

WIJZER (met) EET- EN DRINKBELEID

**Ontwikkeling van een instrument ter ondersteuning van de
implementatie van het eet- en drinkbeleid
bij Zorgpartners Midden-Holland**

Bacheloropleiding Voeding en Diëtetiek

Nr. 2010218, juni 2010
Janine Dolk



Hogeschool van Amsterdam
Bewegen, Sport en Voeding



Zorgpartners Midden-Holland

WIJZER *(met)* **EET- EN DRINKBELEID**

**Ontwikkeling van een instrument ter ondersteuning van de
implementatie van het eet- en drinkbeleid
bij Zorgpartners Midden-Holland**

Auteur: Ir. J.E. Dolk
Woudestein 12
2804 GM Gouda

Opdrachtgever: Zorgpartners Midden-Holland
Praktijkbegeleiders: M. Linker (Diëtist), Drs. A. Bras (Manager Behandeling & Begeleiding)
Docentbegeleider: Ir. A.M. Verreijen
Datum: juni 2010
Afstudeerproject: nr. 2010218

INHOUDSOPGAVE	pagina
Voorwoord	6
Samenvatting	8
1. Inleiding	10
1.1 Achtergrond	10
1.2 Doel en vraagstelling	12
1.3 Indeling scriptie	12
2. Model voor de ontwikkeling van de checklist	14
3. Methoden	16
4. Resultaten	22
4.1 Verwerking van de interviews	22
4.2 Belangrijkste resultaten van de interviews	22
4.3 De concept checklist	26
4.4 Resultaten van het valideren van de checklist	27
4.5 De definitieve checklist	32
5. Discussie	34
6. Conclusies en aanbevelingen	38
Literatuur	42
Bijlagen	
Bijlage I: Definitie Ondervoeding LPZ	44
Bijlage II: Samenvatting Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden in 2001	45
Bijlage III: Overzicht geïnterviewde disciplines/bewoners in verpleeghuis De Riethoek	48
Bijlage IV: Brief introductie afstudeeropdracht	49
Bijlage V: Het beleidskader “Eten en Drinken in verpleeghuizen en Verpleegafdelingen”: Conclusies en aanbevelingen	50
Bijlage VI: Interviewvragen	52
Bijlage VII: Resultaten interviews verpleeghuis De Riethoek	58
Bijlage VIII: <i>Wijzer (met) Eet- en Drinkbeleid</i> (concept) met toelichting	75
Bijlage IX: Vergelijking van de resultaten van de ingevulde checklist en de afgenomen interviews	81
Bijlage X: Definitieve <i>Wijzer (met) Eet- en Drinkbeleid</i>	90

VOORWOORD

WIJZER (met) EET- EN DRINKBELEID, Ontwikkeling van een instrument ter ondersteuning van de implementatie van het eet- en drinkbeleid bij Zorgpartners Midden-Holland

Deze scriptie is geschreven in het kader van de opleiding Voeding en Diëtetiek aan de Hogeschool van Amsterdam. De opdracht is door Zorgpartners Midden-Holland geformuleerd.

Voor de uitvoering van de opdracht heb ik verschillende interviews gehouden met medewerkers van twee locaties van de organisatie. Tijdens deze gesprekken heb ik nader kennis kunnen maken met de vele facetten van hun werk. Tevens heb ik in het bijzonder zicht kunnen krijgen op hun taken en inspanningen ten behoeve van een verantwoorde eet- en drinkvoorziening voor de bewoners. Graag wil ik alle betrokkenen (inclusief de geïnterviewde bewoners) heel hartelijk danken voor hun zeer enthousiaste en uitgebreide bijdrage.

Marion Linker, diëtist bij Zorgpartners Midden-Holland, heeft mij op zeer prettige en stimulerende wijze ondersteund bij de uitvoering van de opdracht. Ook Aris Bras, manager Behandeling en Begeleiding, heeft vanuit zijn visie een waardevolle bijdrage geleverd aan het welslagen van de opdracht. Verder is een dankwoord op zijn plaats aan de leden van de Commissie Eten en Drinken en de diëtisten van de vakgroep Diëtetiek van de organisatie voor hun kritische en opbouwende bijdrage.

Vanuit de opleiding Voeding en Diëtetiek heeft Amely Verreijen, als docentbegeleider, op uiterst kundige en enthousiaste wijze haar inbreng verzorgd. Op een zeer zorgvuldige en prettige manier heeft zij steeds haar feedback op de voortgang van het onderzoek gegeven. Ook 2^{de} docent-beoordelaar en naamgenoot Janine van den Biezenbos dank ik hartelijk voor haar kritische beoordeling van de scriptie.

Ik heb bij dezelfde organisatie de mogelijkheid gekregen om deze afstudeeropdracht te combineren met mijn 4^{de} jaars stageperiode. Dit bood en biedt de gelegenheid om het vak diëtetiek binnen verpleeghuizen en zorgcentra vanuit een breder perspectief te kunnen ervaren.

Mijn afstudeeropdracht is nu afgerond. Mijn stageperiode loopt nog een paar maanden door. Dat geeft tevens de mogelijkheid om een aanvullende bijdrage te leveren aan het vervolgtraject binnen Zorgpartners Midden-Holland rondom de ontwikkelde Wijzer.

Ten slotte: de steun van het thuisfront was en is geweldig!

Janine Dolk
Gouda, juni 2010

SAMENVATTING

Ondervoeding bij verpleeg- en verzorgingshuisbewoners is een omvangrijk probleem. Daarom is in 2001 de “Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden” tot stand gekomen. Hierin zijn handvatten geformuleerd waarmee instellingen het voedingsbeleid kunnen formuleren, evalueren en zonodig bijstellen. Zorgpartners Midden-Holland, een aanbieder in de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VV&T) in de regio Midden-Holland, heeft naar aanleiding van deze richtlijn een visie ontwikkeld op het gebied van het eten en drinken en deze uitgezet in een eet- en drinkbeleid.

Ter ondersteuning van de verdere uitvoering en borging van dit eet- en drinkbeleid is door Zorgpartners Midden-Holland een afstudeeropdracht geformuleerd. Het doel van de opdracht is:

het ontwikkelen van een instrument dat het locatiemanagement handvatten biedt voor het verbeteren van het implementatietraject van het eet- en drinkbeleid.

Het te ontwikkelen instrument (in de vorm van een checklist), zal worden ingezet op afdelingsniveau en moet antwoord kunnen geven op de vragen:

- Hoe groot is het draagvlak en urgentiegevoel onder medewerkers op afdelingsniveau om het eet- en drinkbeleid (verder) uit te voeren?
- Wat is de huidige stand van zaken van de uitvoering van het beleid rondom eten en drinken op afdelingsniveau van een locatie?
- Wat zijn de succesfactoren en factoren die verdere aandacht vragen voor verbetering van het eet- en drinkbeleid op afdelingsniveau?

Om de opdracht te kunnen realiseren zijn allereerst in een verpleeghuis van de zorginstelling interviews met medewerkers afgenomen. De belangrijkste resultaten uit de interviews zijn verwerkt tot vragen voor de concept checklist. Vervolgens is deze concept checklist op een andere locatie van de zorginstelling gevalideerd. Een aantal sleutelfiguren van een verpleegafdeling op deze locatie heeft de checklist gezamenlijk ingevuld. Daarna zijn bij dezelfde sleutelfiguren afzonderlijke interviews afgenomen. Deze interviews zijn gebruikt als referentie om te kunnen beoordelen of de checklist dezelfde belangrijke punten naar boven heeft gehaald als met de afzonderlijke interviews naar boven zijn gekomen. Op basis van het vergelijken van de resultaten uit de afgenomen checklist met de resultaten uit de interviews, is de checklist verbeterd; een aantal vragen is weggelaten dan wel aangepast en/of uitgebreid.

Het resultaat van de verbeterde checklist is de definitieve *Wijzer (met) Eet- en Drinkbeleid*. Deze Wijzer moet dezelfde belemmerende factoren en succesfactoren ter verbetering van het eet- en drinkbeleid naar boven halen als bij het afnemen van uitgebreidere interviews zou gebeuren.

Met de definitieve versie van de Wijzer is nog geen ervaring opgedaan. In hoeverre deze Wijzer op dezelfde manier toepasbaar is op de zorgafdelingen in verzorgingshuizen als in de verpleeghuizen en op de verpleegafdelingen van de verzorgingshuizen van Zorgpartners Midden-Holland, moet ook nog worden ervaren. Om de effectiviteit van de Wijzer zo goed mogelijk te waarborgen is een goede begeleiding bij de introductie vóór en het vervolgtraject ná invullen van de Wijzer gewenst. Ondersteuning door het management van de organisatie is hierbij van groot belang.

Trefwoorden:

Ondervoeding, eet- en drinkbeleid, V&V sector, implementatietraject.

1. INLEIDING

1.1 Achtergrond

Ondervoeding

Ondervoeding komt veel voor binnen cliënten in de gezondheidszorg en kan op individueel niveau tot ernstige gevolgen leiden. Er kan sprake zijn van verlies van spiermassa, vertraagde wondgenezing, verhoogde kans op ontwikkeling van decubitus, daling van de weerstand, verminderde spierkracht en een toename van postoperatieve complicaties. Het herstel wordt vertraagd. Ondervoede cliënten hebben daardoor gemiddeld een langere opnameduur dan niet-ondervoede cliënten en ze hebben zelfs meer kans op vroegtijdig overlijden (1,2).

Een kwetsbare groep vormen de oudere cliënten. Bij hen is het gevaar voor ondervoeding ook aanwezig. Bij het ouder worden treden veranderingen op in de stofwisseling. Hierdoor wordt voedselinneming minder goed gereguleerd. Door een combinatie van ziekte, psychologische en sociale aspecten kan sprake zijn van een geringere eetlust waardoor gewichtsverlies en tekorten aan voedingsstoffen kunnen ontstaan. Door te weinig lichaamsbeweging dreigt verlies van spiermassa (3).

Resultaten van de jaarlijkse meting van de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ) laten zien dat in 2009 in alle gezondheidszorg sectoren (ziekenhuizen, verzorgingshuizen, verpleeghuizen en de thuiszorg) ongeveer de helft van de cliënten een risico op ondervoeding heeft. Ook blijkt dat ongeveer één op de vier cliënten echt ondervoed is. Tussen 2004 en 2009 is een lichte daling van de prevalentie-cijfers te zien. In de sector van de verzorgingshuizen en verpleeghuizen is dat percentage ondervoeding ongeveer één op de vijf. Naarmate de leeftijd stijgt neemt de kans op ondervoeding toe. Kanker, dementie en totale heupvervanging hebben ook een negatieve invloed op de mate van ondervoeding. Een hogere zorgafhankelijkheid gaat eveneens samen met een groter risico op ondervoeding. (Zie bijlage I voor de LPZ definitie van ondervoeding (4)). Gezien het gevaar van ondervoeding is een vroege herkenning en behandeling ervan van groot belang. Inzicht in het probleem ondervoeding kan instellingen en beleidsmakers stimuleren om maatregelen te nemen, zoals het preventief screenen op ondervoeding en het treffen van maatregelen om ondervoeding te voorkomen en te bestrijden (5).

Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden

Op initiatief van Arcares, de brancheorganisatie Verpleging & Verzorging, is de "Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden" in 2001 tot stand gekomen (6). Doel hiervan is door middel van een eet- en drinkbeleid het risico op ondervoeding te verminderen en het aantal cliënten dat met smaak en plezier de maaltijden eet, te vergroten. Deze richtlijn richt zich op de oudere mens met een verpleeghuisindicatie. Daarbij gaat het zowel om ouderen in verpleeghuizen, als om verpleeghuisgeïndiceerde ouderen in verzorgingshuizen, ziekenhuizen en thuishuishouding (zowel met somatische of psychogeriatrische problematiek). Nagegaan wordt of de richtlijn aangepast moet worden ten behoeve van de verzorgingshuizen. De richtlijn biedt handvatten aan verpleeghuisorganisaties om beleid op het gebied van eten en drinken te formuleren, evalueren en zo nodig bij te stellen. Het advies aan de verpleeghuizen daarbij is om aansluiting te zoeken bij datgene wat al binnen de eigen instelling is ontwikkeld. Aanbevolen wordt om de methoden en instrumenten die reeds door relevante beroepsgroepen zijn ontwikkeld (zoals diverse screeningsinstrumenten en aanbevelingen over goede voeding) te integreren in het te ontwikkelen beleid.

Een beoogd effect van de richtlijn is het verminderen van de kans op ondervoeding bij de verpleeghuisgeïndiceerden en een toename van het aantal cliënten dat met smaak en plezier eet. (Zie bijlage II voor een samenvatting van de multidisciplinaire richtlijn, (6)).

Implementatietraject “Eten en Drinken” bij Zorgpartners Midden-Holland

Zorgpartners Midden-Holland is een aanbieder in de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VV&T). De organisatie bestaat uit een netwerk van 17 locaties verspreid over regio Midden-Holland: twee verpleeghuizen (De Riethoek en Bloemendaal) en 15 zorgcentra. Zorg in allerlei vormen wordt geboden: verzorging en verpleging op de locaties en bij cliënten thuis. Tijdelijke opname is mogelijk en op een aantal locaties wordt specialistische zorg geboden. Per locatie zijn verschillende zorgafdelingen met elk een eigen specifieke doelgroep.

Elke zorgafdeling heeft een hoofd. Per afdeling is een vaste ploeg medewerkers werkzaam. Dit zijn verplegenden/verzorgenden, voedingsassistenten, leerlingen, activiteitenbegeleiders.

Binnen Zorgpartners Midden-Holland is naar aanleiding van de “Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden” een planmatige aanpak voor de ontwikkeling van een goed eet- en drinkbeleid¹ in gang gezet. Doel hiervan is het bieden van verantwoorde voeding aan de bewoners in een aantrekkelijke omgeving om (risico op) ondervoeding tegen te gaan. Daartoe heeft het Gemeenschappelijk Managementteam in 2004 één voedingsbeleidsteam voor beide verpleeghuizen samengesteld, bij aanvang bestaande uit een verpleeghuisarts, twee diëtisten, twee hoofden wooneenheid, een facilitair manager en een zorgmanager. Het Voedingsbeleidsteam heeft het beleidskader “Eten en Drinken in verpleeghuizen en verpleegafdelingen” opgesteld. Dit kader is vastgesteld op 6 maart 2008 (7). Het voedingsbeleidsteam is aan de slag gegaan met de uitvoering ervan.

Inmiddels is het voedingsbeleidsteam omgevormd tot een Commissie Eten en Drinken voor de hele organisatie Zorgpartners Midden-Holland. De wens van de organisatie was om ook in de verzorgingshuizen een verantwoord eet- en drinkbeleid te implementeren. Daartoe is het beleidskader “Eten en Drinken in verzorgingshuizen” opgesteld. Doel van dit kader voor bewoners verzorgingshuizen is om tot een systematische aanpak te komen van het eet- en drinkbeleid bij die cliënten in de verzorgingshuizen voor wie extra aandacht gewenst is.

Binnen de locaties van Zorgpartners is elke locatie op eigen wijze bezig met de uitvoering van het eet- en drinkbeleid. Bij de ene afdeling/locatie lukt het beter of is men er verder mee dan op de andere afdeling/locatie. Binnen verpleeghuis Bloemendaal is de afgelopen jaren ook verschillend onderzoek gedaan naar de ambiance bij de maaltijden. Leidraad hierbij was het ambiance onderzoek van K. Nijs dat als doel had de voedingsstatus en de kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners te verbeteren door de ambiance tijdens de maaltijden te optimaliseren (8-10).

Als vervolg op genoemde ontwikkelingen staat in deze afstudeeropdracht het vormgeven van een instrument centraal die op alle afdelingen van de locaties van Zorgpartners Midden-Holland ondersteuning moet bieden bij een verdere uitvoering en borging van het eet- en drinkbeleid. Het verkrijgen van inzicht in draagvlak en urgentiegevoel van medewerkers speelt daarbij een belangrijke rol. Overigens zijn de diverse protocollen (Protocol Sondevoeding, Slikprotocol, Richtlijn Wensvoeding) die ook een onderdeel vormen van het beleidskader Eten en Drinken, in deze opdracht niet inbegrepen.

¹ Zorgpartners Midden-Holland heeft een bewuste keuze gemaakt voor de term eet- en drinkbeleid, in plaats van vocht- en voedselvoorziening. Vocht- en voedselvoorziening gaat uit van de aanbod kant, terwijl eten en drinken uit gaat van de vraag van de bewoners. In het vervolg van de scriptie zal dan ook steeds worden gesproken over eet- en drinkbeleid.

1.2 Doel en vraagstelling

Doel

Het doel van de opdracht is het ontwikkelen van een instrument dat het locatiemanagement handvatten biedt voor het verbeteren van het implementatie-traject van het eet- en drinkbeleid.

Het te ontwikkelen instrument (in de vorm van een checklist), zal worden ingezet op afdelingsniveau en moet antwoord kunnen geven op de vragen:

- Hoe groot is het draagvlak en urgentiegevoel onder medewerkers op afdelingsniveau om het beleid (verder) uit te voeren?
- Wat is de huidige stand van zaken van de uitvoering van het beleid rondom eten en drinken op afdelingsniveau van een locatie (nulmeting)?
- Wat zijn de succesfactoren en factoren die verdere aandacht vragen voor verbetering van het eet- en drinkbeleid op afdelingsniveau?

De lijst moet op een eenvoudige wijze ingevuld kunnen worden, door (een aantal) sleutelpersonen van een afdeling.

Vraagstelling

Deze scriptie geeft antwoord op de volgende vraagstelling:

Hoe ziet een checklist eruit, die inzicht moet geven in verbeterpunten voor implementatie en borging van een optimaal eet- en drinkbeleid en die op de afdelingen van de locaties van Zorgpartners Midden-Holland toegepast gaat worden?

Uiteindelijk zullen de resultaten, na het uitzetten van de checklist op de verschillende afdelingen van één locatie, het locatiemanagement ondersteuning bieden bij de (verdere) implementatie van het eet- en drinkbeleid op de locatie. Door regelmatige inzet van de checklist kunnen de vorderingen blijvend worden gemonitord. Deze laatste twee aspecten vallen niet onder de aandacht van deze afstudeeropdracht. Na afronding van de opdracht gaat het management daar zelf verder mee aan de slag.

1.3 Indeling scriptie

Allereerst zal in hoofdstuk 2 een model worden beschreven dat de basis heeft gevormd voor het totstandkomen van de definitieve checklist. Vervolgens volgt in hoofdstuk 3 een overzicht van de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd. De resultaten worden weergegeven in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op de sterke en zwakke kanten van het onderzoek. In het laatste hoofdstuk (6) volgen de conclusies en worden aanbevelingen gedaan over een goed gebruik van de checklist en over de verdere implementatie van het eet- en drinkbeleid.

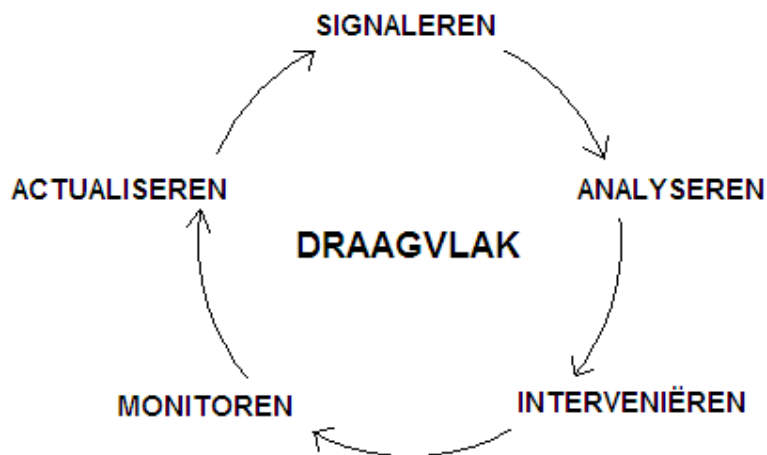
2. MODEL VOOR DE ONTWIKKELING VAN DE CHECKLIST

Om alle belangrijke factoren voor een goede implementatie van het eet- en drinkbeleid door middel van een checklist te kunnen vangen, is een model opgesteld. De stappen in het zorgproces vormen de kapstok van dit model. Ondervoeding is immers een zorgprobleem (5). In de onderscheiden zorglijnen van de Multidisciplinaire richtlijn zijn deze stappen ook geïntegreerd. Het gaat daarbij om het screenen (van eet- en drinkgewoonten en de voedingstoestand), integrale diagnostiek, bepaling behandelbeleid, de interventies bij slecht eten en drinken (met de diverse rollen van verschillende disciplines), en het volgen van de voedingstoestand met evaluatie en bijstelling (6).

Daarnaast wordt in de Multidisciplinaire richtlijn, als aanbeveling voor de implementatie en verbetering van het eet- en drinkbeleid, het creëren van draagvlak bij personeel en van cliënten als belangrijk aandachtspunt vermeld (6). Ook is theoretisch onderbouwd dat de grootte van het draagvlak onder de medewerkers van een organisatie een belangrijke peiler is voor het welslagen van verbetertrajecten (11,12). In het model, gepresenteerd in figuur 1, is daarom het draagvlak als centraal fundament toegevoegd.

De zorgelementen van het model vormen een cyclisch proces: meetresultaten moeten goed worden geïnterpreteerd, waarna er voldoende mogelijkheid moet zijn om de verbeteringen door te voeren. Daarna moet door middel van nieuwe metingen effecten van de verbetering zichtbaar worden gemaakt (13). Deze methodiek is gebaseerd op een verbetercirkel die structuur biedt bij het oplossen van een probleem waaraan gewerkt wordt. Resultaten met deze methodiek bieden inzicht in de succesfactoren en aandachtspunten voor verbetertrajecten. De kern van de verbetercirkel is ontleend aan de de Plan-Do-Check- Act (PDCA) -cyclus van dr. Edwards Deming (14).

Het is een cyclisch proces, gericht op goede aansturing, goede bewaking van de processen en gebruik maken van de juiste methodiek voor het bereiken van de gewenste doelen.



Figuur 1: Model als handvat voor het opstellen van de checklist

Dit model vormt de basis van de gehouden interviews (zie volgend hoofdstuk), waarbij de onderscheiden elementen als volgt nader zijn omschreven:

- Draagvlak creëren: Het bevorderen van de beleving van het urgentiegevoel en van de motivatie (bij de medewerkers en bewoners) om het eet- en drinkbeleid te verbeteren.
- Signaleren: Het signaleren van wensen en behoeften en van de voedingstoestand van de bewoner.
- Analyseren: Het kunnen duiden/interpreteren van de signalen (bijvoorbeeld een verhoogd risico op ondervoeding) en weten hoe verder te handelen (vaststellen van het zorgbeleid).
- Interveniëren: Het bieden van goede voeding en een passende ambiance.
- Monitoren: Het nagaan van het effect van de uitgevoerde interventies op de voedingstoestand (met evaluatie).
- Actualiseren: Het bijstellen en verbeteren van de situatie (voedingstoestand) wanneer dit nodig is.

3. METHODEN

Kwalitatief onderzoek

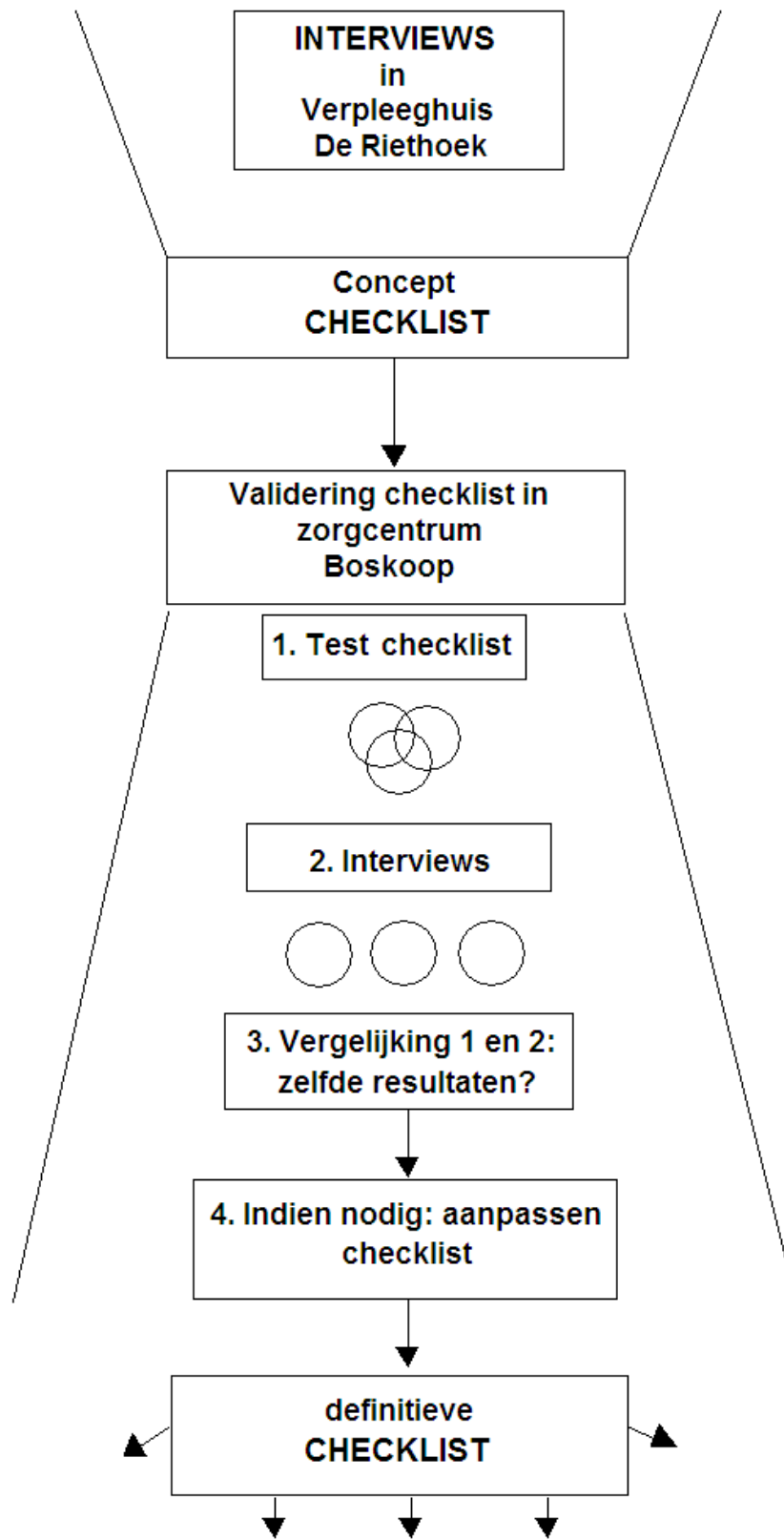
Voor het opstellen van de checklist was het nodig om te achterhalen wat belemmerende en bevorderende factoren zijn bij implementatie en borging van het eet- en drinkbeleid. Ten behoeve daarvan is kwalitatief onderzoek verricht aan de hand van interviews. Met dergelijk onderzoek kunnen eventuele weerstanden, beweegredenen over bepaalde thema's boven tafel komen (15). Deze vorm van onderzoek paste bij de opdracht. Inzicht moest namelijk worden verkregen in de motivatie van medewerkers om zich in te zetten voor een goed eet- en drinkbeleid, in wat men belangrijk vindt daarbij, in de problemen waar men tegenaan loopt en in wat nodig is voor een betere uitvoering van het eet- en drinkbeleid.

