

WHITE PAPER

Lerend Netwerk

*Veilig,
vakbekwaam en
cliëntgericht
werken*

Augustus 2021

© Stichting Eten+Welzijn



Inleiding

Deze White paper is u aangeboden door de stichting Eten+Welzijn (www.etenwelzijn.nl) en betreft een 'levend document'.

Deze White paper is vormgegeven binnen het Lerende Netwerk Midden Nederland; 2020-2021.

Binnen een Lerend Netwerk zoeken professionals elkaar op, willen leren van elkaar en werken met elkaar. Dankzij deze actieve manier van leren blijft kennis goed hangen én leer je vaardigheden die essentieel zijn bij de invulling van je rol binnen je eigen organisatie.

Onderstaande deelnemers hebben aan deze White paper gewerkt:

- Jenny van Ee-Dijkstra, Vivium Zorggroep
- Esther van Riemsdijk, Vivium Zorggroep
- Wim Petersen, Beweging 3.0
- Els Turk, Beweging 3.0
- Monique Overeem, Vecht en IJssel
- Hans Schutte, Accolade Zorg
- Arie Post, Accolade Zorg

Begeleiding en Tutoring:

- Rudi Crabbé, coördinator Eten+Welzijn
- Anton François, coördinator Eten+Welzijn

Wilt u feiten, onderzoeken, projecten, best practices of visies toevoegen? Wilt u ook deelnemen, of heeft u vragen hierover? Mail naar vraag@etenwelzijn.nl

Leeswijzer

Eten en drinken wordt gedurende de dag en avond verstrekt aan cliënten in de lang- en kortdurende zorg, gericht op of het in stand houden of herstellen van hun fysieke en geestelijke gezondheid. Het is van belang dat, ongeacht wie de uitvoering verricht, de kwaliteit in de beleving van de cliënt eenduidig is en aansluit op zijn of haar verwachtingen en behoeftes.

Uitgangspunten:

- Voedsel is niet alleen een eerste levensbehoefte maar ook de basis voor een goede lichamelijke en geestelijke gezondheid, zin en energie. Daarnaast verbindt het mensen.
- Eten en drinken beïnvloedt sterk de beleving van welbevinden van cliënten. De noodzakelijke zorg wordt veelal als vanzelfsprekend gezien. Het gaat in deze definitie van gezondheid om optimaal welbevinden.
- Wanneer we de verwachtingen en voorkeuren van de cliënt kennen en dit op de juiste momenten in de juiste omgeving kunnen aanbieden komt dit ten goede aan de gezondheid van de cliënt.
- Door goede facilitering van een team kan er beter samengewerkt worden, wat weer de kwaliteit van dienstverlening ten goede komt.
- Een gemiddelde teamsamenstelling rondom de cliënt bestaat voor een groot deel uit zorg- en welzijnsmedewerkers en behandelaren (afhankelijk van LDZ of KDZ). Op de eetmomenten is er meer inzet en aandacht nodig om te zorgen dat cliënten hun eten en drinken krijgen aangeboden.
- We onderscheiden twee rollen om eten en drinken te realiseren: die van de 'producent' en 'verbinder'. Afhankelijk van de groepsgrootte kan een medewerker beide rollen vervullen. De medewerker die de productie van eten en drinken op zich neemt -de 'producent'- zorgt dat alles goed is voorbereid en beschikbaar is. Daarmee wordt de 'verbinder' ontzorgd en kan 'blind' varen op de voor de bewoners gewenste producten voor alle maaltijden en tussentijdse verstrekkingen. De tweede rol in relatie tot eten en drinken is die van 'verbinder'. De 'verbinder' heeft met name het contact en neemt de ondersteuning rondom de bewoner en aan tafel op zich. Dit is een medewerker die de bewoners goed kent (levensgeschiedenis), de voorkeuren weet en middels 'smakelijke taal' de beleving van eten en drinken vergroot, waardoor bewoners ook beter eten en drinken.
- De beleving van 'gezondheid' is subjectief. Kijk hiervoor "*Theorie van de ladder van Sjaak Bloem*". In dit mini college spreekt hij vanuit de context "Mantelzorger". Deze term kan worden vervangen door "Cliënt".
<https://www.youtube.com/watch?v=8GhDVk4EjiU>
- Oplossingen en werkwijzen dienen antwoord te geven op de vragen:
 - hoe geef je de controle aan de cliënt
 - hoe stimuleer je dat cliënten eigen regie willen behouden

In deze leeropdracht werd nagedacht over hoe je medewerkers (zorg en facilitair) kan leren hoe zij veilig en vakbekwaam moeten handelen bij de maaltijdmomenten en hoe zij vorm kunnen geven aan individuele benadering.

