | <input type="text"/> Melk | <input type="text"/> Frisdrank | <input type="text"/> Overige |

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

19b. Zo ja, wat heeft u gegeten?

- | | |
|---|--|
| ☐ Zoete snack | ☐ Zuivelproducten |
| ☐ Hartige snack | ☐ Eten laten bezorgen / gegeten in restaurant |
| ☐ Huisgemaakt eten | ☐ Belegd brood(je) |
| ☐ Fruit | ☐ 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 vragen...
☐ Ja ☐ Nee

Dank u!

Kruis het antwoord aan dat voor deze patiënt geldt



nutritionDay
worldwide

Instellingscode

Afdelingscode

Patiëntnummer		Initialen patiënt		Geboortejaar	
Geslacht	☐ Vrouw	☐ Man		Opnamedatum	
Gewicht	kg	☐ Geschat	☐ Gemeten		
Lengte	cm	☐ Geschat	☐ Gemeten	Informed consent	☐ Ja ☐ Nee

Patiëntnummer		Initialen patiënt		Geboortejaar	
Geslacht	☐ Vrouw	☐ Man		Opnamedatum	
Gewicht	kg	☐ Geschat	☐ Gemeten		
Lengte	cm	☐ Geschat	☐ Gemeten	Informed consent	☐ Ja ☐ Nee

Patiëntnummer		Initialen patiënt		Geboortejaar	
Geslacht	☐ Vrouw	☐ Man		Opnamedatum	
Gewicht	kg	☐ Geschat	☐ Gemeten		
Lengte	cm	☐ Geschat	☐ Gemeten	Informed consent	☐ Ja ☐ Nee

Patiëntnummer		Initialen patiënt		Geboortejaar	
Geslacht	☐ Vrouw	☐ Man		Opnamedatum	
Gewicht	kg	☐ Geschat	☐ Gemeten		
Lengte	cm	☐ Geschat	☐ Gemeten	Informed consent	☐ Ja ☐ Nee

Patiëntnummer		Initialen patiënt		Geboortejaar	
Geslacht	☐ Vrouw	☐ Man		Opnamedatum	
Gewicht	kg	☐ Geschat	☐ Gemeten		
Lengte	cm	☐ Geschat	☐ Gemeten	Informed consent	☐ Ja ☐ Nee

Patiëntnummer		Initialen patiënt		Geboortejaar	
Geslacht	☐ Vrouw	☐ Man		Opnamedatum	
Gewicht	kg	☐ Geschat	☐ Gemeten		
Lengte	cm	☐ Geschat	☐ Gemeten	Informed consent	☐ Ja ☐ Nee

Patiëntnummer		Initialen patiënt		Geboortejaar	
Geslacht	☐ Vrouw	☐ Man		Opnamedatum	
Gewicht	kg	☐ Geschat	☐ Gemeten		
Lengte	cm	☐ Geschat	☐ Gemeten	Informed consent	☐ Yes ☐ Nee

Patiëntnummer		Initialen patiënt		Geboortejaar	
Geslacht	☐ Vrouw	☐ Man		Opnamedatum	
Gewicht	kg	☐ Geschat	☐ Gemeten		
Lengte	cm	☐ Geschat	☐ Gemeten	Informed consent	☐ Ja ☐ Nee

Patiëntnummer		Initialen patiënt		Geboortejaar	
Geslacht	☐ Vrouw	☐ Man		Opnamedatum	
Gewicht	kg	☐ Geschat	☐ Gemeten		
Lengte	cm	☐ Geschat	☐ Gemeten	Informed consent	☐ Ja ☐ Nee

Dank u!

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 voedingstherapie 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 experts.	☐
Andere	☐

Hoe dikwijls worden de volgende parameters geregistreerd 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 uren voedselinname	☐	☐	☐	☐	☐
Andere	☐	☐	☐	☐	☐

Wie heeft document 1 oncologie ingevuld?¹¹

☐ Diëtiste ☐ Verpleegkundige ☐ Arts ☐ Nutritionist ☐ Andere

Elk exponent (vb. x³⁹) verwijst naar de nummers in de verklaringen.

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

Nutritionele
gegevens

Elk exponent (vb. x³⁵) verwijst naar de nummers in de verklaringen.



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 ☐

DANK U VOOR UW MEDEWERKING!

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

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 | ☐ andere |
| ☐ pijn | ☐ smaak of geurverandering | |

Welke activiteiten kan u nog maximaal volbrengen of uitoefenen? ⁵⁶

- | | |
|---|---|
| ☐ sporten | ☐ Mezelf verzorgen/wassen |
| ☐ Alle normale activiteiten van het dagelijks leven | ☐ Mezelf verzorgen/wassen maar met hulp |
| ☐ Enkel lichte activiteiten | ☐ 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

Geloof 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. x³⁹) verwijst naar de nummers in de verklaringen

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