Uitwerking van de opdracht

Aan de hand van onderstaande afbeelding (figuur 2) is de opdracht uitgewerkt. De volgende stappen zijn doorlopen:

- I. Het afnemen van interviews in verpleeghuis De Riethoek.
- II. Het opstellen van de concept checklist.
- III. Het valideren van de checklist in een verpleegafdeling van zorgcentrum Boskoop, door middel van:
 - het testen van de checklist;
 - het afnemen van interviews;
 - het vergelijken van de checklist- en interviewresultaten;
 - het indien nodig: aanpassen van de checklist.
- IV. Het vormgeven van de definitieve checklist.

In de volgende paragrafen wordt de aanpak nader toegelicht.



Figuur 2: Stappen in de uitwerking van de opdracht

I. Het afnemen van de interviews

Allereerst moest materiaal worden verkregen om de checklist te kunnen samenstellen. Gekozen is voor het afnemen van interviews. Dit is als volgt onderbouwd:

Waarom interviews?

Het stellen van open vragen leek voor het doel van de opdracht geschikter dan vragen met vooral een gesloten karakter. De materie was namelijk lastig te standaardiseren. Bovendien zouden door middel van open vragen bredere opvattingen naar voren kunnen komen over de uitvoering van een optimaal eet- en drinkbeleid. De verwachting was dat daardoor gerichtere indicatoren konden worden verkregen om in de vragen van de checklist te kunnen verwerken. Het includeren van grotere aantallen respondenten stond ook minder voorop. Gekozen is voor het afnemen van open interviews, in plaats van voor het afnemen van schriftelijke enquêtes met open vragen. Daarbij is gekozen voor het afnemen van individuele interviews om van verschillende personen meningen te weten te komen. Voor groepsinterviews is niet gekozen, omdat mensen in een groep wellicht niet alles laten horen wat belangrijke informatie zou kunnen zijn (16,17).

Waar en bij wie?

Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de situatie op één locatie en vanuit praktisch oogpunt, zijn de interviews niet over meerdere locaties verspreid, maar op één locatie geconcentreerd. Middels interviews op één locatie zou het management van de betreffende locatie tegelijk handvatten krijgen voor verbetering van het implementatie traject in het huis: een goede motivatie om een bijdrage te leveren aan de opdracht.

De keuze is gevallen op verpleeghuis De Riethoek, omdat:

- de betrokkenheid van een verpleeghuis (of een verpleegafdeling) in ieder geval gewenst was; de implementatie van het beleidskader van het eet- en drinkbeleid in de zorgcentra (voor verzorgingshuisbewoners) was nog niet in gang gezet;
- de implementatie op de verpleegafdelingen in verzorgingshuizen minder in gang was gezet dan bij de twee verpleeghuizen; hierdoor zouden minder belemmerende en bevorderende factoren naar boven kunnen komen dan bij interviews in de verpleeghuizen;
- in verpleeghuis Bloemendaal al verschillende onderzoeken zijn gedaan naar de ambiance als onderdeel van het eten en drinken. Het opnieuw uitvoeren van een onderzoek daar zou een te grote belasting voor de medewerkers geven.

Er zijn veel verschillende disciplines betrokken bij de voedingszorg, zowel in de directe uitvoering als in de voorwaardenscheppende zin (keuken, financiën).

Het is belangrijk om van zoveel mogelijk disciplines opvattingen over de huidige gang van zaken bij het eten en drinken te horen. Daarom is gekozen voor het afnemen van interviews bij een zo breed mogelijke selectie van de betrokkenen, verspreid over de gehele locatie.

In totaal zijn 14 interviews afgenomen. Gekozen is voor zoveel mogelijk directe uitvoerders (4 voedingsassistenten) en voor medewerkers in de zorg met bepaalde verantwoordelijkheden voor het onderdeel eten en drinken (twee Eerst Verantwoordelijke Verzorgenden -EVV-ers- en twee teamleiders). Verder is een aantal afdelingshoofden geïnterviewd die vanuit hun leidinggevende functie een bepaalde kijk hebben op het thema eten en drinken. Verder leek het relevant om ook vanuit de medische hoek (arts) en vanuit de facilitaire kant (Hoofd Service) opvattingen te horen. Twee bewoners zijn geïnterviewd om de cliënteninbreng te waarborgen. (In bijlage III staat het overzicht van de geïnterviewde disciplines/bewoners en daarbij betrokken afdelingen in De Riethoek.)

De interviews zijn verspreid over 3 weken gehouden. Met de drie diëtisten van Zorgpartners en een stagiaire Diëtetiek (samen de vakgroep Diëtetiek vormend) is vooraf een proefinterview gehouden. Op basis daarvan zijn de vragen voor de interviewlijst aangepast.

De verschillende te interviewen personen zijn benaderd via een ondersteunende brief naar de hoofden van afdelingen van De Riethoek (zie bijlage IV). Van te voren is hierover overleg

gevoerd met de manager Behandeling & Begeleiding en het locatiemanagement van De Riethoek.

Keuze voor de interviewthema's

Om inzicht te krijgen in de belangrijke factoren die een rol spelen bij de implementatie van het eet- en drinkbeleid bij Zorgpartners Midden-Holland zijn de daarover bestaande rapporten en beleidskaders bestudeerd (8-10). Aan de hand van de conclusies en aanbevelingen in het beleidskader "Eten en Drinken in verpleeghuizen en verpleegafdelingen", verwoord in een plan van aanpak, is gecontroleerd of alle inhoudelijke thema's in de interviews waren opgenomen (zie bijlage V). Tevens zijn een aantal gesprekken gevoerd met de leden van de Commissie Eten en Drinken en met de manager Behandeling en Begeleiding van Zorgpartners Midden-Holland over de belemmerende en bevorderende factoren bij implementatie van het eet- en drinkbeleid binnen Zorgpartners. Mede hierdoor is uiteindelijk gekozen voor het eerder geschetste model als leidraad voor het opstellen van de interviewvragen en verdere uitwerking van de opdracht. Op basis van onderstaande vragen per item van het model zijn de interview-items opgesteld (Zie voor de interviewvragen bijlage VI.)

1) Draagvlak creëren:

- Is er voldoende draagvlak voor het uitdragen van de visie over het eet- en drinkbeleid van Zorgpartners Midden-Holland en wat draagt bij tot vergroting daarvan?

2) Signaleren:

- Zijn de voedingswensen bekend en op welke wijze wordt vorm gegeven aan het signaleren van deze voedingswensen?
- Wordt aan de voedingswensen van de bewoners voldaan?
- Is het belangrijk om de voedingstoestand van de bewoners te weten te komen?
- Hoe en in welke mate wordt het signaleren hiervan gedaan?

3) Analyseren:

- Is bekend wat te doen na signalering van een verminderde voedingstoestand en gebeurt dat ook?

4) Intervenieren:

- Is het bieden van goede voeding, die past bij de voedingstoestand, belangrijk en kan het in voldoende mate worden geboden?
- Is het bieden van goede ambiance belangrijk en kan het in voldoende mate worden geboden?

5) Monitoren:

- Is inzicht krijgen en houden in het verloop van de voedingstoestand bij de bewoner belangrijk en wordt dat inzicht in voldoende mate verkregen?

6) Actualiseren:

- Is het belangrijk om zelf verbeteringen aan te kunnen brengen in het eten en drinken van bewoners en is daarvoor voldoende gelegenheid?

II. Het opstellen van de concept checklist

Alle interviews zijn opgenomen op een digitale voice recorder en woordelijk uitgetypt. Handmatig zijn daarna de gegeven antwoorden gegroepeerd per item uit het model. Vervolgens zijn per item de meest opvallende conclusies getrokken. Daarbij is gekeken naar de meest genoemde opvattingen van de geïnterviewden over wat belangrijk is bij het item en wat belemmerend en/of ondersteunend is ter verbetering van het betreffende item. Op deze wijze is getracht de onderscheidende punten te benoemen die een belangrijke rol spelen bij het verbeteren van het eet- en drinkbeleid. Deze punten (conclusies) zijn verwerkt in een aantal (maximaal 3) indicatoren per item en geoperationaliseerd tot vragen voor de checklist (16).

III. Het valideren van de checklist

Het valideren van de checklist heeft plaatsgevonden op een andere locatie van Zorgpartners Midden-Holland. In overleg met de diëtist is gekozen voor de verpleegafdeling somatiek in Zorgcentrum Boskoop (een verzorgingshuis). De diëtist heeft tijdens haar consultatiewerkzaamheden op die locatie ervaren dat er op verschillende niveaus (zowel bij locatiemanagement als afdelingsmanagement), belangstelling is om aan de slag te gaan met het implementeren van het eet- en drinkbeleid. Deze motivatie was voor het valideren van de checklist belangrijk. Een bijdrage hieraan kostte namelijk de nodige inzet in tijd en energie.

Allereerst is de checklist ingevuld door de drie belangrijkste sleutelfiguren op een afdeling die betrokken zijn bij het eten en drinken: het afdelingshoofd, een zorgmedewerker/ EVVer en een medewerker die de belangrijkste uitvoerende persoon is van de voedingszorg op de afdeling (in deze situatie een voedingsassistent). Samen hebben zij de checklist ingevuld omdat zij met elkaar een goed beeld kunnen geven van de kennis over het eet- en drinkbeleid en van wat er leeft met betrekking tot het eten en drinken bij alle medewerkers op de afdeling. Voor het afzonderlijk laten invullen van de checklist door alle medewerkers op de afdeling is niet gekozen vanwege de grote tijdinvestering die dat met zich mee zou brengen. Het gezamenlijk invullen door deze drie sleutelfiguren is uiteindelijk ook de bedoeling bij het toepassen van de definitieve checklist.

Ter introductie bij het invullen van de checklist is via een schriftelijke toelichting uitgelegd dat het geven van reële antwoorden belangrijk is. Deze toelichting komt ook bij de toepassing van de definitieve checklist. Benadrukt is dat hoe eerlijker de antwoorden worden ingevuld, des te meer profijt er uit deze “check” kan worden gehaald. Aan het hoofd van de afdeling is gevraagd om het beleidskader “Eten en Drinken in verpleeghuizen en verpleegafdelingen” voorafgaande aan de test (nog eens) goed te bestuderen. Aangenomen wordt dat het hoofd van dergelijke beleidsstukken in ieder geval al (eerder) kennis heeft genomen. Bij eventuele onduidelijkheden tijdens het gezamenlijk invullen van de checklist kan het hoofd nadere uitleg geven bij een vraag.

Bij de start van de test hebben de drie sleutelpersonen de toelichting op papier doorgelezen en heeft de onderzoeker daarbij nog een korte toelichting gegeven. Verder heeft zij zich op de achtergrond gehouden om goed te kunnen beoordelen hoe het beantwoorden van de vragen verliep en om het proces niet te beïnvloeden. De invullen van de checklist is ook opgenomen op de digitale voicerecorder en daarna uitgewerkt.

Vervolgens zijn bij dezelfde drie sleutelfiguren tussen 1 en 6 dagen later, afzonderlijke interviews afgenomen. Door onderbezetting op de afdeling kon dit niet anders gepland worden (bijvoorbeeld alle interviews op één dag). Deze interviews zijn gebruikt als referentie om te kunnen beoordelen of de checklist dezelfde bevorderende en belemmerende factoren naar boven heeft gehaald als bij de afzonderlijke interviews naar voren zijn gekomen (17). Er is bewust gekozen voor het allereerst invullen van de checklist en pas daarna laten plaatsvinden van de interviews. Hiermee is voorkomen dat de antwoorden bij het invullen van de checklist beïnvloed konden worden door een eraan voorafgaand uitgebreid interview. De interviews zijn op dezelfde wijze uitgevoerd als de interviews in verpleeghuis Riethoek. Ook de verwerking heeft op dezelfde wijze plaatsgevonden. De afname van de checklist en de interviews zijn in een week afgerond.

Na de test met de checklist en het afnemen van de drie afzonderlijke interviews zijn de resultaten uit beide gespreksvormen vergeleken. Hiervoor zijn de antwoorden van elke vraag uit de checklist vergeleken met de antwoorden die in de interviews gegeven zijn bij het corresponderende item. Nagegaan is of met de checklist dezelfde belangrijkste belemmerende factoren en succesfactoren naar boven zijn gekomen als bij de afgenomen interviews. (Zie paragraaf 4.4.) Op basis hiervan zijn aanbevelingen geformuleerd voor het al dan niet weglaten van vragen, dan wel het aanpassen van formulering van vragen. Naast

inhoudelijke aanbevelingen zijn ook aanbevelingen geformuleerd over de manier van toepassen van de checklist.

IV. Het vormgeven van de definitieve checklist

De aanbevelingen zijn verwerkt tot de definitieve checklist: *Wijzer (met) Eet- en Drinkbeleid*.

4. RESULTATEN

4.1 Verwerking van de interviews

De interviews met de twee bewoners zijn niet verwerkt in de resultaten. Het waren informele gesprekken die geen relevante informatie boden om op te nemen. De strekking van de gesprekken over het eten en drinken was: "Je moet het allemaal maar een beetje nemen zoals het valt", "Er wordt wel eens wat vergeten of er is wel eens iets niet meer te krijgen, maar dat is menselijk natuurlijk", "Het is goed zoals het is."

In totaal zijn de 14 interviews met de medewerkers van verpleeghuis De Riethoek verwerkt. De gegeven antwoorden zijn gegroepeerd per item uit het gehanteerde model. Vervolgens zijn per item de meest opvallende conclusies getrokken, overeenkomstig de geschetste methodiek in hoofdstuk 3. Deze punten (conclusies) zijn verwerkt in een aantal (maximaal 3) indicatoren per item. Hieronder is een samenvatting van de belangrijkste resultaten opgenomen. Een volledige uitwerking van de resultaten (met toelichting) per item is in bijlage VII weergegeven.

4.2 Belangrijkste resultaten van de interviews

Draagvlak

Vraag

Is er voldoende draagvlak voor het uitdragen van de visie over het eet- en drinkbeleid van Zorgpartners en wat draagt bij tot vergroting daarvan? (De visie is op papier te zien.)

Conclusie

Niet alle geïnterviewden kennen de visie over het eet- en drinkbeleid. Ook het bestaande beleidskader over het eet- en drinkbeleid in de verpleeghuizen/verpleegafdelingen is lang niet bij iedereen bekend. Voor het uitdragen van de visie over het eet- en drinkbeleid is zeker draagvlak. De visie wordt door alle geïnterviewden onderschreven. De motivatie om een rol te spelen bij de invulling van de visie is over het algemeen goed. Ook is men over het algemeen tevreden over de mogelijkheid om het eet- en drinkbeleid concreet uit te voeren. (Zie voor een nadere toelichting hierover bijlage VII.)

Indicatoren voor de checklist

- het bekend zijn met de visie over het eet- en drinkbeleid
- het gemotiveerd zijn van de medewerkers om een rol te spelen bij het uitvoeren van de visie
- de mogelijkheid hebben van de medewerkers om concreet bij te dragen aan de invulling van het eet- en drinkbeleid

Signaleren

Signaleren van wensen van de bewoners

Vraag

Zijn de voedingswensen bekend en op welke wijze wordt vorm gegeven aan het signaleren van deze voedingswensen?

Conclusie

Niet alle geïnterviewden zijn bekend met de wensen van de bewoners over het eten en drinken. Het signaleren bij bewoners van deze wensen speelt een belangrijke rol en gebeurt op uiteenlopende wijzen. De daarvoor bestaande formulieren en het gebruik ervan zijn echter niet bij iedereen bekend. De communicatie en overdracht met betrekking tot de wensen kan worden verbeterd.

Indicatoren voor de checklist

- het bekend zijn met de voedingswensen
- het invullen van de voedingswensen op verschillende formulieren
- het communiceren en overdragen van wensen

Wat wordt met de voedingswensen van de bewoners gedaan?

Vraag

Wordt aan de voedingswensen van de bewoners voldaan?

Conclusie

De intentie om aan de voedingswensen van de bewoners te voldoen is groot. Niet altijd lukt het om er ook aan te voldoen. (Zie voor een nadere toelichting hierover bijlage VII.)

Indicatoren voor de checklist

- het voldoen aan de voedingswensen

Signaleren van de voedingstoestand

Vraag

Is het belangrijk om de voedingstoestand van de bewoners te kennen en te weten hoe die wordt gesignaleerd?

Conclusie

Het signaleren van de voedingstoestand wordt over het algemeen belangrijk gevonden. De procedures die hiervoor gevolgd moeten worden, zoals bijvoorbeeld bij het wegen, zijn niet allemaal duidelijk bij de medewerkers. Ook worden de speciale formulieren nog niet allemaal gebruikt en ook nog niet goed “weggezet” (opgeslagen in het elektronisch zorgdossier). De communicatie tussen zorgmedewerkers en voedingsassistenten wordt als onvoldoende ervaren en wordt benoemd als verbeterpunt.

Indicatoren voor de checklist

- het volgen van procedures en gebruiken van formulieren
- het gebruiken van het elektronisch zorgdossier
- het communiceren tussen zorgmedewerkers en voedingsassistenten

Analyseren (en interpreteren van de signalen)

Vraag

Is bekend wat te doen na signalering van een verminderde voedingstoestand en gebeurt dat ook?

Conclusie

Het traject van “wat te doen na het signaleren van een verminderde voedingstoestand” is over het algemeen duidelijk. Bepaalde verantwoordelijkheden van de verschillende disciplines (met betrekking tot het eten en drinken) zouden echter aangepast kunnen worden. Hierdoor kunnen acties die ingang gezet moeten worden bij signalering van een gewijzigde voedingstoestand, worden bespoedigd. De acties lopen nu nog te veel via de diëtist.

Indicatoren voor de checklist

- het kunnen ondernemen van acties bij de verschillende fases in de voedingstoestand
- het dragen van verantwoordelijkheden

Interventies om optimale voedingstoestand van bewoner te verkrijgen: goede voeding

Vraag

Is het bieden van goede voeding, die past bij de voedingstoestand, belangrijk en kan het in voldoende mate worden geboden?

Conclusie

Het bieden van goede voeding vindt iedereen (zoals verwacht) heel belangrijk. De terminologie van “basispakket voeding” en “pakket voedingszorg plus” is bij de meeste geïnterviewden niet bekend. Ook de inhoud van basispakket en de pakketten behorend bij oranje en rode fase van de voedingstoestand is bij het merendeel van de geïnterviewden niet duidelijk. Verder missen veel geïnterviewden variatielijsten. De extra verstrekkingen kunnen eerder worden afbesteld. Vaak blijven ze maar geleverd worden aan de afdeling, terwijl de betreffende bewoner het product niet meer eet. Het voedingsbudget staat onder grote druk.

Indicatoren voor de checklist

- het bekend zijn met de inhoud van de voedingspakketten;
- het verstrekken van aanvullende voeding

Interventies om optimale voedingstoestand van bewoner te verkrijgen: goede ambiance

Vraag

Is het bieden van goede ambiance belangrijk en kan het in voldoende mate worden geboden?

Conclusie

Het verzorgen van een goede ambiance wordt als erg belangrijk ervaren. Toch blijft het een gepuzzel om het naar wens te laten draaien. Iedere afdeling probeert er op eigen manier een invulling aan te geven, afgestemd op de specifieke doelgroep. Eten aan een aangeklede tafel wordt heel belangrijk gevonden, evenals het tegelijkertijd kunnen opeten van de warme maaltijd. Beiden lukt helaas niet altijd. Over het algemeen is men voorstander van het niet geportioneerd aanbieden van eten en van het zelf kunnen opscheppen van het eten (zoals het vroeger ook ging), niet alles tegelijk, met de heerlijke etensgeuren. De mobiele keuken laat de bewoners genieten. Hiermee worden namelijk alternatieve maaltijden gemaakt op de afdeling waarbij de bewoners ook gestimuleerd worden om mee te helpen met de bereiding.

Indicatoren voor de checklist

- het kunnen bieden van ambiance

Het monitoren

Vraag

Is inzicht krijgen en houden in het verloop van de voedingstoestand bij de bewoner belangrijk en wordt dat inzicht in voldoende mate verkregen?

Conclusie

Het verkrijgen en houden van inzicht in het verloop van de voedingstoestand wordt belangrijk gevonden en is zeker motiverend voor medewerkers om met eten en drinken bezig te zijn. Aan alle voorwaarden voor het goed kunnen monitoren wordt op dit moment nog niet in voldoende mate voldaan (nog geen optimaal gebruik van het elektronisch zorgdossier Careview). Cijfermatige meetresultaten (op individu- overstijgend niveau) zijn niet beschikbaar. Geïnterviewden zouden het op prijs stellen hierover regelmatig geïnformeerd te worden om beter te kunnen bijsturen.

Indicatoren voor de checklist

- het optimaal gebruiken van het elektronisch zorgdossier
- het zicht houden op het verloop van de voedingstoestand

Actualiseren

Vraag

Is het belangrijk om zelf verbeteringen aan te kunnen brengen in het eten en drinken van bewoners en is daarvoor voldoende gelegenheid?

Conclusie

Elke discipline heeft een bepaalde verantwoordelijkheid in het eten en drinken. De uitvoering wordt grotendeels neergelegd bij de voedingsassistenten. Veel geïnterviewden zijn van mening dat zij een hele grote rol spelen bij de uitvoering van goed eten en drinken en een goede ambiance. Enerzijds vinden geïnterviewden dat er voldoende gelegenheid is om zelf initiatieven te ontplooien, anderzijds wordt aangegeven dat meer verantwoordelijkheid gewenst is. Een voorbeeld hiervan is het zelf kunnen muteren (bestellen/afbestellen) van extra verstrekkingen.

Indicatoren voor de checklist

- het als medewerker zelf initiatieven kunnen ontplooien voor het uitvoeren van het eet- en drinkbeleid

4.3 De concept checklist

Volgens de beschreven methodiek zijn in totaal 18 vragen geformuleerd die samen in de concept checklist zijn opgenomen. Tabel 1 laat zien welke items tot welke vragen zijn verwerkt. Zie voor de complete checklist bijlage VIII.

Tabel 1. Operationalisering van de items

Items	indicatoren	Nummers van de vragen in de checklist
Draagvlak	Bekend zijn met de visie	1
	Gemotiveerd zijn om een rol te spelen bij het uitvoeren van de visie	18
	Concrete bijdrage kunnen leveren in de uitvoering	16, 17
Signaleren van wensen bewoners	Bekend zijn met de voedingswensen	2
	Volgen van procedures en invullen van formulieren	4,5,12
	Communiceren en overdragen van informatie tussen medewerkers	11
Uitvoeren van de voedingswensen	Kunnen voldoen aan de voedingswensen	3
Signaleren van de voedingstoestand	Volgen van procedures en invullen van formulieren	5,6,9,10
	Gebruiken van het elektronisch zorgdossier (Careview)	12
	Communiceren tussen medewerkers	11
Analyseren (en interpreteren van de signalen)	Opvolgen van de juiste voedingsvoorschriften / te ondernemen acties bij de verschillende fases in de voedingstoestand	7,8
	Dragen van verantwoordelijkheden	17
Interventie: Goede Voeding	Bekend zijn met inhoud voedingspakketten	7
	Verstrekken van aanvullende voeding	7,8
Interventie: Goede Ambiance	Kunnen bieden van ambiance	13,14,15
Monitoren	Zicht houden op het verloop van de voedingstoestand	12
	Gebruiken van het elektronisch zorgdossier (Careview)	12
Actualiseren	Concrete bijdragen kunnen leveren in de uitvoering	16, 17

Voor de categorisering van de antwoorden in de checklist is gekozen voor het stoplichtmodel. Hiermee is aansluiting gezocht bij de formulieren die al in gebruik zijn bij het eet- en drinkbeleid. Het is de bedoeling om hiermee de herkenbaarheid en eenduidigheid van alles wat met het eten en drinken heeft te maken binnen Zorgpartners Midden-Holland, te vergroten.

Per vraag zijn er drie antwoordmogelijkheden die corresponderen met de kleuren groen, oranje of rood:

Groen: Dit antwoord wil zeggen dat het geformuleerde beleid rondom het eten en drinken al goed is geïmplementeerd. Om dit positieve resultaat te vast te houden is het belangrijk om de vinger aan de pols te houden.

Oranje: Dit antwoord wil zeggen dat het bij dit punt al aardig loopt volgens het beleid, maar dat er nog zeker verbeteringen aangebracht kunnen worden.

Rood: Dit antwoord wil zeggen dat dit punt niet verloopt volgens het geformuleerde beleid. Extra aandacht voor verbeteringen is daarom gewenst.

Tevens is er voor gekozen elke antwoord op de vraag te laten onderbouwen door het benoemen van (minimaal) twee punten die het antwoord zouden moeten verklaren. De bedoeling was dat deze punten handvatten zouden kunnen bieden in het vervolgtraject: het nader omschrijven van stappen om te werken aan verbetering van het eet- en drinkbeleid.

De concept checklist is besproken met de opdrachtgever en na overleg zijn enige aanpassingen gemaakt. Tevens is een naam gegeven aan de checklist: *Wijzer (met) Eet- en Drinkbeleid*. Bij de Wijzer is een toelichting gemaakt met informatie over doel en de wijze van invullen. (Zie bijlage VIII.)

4.4 Resultaten van het valideren van de checklist

Test van de checklist

Het valideren van de checklist is uitgevoerd op een andere locatie van de zorginstelling, namelijk op een verpleegafdeling van een zorgcentrum. De concept checklist is allereerst ingevuld door 3 sleutelfiguren van deze afdeling: het hoofd van de afdeling, een zorgbegeleider (vervanger van een EVVer) en een voedingsassistent. Allereerst hebben ze de toelichting bij de checklist (vanaf heden de Wijzer genoemd) gelezen. Het hoofd had tijdens het gesprek een leidende rol. De zorgbegeleider las steeds de vragen op waarna een korte discussie per vraag volgde. De punten bij onderbouwing van het antwoord werden door de zorgbegeleider op één Wijzer genoteerd.

De onderzoeker kreeg de indruk dat het met name voor de voedingsassistent lastig was om in voldoende mate aan bod te komen. Het hoofd van de afdeling bevestigde dit na afloop van het interview zelf ook. In totaal duurde het invullen van de Wijzer 30 minuten.

Vergelijking van de resultaten van de ingevulde checklist en de afgenomen interviews

De interviews zijn vervolgens afgenomen en daarna zijn de resultaten van beide gespreksmethoden met elkaar vergeleken (volgens de methodiek zoals geschetst bij hoofdstuk 3, stap III). Hieronder worden de belangrijkste overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden weergegeven, met een korte aanbeveling voor de betreffende vraag in de Wijzer. In bijlage IX is deze vergelijking tussen de resultaten uitgebreider weergegeven.

Vraag 1: de bekendheid van de visie eet- en drinkbeleid

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

In beide gespreksvormen komt naar voren dat de visie bij de drie sleutelfiguren (deels) bekend is, maar niet paraat zit in het hoofd.

Tijdens het invullen van de Wijzer komt niet naar voren dat het heel belangrijk is om met het eten en drinken bezig te zijn en om dat belang onder ieders aandacht te brengen. Dit komt wel naar voren in de interviews, mede door de bredere vraagstelling. Daar wordt bijvoorbeeld gezegd dat het belangrijk is een zieke bewoner te stimuleren om iets te eten dat hij lekker vindt. Hierdoor kan worden voorkomen dat hij/zij (verder) afvalt. Deze aanvullende informatie via de interviews zegt meer over het draagvlak en urgentiegevoel om bezig te zijn met het eet- en drinkbeleid. En dat is juist wat wordt beoogd om met de vraag naar boven te halen. *Aanbeveling:* de vraag moet worden aangepast; inzicht in het belang dat medewerkers hechten aan het uitvoeren van het eet- en drinkbeleid moet naar voren komen.

Vraag 2: de bekendheid met voedingswensen van de bewoners

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

Zowel bij het invullen van de Wijzer als bij de interviews worden de OER² formulieren genoemd als belangrijke formulieren om de voedingswensen te weten te komen. Ook het (belang van) rapporteren komt in beide gespreksvormen naar voren.

Bij het interview zijn meer mogelijkheden benoemd om wensen te weten te komen dan tijdens het invullen van de Wijzer; bijvoorbeeld het actief benaderen van de familie.

Aanbeveling: de vraag kan worden gehandhaafd; meer aandacht voor onderbouwing van het antwoord via de open vraag is gewenst.

Vraag 3: het afwijken van de voedingswensen

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

Zowel bij het invullen van de Wijzer als bij de interviews wordt aangegeven dat (bijna) altijd gehoor gegeven wordt aan echte voedingswensen van de bewoner en dat de meeste wensen worden gerealiseerd. Bij het invullen van de Wijzer wordt de term “afwijkend” geassocieerd met speciale culturen en diëten. Alleen bij afname van de Wijzer wordt benadrukt dat er nog veel verbeterd kan worden aan het voldoen aan de voedingswensen. Het eten kan bijvoorbeeld eerder gepresenteerd worden, zodat men kan zien wat de keuze-mogelijkheden zijn. Nu ziet men het eten pas als het al op het bord ligt.

In het interview wordt naar voren gebracht dat het lastig is om alternatieven te bedenken voor mensen die bijvoorbeeld oraal niks meer mogen eten en hoe daar mee om te gaan als anderen iets lekkers krijgen. Bij afname van de Wijzer is dit niet aan de orde geweest.

Aanbeveling: de vraag moet anders worden geformuleerd; het woord “afwijkend” moet worden vervangen.

Vraag 4: het invullen van de voedingsvragenlijst

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

In beide gespreksmethoden is gezegd dat de voedingsassistenten er mee aan de slag gaan. De EVVers gebruiken andere formulieren (OER).

Aanbeveling: de vraag kan zo gehandhaafd blijven.

Vraag 5: het invullen van het formulier beoordeling voedingstoestand

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

In beide gespreksmethoden is gezegd dat het formulier niet bekend is.

Aanbeveling: de vraag kan worden gehandhaafd; meer aandacht voor onderbouwing van het antwoord via de open vraag is gewenst.

Vraag 6: het ondernemen van acties bij een bepaalde voedingstoestand

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

In beide gespreksmethoden is naar voren gekomen dat er nog niet met het beoordelings-formulier voedingstoestand wordt gewerkt.

² Traject OER is een zorgvisie waarin het zorgsysteem wordt aangepast aan de wensen van de bewoner in plaats van andersom. Deze visie is ingevoerd op een paar locaties van Zorgpartners Midden-Holland, w.o. in zorgcentrum Boskoop. Middels diverse formulieren worden de wensen van wonen, zorg en welzijn geïnventariseerd bij de bewoner.

In de interviews zijn de verschillende mogelijke acties breder aan de orde geweest. Er is daarbij onderscheid gemaakt tussen procedurele acties en inhoudelijke kennis van eventueel te verstrekken producten (bijvoorbeeld via klinische lessen, workshops). Over het invullen van het voedingsdagboek is bij afname van de Wijzer niet gesproken, wel in de interviews. Bij andere vragen in de Wijzer komen wel de verschillende formulieren aan de orde. Het is belangrijk dat bij het invullen van de Wijzer ook inzicht wordt verkregen hoe er met het voedingsdagboek wordt gewerkt. Er is geen andere vraag in de Wijzer die dat formulier expliciet benoemd.

Aanbeveling: de vraag moet worden omgevormd tot een vraag over het invullen van het voedingsdagboek, als één van de te ondernemen acties.

Vraag 7: de bekendheid met verstrekkingen

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

Bij beide gespreksmethoden is duidelijk naar voren gekomen dat het team van medewerkers nauwelijks weet welke producten er allemaal zijn en wat verstrekt kan worden en wat niet. Het ontbreekt aan voldoende productkennis. Alleen bij de afname van de Wijzer is genoemd dat er tussen voedingsassistent, gastvrouw en diëtist over de verstrekkingen wordt gecommuniceerd, maar dat dit te beperkt is.

Aanbeveling: de vraag kan zo gehandhaafd blijven.

Vraag 8: het geven van extra verstrekkingen

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

In de individuele interviews is benadrukt dat alleen producten die op de bestaande lijst van de algemene verstrekkingen staan, aangeboden mogen worden. Dit heeft te maken met het financiële aspect. Bij producten buiten deze lijst moet worden aangetoond dat iemand om medische redenen extra's nodig heeft. Bij de afname van de Wijzer komen geen problemen of lastige punten naar voren. In beide gespreksvormen is naar voren gekomen dat het over het algemeen in voldoende mate lukt om de extra verstrekking ook te geven. In de interviews is het fruit nog apart benoemd. De meningen zijn er over verdeeld of de fruitvoorziening op de afdeling goed is of niet.

Aanbeveling: de vraag kan worden gehandhaafd; meer aandacht voor onderbouwing van het antwoord via de open vraag is gewenst.

Vraag 9: de bekendheid met de frequentie van het wegen

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

Bij de test is naar voren gekomen dat de medewerkers weten dat er gewogen moet worden, omdat het geagendeerd staat. Uit zichzelf weten ze niet hoe vaak er gewogen moet worden. De geïnterviewden zeiden in het individuele interview van zichzelf wel te weten hoe vaak er gewogen moet worden. Over de aanwezigheid van weegmateriaal is niet gesproken bij de afname van de Wijzer, wel in de interviews.

Aanbeveling: de vraag kan worden gehandhaafd, maar er moet een aanvulling komen over de weegfrequentie (weet men wat het beleid daarbij is?); meer aandacht voor onderbouwing van het antwoord via de open vraag is eveneens gewenst.

Vraag 10: het opvolgen van het weegbeleid

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

Uit beide gespreksmethoden komt naar voren dat er wordt gewogen omdat het geagendeerd staat. De meeste medewerkers weten niet uit zichzelf hoe vaak en wanneer dat moet gebeuren.

Bij de onderbouwing op het gegeven antwoord tijdens afname van de Wijzer, is gezegd dat men zich keurig aan de weegafspraken houdt. Maar welke afspraken dat dan zijn wordt hiermee niet duidelijk. In het antwoord op deze vraag komt dus niet naar voren of er wordt gewogen volgens het weegprotocol. Via de aanbevolen wijziging in vraag 9 zal dit antwoord wel worden verkregen. Deze vraag 10 biedt geen meerwaarde en kan weggelaten worden.

Aanbeveling: de vraag kan worden weggelaten.

Vraag 11: de wijze van communiceren tussen de medewerkers

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

Bij beide gespreksvormen komt het belang aan de orde van het goed invullen van lijsten, goed invullen en lezen van rapportages en communicatieschriften. Ook een goed overleg en mondelinge communicatie met en tussen diverse medewerkers (tussen voedingsassistenten en zorgmedewerkers en ook met restaurantmedewerkers, nachtdienst) wordt bij beiden als belangrijk aangegeven. In de interviews wordt extra benadrukt dat de voedingsassistent te weinig deel uitmaakt van het zorgproces. Voeding is zorg, maar zorg is ook voeding!

Aanbevelingen: de vraag kan worden gehandhaafd; meer aandacht voor onderbouwing van het antwoord via de open vraag is eveneens gewenst.

Vraag 12: het gebruik van het elektronisch zorgdossier

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

Bij beide gespreksmethoden komt naar voren dat nog maar net is gestart met de voedingsvragenlijst. Met het formulier "beoordeling voedingstoestand" wordt nog niet gewerkt. Dus de formulieren staan nog niet in het elektronisch zorgdossier.

Aanbeveling: beide gespreksmethoden geven hetzelfde resultaat. Maar met deze antwoorden is niet duidelijk geworden of/hoe het elektronisch zorgdossier wordt gebruikt en of er zicht is op het verloop van de voedingstoestand. Deze vraag moet dus worden uitgebreid; het al dan niet rapporteren van het gewichtsverloop in het elektronisch zorgdossier moet ook duidelijk worden.

Vraag 13: het bieden van ambiance/gezelligheid

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

Beide gespreksmethoden leveren het zelfde antwoord op, alleen bij afname van de Wijzer is er te weinig onderbouwing bij het antwoord.

In beide gespreksvormen is benadrukt dat de warme maaltijd het allerbelangrijkste is voor de mensen die op de afdeling verblijven. Iedereen kijkt er ontzettend naar uit. De volgende verbeterpunten zijn benoemd: eigen gedekte schalen, leuk servies, de hele aankleding er om heen, het glaasje water erbij, gelegenheid om wat anders te drinken dan alleen maar water. In het restaurant beneden is het sfeervol, maar niet alle bewoners op de afdeling kunnen daar naar toe. Daarom is er ook sfeer nodig bij het eten op de afdeling. Het belang van voldoende begeleiding voor een goed verloop van de warme maaltijd is niet tijdens afname van de Wijzer benoemd. Een begeleider per tafel is gewenst om een rommelig verloop te voorkomen.

Aanbeveling: de vraag kan worden gehandhaafd; meer aandacht voor onderbouwing van het antwoord via de open vraag is gewenst.

Vraag 14 en 15: resultaten van de Cliëntenraadpleging

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

De cliëntenraadpleging is in het interview niet aan de orde geweest. Deze vraag is later toegevoegd aan de Wijzer om de inbreng vanuit het cliëntenperspectief te waarborgen. De resultaten hebben niet specifiek betrekking op de afdeling, maar op het hele "huis".

Aanbeveling: de vragen bieden de Wijzer geen meerwaarde ten opzichte van vraag 2 en 3. Beide vragen kunnen worden weggelaten.

Vraag 16: de duidelijkheid van de eigen rol van medewerkers

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

In beide gespreksvormen is duidelijk geworden dat het belangrijk is om meer inzicht te krijgen in ieders verantwoordelijkheden/bevoegdheden, kennis en competenties bij het eten en drinken. Kennis is nog niet voldoende aanwezig. In de interviews wordt vooral benadrukt dat taken en verantwoordelijkheden van de voedingsassistent duidelijk moeten zijn, beter moeten worden onderbouwd en meer toegespitst zouden moeten worden op eten en drinken en minder op logistieke taken. Ook wordt in het interview de communicatie als belangrijke factor genoemd. Bij het invullen van de Wijzer komen deze punten niet aan de orde.

Aanbeveling: de vraag kan worden gehandhaafd, maar in verband met de centrale rol van de voedingsassistent bij de uitvoering van het eet- en drinkbeleid is het gewenst dat in de vraagstelling de voedingsassistenten en zorgmedewerkers apart worden benoemd

Vraag 17: de tevredenheid van de eigen rol bij het eten en drinken

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

In het interview zijn meer punten benoemd als belemmerende factoren om een concrete bijdrage te leveren aan de invulling/uitvoering van het eten en drinken, dan bij afname van de Wijzer. De onderwerpen die in het interview naar voren zijn gekomen, waren: ziekte, vakanties, tijdsdruk, en het veel te lang duren voordat duidelijk wordt of ideeën uitgewerkt kunnen worden. De vraag in de Wijzer was niet helemaal duidelijk. Het woordje rol is te veelomvattend.

Aanbeveling: de vraag moet concreter worden gemaakt. Het gaat namelijk over de tevredenheid van taken en verantwoordelijkheden bij het uitvoeren van het eet- en drinkbeleid. In plaats van rol moet worden gesproken over verantwoordelijkheid/taken.

Vraag 18: de motivatie om zich in te zetten voor het eet- en drinkbeleid

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

Bij de afname van de Wijzer zijn minder onderbouwingpunten genoemd dan in de interviews. Niet zijn genoemd: het goed bespreekbaar kunnen maken en het dan ook binnen korte tijd uit kunnen en mogen voeren van plannen ter verbetering van het eten en drinken. Maar bij het invullen van de Wijzer komt, in tegenstelling tot bij de vorige vraag, wel het onderscheid aan de orde tussen de diverse disciplines. De wens is namelijk geuit om meer duidelijkheid te krijgen in taken voor de voedingsassistenten gericht op eten en drinken.

Aanbevelingen: In vraag 1 is de aanbeveling gedaan om de vraag over de bekendheid van de visie over het eet- en drinkbeleid aan te passen. Het belang om er mee bezig te zijn wordt door middel van die aanpassing nagevraagd. Hierbij kan de motivatie ook in de onderbouwing aan de orde komen. Daarom kan deze vraag over de motivatie worden weggelaten.

Concluderend

De geïnterviewden vonden het zinvol om met het onderzoek mee te doen. Vooral bij het hoofd van de afdeling haalde de Wijzer die punten naar boven waar ze al mee aan de slag wilde gaan op de afdeling. Het met zijn drieën invullen van de Wijzer verliep in goede harmonie. Toch is het wenselijk dat ieder van te voren de Wijzer vast invult, zodat bij het gezamenlijk bespreken van de Wijzer een gelijkwaardige inbreng van alle geïnterviewden gewaarborgd is.

Uit de vergelijking tussen de afgenomen concept Wijzer en de individuele interviews blijkt dat met de eerste versie van de Wijzer nog niet alle belangrijke punten naar boven zijn gekomen zoals in de interviews zijn genoemd. Slechts twee Wijzer-vragen kunnen zonder aanpassingen worden gehandhaafd. Bij een aantal vragen is een verduidelijking nodig. Een paar vragen kunnen weg omdat ze niet naar voren brengen wat eigenlijk beoogd wordt. Het belang van het nader onderbouwen van een gegeven antwoord speelt bij het invullen van de Wijzer een grote rol. Hiermee moeten de specifieke belemmerende en bevorderende factoren vooral naar boven komen. Bij afname van de concept Wijzer zijn deze open (onderbouwings-) vragen niet in voldoende mate ingevuld. Het is gewenst om in de Wijzer de ondersteunende tekst hiervoor aan te passen.

4.5 De definitieve checklist

Op grond van bovenstaande bevindingen uit het valideren van de concept Wijzer, is de definitieve Wijzer samengesteld. (Zie bijlage X.)

Concreet worden de vragen als volgt aangepast:

- Vier vragen worden weggelaten (vragen 10,14,15,18) omdat ze niet duidelijk zijn en/of niet naar voren brengen wat eigenlijk zou moeten. Ze voegen niks toe en bij een aantal andere vragen uit de lijst komen de hierbij beoogde antwoorden wel aan bod.
- Zeven vragen (1, 3, 6, 9, 12, 16,17) worden in meer of mindere mate aangepast ter verduidelijking.
- Twee vragen (4,7) blijven gehandhaafd zonder aanpassingen.

Op basis van zes vragen (2, 5, 8, 9, 11,13) blijkt dat het belangrijk is om in de toelichting meer te benadrukken dat de open vragen uitgebreider moeten worden ingevuld ter onderbouwing van het antwoord. In de definitieve Wijzer is daarom de onderbouwingvraag als volgt uitgebreid:

Onder het vakje bij de rode score

- Waardoor is de score nog geen oranje?
- Wat helpt om de score op oranje te krijgen?

Onder het vakje bij de oranje score

- Waardoor is de score geen rood of geen groen?
- Wat helpt om de score op groen te krijgen?

Onder het vakje bij de groene score

- Waardoor is de score groen?
- Wat helpt om de score groen te laten blijven?

Hiermee wordt een handvat te geven om de antwoorden op de vragen beter te onderbouwen.

5. DISCUSSIE

In deze opdracht is gewerkt aan de ontwikkeling van een checklist die als handvat moet dienen ter verbetering van het eet- en drinkbeleid. De ontwikkelde checklist (*Wijzer (met) Eet- en Drinkbeleid*) geeft op afdelingsniveau inzicht in het draagvlak en/of urgentiegevoel bij de medewerkers om het eet- en drinkbeleid uit te voeren. Door middel van het invullen van de checklist wordt ook duidelijk welke factoren een verbetering van het implementatie-traject belemmeren, dan wel kunnen bevorderen.

Deze checklist is praktisch toepasbaar. Praktisch wil onder meer zeggen: de lijst kan op een eenvoudige wijze door medewerkers op een afdeling van een locatie ingevuld worden in beperkte tijd.

Het onderzoek omvat een aantal sterke punten, maar er zitten ook beperkingen aan. Hieronder worden de sterke punten benoemd en de zwakke punten ter discussie gesteld.

Sterke kanten van het onderzoek

Allereerst is uit het onderzoek duidelijk geworden dat er verschil bestaat in gewoontes bij de afzonderlijke afdelingen op een locatie. Dit hangt nauw samen met de bewonersgroep op de afdeling. Een instrument gericht op de eigenheid van de afdeling is daarom gewenst en kan de motivatie van medewerkers om bij te dragen aan verbeteringen, vergroten. De Wijzer speelt hier op in door afname ervan op afdelingsniveau.

Een sterk punt is ook dat de ontwikkelde Wijzer is gevalideerd. De eerste versie van de Wijzer bleek nog niet alle belangrijke belemmerende en bevorderende punten te bevatten die in de interviews naar boven kwamen. Daarom is deze eerste versie aangepast. De open vragen in de Wijzer, ter onderbouwing van de gegeven antwoorden, spelen een grote rol. In de herziene Wijzer is daar dan ook extra aandacht aan gegeven.

Door de gevraagde toelichting (onderbouwing) die per vraag moet worden gegeven kan de Wijzer inzicht bieden in de factoren die een rol spelen in het kunnen verbeteren van het eet- en drinkbeleid. Deze wijze van vraagstelling biedt een meerwaarde ten opzicht van bijvoorbeeld de vragen in de (jaarlijkse) Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ) gericht op afdelingsniveau. Bij die vragen over onderwerpen zoals het weegbeleid, rapporteren, aanwezigheid van geïndiceerde voeding, kan alleen worden aangegeven of bepaalde acties wel of niet worden verricht en of bepaalde zaken aanwezig zijn. Ook kan daarbij een waardering worden gegeven. Maar deze LPZ-lijst geeft nog geen concrete aanknopingspunten ter verbetering (4).

De vormgeving van de Wijzer (stoplichtmodel) is afgestemd op andere instrumenten/formulieren van het eet- en drinkbeleid. Dit vergroot de herkenbaarheid binnen de organisatie van alles wat met het eet- en drinkbeleid te maken heeft. Bij de introductie van de eerste versie van de Wijzer is dit onderschreven door betrokkenen bij het onderzoek.

De medewerking aan het onderzoek is groot geweest. Waarschijnlijk heeft hierbij de toezegging meegespeeld (aan locatiemanagement/hoofden van afdelingen) dat de afdelingen in het vervolgtraject worden begeleid bij het werken aan verbeterpunten in het eet- en drinkbeleid. Draagvlak bij medewerkers om te participeren in het implementatietraject is groter als men weet dat er ondersteuning wordt geboden bij het vervolg.

De interviews zijn dus afgenomen bij een geselecteerd gezelschap met over het algemeen behoorlijk gemotiveerde medewerkers. De geïnterviewde medewerkers gaven tijdens de gesprekken aan dat hun motivatie om aan de slag te gaan met verbeteringen werd vergroot door de interviews zelf. Betrokkenheid via de interviews heeft ook een extra bijdrage geleverd aan het urgentiegevoel om met de verbetering van het eet- en drinkbeleid aan de slag te gaan.

Een belangrijk punt om specifiek te benoemen is de spin-off functie die het onderzoek heeft gehad en die het vervolgtraject zal hebben, mits goed begeleid. Mede door het onderzoek is het eet- en drinkbeleid weer extra op de “kaart” gezet. Ook andere ontwikkelingen rondom het eet- en drinkbeleid zijn ten tijde van het onderzoek verder in gang gezet. Zo wordt gewerkt aan verduidelijking en verder invullen van het assortiment van de extra verstrekkingen/dieetverstrekkingen. Ook worden aanpassingen gedaan aan het elektronisch zorgdossier. Hierdoor zal de toepasbaarheid en het borgen van formulieren bij het eet- en drinkbeleid worden vergroot. Verder worden alternatieven besproken voor het huidige instrument ter beoordeling van de voedingstoestand. De SNAQrc (residential care), een specifiek voor de sector Verpleging en Verzorging ontwikkeld screeningsinstrument voor ondervoeding, is nog niet ingevoerd, maar er zijn plannen in die richting.

Zwakke kanten van het onderzoek

In het onderzoek hebben de gesprekken met de bewoners geen relevante informatie opgeleverd. De resultaten van deze interviews zijn dan ook niet verwerkt. Hierdoor ontbreekt het cliënten-/bewonersperspectief in het onderzoek. Inbreng van cliënten is een van de voorwaarden voor het tot stand brengen van een goed eet- en drinkbeleid en van het succesvol implementeren van het beleid (6, 18). De manier waarop de betrokkenheid bij de zorgverlening het beste vorm kan krijgen is lastig te bepalen. Daar is nog niet heel veel over bekend. Er is wel een diversiteit aan meetinstrumenten en benaderingen vanuit cliëntenperspectief ontwikkeld. Er is volop aandacht voor de kwaliteit van zorg vanuit cliëntenperspectief in de care-sector (19, 20).

De Wijzer wordt ingevuld door vertegenwoordigers van de afdeling zelf. Hierbij kan het eigen belang een rol spelen. De slager keurt zijn eigen vlees. Het is niet prettig om eigen tekortkomingen te benadrukken. Voor het invullen van de Wijzer worden drie sleutelfiguren gevraagd, waaronder het hoofd. Het is de vraag in hoeverre de andere twee medewerkers zich vrij genoeg voelen om in alle openheid te antwoorden. Wellicht dat hierdoor inbreng van de andere twee minder is en met name belemmerende factoren door hen niet duidelijk worden benoemd.

De ontwikkelde Wijzer is gebaseerd op interviews in een verpleeghuis en gevalideerd op een verpleegafdeling van een verzorgingshuis. Op basis van het validatieonderzoek is de Wijzer aangepast. In de definitieve vorm is de Wijzer nog niet gebruikt. In het vervolgtraject moet de praktische toepasbaarheid blijken. Dan zal duidelijk worden of de Wijzer ook geschikt is voor alle afdelingen/eenheden van de organisatie.

Het is nog de vraag of met de Wijzer recht kan worden gedaan aan de verschillen tussen verpleegafdelingen en zorgafdelingen in verzorgingshuizen. Bij verpleeghuisbewoners speelt de invloed van zorg een grotere rol dan bij verzorgingshuisbewoners. De verzorgingshuisbewoners zijn zelfstandiger dan verpleeghuisbewoners. Daar is de voedingszorg minder in het beleid opgenomen. In verzorgingshuizen wordt bijvoorbeeld alleen de warme maaltijd verstrekt door de instelling. De cliënt zelf bepaalt wat hij/zij afneemt van de broodmaaltijden en het drinken, buiten de driemaal daagse verstrekking van koffie en thee. Verder is er minder toezicht, wordt minder gezamenlijk gegeten en is in het algemeen het weegbeleid minder duidelijk. Er kunnen hierdoor minder problemen omtrent eten en drinken worden signaleerd (18, 21). Het model dat als kapstok bij de opzet voor de checklist is gebruikt, is met name geënt op het zorgmodel. De Wijzer is hierdoor naar verwachting beter toepasbaar in de verpleeghuizen en op de verpleegafdelingen van de verzorgingshuizen. Het testen van de Wijzer bij verzorgingshuisbewoners (op zorgafdelingen van verzorgingshuizen) zal uitwijzen of nadere aanpassingen gewenst zijn.

De Wijzer kan niet “zomaar” worden “weggezet” op de afdelingen. Een goede begeleiding is nodig bij de introductie vóór en het vervolgtraject ná invullen van de Wijzer. Duidelijke uitleg over het belang van het zo volledig mogelijk invullen van de Wijzer moet zijn ingebed in

informatie over het totale eet- en drinkbeleid en de plannen ter verbetering daarvan. Ook duidelijkheid over het tijdpad daarbij is noodzakelijk.

Het toepassen van de Wijzer is één van de stappen die gezet kan worden op weg naar verbetering in het eet- en drinkbeleid. Resultaten van reeds afgeronde verbetertrajecten van het programma Zorg voor Beter laten zien dat het mogelijk is om in een jaar aanzienlijke verbeteringen te realiseren. Het werken in een (verbeter)team, het gericht zijn op concrete doelen, het meten van resultaten van ingevoerde veranderingen en het zonodig aanpassen van deze veranderingen, zijn hierbij ondersteunend. Het daarbij gebruik kunnen maken van kennis en ervaring van andere verbetertrajecten, zowel op inhoud als op methode, is eveneens bevorderlijk voor een goed resultaat. Deze werkwijze is gebaseerd op elementen uit de Doorbraakmethode (22).

6. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Het doel van de opdracht luidde:

Het ontwikkelen van een instrument dat het locatiemanagement handvatten biedt voor het verbeteren van het implementatietraject van het eet- en drinkbeleid. Het te ontwikkelen instrument (in de vorm van een checklist), zal worden ingezet op afdelingsniveau.

Het is gelukt om een checklist te ontwikkelen, dat op afdelingsniveau kan worden gebruikt: *Wijzer (met) Eet- en Drinkbeleid*. Deze Wijzer kan antwoord geven op de vraag hoe groot het draagvlak en/of urgentiegevoel is onder medewerkers op afdelingsniveau om het beleid (verder) uit te voeren. De Wijzer geeft weer hoe op het moment van invullen het eet- en drinkbeleid op de afdeling wordt uitgevoerd. Tevens haalt de Wijzer belemmerende en bevorderende factoren naar boven die een rol (kunnen) spelen ter verbetering van het eet- en drinkbeleid.

Met de definitieve versie van de Wijzer is nog geen ervaring opgedaan. Ook moet nog blijken in hoeverre deze Wijzer ingezet kan worden op de zorgafdelingen in verzorgingshuizen. Het opstellen van een zorgvuldig en goed begeleid vervolgtraject na afname van de Wijzer, is gewenst.

Op grond van de resultaten en ervaringen in het onderzoek worden een aantal aanbevelingen gedaan over het toepassen van de Wijzer binnen Zorgpartners Midden-Holland. Ook worden, deels buiten het kader van de geformuleerde opdracht om, een aantal aanbevelingen gedaan voor verdere implementatie van het eet- en drinkbeleid. De Wijzer is hierbij een van de schakels in het implementatietraject.

Aanbevelingen voor een goed gebruik van de Wijzer

Toepasbaarheid van de Wijzer

Naar aanleiding van het afnemen van de test met de concept Wijzer, is de definitieve versie van de Wijzer tot stand gekomen. Bij deze test is eveneens gekeken of er in het gebruik van de Wijzer aanpassingen wenselijk zijn.

Het volgende voorstel wordt daarvoor gedaan:

- Om iedereen zoveel mogelijk aan bod te laten komen bij het gezamenlijk invullen van de Wijzer, is het aan te raden dat een ieder de Wijzer van te voren al individueel invult. Daarbij is ook extra aandacht voor de onderbouwing (de open vragen) gewenst.
- Bij het gezamenlijk invullen kan een ieder per vraag eerst zijn/haar antwoord benoemen, waarna zonodig een korte discussie kan plaatsvinden om overeenstemming te krijgen.

Op deze wijze wordt een gelijkwaardige inbreng van een ieder nagestreefd. Het invullen van de Wijzer duurde een half uur. Met het individueel van te voren invullen verdubbelt de inzet en de tijdsbesteding. Dit zal aanvaardbaar zijn, vergeleken bij alternatieve wijzen van afname (bijvoorbeeld het laten invullen van de Wijzer door alle medewerkers op de afdeling).

Vervolgtraject na het invullen van de Wijzer

Na het invullen van de Wijzer is een goed begeleid vervolgtraject nodig om ook daadwerkelijk een concrete verbeterslag in het eet- en drinkbeleid te kunnen maken. Hoe wordt er verder mee aan de slag gegaan op de betreffende afdeling? Op welke wijze kunnen de medewerkers er het beste bij worden betrokken om het draagvlak te vergroten? Dit proces moet nader worden uitgewerkt en uitgevoerd. Bij de afdelingen die hebben geparticipeerd in het onderzoek zou het vervolgtraject als pilot geïntroduceerd moeten worden. Het is wenselijk dat deze afdelingen hiervoor voldoende ondersteuning krijgen. Uit resultaten van landelijk onderzoek naar verbetertrajecten "Eten en Drinken" blijkt dat bij het introduceren van nieuwe werkmethodes voldoende ondersteuning en feedback nodig is voor een goed resultaat (13,16,17). Inmiddels zijn door de organisatie al concrete stappen ondernomen om het vervolgtraject te ondersteunen,

Introductie van de Wijzer

Tegelijkertijd is het wenselijk een plan te maken voor het introduceren van de Wijzer binnen de organisatie, als “aftrap” van een verbetertraject op een afdeling.

Aanbevelingen voor een verdere implementatie van het eet- en drinkbeleid

Overzicht van alle ontwikkelingen van eten en drinken binnen de organisatie

Binnen de organisatie zijn inmiddels veel ontwikkelingen in gang gezet in het kader van de implementatie van het eet- en drinkbeleid. Het is van belang om alle betrokkenen inzicht te geven in de stand van zaken en de voortgang. Daarnaast is het zinnig om een goede communicatie te creëren tussen de verschillende overlegvormen binnen de organisatie. Per locatie bestaan bijvoorbeeld voedingsteams die zorgdragen voor een goed verloop van de concrete uitwerking van het eet- en drinkbeleid op de locatie. Op organisatieniveau heeft de Commissie Eten en Drinken de taak om via een plan van aanpak het eet- en drinkbeleid verder te implementeren binnen de organisatie. Goede uitwisseling en afstemming over de voortgang van de uitvoering van het eet- en drinkbeleid tussen beide overlegvormen is gewenst.

Draagvlak

Zoals bij het eerder beschreven model al aan de orde kwam, is draagvlak van groot belang voor het goed invoeren van een implementatie/verbetertraject en moet daar blijvend de aandacht voor zijn. Dit geldt voor alle niveaus van de instelling. Resultaten uit verbeter rondes van het “Zorg voor Beter Verbetertraject Eten en Drinken” laten onder meer zien dat een goede gedragenheid in de top van de organisatie van cruciaal belang is voor het welslagen. Zonder deze ondersteuning is de kans op mislukken van borging en verspreiding groot (13, 23).

Via het onderzoek is naar boven gekomen dat de betrokkenheid van de medewerkers toeneemt door de gesprekken die er over gevoerd worden en door op afdelingsniveau aan de slag te kunnen gaan. Het regelmatig onder de aandacht brengen van vorderingen over het eet- en drinkbeleid binnen de organisatie komt de motivatie van medewerkers om er blijvend mee bezig te zijn, ook ten goede. Voor bewoners is goede communicatie eveneens van belang (13).

Meetresultaten

Meetresultaten (bijvoorbeeld ondervoedingcijfers, weegmetingen) werken motiverend voor diegenen die bij de uitvoering van het eet- en drinkbeleid betrokken zijn. Als men er zich van bewust is dat ondervoedingcijfers behoorlijk hoog zijn, kan dat het urgentiegevoel vergroten. Hierbij speelt ook het besef mee dat er een oplossing geboden kan worden (18, 24). Dit gegeven komt overeen met de resultaten van deze afstudeeropdracht. Uit het onderzoek is gebleken dat het motivatieverhogend werkt om met eten en drinken bezig te zijn als men regelmatig wordt geïnformeerd over meetresultaten. Daarom is het aan te bevelen om structureel, op bepaalde tijden, meetresultaten weer te geven. Met name bij afdelingen die de Wijzer gaan gebruiken is dat van belang.

SNAQrc als meetinstrument

Op basis van het evaluatieonderzoek voor het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg voor de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg, is de aanbeveling gedaan om ter stimulering van structurele screening op ondervoeding de SNAQrc te integreren in de nieuw te definiëren procesindicator van het LPZ kwaliteitsinstrument (25). Voor de thuiszorg en eerstelijnszorg is inmiddels ook een aangepaste SNAQ versie ontwikkeld met de aanbeveling om deze op te nemen in het LPZ kwaliteitsinstrument voor de thuiszorg. De plannen binnen Zorgpartners om de SNAQrc te introduceren sluiten hier mooi op aan. Het is zinvol de introductie van de SNAQrc zo spoedig mogelijk op te pakken.

Verbeterstappen en effecten

Deelname aan de jaarlijkse LPZ meting en deelname aan de nationale Verbeterprogramma's

wijzen erop dat voedingsbewustzijn en het nemen van actieve verbeterstappen (in de sector Verpleging, Verzorging, de Thuiszorg en ziekenhuizen) belangrijk zijn voor het verlagen van prevalentie cijfers van ondervoeding. Een instelling kan zelf aan de slag gaan met ervaringen en materialen van de verschillende rondes uit het Verbetertraject Eten en Drinken (13, 22). Zorgpartners Midden-Holland kan bij de verdere uitvoering van het eet- en drinkbeleid van deze ervaringen profiteren.

Inbreng van bewoners/cliëntperspectief bij het eet- en drinkbeleid

De bewoners kunnen op afdelingsniveau meer bij het eet- en drinkbeleid worden betrokken door het formulier "Oriëntatie op waardering eten en drinken door cliënten" in te laten invullen. Dit is een formulier dat is gebaseerd op de benchmark van de Stichting Cliënt en Kwaliteit en de normen voor verantwoorde zorg. Het is materiaal dat beschikbaar is gesteld bij de verbetertrajecten "Eten en drinken" (Zorg voor Beter). Er kan ervaring mee worden opgedaan (26). Daarnaast kan worden nagegaan hoe de betrokkenheid van de bewoners op afdelingsniveau op een andere manier kan worden vergroot. Over groepsgewijze gesprekken met de bewoners tijdens maaltijden wordt al nagedacht.

Plan van aanpak

Het is wenselijk om alle relevante punten in een plan van aanpak op te nemen. Dit plan kan vervolgens dienen als leidraad bij de verdere uitwerking van de verbetering van het eet- en drinkbeleid binnen de organisatie. De Commissie Eten en Drinken kan hiervoor een voorstel maken. Dit onderzoek biedt daarvoor de benodigde handvatten en aanknopingspunten. De doorbraakmethode (met de PDSA cyclus) die bij de verbetertrajecten "Eten en drinken" is gehanteerd, kan daarbij ondersteunend zijn (23).

LITERATUUR

1. Stuurgroep Ondervoeding. Richtlijn Ondervoeding. Screening en behandeling van ondervoeding. Amsterdam: Stuurgroep Ondervoeding; oktober 2009.
2. Correia, MI., Waitzberg DL. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. *Clinical Nutrition*, 2003; 22:235-9.
3. Groot, CPGM. de. Voeding en veroudering: verlies of winst? Oratie Wageningen Universiteit. Wageningen; 22 juni 2006.
4. Halfens, RJG., Meijers, JMM., Neyens, JCL., Offermans, MPW., Schols, JMGA. Rapportage resultaten Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen. Maastricht: s.n; augustus 2009.
5. Meijers, JMM., Schols, JMGA., Bokhorst-de van der Schueren, MAE. van, Halfens, RJG. Ondervoeding in verpleeghuizen. *Tijdschrift voor Verpleeghuisgeneeskunde*, 2007; 2:88-91.
6. Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden. Utrecht: Arcares; december 2001.
7. Beleidskader Eten en Drinken in verpleeghuizen en verpleegafdelingen. *Zorgpartners Midden-Holland*; maart 2008.
8. Nijs, K. Optimizing the ambiance during mealtimes in dutch nursing homes. Thesis Wageningen University. Wageningen; juni 2006.
9. Mastrigt, H. van. Ambiance. Met gebundelde krachten kom je ver. Beleidsnotitie "Ambianceproject" Verpleeghuis Bloemendaal. *Zorgpartners Midden-Holland*; november 2006.
10. Burg, M. van der. De Ambiance rondom de maaltijden in Verpleeghuis Bloemendaal, *Zorgpartners Midden-Holland*; februari 2010.
11. Kotter, J. Leiderschap bij verandering. 1^e druk. Den Haag: Sdu Uitgevers; 1997.
12. Kotter, J., Rathgeber, H. Onze ijsberg smelt. 1^e druk. Amsterdam: Business Contact; 2006.
13. Mostert, H. Ambiance en goede voedingszorg staan op de kaart. Het zorg voor Beter Verbetertraject en Drinken helpt u verder, juist nu. *Jaarboek VHVG*, 2008.
14. Visser, H., Goor, A. van. Werken met logistiek. 5^e druk. Groningen: Noordhoff Uitgevers; 2008.
15. Baarda DB., de Goede MPM., Teunissen J. Basisboek Kwalitatief Onderzoek. 2^{de} druk. Leiden: Stenfert Kroese; 2005.
16. Baarda, DB., Goede, de MPM., Kalmijn, M. Basisboek enquêteren. Handleiding voor het maken van een vragenlijst en het voorbereiden en afnemen van enquêtes. 2^{de} druk. Groningen/Houten; Wolters-Noordhoff; 2007.
17. Emans, B. Interviewen. Theorie, techniek en training, Groningen: Wolters-Noordhoff; 1990.
18. Mostert, H. Verbetertraject Eten en Drinken in verpleeg- en verzorgingshuizen. De resultaten. *Zorg voor beter*; 2008.
via <http://www.zorgvoorbeter.nl/onderwerpen/over/eten-en-drinken/resultaten2/>
(24-4-2010)
19. Gezondheidsraad: Van implementeren naar leren; het belang van tweerichtingsverkeer tussen praktijk en wetenschap in de gezondheidszorg. Den Haag; Gezondheidsraad; 2000; publicatie nr. 2000/18. Hoofdstuk 5.
20. Mistiaen, P., Delnoij, D. 'Quick scan' Kwaliteit van zorg vanuit cliëntenperspectief in de care-sector. Utrecht: NIVEL; 2003. Hoofdstuk 4.
21. Schoorel, E. Ondervoeding op de kaart. LPZ meting brengt vooruitgang aan het licht. *Grootkeuken*, 2008; 02:16-18.
22. Minkman, MMN., Zomerplaa, J. Kwaliteitsimpuls in de langdurende zorg: Blik op drie jaar *Zorg voor Beter*. *Kwaliteit in zorg*, 2008; 02: 20-23.
23. Meijers, J. Awareness of malnutrition in healthcare: the Dutch perspective. Thesis Maastricht University. Maastricht; 2009.

24. Stoopendaal, A., Strating, M., Mostert, H., Zuiderent-Jerak, T., Nieboer, A., Bal, R. Het eten en drinken traject in Zorg voor Beter. Borgen in de praktijk. Tijdschrift voor verpleegkundigen. 2009; 10: 17-21.
25. Vissers, A., Keulen, R., Roggeveen, L. Evaluatieonderzoek voor het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg voor de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VV&T). Eindrapportage deel 2: Inhoudelijke evaluatie. MediQuest BV; september 2009.
26. Oriëntatie op waardering eten en drinken door cliënten. Zorg voor Beter, Utrecht: Vilans; Mei 2006.

BIJLAGE I

Definitie Ondervoeding LPZ

Deze definitie meet zowel het actuele risico op ondervoeding (BMI), het retrospectieve risico (gewichtsverlies), als het prospectieve risico (verminderde intake)

Risico op ondervoeding als een cliënt voldoet aan één of meer van de volgende twee criteria:

1. Een BMI tussen de 18,5 en 20 (cliënten van 65 jaar en ouder een BMI tussen de 21-23);
2. drie dagen niet of nauwelijks gegeten hebben of meer dan een week minder gegeten hebben dan normaal.

Ondervoeding als een cliënt voldoet aan één van de volgende twee criteria:

1. Een BMI kleiner dan 18,5 (cliënten van 65 jaar en ouder een BMI ≤ 20);
2. een BMI tussen de 18,5 en 20 (cliënten van 65 jaar en ouder een BMI tussen de 21-23) in combinatie met drie dagen niet of nauwelijks eten of meer dan een week minder eten dan normaal;
3. onbedoeld meer dan 6 kg in de afgelopen 6 maanden zijn afgevallen of meer dan 3 kg in de afgelopen maand.

BIJLAGE II

Samenvatting Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht-en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden in 2001

Doelgroep

Doelgroep zijn de mensen met een verpleeghuisindicatie, dus ouderen in verpleeghuizen en verpleeghuisgeïndiceerde ouderen in verzorgingshuizen, ziekenhuizen en thuis.

Inhoud van de multidisciplinaire richtlijn

De richtlijn bestaat uit twee zorglijnen:

- Zorglijn 1: de basis voedingszorg, dat wil zeggen basiszorg als uitgangspunt voor alle verpleeghuisgeïndiceerden, ook voor diegenen met voedingsproblemen.
- Zorglijn 2: aanvullende zorg op de basiszorg, voor verpleeghuisgeïndiceerden met voedingsproblemen.

Zorglijn 1

Op drie niveaus binnen de organisatie moet de basis voedingszorg ingebed worden:

- a. Microniveau: het gaat hier om de wensen en behoeften op het gebied van de voeding voor de individuele persoon;
- b. mesoniveau: dit gaat over het aanbod en de kwaliteit van vocht en voedsel op de verschillende afdelingen van de instelling;
- c. macroniveau: dit gaat over de voorwaarden en faciliteiten binnen de gehele instelling en speelt zich af op management niveau.

Op alle niveaus moet in stappen worden aangegeven welk doel wordt nagestreefd, wat het uitgangspunt en de kwaliteit van handelen is, wie verantwoordelijk is voor welke taken en hoe de resultaten worden verkregen en geëvalueerd.

Nadere invulling van de basisvoedingszorg:

Microniveau

- *Observatie vóór opname van de persoon*: tijdens het intake gesprek kunnen vragen worden gesteld over maaltijdpatroon, eetlust, speciale behoeftes en gewoonten en wenselijke ambiance;
- *screening voedingstoestand*: de verkregen informatie bij het intakegesprek moet opgenomen worden in het persoonlijk dossier; bij daadwerkelijke opname in het verpleeghuis kunnen deze gegevens verder worden uitgewerkt. Bij het screenen van de voedingstoestand moet gebruik worden gemaakt van gevalideerde screeningsinstrumenten;
- *weegbeleid*: standaard moeten de bewoners bij opname worden gewogen en moet het gewichtsverloop vóór opname bekend zijn en na opname worden gemonitord;
- *communicatie*: wensen en gewoonten met betrekking tot de voeding moeten goed worden besproken en vastgelegd. Ook binnen de organisatie moet er duidelijk worden gecommuniceerd tussen de betrokken professionals, bewoner en mantelzorgers;
- *observatie (kaart)*: in de totale voedingszorg is gerichte observatie een belangrijk hulpmiddel om achter werkelijke uitgesproken en onuitgesproken voedingsbehoeften en eventuele achterliggende problemen te komen. Hiervoor kunnen observatiekaarten worden gebruikt en is scholing wenselijk.

Mesoniveau

- *Kwaliteit van vocht en voedsel*: bijvoorbeeld duidelijkheid over samenstelling en aanbevolen hoeveelheid, proceskwaliteit, zorg op maat (met onder de ambiance), zorgbeleid voor diverse cliëntgroepen.

Macroniveau

- *Verankering in organisatie en beleid*: inbedding van vocht- en voedselbeleid in de cultuur en structuur van de organisatie en in het (kwaliteits)beleid;
- *verantwoord beleid*: betrokkenheid cliëntenraad bij het proces, duidelijkheid over standaard- en extra verstrekkingen door de instelling, voldoende expertise voor zorg, dienstverlening en de voeding;
- *evalueren en bijsturen*: jaarlijks moet worden nagegaan hoe de actiepunten zijn en worden uitgevoerd en welke bijstelling gewenst is.

Zorglijn 2

Als de basiszorg wegens sociale en/of medische voedingsproblemen niet voldoende is wordt ook Zorglijn 2 gevolgd.

De voorgestelde route van deze zorg voor verpleeghuisbewoner met voedingsproblemen is gericht op observaties door verpleegkundigen en verzorgenden, en op multidisciplinaire diagnostiek en behandeling:

- *Voedingsproblemen bij opname en voedingsscreening*: hierbij worden de oorspronkelijke eet- en drinkgewoonten achterhaald en de actuele voedingstoestand bepaald middels een screeningsinstrument. Doel hiervan is om te achterhalen of sprake is van een voedingsprobleem;
- *voedingsonderzoek*: een multidisciplinair team kan een uitgebreider voedingsonderzoek doen, met als doel de ernst en aard van het probleem te formuleren. Op basis van de verkregen informatie kunnen de juiste interventies worden uitgevoerd;
- *gewichtsverlies en vochttoestand*: beide factoren moeten nauwkeurig worden beoordeeld;
- *integrale diagnostiek*: bij verhoogd risico op met name ondervoeding moet via nadere diagnostiek het voedingsprobleem beter in kaart worden gebracht (via observaties door verzorgend personeel, diagnostiek door verpleeghuisarts, onderzoek door andere disciplines);
- *evaluatie integraal onderzoek en diagnostiek*: in het multidisciplinair overleg moeten alle onderzoeksgegevens besproken worden. Op basis hiervan wordt bepaald wat een geïntegreerde passende behandeling is;
- *integrale bepaling behandelbeleid*: door goede afstemming met de bewoner en goede samenwerking tussen de betrokken zorgverleners moet een optimaal behandelplan met passende interventies worden vastgesteld;
- *volgen voedingstoestand cliënt*: het effect van de uitgevoerde interventies moet goed worden gemonitord. Als het voedingsprobleem is opgelost kan de route van zorglijn 1 weer gevolgd worden. Indien gewenst kan weer opnieuw gestart worden met zorglijn 2.

Betrokken disciplines bij het vocht- en voedselbeleid

De volgende disciplines spelen een belangrijke rol bij de voedingszorg:

Verpleeghuisarts, diëtist, logopedist, ergotherapeut, tandarts, verzorgende/verpleegkundige, voedingsassistent, en voedingsdienst.

Wettelijke kaders

Bij de totstandkoming van de richtlijn is rekening gehouden met de wettelijke kaders op gebied van kwaliteit en cliëntenrecht.

Het gaat daarbij om de Kwaliteitswet Zorginstellingen, Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen, Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg, Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen, Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, Hazard Analysis Critical Control Points.

Aanbevelingen voor implementatie

In de richtlijn zijn aanbevelingen gedaan voor een succesvolle implementatie van de richtlijn. Als eerste stap is het gewenst om een multidisciplinaire stuurgroep/voedingsbeleidsteam te vormen met als taak het vocht en voedselbeleid voor de eigen instelling vorm te geven, te evalueren en te borgen.

Belangrijke taken van deze commissie:

- a. Analyseren van de huidige situatie binnen de instelling;
- b. zorgen voor draagvlak onder cliënten en personeel;
- c. zorgen voor scholing en coaching van medewerkers, mantelzorgers en vrijwilligers;
- d. werken met protocollen en gestandaardiseerde methoden om de vocht- en voedselvoorziening voor alle betrokkenen zo inzichtelijk mogelijk te maken;
- e. een integrale aanpak met een structurele plaats van vocht- en voedselvoorziening in alle fases van de zorg (van intake tot en met evaluatie en bijstelling);
- f. minimale jaarlijkse evaluatie bij betrokkenen.

BIJLAGE III

Overzicht geïnterviewde disciplines/bewoners in verpleeghuis De Riethoek

	Voedings-assistenten	Zorg-medewerkers	Hoofd afdeling	Hoofd service	Arts	Bewoners
Revalidatie afdeling	1	1 (EVVer)		1		
Somatiek afdeling	1 *	1 (EVVer)				1
Somatiek afdeling	1	1 (Teamleider)	1			1
Psycho-Geriatrie afdeling		1 (Teamleider)			1	
Psycho-Geriatrie (Warme zorg)	(1 *)		1			
Psycho-Geriatrie (Warme zorg)	1					

1 * deze voedingsassistent is op beide afdelingen werkzaam

BIJLAGE IV

Brief introductie afstudeeropdracht

18-3-2010

Introductie afstudeeropdracht Eten en Drinken

Graag vraag ik jullie aandacht voor het volgende. In het kader van mijn opleiding Voeding en Diëtetiek werk ik in de periode februari – juni 2010 binnen Zorgpartners Midden-Holland aan een afstudeeropdracht. Deze opdracht is gericht op het eet- en drinkbeleid van Zorgpartners.

Het Voedingsbeleidsteam heeft twee beleidskaders *Eten en Drinken* opgesteld (voor de verpleeghuizen en zorgcentra). Doel hiervan is de organisatie en het aanbod van eten en drinken te verbeteren, waardoor (risico op) ondervoeding wordt verminderd en de bewoners met plezier eten.

Binnen de locaties van Zorgpartners is ieder op eigen wijze bezig met de uitvoering van dit beleid. Bij de ene afdeling lukt het beter of is men er verder mee dan op de andere afdeling. Het doel van de afstudeeropdracht is om een checklist te ontwikkelen die de succesfactoren en belemmerende factoren voor een goede implementatie van dit eet- en drinkbeleid op afdelingsniveau kan signaleren. Met dit inzicht kan de afdeling gericht aan de slag om het eet- en drinkbeleid te verbeteren.

De resultaten bieden vervolgens ook het locatiemanagement handvatten voor het veranderingstraject bij het implementeren van het vocht- en voedingsbeleid.

In de checklist is het verkrijgen van inzicht in het draagvlak van alle medewerkers een belangrijk aandachtspunt. Het is namelijk bekend dat een goede implementatie van het eten en drinken pas succesvol kan verlopen als het draagvlak groot genoeg is. Met deze checklist willen we dit punt dan ook goed naar voren laten komen.

Uiteindelijk is het de bedoeling dat de checklist op de afdelingen van de verschillende locaties structureel zal worden ingezet om te bevorderen dat het eet en drinkbeleid breed kan worden uitgevoerd en bijgestuurd.

Om een goede checklist te kunnen samenstellen is het nodig om eerst met behulp van een vragenlijst een aantal interviews af te nemen bij verschillende disciplines die nauw betrokken zijn bij het eten en drinken. Op basis van de resultaten van deze interviews zal vervolgens de checklist worden opgesteld.

Voor de te interviewen personen denken we aan het hoofd Service, 2 afdelingshoofden, 4 EVV-ers, 4 voedingsassistenten, 1 arts, en 2 bewoners.

De interviews zullen worden afgenomen in de weken 12, 13 en 14. De tijdsduur per interview zal ongeveer 1 uur bedragen.

Voor een goede en zorgvuldige uitwerking zal toestemming worden gevraagd aan de geïnterviewden om het gesprek om “band” op te nemen.

Bovenstaande is met de locatiemanager en het hoofd zorg besproken. Zij hebben hun toestemming gegeven voor de interviews. Graag wil ik ook jullie medewerking vragen voor het afnemen van deze interviews.

Met vriendelijke groeten

Janine Dolk, stagiaire Diëtetiek

BIJLAGE V

Beleidskader “Eten en Drinken in verpleeghuizen en verpleeg-afdelingen”: Conclusies en aanbevelingen

	Uitgangssituatie	Gewenst resultaat	Acties	Wie/ wat/ hoe
1.	Er is geen structurele aandacht voor voedingswensen bij opname	Er is structurele aandacht voor voedingswensen bij opname	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelen Voedingsvragenlijst bij opname • Opnemen protocol Vocht & Voeding • Ontwikkelen protocol voedingsvragenlijst 	<p>VBT bij nota</p> <p>VBT locatie-secretariaat VBT in nota</p>
2.	Voedingstoestand en risico op verminderde voedingstoestand worden niet structureel in kaart gebracht	Voedingstoestand en risico op verminderde voedingstoestand worden wel structureel in kaart gebracht	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelen van een instrument waarmee voedingstoestand in kaart kan worden gebracht • Opnemen procedure Vocht & Voeding 	<p>VBT in nota</p> <p>VT</p>
3.	<p>Het is niet helder wat het basispakket voeding op de locatie is.</p> <p>Het is niet helder welke voedingsmiddelen worden verstrekt bij (risico op) ondervoeding</p>	<p>Er is een helder basisvoedingspakket, dat voldoet aan richtlijn goede voeding.</p> <p>Er zijn afspraken welke voedingsmiddelen op indicatie worden verstrekt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Per locatie wordt een basis-voedingspakket samengesteld, dat voldoet aan richtlijnen goede voeding • Ontwikkelen pakket “voedingszorg plus” 	<p>Locatie management</p> <p>VBT</p>
4.	Het meten van gewicht is een belangrijke peiler van het monitoren van de voedingstoestand, hierover zijn geen eenduidige afspraken	Er zijn heldere afspraken ten aanzien van het beleid rond wegen	Afspraken maken per locatie om tenminste 1 maal per 3 maanden te wegen. Hiertoe zijn hulpmiddelen aanwezig	VT/ locatie management
5.	<p>Huidige protocollen voeding zijn onvoldoende bekend er ontbreken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocollen ten aanzien van sondevoeding • Richtlijn hoe om te gaan met slikproblemen • Richtlijn over de term “wensvoeding” 	<p>Protocollen voeding geïmplementeerd</p> <p>Er is een richtlijn slikproblemen</p> <p>De term “wensvoeding“ is eenduidig</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Handboek voeding en diëtetiek wordt opgenomen in wegwijzer, • Er wordt een protocol sondevoeding ontwikkeld • Er wordt een slikprotocol ontwikkeld, met beschrijving verantwoordelijkheden • Er wordt een richtlijn wensvoeding ontwikkeld 	<p>VBT/ diëtetiek ism protocolcie</p> <p>VBT/ protocolcie</p> <p>Logopedie/ diëtetiek/ protocolcie</p> <p>Diëtetiek</p>
6.	Beleidskader op microniveau in BI en RH is verspreid	Tenminste 2 maal per jaar structureel op individueel niveau aandacht voor voeding en voedingstoestand	Het voedingsoverleg met verz/ voedingsass/ diet/ arts wordt ook in Riethoek geïmplementeerd	VT RH, nav al geldende afspraken

7.	Beleid uit deze nota moet draagvlak hebben en er moet voldoende deskundigheid zijn		<ul style="list-style-type: none"> Tijdens implementatie voldoende aandacht voor bespreking in overleg met alle bij voeding betrokken disciplines/ personen Scholing aan alle betrokken disciplines en personen 	VT VT
8.	Onvoldoende helderheid in de communicatiestructuur rond voeding Onvoldoende helderheid ten aanzien van de diverse rollen van de verschillende disciplines		<ul style="list-style-type: none"> Opnemen in procedure Vocht & Voeding Beschrijven rollen disciplines in nota Functieomschrijving toetsen aan gewenste taken vanuit nota voor de functie van gediplomeerd voedingsassistent Zorgen voor voldoende rapportage mogelijkheden 	VBT bijlage nota VBT in nota MT en PO MT
9.	Deze nota is geschreven in opdracht van de twee verpleeghuizen, er is nog geen stichtingsvisie	Er komt een overkoepelende stichtingsvisie	<ul style="list-style-type: none"> Stichtingsbrede werkgroep, zodat de nota van Arcares op alle locaties met verpleeghuiszorg kan worden ingevoerd 	Via VAO naar RvB
10.	De nota en de aanbevelingen zijn nog niet geïmplementeerd		<ul style="list-style-type: none"> Maken implementatieplan, 	VT
	Er is niet structureel aandacht voor ambiance als onderdeel van de verstrekking van de maaltijd	Er is structureel aandacht voor Ambiance als onderdeel van de verstrekking van de maaltijd	<ul style="list-style-type: none"> Implementatie en evaluatie Ambiance procedure 	VT

BIJLAGE VI

Interviewvragen voor:

Afdelingshoofden, zorgmedewerkers, voedingsassistenten, artsen

Korte introductie.....

1. DRAAGVLAK CREËREN

De aandacht voor eten en drinken: de visie van Zorgpartners Midden- Holland

Visie van Zorgpartners op eten en drinken luidt:

“Het voedingsbeleid is er op gericht dat cliënten in onze verpleeghuizen in een aantrekkelijke omgeving verantwoorde voeding kunnen gebruiken teneinde (risico op) ondervoeding tegen te gaan”.

(Deze visie op papier uitreiken.)

Visie bestaat uit 2 onderdelen: aantrekkelijke omgeving bieden; verantwoorde voeding bieden; met als doel: risico op ondervoeding tegengaan

- Is duidelijk wat de organisatie met de visie wil bereiken? (Toelichting vragen.)
- Is het een belangrijk onderwerp in de omgeving waar je werkt? (Toelichting vragen.)
- Vind jij het een belangrijk onderwerp? (Toelichting vragen.)
- Hoe geef jij vanuit je rol invulling aan deze visie?
- Vind je dat je dat voldoende doet?
- Wat maakt het lastig om er invulling aan te geven (wat zijn belemmeringen bij deze taakuitvoering.)?
- Wat helpt/wat heeft geholpen om er invulling aan te geven?
- Wat is nog meer nodig om de taken in de toekomst beter te kunnen uitvoeren?
Bijvoorbeeld: wordt er voldoende over gecommuniceerd, word je er voldoende over geïnformeerd, word je voldoende uitgedaagd om over de invulling van de visie mee te denken? Word je voldoende gecoacht bij invulling van de visie/je rol daarbij)

Er zijn twee beleidskaders over eten en drinken opgesteld: *Eten en Drinken in verpleeghuizen en verpleegafdelingen* en het beleidskader “*Eten en drinken in verzorgingshuizen*”. Hierin staat een bepaalde (methodische) werkwijze beschreven.

- Ben je bekend met deze beleidskaders? (Toelichting vragen.)
- Kan je kort aangeven wat er in wordt beschreven?

2) SIGNALEREN

a. De wensen van de bewoner

Wensen te weten komen

- Vind je het belangrijk om te weten wat de wensen van de bewoner op gebied van eten en drinken zijn? (Toelichting vragen.)
- Weet jij wat de wensen zijn op het gebied van eten en drinken van cliënten bij wie jij betrokken bent? (Toelichting vragen.)
- Op welke wijze kom jij die wensen te weten?
- wat maakt het lastig om de wensen te weten te komen?
- Wat helpt je daarbij/ wat heeft je geholpen daarbij?
- Wat heb je (nog) meer nodig om in de toekomst een betere bijdrage te kunnen leveren (en van wie?)

Met de wensen iets doen

- Wat doe jij met die wensen; op welke manier lever je daar zelf een bijdrage aan/wat kan jij bieden?
- Wat maakt het lastig om daar wat mee te doen?
- Wat helpt je daarbij/ wat heeft je geholpen daarbij ?
- Wat heb je (nog) meer nodig om in de toekomst een betere bijdrage te kunnen leveren (en van wie?)

Hulpmiddelen/manieren om wensen te achterhalen

- Welke hulpmiddelen zijn er om de wensen te achterhalen?
- Ken je de Voedingsvragenlijst bij opname?
- Gebruik je die lijst wel eens?
 - wanneer? en wat doe je met de antwoorden?
 - bij geen gebruik: waarom niet?

b) Signaleren voedingstoestand

Voedingstoestand signaleren

- Vind je het belangrijk om de voedingstoestand van de bewoner te weten? (Toelichting vragen.)
- Weet jij wanneer een bewoner in een goede voedingstoestand is, wanneer een bewoner risico loopt op een matige of slechte voedingstoestand, of wanneer sprake is van een matige of ernstige ondervoeding? (Toelichting vragen.)
- Op welke manier signaleer jij of een bewoner een goed, matige of slechte voedingstoestand heeft?
- Wat maakt het lastig om te signaleren?
- Wat helpt je daarbij/ wat heeft je geholpen daarbij?
- Wat heb je (nog) meer nodig om in de toekomst een betere bijdrage te kunnen leveren (en van wie?)

Met signalen iets doen

- Wat doe jij met de signalen?
- Wat maakt het lastig om daar wat mee te doen?
- Wat helpt je daarbij/ wat heeft je geholpen daarbij ?
- Wat heb je (nog) meer nodig om in de toekomst een betere bijdrage te kunnen leveren (en van wie?)

Hulpmiddelen/manieren om te signaleren

- Welke hulpmiddelen zijn er om de voedingstoestand te signaleren?
- Ken je :
 - de vocht en voedingsprocedure;
 - het formulier Beoordeling voedingstoestand;
 - het voedingsdagboek;
 - de weegschaal?
- Gebruik je die lijsten wel eens?
 - wanneer? en wat doe je met de antwoorden?
 - bij geen gebruik: waarom niet?

3) ANALYSEREN

Analyseren en duiden van de voedingstoestand

- Kun je de signalen interpreteren/ kun je er betekenis aan geven? (Toelichting vragen)
- Wat maakt het lastig om daar betekenis aan te geven/om daar iets mee te doen?
- Wat helpt je daarbij/ wat heeft je geholpen daarbij?
- Wat heb je (nog) meer nodig om dat in de toekomst te kunnen doen?
- Heb je voldoende kennis over wat met de signalen te doen? (Toelichting vragen.)
- Ben je daarover voldoende geïnformeerd? (Toelichting vragen.)
- Wat is voor jou de beste manier om kennis en informatie te krijgen?

4) INTERVENTIES

Interventies om optimale voedingstoestand van bewoner te verkrijgen

Mogelijke interventies om optimale voedingstoestand van bewoner te verkrijgen:

- Goede voeding: basispakket voeding en pakket voedingszorg plus
- Ambiance

Goede Voeding:

- Vind je het belangrijk om goede voeding te kunnen bieden? (Toelichting vragen.)
- Weet je wat je kan bieden om de voedingstoestand van de bewoner te verbeteren? (Toelichting vragen).
- Weet je wat de pakketten inhouden? (Toelichting vragen.)
- Heb je alles op de/jouw afdeling om bewoners goede voeding te geven? (Toelichting vragen.)
- Wat maakt het lastig om de goede voeding te geven?
- Wat helpt je daarbij/ wat heeft je geholpen daarbij?
- Wat heb je (nog) meer nodig om in de toekomst de goede voeding te kunnen leveren (en van wie)?

Ambiance:

- Vind je het belangrijk om te zorgen voor goede ambiance? (Toelichting vragen.)
- Heb je alles op de afdeling om bewoners in een goede ambiance te kunnen laten eten en drinken? (Toelichting vragen)
- Wat maakt het lastig om te zorgen voor goede ambiance?
- Wat helpt je daarbij/ wat heeft je geholpen daarbij?
- Wat heb je (nog) meer nodig om in de toekomst te zorgen voor goede ambiance (en van wie)?

5) MONITOREN

Het meten van resultaten

- Vind je het belangrijk om te weten of er vorderingen zijn in de voedingstoestand van een bewoner?(Toelichting vragen)
- Heb je inzicht in de vorderingen? (Toelichting vragen.)
- Wat maakt het lastig inzicht te krijgen?
- Wat helpt je daarbij/ wat heeft je geholpen daarbij?
- Wat heb je (nog) meer nodig om in de toekomst te zorgen voor dat inzicht?
- Motiveert het weten van deze vorderingen jou om je blijvend in te zetten voor een goede eet en drink voorziening? (Toelichting vragen.)

6) ACTUALISEREN

- Vind je het belangrijk om zelf verbeteringen aan te kunnen brengen bij het eten en drinken van bewoners? (Toelichting vragen.)
- Zijn er zelf dingen die je kan doen/of doe je zelf al dingen om verbeteringen aan te brengen bij het eten en drinken van de bewoners?
- Weet je bij wie je moet zijn om gewenste aanpassingen in de uitvoering van het eten en drinken aan te brengen?
- Wat maakt het lastig om verbeteringen aan te brengen?
- Wat helpt je daarbij/ wat heeft je geholpen daarbij?
- Wat heb je (nog) meer nodig om in de toekomst te zorgen voor het aanbrengen van verbeteringen?

TOT SLOT

Motivatie

- Op schaal van 1-10: hoe hoog is je motivatie om een rol te spelen bij de invulling/ uitdragen van de visie?
- Wat is voor jou een voldoende hoog cijfer?
- Wat is er voor nodig om dat cijfer te behalen?
- Of: als je dat cijfer al hebt: wat is er voor nodig om het cijfer 1 punt te laten stijgen?

Noem daarbij 3 dingen in volgorde van belangrijkheid.

Concrete bijdrage

- Op schaal van 1-10: wat zijn je mogelijkheden om een concrete bijdrage te leveren aan de invulling van de visie?
- Wat is voor jou een voldoende hoog cijfer?
- Wat is er voor nodig om dat cijfer te behalen?
- Of: als je dat cijfer al hebt: wat is er voor nodig om het cijfer 1 punt te laten stijgen?

Noem daarbij 3 dingen in volgorde van belangrijkheid.

Interviewvragen voor cliënten

Korte introductie.....

1. DRAAGVLAK CREËREN

- Ken u de visie van Zorgpartners op eten en drinken? “Het voedingsbeleid is er op gericht dat cliënten in onze verpleeghuizen in een aantrekkelijke omgeving verantwoorde voeding kunnen gebruiken teneinde (risico op) ondervoeding tegen te gaan”. (Deze visie op papier uitreiken.)

De visie bestaat uit 2 onderdelen: aantrekkelijke omgeving bieden; verantwoorde voeding bieden met als doel: risico op ondervoeding tegengaan.

- Vindt u deze visie duidelijk? Is duidelijk wat de organisatie daarmee wil bereiken?
- Vindt u het belangrijk dat de organisatie deze visie heeft/uitdraagt? (waarom wel/niet)
- Wat merkt u er van in de praktijk?
- Is dit voldoende? Of zou er meer uitvoering aan gegeven moeten worden?
- Wat ervaart u als lastig / belemmerend bij de uitvoering van de visie?
- Wat ervaart u als positief bij de uitvoering van de visie?
Bijvoorbeeld: over de communicatie of informatie over de visie; over de betrokkenheid, over mee kunnen denken?

2. SIGNALEREN

a. De wensen van de bewoner

- Vindt u het belangrijk om te kunnen laten horen wat uw wensen zijn over het eten en drinken?
- Waarom wel/waarom niet?
- Praat u wel eens over eten en drinken met personeel?
- Wordt rekening gehouden met uw wensen?
- Kunt u zelf een keuze maken bij het eten en drinken?

Hulpmiddel:

- Kent u de Voedingsvragenlijst bij opname?
- Hebt u deze lijst ingevuld?

b) Signaleren voedingstoestand

- Vindt u het belangrijk dat uw voedingstoestand in de gaten wordt gehouden?.
- Wordt dat in voldoende mate gedaan?
- Loopt u daarbij aan tegen problemen/belemmeringen/moeilijkheden?

Ken je de verschillende hulpmiddelen bij het signaleren:

- Vocht en voedingsprocedure;
- Formulier Beoordeling voedingstoestand;
- Voedingsdagboek;
- Weegschaal?

Gebruik van deze hulpmiddelen

- Zo ja: waarom, wanneer en wat gebeurt er met de resultaten?
- Zo nee: waarom niet?

3) ANALYSEREN

- Wordt u voldoende geïnformeerd over de resultaten van uw voedingstoestand en de eventuele consequenties?
- Hoe gebeurt dat?
- Bent u daar tevreden over?
(waarom/waarom niet)

4) INTERVENTIES

Interventies om optimale voedingstoestand van bewoner te verkrijgen

Mogelijke interventies:

- **Goede voeding:** basispakket voeding en pakket voedingszorg plus
- **Ambiance**

Goede voeding

- Krijgt u hetgeen is gekozen/besteld?
- Wordt voldoende rekening gehouden met het eventuele dieet?
- Krijgt u voldoende eten en drinken?
- Krijgt u voldoende hulp bij het eten, indien u dit nodig heeft?
- Bent u tevreden over de kwaliteit van het eten?
- Bent u tevreden over de smaak van het eten?

Ambiance

- Weet u wat ambiance bij de maaltijden betekent?
- Kunt u daar een omschrijving van geven?
- Vindt u het belangrijk dat daar aandacht aan wordt geschonken?
- Wat vindt u belangrijke punten daarbij?
- Wordt daar voldoende aandacht aan geschonken?
- Wat zijn lastige/belemmerende punten daarbij?
- Wat zijn positieve punten daarbij?
- Wat vindt u belangrijker: goede voeding, ambiance, beiden, of geen van beiden?

5) MONITOREN

Het meten van resultaten

- Is duidelijk wat het belang is van het in de gaten houden van uw voedingstoestand?

6)ACTUALISEREN

- Merkt u als er bij de uitvoering van het eten en drinken wat is/wordt aangepast?
- Hoe, waaraan merkt u dat?

TOT SLOT

- Op schaal van 1-10: geef een cijfer die de mate van tevredenheid weergeeft over alles wat met het eten en drinken heeft te maken in uw huidige woonomgeving
- Wat zou daarbij voor u een voldoende hoog cijfer zijn?
- Als u nu een minder hoog cijfer geeft over de mate van tevredenheid: wat is er voor nodig om dat cijfer (dat hoog genoeg is voor u) te behalen?
- Als uw cijfer nu voldoende hoog is: wat is er dan voor nodig om het cijfer 1 punt te laten stijgen?

Noem daarbij 3 dingen in volgorde van belangrijkheid

BIJLAGE VII

Resultaten interviews verpleeghuis De Riethoek

DRAAGVLAK

Vraag

Is er voldoende draagvlak voor het uitdragen van de visie over het eet- en drinkbeleid van Zorgpartners en wat draagt bij tot vergroting daarvan? (De visie is op papier te zien)

Conclusie

Niet alle geïnterviewden kennen de visie over het eet- en drinkbeleid. Ook het bestaande beleidskader over het eet- en drinkbeleid in de verpleeghuizen/verpleegafdelingen is lang niet bij iedereen bekend. Voor het uitdragen van de visie over het eet- en drinkbeleid is zeker draagvlak. De visie wordt door alle geïnterviewden onderschreven. Zowel voor de motivatie om een rol te spelen bij de invulling van de visie, als ook voor de mogelijkheid om daar een concrete bijdrage aan te leveren wordt gemiddeld het schoolcijfer 8 gegeven.

Toelichting

Draagvlak is er zeker. Iedereen onderschrijft het belang van de visie. Er wordt vaak op gewezen dat voeding nog zo'n beetje het enige is waar de mensen naar uitkijken en dat het van belang is dat de mensen genieten. Het willen voorkomen van ondervoeding en het weer zorgen voor een goede gezondheids- en voedingstoestand is een belangrijke drijfveer.

Toch kent niet iedereen de visie. Het beleidskader over het eet- en drinkbeleid in de verpleeghuizen/verpleegafdelingen is nog minder bekend bij de geïnterviewden. Over het algemeen vindt men de visie wel duidelijk. Kanttekeningen daarbij: wat is verantwoorde voeding precies? Dat is niet uit de visie te halen. De haalbaarheid van de visie is bovendien afhankelijk van de doelgroep. Op de revalidatieafdeling bijvoorbeeld is het lastiger om aan goede ambiance te voldoen. Er wordt daar niet gesproken over bewoners, maar over patiënten. Het is een plek waar de mensen weer weggaan. Opgemerkt wordt ook dat in de visie niet over het recht van de patiënt wordt gesproken. Tevens wordt de vraag gesteld waarom de visie zich beperkt tot ondervoeding.

Het motivatiecijfer om een rol te spelen bij de invulling van de visie varieert van schoolcijfer 7 tot 10 (gemiddeld 8,2). Gemiddeld streeft men hierbij naar cijfer 8,4. Velen vinden het best lastig om zich zelf een hoog cijfer te geven: "Ik ben toch niet perfect" wordt een aantal keren gezegd. Een andere reden voor maximaal het cijfer 7 (niet gezegd door een voedingsassistent): "het is niet het belangrijkste waar ik me volledig voor wil inzetten; ik heb ook nog andere taken."

Genoemde opvattingen over het verhogen van de motivatie: meer aandacht besteden aan punten over het eten en drinken in de werkbesprekingen, elkaar in de wandelgangen meer aanspreken en het meer betrekken van de zorgpersoneel bij het eten en drinken (naast de voedingsassistentes). Andere punten die zijn genoemd voor het verhogen van de motivatie: het meer coachen van personeel bij het invullen van rol/taken, meer kennis en inzicht krijgen in de mogelijkheden van het geven van extra voeding. Ook meer inzicht krijgen in wat er in het huis speelt: wat je van andere afdelingen kunt leren kan motiverend werken.

De cijfers over de mogelijkheden om een concrete bijdrage te leveren aan de invulling van het eten- en drinken zijn vergelijkbaar aan het motivatiecijfer (gemiddeld een 8); de spreiding in cijfers is hier groter: van een 4 tot een aantal 10-nen. Het streefcijfer ligt hierbij gelijk aan het motivatie streefcijfer (gemiddeld cijfer 8,4).

De factor tijd wordt deels als beperkende factor genoemd, evenals het niet hebben van een eigen budget. Een aantal keren is het kleinschalig wonen genoemd. Daar wordt naar

uitgekeken. Beiden laatste factoren bieden wellicht meer mogelijkheden om eerder in te kunnen gaan op signalen van bewoners.

Over de huidige taakinfilling bij de visie komt uit de antwoorden enerzijds naar voren dat de voedingassistenten een grote rol spelen in het eet- en drinkbeleid. Ze zijn de spil van de afdeling voor wat betreft het eten en drinken. Ze houden de voedingsdagboeken goed bij, kennen de dieetvoorschriften per bewoner goed en tonen ook voldoende eigen initiatief. Anderzijds wordt gemeld dat de voedingsassistenten zich sluitpost van de afdeling voelen. Beiden uiterste opvattingen komen ook op éénzelfde afdeling naar voren. Op de vraag of men voldoende invulling geeft aan de taken zegt een deel dat daar meer aandacht voor is gewenst en een ander deel vindt het voldoende zo. De één betreft het antwoord vooral op zichzelf ("ik kan niet voor de anderen spreken", de ander gaat uit van de hele afdeling).

Indicatoren voor de checklist

- het bekend zijn met de visie over het eet- en drinkbeleid
- het gemotiveerd zijn van de medewerkers om een rol te spelen bij het uitvoeren van de visie
- de mogelijkheid hebben van de medewerkers om concreet bij te dragen aan de invulling van het eten - en drinken

SIGNALEREN VAN WENSEN VAN DE BEWONERS

Vraag

Zijn de voedingswensen bekend en op welke wijze wordt vorm gegeven aan het signaleren van deze voedingswensen?

Conclusie

Niet alle geïnterviewden zijn bekend met de wensen van de bewoners over het eten en drinken. Het signaleren bij bewoners van deze wensen speelt een belangrijke rol en gebeurt op uiteenlopende wijzen. De daarvoor bestaande formulieren en het gebruik ervan zijn echter niet bij iedereen bekend. De communicatie en overdracht met betrekking tot de wensen kan worden verbeterd.

Toelichting

De geïnterviewden zijn unaniem van mening dat het signaleren van de bewonerswensen op het gebied van eten en drinken van groot belang is. Vooral als mensen dit zelf niet meer kunnen aangeven. Als mensen iets eten wat ze lekker vinden stimuleert dat het eetgedrag. Het is belangrijk dat mensen genieten en om ze blij te maken. Voeding is het meest basale dat overblijft.

Niet alle geïnterviewden zeggen dat ze bekend zijn met de wensen. Dat blijkt ook niet altijd mogelijk te zijn en is mede afhankelijk van de taken van de geïnterviewden.

Op uiteenlopende wijzen worden de wensen gesignaleerd: bewoners geven het zelf aan, de voedingsassistent vraagt aan een nieuwe bewoner wat hij/zij gewend is te eten. Ook de contacten met de familie/eerste contactpersoon bieden inzicht in de wensen. De EVV-er kan via het samen invullen van de levensgeschiedenis met de familie inzicht krijgen in de voedingsgewoontes en –wensen van de mensen.

Ook door de dagelijkse gesprekjes met de bewoners worden de wensen gesignaleerd. Het ontbijtbuffet waarbij de mensen zelf hun eigen brood klaar kunnen maken, biedt gelegenheid tot signaleren van de wensen.

Voedingsassistenten onthouden goed wat de bewoners graag willen. Voor de overige medewerkers is dit vaak lastiger, deels omdat ze ook taken hebben op gebied van zorg, dan wel minder uitvoerende taken hebben.

Genoemde punten die het lastig maken om de wensen goed te weten te komen: als mensen niet meer kunnen communiceren, afhankelijkheid van de mantelzorg en de veranderende smaaksensatie bij dementie.

Belangrijk bij het signaleren is de *communicatie*: de EVV-er geeft de informatie over voedingswensen uit het intakegesprek door aan de voedingsassistenten. Daarnaast is er ook een *overdrachtsmap* waar zowel de voedingsassistenten als de EVV-ers in schrijven. Voorwaarde hierbij is dat deze map goed wordt ingevuld en gelezen door voedingsassistenten en EVV-ers. Dit gebeurt niet altijd even goed. Verder wordt *mondeling* informatie uitgewisseld.

Vaak worden verschillende *lijsten/formulieren* genoemd door de geïnterviewden: de *menulijsten* blijken belangrijke signaleerders van voedingswensen. Deze lijsten worden door de bewoner zelf, door familie, door de voedingsassistenten, of door de vrijwilligers ingevuld. Een geïnterviewde voedingsassistent benadrukt dat ze deze menulijsten goed controleert voordat ze worden opgestuurd naar de centrale keuken (Gouwe Cuisine). Ook via het *voedingsbeoordelings-formulier* kunnen wensen kenbaar worden gemaakt. Daarnaast zijn er nog de *voedingsvragenlijsten*. Lang niet iedereen kent deze lijsten die bij het opnamegesprek door de EVV-er moet worden ingevuld. Ook weet niet iedereen wie deze lijst invult. Een aantal voedingsassistenten haalt er belangrijke gegevens uit: wat lust bewoner wel, of juist niet, wat drinkt hij/zij graag bij de warme maaltijd enz. Geopperd wordt

om een kopie van deze lijst aan de voedingsassistenten te geven, zodat zij ook op die manier kennis kunnen nemen van de eet- en drink gewoonten en wensen van de nieuwe bewoners. Het is niet altijd duidelijk wat er met de ingevulde lijsten gebeurt/moet gebeuren. Een belangrijke vraag is wat er na invulling met deze lijst moet worden gedaan. Plaatsen in het elektronische zorgdossier (Careview)?

Er wordt ook melding gemaakt van een eigen gemaakte lijst met alle gegevens van de bewoner over het eten en drinken overzichtelijk bij elkaar. Dat maakt het uitdelen makkelijker. Deze lijst is al in het elektronische zorgdossier geplaatst.

Indicatoren voor de checklist

- het bekend zijn met de voedingswensen
- het invullen van de verschillende formulieren
- het communiceren en overdragen van wensen

WAT WORDT MET DE VOEDINGSWENSEN VAN DE BEWONERS GEDAAN

Vraag

Wordt aan de voedingswensen van de bewoners voldaan?

Conclusie

De intentie om aan de voedingswensen van de bewoners te voldoen is groot. Niet altijd lukt het om er ook aan te voldoen.

Toelichting

Een groot aantal geïnterviewden is van mening dat de intentie om te voldoen aan de wensen er zeker is, maar dat ze niet altijd ingewilligd kunnen worden.

Enerzijds is het lastig om grenzen aan te geven bij bepaalde wensen van bewoners, anderzijds worden juist te strakke grenzen getrokken waardoor het invullen van belevingsgericht werken lastig wordt.

Een belangrijk item is het tijdstip van het eten van de warme maaltijd. Er is geen eenduidigheid over de mogelijkheid om de warme maaltijd eventueel 's avonds te kunnen eten, als daar wensen voor zijn. Incidenteel gebeurt het al wel.

Er wordt op tenminste twee afdelingen een proef voorbereid om de warme maaltijd in de avonduren te gaan gebruiken.

Het verschuiven van deze maaltijd naar de avond is wellicht ontlastend voor de zorg in de ochtenduren. Dat moet de ervaring nog leren; bovendien zijn er signalen dat de mensen 's avonds meer eten met een warme maaltijd.

Factoren die bijdragen aan het uitvoeren van de voedingswensen: de betrokkenheid van de familie (bereidheid om etenswaar mee te nemen), het bieden van veel variatie, het inhuren van de mobiele keuken, het "uit eten" gaan in eigen huis, de koelkast in de huiskamer in plaats van in de keuken (is tegelijk ook zuiniger), een eigen gemaakte lijst die in één oogopslag laat zien wat de bewoner nodig heeft aan voeding/dieet en wat hij wel of niet lust (deze lijst kan via de computer worden geactualiseerd), het inzetten van een wensdieet (al wordt die niet vaak gebruikt), goede communicatie (via werkoverleg, contact tussen voedingsassistent en zorg, en overleg met diëtist), informatie in ADL zetten op de computer, de mogelijkheid om 's avonds een warme maaltijd te krijgen.

Belangrijke punten die worden genoemd om extra aandacht aan te geven: proberen om compromissen te sluiten met de familie wanneer een bewoner met minder gezonde producten wordt verwend. Dit kan namelijk gevaar opleveren voor de gezondheid (diabetes met risico op insuline spuiten). Een ander aandachtspunt is het zoveel mogelijk geven van gewone voeding en niet te gauw overgaan op extra dieetverstrekkingen. ("Er zijn niet zoveel mensen die extra bijvoeding nodig hebben."); niet aandringen en geen dwang gebruiken. ("Misschien zijn de mensen het ook helemaal niet gewend om bijvoorbeeld veel te drinken, of om elke dag warm te eten.")

Indicatoren voor de checklist

- het voldoen aan de voedingswensen

SIGNALEREN VAN DE VOEDINGSTOESTAND

Vraag

Is het belangrijk om de voedingstoestand van de bewoners te kennen en te weten op welke wijze en in welke mate die wordt gesignaleerd?

Conclusie

Het signaleren van de voedingstoestand wordt over het algemeen belangrijk gevonden. De procedures die hiervoor gevolgd moeten worden, zoals bijvoorbeeld bij het wegen, zijn niet allemaal duidelijk. Ook worden de speciale formulieren nog niet allemaal gebruikt en ook nog niet goed “weggezet” (opgeslagen in het elektronisch zorgdossier). De communicatie tussen zorgmedewerkers en voedingsassistenten wordt als onvoldoende ervaren en wordt benoemd als verbeterpunt.

Toelichting

Over het algemeen vinden de geïnterviewden het belangrijk dat er wordt gesignaleerd hoe het staat met de voedingstoestand van de bewoner: dat bekend is of er sprake is van decubitus, diarree, gewichtsvermindering, psychische problemen, hulp nodig hebben bij het eten. Het wordt belangrijk gevonden te weten hoe het komt als iemand ondervoed is en wat er aan de hand is. Ook wordt gewezen op het belang van de fase vóór opname: hoe is de voedingstoestand als de mensen nog thuis wonen?

Op uiteenlopende wijze wordt gesignaleerd óf en waarom men minder eet: via de lichaamstaal/ een verdrietig gezicht, het bemerken van onregelmatig/weinig of niet eten/drinken en nergens trek in hebben, via het lopen van een rondje en het maken van een praatje, en het even de deksel optillen van het maaltijdplateau.

Van verschillende kanten wordt de vochtinname als probleem ervaren. Het valt niet altijd mee om de vochtlijst nauwkeurig te krijgen. En voor bijvoorbeeld een voedingsassistent is het lastig te beoordelen of de bewoner voldoende vocht binnen krijgt. En ook al drinkt de bewoner alles op wat hij/zij krijgt, dan is het soms toch de vraag of de bewoners altijd wel voldoende vocht aangeboden krijgen.

Het blijkt soms lastig om aan de norm van 1700 ml vocht te voldoen. Een oplossing is het blijven zoeken naar wat de persoon toch nog zou kunnen drinken. Hierbij is goed overleg met de familie en overleg met diëtist en eigen keuken gewenst.

Als een bewoner echt niet meer zoveel wil drinken kan er, na inschakelen van arts, van de geringe vochtinname een “zorgprobleem” wordt gemaakt. Dit wordt dan in het zorgdossier opgenomen. Daarna kan de bewoner, als hij niet (nog) meer wil drinken, hiervoor ondertekenen. Voedingsassistent of zorgmedewerker hoeven dan niet steeds aan te dringen op meer vochtinname.

Wegen is ook een belangrijk signaal, dat onder verantwoordelijkheid van de EVV-er gebeurt. Er is echter geen duidelijkheid over de frequentie van het wegen. Moet dat 1 x per 3 maanden, of 1 x per maand (bijvoorbeeld ook als er een zorgvraag van wordt gemaakt)? Met 1 x per maand ben je er op tijd bij als er iets aan de hand is, is een mening van een zorgmedewerker. Het wegen kost tijd, maar is wel noodzakelijk, zo wordt daarbij gezegd. Het bekend zijn van de gewichten van de rolstoelen/ en andere attributen, vergemakkelijkt het wegen. Een genoemd knelpunt is dat er maar 1 weegplaat is. De voedingsassistent heeft geen bemoeienis met het wegen. Er zijn voedingsassistenten die de gewichten noteren in de *communicatie-/overdrachtsmap* om er zicht op te hebben, of om de zorgmedewerkers er op te attenderen bij twijfel over het gewicht.

Van de *voedbeoordelingsformulieren* wordt enerzijds gezegd dat ze nog niet overal in gebruik zijn. Anderzijds is vermeld dat de formulieren consequent worden ingevuld.

Wel wordt over het algemeen gezegd dat de EVV-er / de zorgmedewerkers dit formulier bij het opnamegesprek moet invullen. Soms is er onduidelijkheid over met name het onderste deel van dit formulier ("Wat moet daarmee gebeuren?"). Enerzijds wordt gezegd dat het duidelijk is welke acties ondernomen moeten worden bij signaal rood, oranje of groen. Anderzijds is één van de opvattingen dat zowel bij oranje als rood gelijk naar diëtist verwezen moet worden, terwijl een andere geïnterviewde denkt dat de voedingsassistenten bij oranje zelf extra beleg, roomboter, chocolademelk, of extra koekje mogen bestellen in de keuken. Voedingsassistenten horen niet altijd terug van de EVV-er wat het resultaat is van het ingevulde formulier en welke acties er ondernomen zouden moeten worden.

De voeddagboeken worden over het algemeen ingevuld, door voedingsassistenten of zorgmedewerker/EVV-er. Maar dit gebeurt niet altijd zorgvuldig, zodat delen van het formulier niet zijn ingevuld. Deze onvolledig ingevulde formulieren kunnen niet worden gebruikt. Dat is een doorn in het oog van een geïnterviewde.

Soms wordt duidelijk gezegd hoe de procedure met de formulieren moet zijn: verplicht en standaard een drie-daags dagboekje invullen bij een nieuwe opname; bij twijfel over de voedingstoestand het drie- daagsdagboekje inzetten. Bij overname van een bewoner vanuit een andere afdeling uit het huis is het niet standaard nodig om het voedingsdagboek in te vullen.

Maar het is niet altijd duidelijk wat er verder met de dagboeken gebeurt. Een voedingsassistent geeft deze formulieren bijvoorbeeld door aan het zorgpersoneel met de vraag om er wat mee te doen. Maar ze hoort er niet altijd over terug.

Anderzijds is wel duidelijk wat er mee wordt gedaan: de vochtopname wordt in het elektronisch zorgdossier gezet en de voeding wordt geëvalueerd door EVV-er en diëtist.

Soms worden de formulieren na invullen door voedingsassistent of zorgpersoneel opgeborgen in een vast mapje zodat ze niet kwijt raken.

Het op de juiste plaats wegzetten van de diverse formulieren in het elektronisch zorgdossier moet nog meer de aandacht hebben.

De communicatie blijkt een belangrijke factor bij het goed kunnen signaleren. Over de communicatie verschillen de meningen: enerzijds vindt men dat de communicatie tussen zorgmedewerkers en voedingsassistenten goed verloopt, anderzijds is de communicatie tussen voedingsassistenten en zorgpersoneel soms nog onduidelijk. Het wordt nodig gevonden elkaar meer aan te spreken (ook tijdens het uitvoeren van de taken) op bijvoorbeeld het alert zijn op bepaalde signalen tijdens het eten (eet de bewoner wel voldoende, is het bord of glas drinken wel leeg).

Signalen die de voedingsassistenten hebben afgegeven aan de zorg, komen niet altijd weer terug bij de voedingsassistenten, terwijl zij het belangrijk vinden te weten wat er verder mee wordt gedaan. Sommige voedingsassistenten spreken de zorg er dan op aan. Er is aangegeven dat er aan wordt gewerkt om de communicatie beter te laten verlopen.

Door een aantal geïnterviewden wordt vermeld dat het overleg tussen hoofd en voedingsassistenten en tussen voedingsassistenten en diëtist goed is. Aangetekend wordt dat het incidentele overleg met bijvoorbeeld de diëtist beter 's middags kan plaatsvinden omdat het dan minder hectisch is op de afdeling; tegelijk wordt die optie niet echt als reëel bestempeld.

Verder wordt de wens uitgesproken om met de diëtist regelmatig overleg te hebben over de bewoners. Over de frequentie hiervan (1 x per maand, of 3 x per jaar), en tussen wie precies (alleen met EVV-er of ook met de voedingsassistent) zou dan nog gediscussieerd moeten worden.

Indicatoren voor de checklist

- het volgen van procedures en gebruiken van formulieren
- het gebruiken van het elektronisch zorgdossier
- het communiceren tussen zorgmedewerkers en voedingsassistenten.

ANALYSEREN (en interpreteren van de signalen)

Vraag

Is bekend wat te doen na signalering van een verminderde voedingstoestand en gebeurt dat ook?

Conclusie

Het traject van “wat te doen na het signaleren van een verminderde voedingstoestand” is over het algemeen duidelijk. Bepaalde verantwoordelijkheden van de verschillende disciplines (met betrekking tot het eten en drinken) zouden echter aangepast kunnen worden. Hierdoor kunnen acties die ingang gezet moeten worden bij signalering van een gewijzigde voedingstoestand, worden bespoedigd. De acties lopen nu nog te veel via de diëtist.

Toelichting

De vraag wordt gesteld of er wel altijd wat moet worden gedaan met de signalen? Het is lastig de grens aan te geven, wanneer wel, wanneer niet: “een goede conditie, een goed gewicht is belangrijk, maar laat de mensen van 80 jaar genieten van het leven zoals het komt. “Wel moet er zorgvuldig voor worden gewaakt dat er niks lichamelijks over het hoofd wordt gezien”, aldus een geïnterviewde.

Over het algemeen vinden de meeste geïnterviewden het traject van “ signalering en hoe verder “ wel helder: signalen worden (onder andere door de voedingsassistenten) doorgegeven aan de EVV-er en die schakelt vervolgens de verschillende (para)medische collega's in: de logopedist bij het regelmatig verslikken, of hoesten en de ergotherapeut voor bijvoorbeeld aanpassingen in bestek. Hier kan overigens de visie van voedingsassistent of zorgmedewerker verschillen op de revalidatieafdeling: zorgpersoneel is streng in het zelf laten eten van de bewoner (alhoewel dat ook niet altijd een eensluidende mening heeft). De voedingsassistent is eerder geneigd om te zorgen voor bijvoorbeeld gesneden vlees, omdat het voor mede-etters niet prettig is om het geknoei van de medebewoner te zien.

De diëtist wordt ingeschakeld voor bijvoorbeeld een dieet of extra voeding. Het inschakelen van de diëtist gaat op zich goed. Anderzijds ligt nu alle verantwoordelijkheid bij de diëtist. Er zijn opvattingen dat er te snel naar de diëtist wordt verwezen (bijvoorbeeld in de oranje fase) en dat daar versimpeling in zou moeten komen. De EVV-er zou meer verantwoordelijkheid kunnen dragen voor inzet van extra voedingsproducten (bijvoorbeeld bij inzetten van vla of roomboter, of andere aanvullingen). Het inzetten van drinkvoeding wordt wel een speciale verantwoordelijkheid van de diëtist genoemd.

Soms onderneemt een voedingsassistent zelf actie, als het anders te lang gaat duren , bijvoorbeeld bij behoefte aan een eiwitverrijkt product in verband met open wond. Het duurt meestal even voordat aangevraagde extra verstrekkingen op sticker op naam worden geleverd. In de tussentijd haalt de voedingsassistent het product zelf uit de keuken. Het wordt dan achteraf aan diëtist en de EVV-er gemeld.

Het probleem waar een aantal geïnterviewden tegen aanloopt is hoe je iedereen zover krijgt om nauwkeurig te werken. De oranje fase van de voedingstoestand is nog niet zo ernstig. Gestart kan dan worden met roomboter en dubbel beleg. Maar het is de vraag of dat zo gebeurt. Want hoe weten 30 personeelsleden dat een bewoner 2 plakjes kaas met roomboter moet krijgen, of welk dieet een bewoner nodig heeft? Hoe kan dat op een goede manier worden gecommuniceerd? Het kan gelezen worden in het elektronische zorgplan, voordat de medewerker contact met de bewoner heeft. Ook staat het op een papier dat meegenomen kan worden naar de kamers van de bewoners. Maar dat is niet voldoende. “Drukte en het moeten doen van 1000 andere belangrijke dingen en het onthouden van informatie verstoort de draagkracht en draaglast”, aldus een geïnterviewde.

Eenzijds wordt gezegd dat er genoeg variatie in huis is om uit te proberen bij de bewoner, anderzijds wordt er aandacht voor gevraagd om dan ook daadwerkelijk variatie aan te brengen. Soms wordt er bijvoorbeeld een hele tijd achterelkaar cakevla gegeven.

Indicatoren voor de checklist

- het kunnen ondernemen van acties bij de verschillende fases in de voedingstoestand
- het dragen van verantwoordelijkheden

INTERVENTIES OM OPTIMALE VOEDINGSTOESTAND VAN BEWONER TE VERKRIJGEN: GOEDE VOEDING

Vraag

Is het bieden van goede voeding, die past bij de voedingstoestand, belangrijk en kan het in voldoende mate worden geboden?

Conclusie

Het bieden van goede voeding vindt iedereen (zoals verwacht) heel belangrijk. De terminologie van “basispakket voeding” en “pakket voedingszorg plus” is bij de meeste geïnterviewden niet bekend. Ook de inhoud van basispakket en de pakketten behorend bij oranje en rode fase van de voedingstoestand is bij het merendeel van de geïnterviewden niet duidelijk. Verder missen veel geïnterviewden variatielijsten. De extra verstrekkingen kunnen eerder worden afbesteld. Vaak blijven ze maar geleverd worden aan de afdeling, terwijl de betreffende bewoner het product niet meer eet. Het voedingsbudget staat onder grote druk.

Toelichting

Het bieden van goede voeding wordt unaniem belangrijk gevonden. Naast gezonde voeding mag ook best wel wat extra's worden gegeven, ook zogenaamde ongezonde lekkernijen; maar dan wel tot bepaalde hoogte.

Niet voor iedereen is duidelijk wat in basispakket zit (“waarschijnlijk je brood, beleg en warme prakkie”), met als consequentie dat er geen keuze geboden kan worden aan de mensen. Meer keuze mogelijkheid is zeker gewenst.

Wel is duidelijk wat er in het algemeen aan extra verstrekkingen te krijgen is. Maar niet altijd is duidelijk welke producten bij de oranje fase horen van de voedingstoestand en welke bij de rode fase. Dat wordt als gemis ervaren.

Ook hierbij wordt aangegeven dat een variatielijst gewenst is. Fruit zou goed alternatief zijn van een fruitmoesje. Dat kan via de diëtist op naam worden aangevraagd. Maar het schoonmaken van fruit zit niet meer in pakket van de voedingsassistent. Dat kost te veel tijd. Al wordt het soms nog wel gedaan. (“Het is toch te gek als het fruit ligt te rotten”, aldus een voedingsassistent). In principe moet de familie het fruit verzorgen. Vers geperste sinaasappel kan overigens wel worden besteld bij een vrijwilliger die dit voor het hele huis verzorgt.

Via de onlangs door de diëtist georganiseerde workshop “Creatief met verrijkte voeding” is ervaring opgedaan met creatieve alternatieve dieetproducten. Deze workshop is erg gewaardeerd, maar voor het maken van een lekkere vlapflip ontbreekt helaas tijd, aldus een aantal voedingsassistenten.

Een aantal voedingsassistenten zegt dat zij een deel van de producten zo uit de keuken kunnen halen. Het gaat dan bijvoorbeeld om roomboter, extra beleg, koekjes, Benefiber, Citrotene, Meritene. Anderen benoemen juist een aantal producten (extra kwark, energiedrankje, fruitmoesje), die door de diëtist moeten worden aangevraagd en vervolgens op naam bij de afdeling binnen komen.

Een vaak genoemd aandachtspunt is dat er alerter moet worden omgesprongen met een teveel aan bestelde extra producten.

Met name bij de somatiek afdeling waar de tafel wordt gedekt bij de broodmaaltijd is er vaak uitleg nodig bij de verdeling van de kuipjes roomboter. Voor sommige bewoners is dat speciaal aangevraagd. Maar de anderen vinden dat ook lekker. Het wordt als lastig ervaren door voedingsassistenten om dat steeds weer uit te moeten leggen.

De warme maaltijden worden verzorgd door Gouwe Cuisine. Deels wordt als nadeel genoemd dat er niks in te brengen is bij de warme maaltijden. Soms is duidelijk wanneer de

maaltijd niet van goede kwaliteit is (bijvoorbeeld harde aardappels, te harde groenten, snijbonen met draadjes). Er liggen dan nog veel etensresten op de borden die terugkomen van de bewoners.

Via de rijdende keuken van het huis kan een alternatieve warme maaltijd worden geboden. Die speciale keuken kan door de afdelingen worden gehoord.

Hiermee wordt dan bijvoorbeeld friet en kroket gemaakt en samen met door de bewoners zelfgemaakte appelmoes gegeten. Een toetje van vers fruit met ijs en slagroom maakt het geheel af. De bewoners genieten daar van.

In het algemeen vindt men dat de broodmaaltijden goed worden verzorgd. Er is veel keus.

Ook een ethische kwestie wordt genoemd: bewoners met slikproblemen. Het is lastig om hen goede voeding te geven. In een bewonersbespreking wordt hier over gesproken.

Een van verschillende kanten gesignaleerd probleem betreft het secuur serveren van de extra verstrekkingen voor bewoners. Dit wordt in de avonduren niet altijd gedaan, terwijl de voedingsassistent het wel allemaal heeft klaargezet in de koelkast. De lijsten hiervan zitten in de overdrachtsmap en kunnen dus gelezen worden.

Een ander belangrijk feit is dat het voedingsbudget onder grote druk staat. Dit maakt het extra lastig om normale voeding in te zetten als extra verstrekking, in plaats van "echte" dieetvoeding. Het budget voor dieetproducten en het voedingsbudget zijn namelijk gescheiden. Voor dit punt wordt extra aandacht gevraagd.

Indicatoren voor de checklist

- het bekend zijn met de inhoud van de voedingspakketten
- het verstrekken van aanvullende voeding

INTERVENTIES OM OPTIMALE VOEDINGSTOESTAND VAN BEWONER TE VERKRIJGEN: GOEDE AMBIANCE

Vraag

Is het bieden van goede ambiance belangrijk en kan het in voldoende mate worden geboden?

Conclusie

Het verzorgen van een goede ambiance wordt als erg belangrijk ervaren. Toch blijft het een gepuzzel om het naar wens te laten draaien. Iedere afdeling probeert er op eigen manier een invulling aan te geven, afgestemd op de specifieke doelgroep. Eten aan een aangeklede tafel wordt heel belangrijk gevonden, evenals het tegelijkertijd kunnen opeten van de warme maaltijd. Beiden lukt helaas niet altijd. Over het algemeen is men voorstander van het niet geportioneerd aanbieden van eten en van het zelf kunnen opscheppen van het eten (zoals het vroeger ook ging), niet alles tegelijk, met de heerlijke etensgeuren. De mobiele keuken laat de bewoners genieten. Hiermee worden namelijk alternatieve maaltijden gemaakt op de afdeling waarbij de bewoners ook gestimuleerd worden om mee te helpen met de bereiding.

Toelichting

Het bieden van een goede ambiance wordt unaniem heel belangrijk gevonden. Verschillende factoren worden genoemd die positief effect hebben op de ambiance: gezellig maken met een gedekte tafel inclusief een tafelkleed, net doen alsof het een restaurant is, met feestdagen extra feestelijk aankleden, liefst ook de bewoners tegelijk laten eten, rust creëren zonder te veel personeel erbij en zonder radio en geschreeuw, geen medicatie geven tijdens het eten, en zorgen voor een goede tafelindeling. "Bij ontspannen kunnen eten wordt er ook meer gegeten", aldus de eensluidende opvatting van de geïnterviewden.

De invulling van de ambiance verschilt. Dit heeft mede te maken met de doelgroep die op betreffende afdeling verblijft. Bij het ontbijt wordt vaak niet tegelijk eten. De bewoners worden, wanneer ze uit bed zijn geholpen, aangeschoven aan de enige gedekte tafel en wanneer ze klaar zijn weer weggereden. Of ze worden gestimuleerd om zelf hun ontbijt klaar te maken door middel van een ontbijtbuffet.

De warme maaltijd wordt geportioneerd per persoon geserveerd op een plateau. Ook is er een afdeling waarbij het eten in schaaltes op tafel staat. De warme maaltijd wordt niet altijd tegelijk gegeten. De broodmaaltijd 's avonds is wel een moment waarop tegelijk wordt gegeten.

Er wordt melding gemaakt van een ambiencegroep op de afdeling die zorgt voor plantjes, feestversiering, kleedjes op tafel.

Belangrijkste punten waar tegen aan gelopen wordt:

Als alles op tafel staat (zoals melk, kuipje boter, jambakjes, schaal met vleeswaren) kan er een ruzieachtige sfeer ontstaan wanneer bijvoorbeeld een vleesschaaltje leeg is. Er zijn mensen (op de somatiek afdeling) die geen rekening houden met de ander en gauw als eerste pakken. De sfeer kan worden verpest als een schaalte leeg blijkt te zijn.

Het niet gelijktijdig kunnen eten tijdens de warme maaltijd wordt als erg vervelend ervaren.. Dit komt door het lastig uitserveren van de bladen die op de etenskarren staan. Als de ene bewoner zijn maaltijd voor zich krijgt is de ander misschien al weer klaar met eten.

Een aantal geïnterviewden geeft aan dat er niet altijd genoeg schone tafelkleden voorhanden zijn (dat heeft een financiële oorzaak). De praktische geplastificeerde kleden met stof zijn te duur om nog gewassen te mogen worden. Als alternatief wordt gedacht aan grote met doekje afneembare placemats.

's Ochtends moet hard gewerkt worden om weer op tijd met de warme maaltijd te kunnen beginnen. Daar waar hulp is van vrijwilligers wordt dat erg gewaardeerd. Op één afdeling waar het eten in plaats van op plateservice in schaaltes op tafel komt, is de starttijd van de warme maaltijd verschoven naar een later tijdstip aan het begin van de middag. Dat biedt meer rust in de ochtend en ook de broodmaaltijd 's avonds is daardoor naar een later tijdstip verschoven. Dit voorbeeld wil een aantal geïnterviewden wel volgen op de eigen afdeling. ("Ik heb het liever zoals op Reiger, zo lang je bladen hebt kun je weinig aan de ambiance veranderen").

Meerdere malen wordt gememoreerd aan vroeger toen er nog sprake was van een eigen keuken. De karren werden de afdeling opgereden en dan kon je uitscheppen naar believen. Daar was veel meer mogelijkheid om te voldoen aan de wensen van de bewoner. Ook de etensgeuren waren stimulerend. En alles kon rustig achter elkaar worden uitgeschept en gegeten. Het lag niet allemaal tegelijk op het eetplateau.

Het achter elkaar eten van de gerechten gebeurt overigens ook wel met de plateservice: eerst soep, dan hoofdgerecht en daarna het toetje. Er worden ook kanttekeningen geplaatst bij de schaaltes op tafel: op afdeling somatiek kan ruzie ontstaan (net als bij de broodmaaltijd) als de schalen op tafel leeg zijn, terwijl de mensen juist hebben gekozen voor dat ene gerecht.

Een andere vorm van ambiance die is genoemd, is het restaurant beneden. Dat loopt goed. Ook het aparte deel waar de bewoners kunnen eten in plaats van op de eigen afdeling, draait goed. Door de grote rolstoelen is sprake van een capaciteitsprobleem. De prettige bediening draagt bij aan het enthousiasme van de bewoners over dit restaurant. Medewerkers zijn erg bepalend voor de sfeer. Maar het voldoende kunnen bemensen van de restauratieve dienst is een probleem.

Indicatoren voor de checklist

- het kunnen bieden van ambiance

HET MONITOREN

Vraag

Is inzicht krijgen en houden in het verloop van de voedingstoestand bij de bewoner belangrijk en wordt dat inzicht in voldoende mate verkregen?

Conclusie

Het verkrijgen en houden van inzicht in het verloop van de voedingstoestand wordt belangrijk gevonden en is zeker motiverend voor medewerkers om met eten en drinken bezig te zijn. Aan alle voorwaarden voor het goed kunnen monitoren wordt op dit moment nog niet in voldoende mate voldaan (nog geen optimaal gebruik van het elektronisch zorgdossier Careview). Cijfermatige meetresultaten (op individu- overstijgend niveau) zijn niet beschikbaar. Geïnterviewden zouden het op prijs stellen hierover regelmatig geïnformeerd te worden om beter te kunnen bijsturen.

Toelichting

Het wordt door allen belangrijk gevonden dat de vorderingen in de voedingstoestand worden bijgehouden. Niet iedereen ziet het echter als zijn eigen taak om individuele vorderingen te volgen. Met name wordt deze taak aan de EVV-er toegeschreven. Deels wordt deze taak ook aan het hoofd van de afdeling en aan de diëtist toebedeeld. Maar alle voedingsassistenten vinden het ook belangrijk om daar zelf een bijdrage aan te leveren. Het motiveert hen te weten of iemand weer goed gaat eten, opknapt en weer op een stoel aan tafel komt eten, of wanneer wonden dicht gaan, en wanneer een bewoner zelf met aangepast bestek het vlees weer kan snijden. "Dat iemand van de rode in de oranje fase komt en te weten dat Meritene en al die andere dingen daar aan bijdragen, dat motiveert!" Als ze dit vertellen stralen ze en zeggen ze dat dit een kick geeft, een opsteker is, en veel voldoening geeft. "Dan weet je waar je mee bezig bent". "Je steekt er niet zomaar tijd in, en gaat dan als je werktijd over is, gewoon weer naar huis. Daar doe je het niet voor!"

Er wordt van verschillende kanten opgemerkt dat een persoon bij het bereiken van een goede voedingstoestand (de groene fase) weer over moet stappen naar de basisvoeding. De extra verstrekkingen moeten op tijd weer worden afgemeld. De volle chocolademelk, het kwarkje of andere producten kunnen er dan weer af. Hier moet meer aandacht voor zijn.

Op individueel niveau kan een zorgprobleem worden gevolgd. Tijdens bespreking van het zorgplan kan worden afgesproken wat wel of niet nodig is om de persoon te laten aankomen, Soms is het nodig te leren accepteren dat het gewicht stabiel blijft. Ook is het soms niet mogelijk om meer te geven. De persoon is dan bijvoorbeeld al "overvol". Dan moet bekeken worden of en zo ja wanneer iemand drinkvoeding krijgt. Krijgt hij het vóór de middagmaaltijd waardoor de middagmaaltijd niet opgegeten wordt? Dan kan beter eerst het middagmaal worden gegeten en dan pas de Nutridrink. In kaart moet worden gebracht wat de reden is dat iemand toch nog vermagerd is. Vervolgens kan dan met de voedingsintake worden geschoven. De arts verwijst hiervoor naar de diëtist om dat te bespreken.

Ook wordt ook aangegeven dat er geen echt meetinstrument is om goed te kunnen monitoren: daar worden geen cijfers over doorgegeven. Is bijvoorbeeld de mate van ondergewicht afgenomen? En is het verklaarbaar waardoor dat komt? Dat te weten zou het inzichtelijk maken en motiverend zijn. Maar nu wordt daar niks over gezegd. Hooguit wordt benadrukt dat de voedingsprijs is gestegen. Er was altijd veel mogelijk, maar nu is geld een pijnpunt.

Om goed te kunnen monitoren moeten alle gegevens nauwkeurig in het elektronisch zorgdossier worden gezet en makkelijk terug te vinden zijn. Herhaaldelijk wordt aangegeven dat dat nu een gemis is.

Op een afdeling wordt ervaren dat het werken met één nieuwe lijst per persoon, met alle belangrijke gegevens, overzichtelijke bij elkaar, handig werkt. Deze lijst staat ook in het elektronisch zorgdossier. Er valt zo ook goed te monitoren.

De voedingsassistenten zouden nog optimaler gebruik moeten kunnen maken van de computer. Er is een behoorlijk niveauverschil tussen de voedingsassistenten. De één trekt de kar, de ander volgt. Er wordt aan gewerkt om stapsgewijs gekaderde informatie aan te reiken en de voedingsassistenten te prikkelen om verantwoordelijkheden met elkaar te delen. Het is een uitdaging om voor elkaar te krijgen dat iedereen alle taken kan doen op een gestructureerde wijze. De groep is dan minder kwetsbaar als er iemand uitvalt.

Indicatoren voor de checklist

- het optimaal gebruiken van het elektronisch zorgdossier
- het zicht houden op het verloop van de voedingstoestand

ACTUALISEREN

Vraag

Is het belangrijk om zelf verbeteringen aan te kunnen brengen in het eten en drinken van bewoners en is daarvoor voldoende gelegenheid?

Conclusie

Elke discipline heeft een bepaalde verantwoordelijkheid in het eten en drinken. De uitvoering wordt grotendeels neergelegd bij de voedingsassistenten. Veel geïnterviewden zijn van mening dat zij een hele grote rol spelen bij de uitvoering van goed eten en drinken en een goede ambiance. Enerzijds vinden geïnterviewden dat er voldoende gelegenheid is om zelf initiatieven te ontplooiën, anderzijds wordt aangegeven dat meer verantwoordelijkheid gewenst is. Een voorbeeld hiervan is het zelf kunnen muteren (bestellen/afbestellen) van extra verstrekkingen.

Toelichting

In de antwoorden kunnen de volgende taken worden onderscheiden bij het kunnen aanbrengen van verbeteringen in het eten en drinken: het uitvoeren, signaleren, bewaken en meedenken.

Het meedenken kan bijvoorbeeld gaan over het inbedden van maaltijden in de dagstructuur van een bepaalde bewoner. Voor mensen met probleemgedrag is het soms beter om prikkel arm te eten in de eigen kamer, met iemand van de zorg erbij. Zo wordt meer veiligheid geboden en tegelijk ook de gezelligheid. Dit is een taak die de arts kan bepraten met het hoofd van de afdeling.

De uitvoering wordt grotendeels neergelegd bij de voedingsassistenten. Veel geïnterviewden (voedingsassistenten maar ook andere disciplines) zijn van mening dat de voedingsassistenten een hele grote rol spelen bij de uitvoering van goed eten en drinken, en een goede ambiance. De EVV-er geeft met name signalen door aan de voedingsassistenten, en overlegt met arts en diëtiste. Maar aangegeven wordt ook dat EVV-ers zich enorm verantwoordelijk voelen voor het welbevinden, ook op het gebied van eten en drinken van de bewoners. En tegelijk geeft een geïnterviewde EVV-er aan dat het toch ook een taak van de EVV-er is om zelf met signalen aan de slag te gaan. Een voorbeeld hiervan is het invullen van de vochtlijsten. "Dat zou veel beter gedaan kunnen worden. Er moet toch iets te bedenken zijn waardoor alle de vochtlijsten wel goed en structureel bijgehouden worden. Maar dit punt blijft dan liggen omdat er andere prioriteiten zijn."

Bovendien zijn er voedingsassistenten die aangeven dat ze graag ook meer verantwoordelijkheden zouden willen hebben; bijvoorbeeld het verzorgen van mutaties, net als vroeger. Nu gaat dat allemaal via de diëtist. Tegelijk wordt de kanttekening geplaatst dat deze verantwoordelijkheid toch bij de diëtist moet blijven met het oog op het beperkte budget.

Voorbeeld van eigen initiatief van een afdeling is het ambulanceproject. Daarmee zijn grote vorderingen gemaakt in de aankleding en werkwijze rondom de maaltijden. Een ander voorbeeld is het plaatsen van de koelkast in de huiskamer (praktisch en besparend).

Ook het voorbeeld van het huren van de mobiele keuken (meestal in vakantietijd): voor het verzorgen van gebakken ei met ham, kaas of spek, of van een broodje hamburger, met toevoeging van veel gezonde rauwkost.

Er is voor de voedingsassistenten zeker ruimte voor het aankaarten en uitvoeren van ideeën.

Het hoofd bewaakt de ambiance, het omgaan met de bewoners en het al dan niet voldoen aan de gewenste hoeveelheden vocht. De diëtist moet ook op tijd aan de bel trekken als er "dingen" niet gebeuren.

Eenzijds wordt gesproken over het gemis van een budget wat beperkt in het ontplooiën van initiatieven. Anderzijds wordt wel aangegeven dat iedere afdeling een afdelingspot heeft voor het kopen of doen van onder andere materialen ter ondersteuning van de ambiance.

Indicatoren voor de checklist

- het als medewerker zelf initiatieven kunnen ontplooiën voor uitvoeren van het eet- en drinkbeleid.

BIJLAGE VIII

WIJZER (met) EET- EN DRINKBELEID (concept) MET TOELICHTING

Voor je ligt de *Wijzer (met) Eet en Drinkbeleid*. Deze Wijzer dient als hulpmiddel bij het invoeren en verbeteren van het eet- en drinkbeleid op de afdeling. Het is een vragenlijst met in totaal 17 vragen. Het invullen er van duurt ongeveertijd.

Het is belangrijk om de vragen zo reëel mogelijk te beantwoorden. Het gaat niet om een examen. Het is juist de bedoeling om inzicht te krijgen in de uitvoering van de methodes en werkwijzen, die in het beleidskader “Eten en Drinken in verpleeghuizen/op verpleegafdelingen” staan. Het doel is om helder te krijgen wat al goed gaat bij het eten en drinken op de afdeling en waar verbeteringen kunnen worden aangebracht. Hoe eerlijker de antwoorden worden ingevuld, des te meer profijt er uit deze “check” kan worden gehaald.

Voordat met het invullen wordt gestart, is het belangrijk om eerst onderstaande toelichting te lezen.

TOELICHTING bij invullen

De invullers en het doel van het invullen

- Het is de bedoeling dat deze Wijzer ingevuld wordt door drie sleutelfiguren die betrokken zijn bij het eten en drinken op de afdeling. Zij moeten met elkaar de Wijzer invullen: het afdelingshoofd, een EVVer en een voedingsassistent. Deze drie sleutelfiguren zijn samen goed op de hoogte van wat er leeft bij de medewerkers van de afdeling.
- Voorafgaande aan het invullen van deze Wijzer is het gewenst dat het afdelingshoofd het beleidskader “Eten en drinken in verpleeghuizen/op verpleegafdelingen” (nog een keer) doorneemt. Hierdoor is hij/zij goed op de hoogte van de aanbevolen methodes en werkwijzen bij de uitvoering van het eet- en drinkbeleid.

Het beantwoorden van de vragen

- In totaal worden 18 vragen gesteld.
- Net als bij het beoordelen van de voedingstoestand worden in de antwoorden drie kleuren onderscheiden: groen, oranje en rood. Per vraag correspondeert het antwoord met één van deze kleuren:
 - een rood antwoord wil zeggen dat dit punt niet verloopt volgens het geformuleerde beleid. Extra aandacht voor verbeteringen is daarom gewenst
 - een oranje antwoord wil zeggen dat het bij dit punt al aardig loopt volgens het beleid, maar dat er nog zeker verbeteringen aangebracht kunnen worden
 - een groen antwoord wil zeggen dat het geformuleerde beleid rondom het eten en drinken al goed is geïmplementeerd. Om dit positieve resultaat te vast te houden is het belangrijk om de vinger aan de pols te houden.
- Per vraag moet bij het antwoord dat van toepassing is de JA worden omcirkeld.
- Bij elke vraag hoort ook een open vraag, namelijk: “Noem (minimaal) 2 punten ter onderbouwing van het antwoord JA.” Gedrieën moet overeenstemming worden verkregen over deze (minimaal) 2 punten die zorgen voor een groen, oranje of rood antwoord.

Dit kunnen punten zijn die verduidelijken waarom het nu al goed gaat en die het gegeven *groene* antwoord ondersteunen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het gebruiken en goed invullen van formulieren, zorgen voor een goede overdracht tussen de diensten etc. etc. In het geval van de *rode fase* worden waarschijnlijk belemmerende factoren genoemd. De punten in de *oranje fase* kunnen zowel bevorderend als belemmerend zijn. Op deze manier worden knelpunten en positieve punten (dat wil zeggen: wat gaat al goed en waarom gaat dit al goed?) meer inzichtelijk. Ook worden de gegeven antwoorden objectief onderbouwd.

Vervolgtraject

- Het is zinvol om voor het vervolgtraject samen goede afspraken te maken en om daarmee op korte termijn te starten. Het vervolgtraject houdt in dat de punten die zijn genoemd bij de oranje en rode antwoorden, met elkaar verder worden uitgewerkt. Hiervoor is een aanvullend schema gemaakt (*noot: dat moet nog gebeuren*) waarin per punt kan worden genoteerd wat mogelijke oplossingen zijn, wie en wat daarvoor nodig is, wie daarvoor actie moet ondernemen en welke tijdsplanning wordt afgesproken voor de uitwerking.

VEEL SUCCES MET HET INVULLEN!

WIJZER (met) EET- EN DRINKBELEID

1.	De visie over het eet- en drinkbeleid van Zorgpartners Midden-Holland is bekend bij	(bijna) alle medewerkers van de afdeling JA	de helft of meer van de medewerkers van de afdeling JA	minder dan de helft van medewerkers van de afdeling JA
	Noem (minimaal) 2 punten ter onderbouwing van het antwoord JA. (invullen in het vakje onder omcirkelde JA)	1) 2)	1) 2)	1) 2)
2.	De voedingswensen van de bewoners op de afdeling zijn bekend bij	(bijna) alle medewerkers van de afdeling JA	de helft of meer van de medewerkers van de afdeling JA	minder dan de helft van medewerkers van de afdeling JA
	Noem (minimaal) 2 punten ter onderbouwing van het antwoord JA. (invullen in het vakje onder omcirkelde JA)	1) 2)	1) 2)	1) 2)
3.	Het afwijken van de voedingswensen van de bewoners gebeurt	(bijna) nooit JA	in de helft of minder van de gevallen JA	meer dan de helft van de gevallen JA
	Noem (minimaal) 2 punten ter onderbouwing van het antwoord JA. (invullen in het vakje onder omcirkelde JA)	1) 2)	1) 2)	1) 2)
4.	De voedingsvragenlijst wordt op de eerste dag van opname ingevuld bij	(bijna) alle bewoners van de afdeling JA	de helft of meer van de bewoners van de afdeling JA	minder dan de helft van de bewoners van de afdeling JA
	Noem (minimaal) 2 punten ter onderbouwing van het antwoord JA. (invullen in het vakje onder omcirkelde JA)	1) 2)	1) 2)	1) 2)
5.	Het formulier beoordeling voedingstoestand wordt in de eerste week van opname ingevuld bij	(bijna) alle bewoners van de afdeling JA	de helft of meer van de bewoners van de afdeling JA	minder dan de helft van de bewoners van de afdeling JA

	Noem (minimaal) 2 punten ter onderbouwing van het antwoord JA. (invullen in het vakje onder omcirkelde JA)	1) 2)	1) 2)	1) 2)
6.	Als de voedingstoestand van bewoners/patiënten goed, matig of slecht is weten	(bijna) alle medewerkers op de afdeling <u>welke acties</u> ondernomen moeten worden JA	de helft of meer van de medewerkers op de afdeling <u>welke acties</u> ondernomen moeten worden JA	minder dan de helft van de medewerkers op de afdeling <u>welke acties</u> ondernomen moeten worden JA
	Noem (minimaal) 2 punten ter onderbouwing van het antwoord JA. (invullen in het vakje onder omcirkelde JA)	1) 2)	1) 2)	1) 2)
7.	Als de voedingstoestand van bewoner/patiënt, matig, of slecht is, weten.....	(bijna) alle medewerkers op de afdeling <u>welke verstrekkingen</u> gegeven moeten worden JA	de helft of meer van de medewerkers op de afdeling <u>welke verstrekkingen</u> gegeven moeten worden JA	minder dan de helft van de medewerkers op de afdeling <u>welke verstrekkingen</u> gegeven moeten worden JA
	Noem (minimaal) 2 punten ter onderbouwing van het antwoord JA. (invullen in het vakje onder omcirkelde JA)	1) 2)	1) 2)	1) 2)
8.	Deze extra verstrekkingen worden	(bijna) altijd gegeven JA	In de helft of meer keren gegeven JA	(bijna) nooit gegeven JA
	Noem (minimaal) 2 punten ter onderbouwing van het antwoord JA. (invullen in het vakje onder omcirkelde JA)	1) 2)	1) 2)	1) 2)
9.	Als de voedingstoestand van bewoner/patiënt, goed, matig, of slecht is, weten	(bijna) alle medewerkers op de afdeling met welke regelmaat er <u>gewogen</u> moet worden JA	de helft of meer van de medewerkers op de afdeling met welke regelmaat er <u>gewogen</u> moet worden JA	minder dan de helft van de medewerkers op de afdeling met welke regelmaat er <u>gewogen</u> moet worden JA
	Noem (minimaal) 2 punten ter onderbouwing van het antwoord JA. (invullen in het vakje onder omcirkelde JA)	1) 2)	1) 2)	1) 2)

10.	Het weegbeleid wordt	(bijna) altijd opgevolgd JA	in de helft of meer keren opgevolgd JA	(bijna) nooit opgevolgd JA
	Noem (minimaal) 2 punten ter onderbouwing van het antwoord JA. (invullen in het vakje onder omcirkelde JA)	1) 2)	1) 2)	1) 2)
11.	De wijze van communiceren tussen de medewerkers over het eten en drinken wordt door	(bijna) alle medewerkers van de afdeling als goed ervaren JA	de helft of meer van de medewerkers van de afdeling als goed ervaren JA	minder dan de helft van de medewerkers van de afdeling als goed ervaren JA
	Noem (minimaal) 2 punten ter onderbouwing van het antwoord JA. (invullen in het vakje onder omcirkelde JA)	1) 2)	1) 2)	1) 2)
12.	De voedingsvragenlijst bij opname en het formulier beoordeling voedingstoestand worden	(bijna) altijd in het elektronische zorgdossier (Careview) geplaatst JA	in de helft of meer van de gevallen in het elektronische zorgdossier (Careview) geplaatst JA	(bijna) nooit in het elektronische zorgdossier (Careview) geplaatst JA
	Noem (minimaal) 2 punten ter onderbouwing van het antwoord JA. (invullen in het vakje onder omcirkelde JA)	1) 2)	1) 2)	1) 2)
13.	Bij de brood- en warme maaltijd lukt het	(bijna) altijd om ambiance*/ gezelligheid te bieden JA	in minimaal de helft van de keren om ambiance*/ gezelligheid te bieden JA	In minder dan de helft van keren om ambiance*/ gezelligheid te bieden JA
	Noem (minimaal) 2 punten ter onderbouwing van het antwoord JA. (invullen in het vakje onder omcirkelde JA)	1) 2)	1) 2)	1) 2)
14.	De resultaten van de laatste cliënten- raadpleging over het Eten en Drinken zijn bekend bij	(bijna) alle medewerkers van de afdeling JA	de helft of meer van de medewerkers van de afdeling JA	minder dan de helft van medewerker van de afdeling JA

	Noem (minimaal) 2 punten ter onderbouwing van het antwoord JA. (invullen in het vakje onder omcirkelde JA)	1) 2)	1) 2)	1) 2)
15.	Er is aan de slag gegaan met	bijna alle resultaten (van deze cliënten- raadpleging) die daar aanleiding toe gaven	de helft of meer van de resultaten die daar aanleiding toe gaven	met minder dan de helft van de gevallen die daar aanleiding toe gaven.
	Noem (minimaal) 2 punten ter onderbouwing van het antwoord JA. (invullen in het vakje onder omcirkelde JA)	1) 2)	1) 2)	1) 2)
16.	De eigen rol** van medewerkers bij het eten en drinken is duidelijk voor	(bijna) alle medewerkers op de afdeling JA	de helft of meer van de medewerkers van de afdeling JA	minder dan de helft van medewerker van de afdeling JA
	Noem (minimaal) 2 punten ter onderbouwing van het antwoord JA. (invullen in het vakje onder omcirkelde JA)	1) 2)	1) 2)	1) 2)
17.	Tevredenheid over de eigen rol bij het eten en drinken is er bij	(bijna) alle medewerkers van de afdeling JA	de helft of meer van de medewerkers van de afdeling JA	minder dan de helft van medewerker van de afdeling JA
	Noem (minimaal) 2 punten ter onderbouwing van het antwoord JA. (invullen in het vakje onder omcirkelde JA)	1) 2)	1) 2)	1) 2)
18.	De motivatie om zich in te zetten voor het eten en drinken voor de bewoners/patiënten is goed bij	(bijna) alle medewerkers van de afdeling JA	de helft of meer van de medewerkers van de afdeling JA	minder dan de helft van medewerker van de afdeling JA
	Noem (minimaal) 2 punten ter onderbouwing van het antwoord JA. (invullen in het vakje onder omcirkelde JA)	1) 2)	1) 2)	1) 2)

Verklaring:

* maaltijdambiance= gezellige aankleding, sfeer en voldoende aandacht tijdens het gebruiken van de maaltijden

** rol= kennis, competentie, verantwoordelijkheid, bevoegdheden

BIJLAGE IX

Vergelijking van de resultaten van de ingevulde checklist en de afgenomen interviews

Vraag 1.

De visie over het eet- en drinkbeleid van Zorgpartners Midden-Holland is bekend bij:

- **(bijna) alle medewerkers van de afdeling (groen);**
- **bij de helft of meer van de medewerkers van de afdeling (oranje);**
- **bij minder dan de helft van de medewerkers van de afdeling (rood).**

Score: rood

Onderbouwing voor de score

- Eet en drinkbeleid is nog niet geïmplementeerd.
- Veel mensen weten niet eens dat er een eet- en drinkbeleid is: want mensen in de avonddienst van 18.00-23.00 uur zijn niet bij het eten betrokken; de bekendheid is mede afhankelijk van het dienstrooster dat (meestal) wordt gedraaid.

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethode:

In beide gespreksvormen komt naar voren dat de visie bij de drie sleutelfiguren (deels) bekend is, maar niet paraat zit in het hoofd.

Tijdens het invullen van de Wijzer komt niet naar voren dat het heel belangrijk is om met het eten en drinken bezig te zijn en om dat belang onder ieders aandacht te brengen. Dit komt wel naar voren in de interviews, mede door de bredere vraagstelling. Daar wordt bijvoorbeeld gezegd dat het belangrijk is een zieke bewoner te stimuleren om iets te eten dat hij lekker vindt. Hierdoor kan worden voorkomen dat hij/zij (verder) afvalt. Deze aanvullende informatie via de interviews zegt meer over het draagvlak en urgentiegevoel om bezig te zijn met het eet- en drinkbeleid. En dat is juist wat wordt beoogd om met de vraag naar boven te halen.

Aanbeveling: de vraag moet worden aangepast; inzicht in het belang dat medewerkers hechten aan het uitvoeren van het eet- en drinkbeleid moet naar voren komen.

Vraag 2.

De voedingswensen van de bewoners op de afdeling zijn bekend bij:

- **(bijna) alle bewoners van de afdeling (groen);**
- **de helft of meer van de bewoners van de afdeling (oranje);**
- **minder dan de helft van de bewoners van de afdeling (rood).**

Score: oranje

Onderbouwing voor de score

- Een hoop collega's helpen bij de maaltijd en kennen dus de wensen; daar wordt over gerapporteerd en men kan er over lezen; de medewerkers kunnen het in ieder geval weten.
- Via de intake formulieren die horen bij het traject Ondersteuning Eigen Regievoering (OER)³ kunnen de wensen bekend worden.
- Wensen worden bekend via overleg tussen zorgmedewerkers en voedingsassistenten.

³ Traject OER is een zorgvisie waarin het zorgsysteem wordt aangepast aan de wensen van de bewoner in plaats van andersom. Deze visie is ingevoerd op een paar locaties van Zorgpartners.

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

Zowel bij het invullen van de Wijzer als bij de interviews worden de OER⁴ formulieren genoemd als belangrijke formulieren om de voedingswensen te weten te komen. Ook het (belang van) rapporteren komt in beide gespreksvormen naar voren.

Bij het interview zijn meer mogelijkheden benoemd om wensen te weten te komen dan tijdens het invullen van de Wijzer; bijvoorbeeld het actief benaderen van de familie.

Aanbeveling: de vraag kan worden gehandhaafd; meer aandacht voor onderbouwing van het antwoord via de open vraag is gewenst.

Vraag 3.

Het afwijken van de voedingswensen van de bewoners gebeurt:

- **(bijna) nooit (groen);**
- **in de helft of minder van de gevallen (oranje);**
- **in meer dan de helft van de gevallen (rood).**

Score: groen

Onderbouwing voor de score

- Er zijn weinig afwijkende voedingswensen; er zijn geen mensen met speciale culturen en diëten.
- Geprobeerd wordt het haalbare er uit te halen; er wordt bijna nooit van de wensen afgeweken.

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethode:

Zowel bij het invullen van de Wijzer als bij de interviews wordt aangegeven dat (bijna) altijd gehoor gegeven wordt aan echte voedingswensen van de bewoner en dat de meeste wensen worden gerealiseerd. Bij het invullen van de Wijzer wordt de term “afwijkend” geassocieerd met speciale culturen en diëten. Alleen bij afname van de Wijzer wordt benadrukt dat er nog veel verbeterd kan worden aan het voldoen aan de voedingswensen. Bijvoorbeeld door het eten eerder te presenteren zodat men kan zien wat de keuzemogelijkheden zijn. Nu ziet men het eten pas als het al op het bord ligt.

In het interview wordt naar voren gebracht dat het lastig is om alternatieven te bedenken voor mensen die bijvoorbeeld oraal niks meer mogen eten en hoe daar mee om te gaan als anderen iets lekkers krijgen. Bij afname van de Wijzer is dit niet aan de orde geweest.

Aanbeveling: de vraag moet anders worden geformuleerd; het woord “afwijkend” moet worden vervangen.

Vraag 4.

De voedingsvragenlijst wordt op de eerste dag van opname ingevuld bij:

- **(bijna) alle bewoners van de afdeling (groen);**
- **de helft of meer van de bewoners van de afdeling (oranje);**
- **minder dan de helft van de bewoners van de afdeling (rood).**

Score: groen

Onderbouwing voor de score

- Er wordt mee gestart (de voedingsassistent gaat ze invullen met de bewoner); dus er wordt aan gewerkt.

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden:

In beide gespreksmethoden is gezegd dat de voedingsassistenten er mee aan de slag gaan. De EVV-ers gebruiken andere formulieren (OER).

⁴ Traject OER is een zorgvisie waarin het zorgsysteem wordt aangepast aan de wensen van de bewoner in plaats van andersom. Deze visie is ingevoerd op een paar locaties van Zorgpartners Midden-Holland, w.o. in zorgcentrum Boskoop. Middels diverse formulieren worden de wensen van wonen, zorg en welzijn geïnventariseerd bij de bewoner.

Aanbeveling: de vraag kan zo gehandhaafd blijven.

Vraag 5.

Het formulier beoordeling voedingstoestand wordt in de eerste week van opname ingevuld bij:

- **(bijna) alle bewoners van de afdeling (groen);**
- **de helft of meer van de bewoners van de afdeling (oranje);**
- **minder dan de helft van de bewoners van de afdeling (rood).**

Score: rood

Onderbouwing voor de score

- Geen bekendheid met het formulier.

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden:

In beide gespreksmethoden is gezegd dat het formulier niet bekend is.

Aanbeveling: de vraag kan worden gehandhaafd; meer aandacht voor onderbouwing van het antwoord via de open vraag is gewenst.

Vraag 6.

Als de voedingstoestand van bewoners/patiënten goed, matig of slecht is weten/weet:

- **(bijna) alle medewerkers van de afdeling welke acties ondernomen moeten worden (groen);**
- **de helft of meer van de medewerkers van de afdeling welke acties ondernomen moeten worden (oranje);**
- **minder dan de helft van de medewerkers van de afdeling welke acties ondernomen moeten worden (rood).**

Score Rood

Onderbouwing voor de score

- Het heeft nog geen prioriteit gehad; het wordt wel aardig opgepikt in het team, maar het specifiek ondernemen van acties komt op de EVVers neer en dat zijn er maar een paar.
- Dit punt moet nog verder worden uitgewerkt op de afdeling.

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden:

In beide gespreksmethoden is naar voren gekomen dat er nog niet met het beoordelingsformulier voedingstoestand wordt gewerkt.

In de interviews zijn de verschillende mogelijke acties breder aan de orde geweest. Er is daarbij onderscheid gemaakt tussen procedurele acties en inhoudelijke kennis van eventueel te verstrekken producten (bijvoorbeeld via klinische lessen, workshops). Over het invullen van het voedingsdagboek is bij afname van de Wijzer niet gesproken, wel in de interviews. Bij andere vragen in de Wijzer komen wel de verschillende formulieren aan de orde. Het is belangrijk dat bij het invullen van de Wijzer ook inzicht wordt verkregen hoe er met het voedingsdagboek wordt gewerkt. Er is geen andere vraag in de Wijzer die dat formulier expliciet benoemd.

Aanbevelingen: de vraag moet worden omgevormd tot een vraag over het invullen van het voedingsdagboek, als één van de te ondernemen acties.

Vraag 7.

Als de voedingstoestand van bewoners/patiënten goed, matig of slecht is weten:

- **(bijna) alle medewerkers van de afdeling welke verstrekkingen gegeven moeten worden (groen);**
- **de helft of meer van de medewerkers van de afdeling welke verstrekkingen gegeven moeten worden (oranje);**

- **minder dan de helft van de medewerkers van de afdeling welke verstrekkingen gegeven moeten worden (rood).**

Score: rood

Onderbouwing voor de score

- Het team weet nauwelijks welke producten er allemaal zijn en wat kan en niet kan (en alle medewerkers moeten dat wel weten)

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

Bij beide gespreksmethoden is duidelijk naar voren gekomen dat het team van medewerkers nauwelijks weet welke producten er allemaal zijn en wat verstrekt kan worden en wat niet. Het ontbreekt aan voldoende productkennis. Alleen bij de afname van de Wijzer is genoemd dat er tussen voedingsassistent, gastvrouw en diëtist over de verstrekkingen wordt gecommuniceerd, maar dat dit te beperkt is.

Aanbeveling: de vraag kan zo gehandhaafd blijven.

Vraag 8.

Deze extra verstrekkingen worden:

- **(bijna) altijd gegeven (groen);**
- **in de helft of meer keren gegeven (oranje);**
- **(bijna) nooit gegeven (rood).**

Score: groen

Onderbouwing voor de score

- Als ze zijn voorgeschreven worden ze altijd verstrekt

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

In de individuele interviews is benadrukt dat alleen producten die op de bestaande lijst van de algemene verstrekkingen staan, aangeboden mogen worden. Dit heeft te maken met het financiële aspect. Bij producten buiten deze lijst moet worden aangetoond dat iemand om medische redenen extra's nodig heeft. Bij de afname van de Wijzer komen geen problemen of lastige punten naar boven. In beide gespreksvormen is naar voren gekomen dat het over het algemeen in voldoende mate lukt om de extra verstrekking ook te geven. In de interviews is het fruit nog apart benoemd. De meningen zijn er over verdeeld of de fruitvoorziening op de afdeling goed is of niet.

Aanbeveling: de vraag kan worden gehandhaafd; meer aandacht voor onderbouwing van het antwoord via de open vraag is gewenst.

Vraag 9.

Als de voedingstoestand van bewoner/patiënt, goed, matig, of slecht is, weten/weet

- **(bijna) alle medewerkers van de afdeling met welke regelmaat er gewogen moet moeten worden (groen);**
- **de helft of meer van de medewerkers van de afdeling met welke regelmaat er gewogen moet moeten worden (oranje);**
- **minder dan de helft van de medewerkers van de afdeling met welke regelmaat er gewogen moet moeten worden (rood).**

Score rood

Onderbouwing voor de score

- De medewerkers weten wel van dat er gewogen moet worden, maar niet hoe vaak en wanneer.
- Dit punt moet nader worden uitgewerkt op de afdeling.

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

Bij de test is naar voren gekomen dat de medewerkers weten dat er gewogen moet worden, omdat het geagendeerd staat. Uit zichzelf weten ze niet hoe vaak er gewogen moet worden. De geïnterviewden zeiden in het individuele interview van zichzelf wel te weten hoe vaak er gewogen moet worden. Over de aanwezigheid van weegmateriaal is niet gesproken bij de afname van de Wijzer, wel in de interviews.

Aanbeveling: de vraag kan worden gehandhaafd, maar er moet een aanvulling komen over de weegfrequentie (weet men wat het beleid daarbij is?) ; meer aandacht voor onderbouwing van het antwoord via de open vraag is eveneens gewenst.

Vraag 10.

Het weegbeleid wordt:

- **(bijna) altijd opgevolgd (groen)**
- **in de helft of meer keren opgevolgd (oranje)**
- **(bijna) nooit opgevolgd (rood)**

Score: groen

Onderbouwing voor de score

- Men houdt zich keurig aan de afspraken

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden:

Uit beide gespreksmethoden komt naar voren dat er wordt gewogen omdat het geagendeerd staat. De meeste medewerkers weten niet uit zichzelf hoe vaak en wanneer dat moet gebeuren.

Bij de onderbouwing op het gegeven antwoord tijdens afname van de Wijzer, is gezegd dat men zich keurig aan de weegafspraken houdt. Maar welke afspraken dat dan zijn wordt hiermee niet duidelijk. In het antwoord op deze vraag komt dus niet naar voren of er wordt gewogen volgens het weegprotocol. Via de aanbevolen wijziging in vraag 9 zal dit antwoord wel worden verkregen. Deze vraag 10 biedt geen meerwaarde en kan weggelaten worden.

Aanbeveling: de vraag kan worden weglaten.

Vraag 11.

De wijze van communiceren tussen de medewerkers over het eten en drinken wordt door:

- **(bijna) alle medewerkers van de afdeling als goed ervaren (groen);**
- **de helft of meer van de medewerkers van de afdeling als goed ervaren (oranje);**
- **minder dan de helft van de medewerkers van de afdeling als goed ervaren (rood).**

Score: oranje

Onderbouwing voor de score

- De communicatie moet duidelijker, rapportages moeten beter gelezen worden.
- Beter overleg in het algemeen en tussen de verschillende disciplines is gewenst: tussen zorgmedewerkers, voedingsassistenten en diëtisten en onder andere restaurant-medewerkers.

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

Bij beide gespreksvormen komt het belang aan de orde van het goed invullen van lijsten, goed invullen en lezen van rapportages en communicatieschriften. Ook een goed overleg en mondelinge communicatie met en tussen diverse medewerkers (tussen voedingsassistenten en zorgmedewerkers en ook met restaurant medewerkers, nachtdienst) wordt bij beiden als belangrijk aangegeven. In de interviews wordt extra benadrukt dat de voedingsassistent te weinig deel uitmaakt van het zorgproces. Voeding is zorg, maar zorg is ook voeding!

Aanbeveling: de vraag kan worden gehandhaafd; meer aandacht voor onderbouwing van het antwoord via de open vraag is eveneens gewenst.

Vraag 12.

De voedingsvragenlijst bij opname en het formulier beoordeling voedingstoestand worden:

- **(bijna) altijd in het elektronische zorgdossier (Careview) geplaatst (groen);**
- **in de helft of meer van de gevallen in het elektronische zorgdossier (Careview) geplaatst (oranje);**
- **(bijna) nooit in het elektronisch zorgdossier (Careview) geplaatst (rood).**

Score: rood

Onderbouwing voor de score

- Er wordt nog niet met deze vragenlijsten gewerkt. Dus die staan ook niet in het elektronisch zorgdossier (Careview).

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

Bij beide gespreksmethoden komt naar voren dat nog maar net is gestart met de voedingsvragenlijst. Met het formulier "beoordeling voedingstoestand" wordt nog niet gewerkt. Dus de formulieren staan nog niet in het elektronisch zorgdossier.

Aanbeveling: beide gespreksmethoden geven hetzelfde resultaat. Maar met deze antwoorden is niet duidelijk geworden of/hoe het elektronisch zorgdossier wordt gebruikt en of er zicht is op het verloop van de voedingstoestand. (Dit zijn de beide items op basis waarvan deze vraag is opgesteld.) Het gewichtsverloop is een belangrijke factor bij indicatie van de voedingstoestand. Gewichtsgegevens moeten ook goed worden genoteerd in het elektronisch zorgdossier. Vraag 9 van de Wijzer (over het wegen) gaat niet over het rapporteren van de gegevens over het gewichtsverloop in het elektronisch dossier. Via vraag 12 moet daarom ook duidelijk worden of het gewichtsverloop in het elektronisch zorgdossier wordt opgenomen. Deze vraag moet dus worden uitgebreid.

Vraag 13.

Bij de brood- en warme maaltijd lukt het

- **(bijna) altijd om ambiance / gezelligheid te bieden (groen);**
- **in minimaal de helft van de keren om ambiance / gezelligheid te bieden (oranje);**
- **in minder ander helft van de keren om ambiance / gezelligheid te bieden (rood).**

Score: rood

Onderbouwing voor de score

- De aankleding en sfeer bij de warme maaltijd is niet gezellig.

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

Beide gespreksmethoden leveren het zelfde antwoord op, alleen bij afname van de Wijze is er te weinig onderbouwing bij het antwoord.

In beide gespreksvormen is benadrukt dat de warme maaltijd het allerbelangrijkste is voor de mensen die op de afdeling verblijven. Iedereen kijkt er ontzettend naar uit. De volgende verbeterpunten zijn benoemd: eigen gedekte schalen, leuk servies, de hele aankleding er om heen, het glaasje water erbij, mogelijk de gelegenheid om wat anders te drinken dan alleen maar water. In het restaurant beneden is het sfeervol, maar niet alle bewoners op de afdeling kunnen daar naar toe. Daarom is er ook sfeer nodig bij het eten op de afdeling. Het belang van voldoende begeleiding voor een goed verloop van de warme maaltijd is niet tijdens afname van de Wijzer benoemd. Een begeleider per tafel is gewenst om een rommelig verloop te voorkomen.

Aanbeveling: de vraag kan worden gehandhaafd; meer aandacht voor onderbouwing van het antwoord via de open vraag is gewenst.

Vraag 14.

De resultaten van de laatste cliënten-raadpleging over het Eten en Drinken zijn bekend bij:

- **(bijna) alle medewerkers van de afdeling (groen);**
- **bij de helft of meer van de medewerkers van de afdeling (oranje);**
- **bij minder dan de helft van de medewerkers van de afdeling (rood).**

Score: Rood

Onderbouwing voor de score

- De uitslagen van de cliëntenraadpleging komen altijd in de verslagen van de afdelingshoofden of het management en die verslagen liggen ook altijd in een map op de afdeling. Dus daar kan het altijd in gelezen worden.
- De uitslagen staan wel in de verslagen genoemd. Het is de vraag of men het leest en zo ja, of er dan wat mee gedaan wordt (op afdelingsniveau). Het hele eet- en drinkbeleid zegt menigeeen nog niks.

Vraag 15.

Er is aan de slag gegaan met

- **(bijna) alle resultaten van deze cliëntenraadpleging die daar aanleiding toe gaven (groen);**
- **de helft of meer van de resultaten die daar aanleiding toe gaven (oranje);**
- **met minder dan de helft van de gevallen die daar aanleiding toe gaven (groen).**

Score: oranje

Onderbouwing voor de score

Er is wel degelijk wat gedaan met de cliëntenraadpleging, dus daarom een oranje score. Want die punten zijn wel meegenomen huisbreed, in alle overlegorganen.

Vraag 14 en 15: resultaten van de Cliëntenraadpleging

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

De cliëntenraadpleging is in het interview niet aan de orde geweest. Deze vraag is later toegevoegd aan de Wijzer om de inbreng vanuit het cliëntenperspectief te waarborgen. De resultaten hebben niet specifiek betrekking op de afdeling, maar op het hele "huis".

Aanbeveling: de vragen bieden de Wijzer geen meerwaarde ten opzichte van vraag 2 en 3. Beide vragen kunnen worden weggelaten.

Vraag 16.

De eigen rol van medewerkers bij het eten en drinken is duidelijk voor

- **(bijna) alle medewerkers van de afdeling (groen);**
- **bij de helft of meer van de medewerkers van de afdeling (oranje);**
- **bij minder dan de helft van de medewerkers van de afdeling (rood).**

Score: oranje

Onderbouwing voor de score

- Er is niet voldoende kennis aanwezig (noch inhoudelijk over producten, noch over de menu's of diëten, de extra verstrekkingen die bewoners hebben, noch over weegafspraken, noch over het hele reilen en zeilen op een afdeling), dus dan kan de rol ook niet duidelijk zijn.
- Nog niet is duidelijk wie wat wel of niet doet. De rollen moeten nader worden uitgewerkt. Gerichter moet worden gekeken naar de kennis, competenties en verantwoordelijkheden (van de verschillende disciplines).

- Het eet- en drinkbeleid is nog niet geïmplementeerd, dus dan kan de score ook niet groen zijn.

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden:

In beide gespreksvormen is duidelijk geworden dat het belangrijk is om meer inzicht te krijgen in ieders verantwoordelijkheden/bevoegdheden, kennis en competenties bij het eten en drinken. Kennis is nog niet voldoende aanwezig. In de interviews wordt vooral benadrukt dat taken en verantwoordelijkheden van de voedingsassistent duidelijk moeten zijn, beter moeten worden onderbouwd en meer toegespitst zouden moeten worden op eten en drinken en minder op logistieke taken. Ook wordt in het interview de communicatie als belangrijke factor genoemd. Bij het invullen van de Wijzer komen deze punten niet aan de orde.

Aanbeveling: de vraag kan worden gehandhaafd, maar in verband met de centrale rol van de voedingsassistent bij de uitvoering van het eet- en drinkbeleid is het gewenst dat in de vraagstelling de voedingsassistenten en zorgmedewerkers apart worden benoemd.

Vraag 17.

Tevredenheid over de eigen rol bij het eten en drinken is er bij

- **(bijna) alle medewerkers van de afdeling (groen);**
- **bij de helft of meer van de medewerkers van de afdeling (oranje);**
- **bij minder dan de helft van de medewerkers van de afdeling (rood).**

Score: rood?

De vraag was niet helemaal duidelijk.

Onderbouwing voor de score

Er is geen onderbouwing gegeven.

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden:

In het interview zijn meer punten benoemd als belemmerende factoren om een concrete bijdrage te leveren aan de invulling/uitvoering van het eten en drinken, dan bij afname van de Wijzer. De onderwerpen die in het interview naar voren zijn gekomen, waren: ziekte, vakanties, tijdsdruk, en het veel te lang duren voordat duidelijk wordt of ideeën uitgewerkt kunnen worden. De vraag was niet helemaal duidelijk. Het woordje rol is te veelomvattend.

Aanbeveling: de vraag moet concreter worden gemaakt. Het gaat namelijk over de tevredenheid van taken en verantwoordelijkheden bij het uitvoeren van het eet- en drinkbeleid. In plaats van rol moet worden gesproken over verantwoordelijkheid/taken.

Vraag 18.

De motivatie om zich in te zetten voor het eten en drinken voor de bewoners is goed bij

- **(bijna) alle medewerkers van de afdeling (groen);**
- **bij de helft of meer van de medewerkers van de afdeling (oranje);**
- **bij minder dan de helft van de medewerkers van de afdeling (rood).**

Score: meer groen dan oranje

Onderbouwing voor de score

- Als iemand een opdracht krijgt en weet wat er aan schort, dan is hij/zij erg bereid om zich er voor in te zetten.
- Men houdt zich ook aan de afspraken.

Overeenkomsten en verschillen in de uitkomsten tussen de gespreksmethoden

Bij de afname van de Wijzer zijn minder onderbouwingpunten genoemd dan in de interviews. Niet zijn genoemd: het goed bespreekbaar kunnen maken en het dan ook binnen korte tijd uit kunnen en mogen voeren van plannen ter verbetering van het eten en drinken. Maar bij het invullen van de Wijzer komt, in tegenstelling tot bij de vorige vraag, wel het onderscheid

aan de orde tussen de diverse disciplines. De wens is namelijk geuit om meer duidelijkheid te krijgen in taken voor de voedingsassistenten gericht op eten en drinken.

Aanbevelingen: In vraag 1 is de aanbeveling gedaan om de vraag over de bekendheid van de visie over het eet- en drinkbeleid aan te passen. Het belang om er mee bezig te zijn wordt door middel van die aanpassing nagevraagd. Hierbij kan de motivatie ook in de onderbouwing aan de orde komen. Daarom kan deze vraag over de motivatie worden weggelaten.

BIJLAGE X

Definitieve *WIJZER (met) EET- EN DRINKBELEID*

1.	Het uitvoeren van de visie over het eet- en drinkbeleid van Zorgpartners Midden-Holland vinden	(bijna) alle medewerkers van de afdeling belangrijk. JA	de helft of meer van de medewerkers van de afdeling belangrijk. JA	minder dan de helft van medewerker van de afdeling belangrijk. JA
	Noem (minimaal) 2 concrete punten ter onderbouwing van het antwoord JA ; invullen in het vakje onder omcirkelde JA	Waardoor is de score groen in plaats van oranje? Wat helpt om de score op groen te houden?	Waardoor is de score geen rood of geen groen? Wat helpt om de score op groen te krijgen?	Waardoor is de score nog geen oranje? Wat helpt om de score op oranje te krijgen?
2.	De voedingswensen van de bewoners op de afdeling zijn bekend bij	(bijna) alle medewerkers van de afdeling. JA	de helft of meer van de medewerkers van de afdeling. JA	minder dan de helft van medewerkers van de afdeling. JA
	Noem (minimaal) 2 concrete punten ter onderbouwing van het antwoord JA ; invullen in het vakje onder omcirkelde JA	Waardoor is de score groen in plaats van oranje? Wat helpt om de score op groen te houden?	Waardoor is de score geen rood of geen groen? Wat helpt om de score op groen te krijgen?	Waardoor is de score nog geen oranje? Wat helpt om de score op oranje te krijgen?
3.	Het voldoen aan de voedingswensen van de bewoners lukt bij	(bijna) alle bewoners van de afdeling. JA	de helft of meer van de bewoners. JA	minder dan de helft van de bewoners. JA
	Noem (minimaal) 2 concrete punten ter onderbouwing van het antwoord JA ; invullen in het vakje onder omcirkelde JA	Waardoor is de score groen in plaats van oranje? Wat helpt om de score op groen te houden?	Waardoor is de score geen rood of geen groen? Wat helpt om de score op groen te krijgen?	Waardoor is de score nog geen oranje? Wat helpt om de score op oranje te krijgen?
4.	De voedingsvragenlijst wordt op de eerste dag van opname ingevuld bij	(bijna) alle bewoners van de afdeling. JA	de helft of meer van de bewoners van de afdeling. JA	minder dan de helft van de bewoners van de afdeling. JA
	Noem (minimaal) 2 concrete punten ter onderbouwing van het antwoord JA ; invullen in het vakje onder omcirkelde JA	Waardoor is de score groen in plaats van oranje? Wat helpt om de score op groen te houden?	Waardoor is de score geen rood of geen groen? Wat helpt om de score op groen te krijgen?	Waardoor is de score nog geen oranje? Wat helpt om de score op oranje te krijgen?

5.	Het formulier beoordeling voedingstoestand wordt in de eerste week van opname ingevuld bij	(bijna) alle bewoners van de afdeling. JA	de helft of meer van de bewoners van de afdeling. JA	minder dan de helft van de bewoners van de afdeling. JA
	Noem (minimaal) 2 concrete punten ter onderbouwing van het antwoord JA ; invullen in het vakje onder omcirkelde JA	Waardoor is de score groen in plaats van oranje? Wat helpt om de score op groen te houden?	Waardoor is de score geen rood of geen groen? Wat helpt om de score op groen te krijgen?	Waardoor is de score nog geen oranje? Wat helpt om de score op oranje te krijgen?
6.	De vocht/ voedingsdagboeken worden	(bijna) altijd goed ingevuld. JA	in de helft of meer van de keren goed ingevuld. JA	in minder dan de helft van de keren goed ingevuld. JA
	Noem (minimaal) 2 concrete punten ter onderbouwing van het antwoord JA ; invullen in het vakje onder omcirkelde JA	Waardoor is de score groen in plaats van oranje? Wat helpt om de score op groen te houden?	Waardoor is de score geen rood of geen groen? Wat helpt om de score op groen te krijgen?	Waardoor is de score nog geen oranje? Wat helpt om de score op oranje te krijgen?
7.	Als de voedingstoestand van de bewoner matig, of slecht is, weten.....	(bijna) alle medewerkers op de afdeling <u>welke extra verstrekkingen</u> gegeven moeten worden. JA	de helft of meer van de medewerkers op de afdeling <u>welke extra verstrekkingen</u> gegeven moeten worden. JA	minder dan de helft van de medewerkers op de afdeling <u>welke extra verstrekkingen</u> gegeven moeten worden. JA
	Noem (minimaal) 2 concrete punten ter onderbouwing van het antwoord JA ; invullen in het vakje onder omcirkelde JA	Waardoor is de score groen in plaats van oranje? Wat helpt om de score op groen te houden/	Waardoor is de score geen rood of geen groen? Wat helpt om de score op groen te krijgen?	Waardoor is de score nog geen oranje? Wat helpt om de score op oranje te krijgen?
8.	Het geven van extra verstrekkingen aan bewoners die dat nodig hebben levert	(bijna) nooit problemen op JA	in de helft of minder van de gevallen problemen op JA	bij meer dan de helft van de gevallen problemen op. JA
	Noem (minimaal) 2 concrete punten ter onderbouwing van het antwoord JA ; invullen in het vakje onder omcirkelde JA	Waardoor is de score groen in plaats van oranje? Wat helpt om de score op groen te houden?	Waardoor is de score geen rood of geen groen? Wat helpt om de score op groen te krijgen?	Waardoor is de score nog geen oranje? Wat helpt om de score op oranje te krijgen?

9.	Als de voedingstoestand van bewoner goed, matig, of slecht is, weten	(bijna) alle medewerkers op de afdeling met welke regelmaat er <u>gewogen</u> moet worden, namelijk..... JA	de helft of meer van de medewerkers op de afdeling met welke regelmaat er <u>gewogen</u> moet worden, namelijk..... JA	minder dan de helft van de medewerkers op de afdeling met welke regelmaat er <u>gewogen</u> moet worden, namelijk..... JA
	Noem (minimaal) 2 concrete punten ter onderbouwing van het antwoord JA ; invullen in het vakje onder omcirkelde JA	Waardoor is de score groen in plaats van oranje? Wat helpt om de score op groen te houden?	Waardoor is de score geen rood of geen groen? Wat helpt om de score op groen te krijgen?	Waardoor is de score nog geen oranje? Wat helpt om de score op oranje te krijgen?
10.	De wijze van communiceren tussen de medewerkers over het eten en drinken wordt door	(bijna) alle medewerkers van de afdeling als goed ervaren. JA	de helft of meer van de medewerkers van de afdeling als goed ervaren. JA	minder dan de helft van de medewerkers van de afdeling als goed ervaren. JA
	Noem (minimaal) 2 concrete punten ter onderbouwing van het antwoord JA ; invullen in het vakje onder omcirkelde JA	Waardoor is de score groen in plaats van oranje? Wat helpt om de score op groen te houden?	Waardoor is de score geen rood of geen groen? Wat helpt om de score op groen te krijgen?	Waardoor is de score nog geen oranje? Wat helpt om de score op oranje te krijgen?
11.	De voedingsvragenlijst bij opname, het formulier beoordeling voedingstoestand en het gewichtsverloop worden	(bijna) altijd in het elektronische zorgdossier (Careview) geplaatst. JA	in de helft of meer van de gevallen in het elektronische zorgdossier (Careview) geplaatst. JA	(bijna) nooit in het elektronische zorgdossier (Careview) geplaatst. JA
	Noem (minimaal) 2 concrete punten ter onderbouwing van het antwoord JA ; invullen in het vakje onder omcirkelde JA	Waardoor is de score groen in plaats van oranje? Wat helpt om de score op groen te houden?	Waardoor is de score geen rood of geen groen? Wat helpt om de score op groen te krijgen?	Waardoor is de score nog geen oranje? Wat helpt om de score op oranje te krijgen?

12.	Bij de brood- en warme maaltijd lukt het	(bijna) altijd om ambiance*/gezelligheid te bieden. JA	in minimaal de helft van de keren om ambiance**/gezelligheid te bieden. JA	In minder dan de helft van keren om ambiance**/gezelligheid te bieden. JA
	Noem (minimaal) 2 concrete punten ter onderbouwing van het antwoord JA ; invullen in het vakje onder omcirkelde JA	Waardoor is de score groen in plaats van oranje? Wat helpt om de score op groen te houden?	Waardoor is de score geen rood of geen groen? Wat helpt om de score op groen te krijgen?	Waardoor is de score nog geen oranje? Wat helpt om de score op oranje te krijgen?
13.	De rol** van de verschillende disciplines (zorgmedewerkers en voedingsassistenten) ** bij het eten en drinken is duidelijk voor	(bijna) alle medewerkers op de afdeling. JA	de helft of meer van de medewerkers van de afdeling. JA	minder dan de helft van medewerker van de afdeling. JA
	Noem (minimaal) 2 concrete punten ter onderbouwing van het antwoord JA ; invullen in het vakje onder omcirkelde JA	Waardoor is de score groen in plaats van oranje? Wat helpt om de score op groen te houden?	Waardoor is de score geen rood of geen groen? Wat helpt om de score op groen te krijgen?	Waardoor is de score nog geen oranje? Wat helpt om de score op oranje te krijgen?
14.	Er is tevredenheid over de eigen verantwoordelijkheid / taken bij het eten en drinken bij	(bijna) alle medewerkers van de afdeling. JA	de helft of meer van de medewerkers van de afdeling. JA	minder dan de helft van medewerker van de afdeling. JA
	Noem (minimaal) 2 concrete punten ter onderbouwing van het antwoord JA ; invullen in het vakje onder omcirkelde JA	Waardoor is de score groen in plaats van oranje? Wat helpt om de score op groen te houden?	Waardoor is de score geen rood of geen groen? Wat helpt om de score op groen te krijgen?	Waardoor is de score nog geen oranje? Wat helpt om de score op oranje te krijgen?

Verklaring:

* maaltijdambiance= gezellige aankleding, sfeer en voldoende aandacht tijdens het gebruiken van de maaltijden

** rol= kennis, competentie, verantwoordelijkheid, bevoegdheden