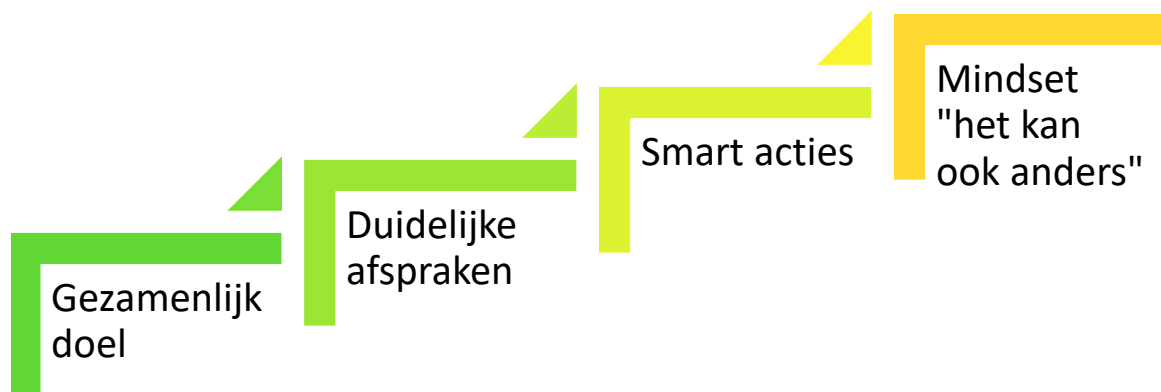
Resultaat

Het lerend netwerk heeft een eindconclusie gedefinieerd op de vraag “Hoe medewerkers (zorg en facilitair) leren hoe zij veilig en vakbekwaam moeten handelen bij de maaltijdmomenten en hoe zij vorm kunnen geven aan individuele benadering.”

Hierbij is de basis dat alle betrokkenen (zowel medewerkers van verschillende disciplines als de cliënt en zijn naaste) hetzelfde doel nastreven. Maaltijden in het licht van ‘het bieden van comfort’ zullen anders ingevuld worden dan eten en drinken vanuit het oogpunt van revalidatiedoelen.

Het doel wordt geformuleerd vanuit een gelijkwaardige relatie van zorgvrager-zorgverstrekker in wederzijds respect. De zorgprofessional deelt de controle over wat de cliënt eet. De cliënt participeert en is daardoor nauw betrokken. Ze luisteren naar elkaar en combineren ervaring en kennis. Deze afstemming gebeurt meestal op 5 momenten binnen de ‘klantreis’. Ze leveren duidelijkheid op over wat is afgesproken en wat met deze afspraken te doen.

Deze worden geformuleerd in concrete (smart) acties. Echter of deze acties ook daadwerkelijk ontstaan, uitgevoerd worden en het gewenste effect zullen realiseren hangt vooral af van de mindset van de betrokken zorgprofessionals. “Staat de dagindeling, rolverdeling, werkwijze al vast of kun je nog iets veranderen. Heb je het idee dat je het door ‘samenwerken’ wel voor elkaar kunt krijgen of ben je overtuigd dat je geen gehoor zal vinden?”



Uitwerking

Zorgteams die actief zijn met het thema 'eten en drinken' moeten elke dag keuzes maken en besluiten nemen. Zij maken de vertaling van de werkwijzen van de eigen organisatie én de verwachtingen/behoefte van de mensen die zorg nodig hebben. Dit betekent wel dat zij moeten kunnen denken en handelen vanuit de wensen van de cliënt. Soms zijn de belangen van de cliënt en de organisatie verschillend. Hoe neem je dan besluiten zonder dat je de regie van de cliënt overneemt?

Eten en drinken hoort een vast onderdeel van het methodisch werken te zijn, dat betekent handelen vanuit kennis en vaardigheden. Door het onderwerp 'Eten en drinken' op te nemen in de cliënt gesprekken worden persoonlijke wensen vastgelegd in het zorgplan en soms het behandelplan. Goede voeding is immers de basis voor gezondheid. Doordat medewerkers met hun team voortdurend actief samenwerkend leren worden verbeteringen echt doorleefd, geïmplementeerd en geborgd. Hiermee bereiken we een continue groei.

Om methodisch werken mogelijk te maken onderscheiden we 5 momenten waar informatie wordt gedeeld:

1. Bezoek aan de website/informatiefolder/flyer
2. Intakemoment
3. Zorgproces
4. Tijdens de maaltijd
5. Teamoverleg

Elk overlegmoment (her)bepaalt wat het doel is van de maaltijdmomenten. Ze leveren duidelijkheid op over wat is afgesproken en wat met deze afspraken te doen. Doelen veranderen telkens mee met de behoefte van de cliënt:

Afhankelijk van de behoefte van de cliënt én afhankelijk van de toestand van de client op dat moment kan dit variëren:

Vertrouwen → Veiligheid → Ondersteuning → Zorg → Begeleiding → Comfort

Behoeften



Waar bevindt elke cliënt zich op de Maslow Pyramide?

1. Website / Flyer

De website is vaak het eerste contact moment. Verwachtingen hebben altijd een relatie met behoeften. Verwachtingen managen is dus behoeften managen. Hierbij stel je de behoefte vraag 2x; éénmaal vanuit het perspectief van de bewoner en éénmaal vanuit het perspectief van de professionele zorgverlener.

- In deze fase is de toekomstige cliënt (of zijn naaste) vooral op zoek naar veiligheid en zekerheid:
 - Is het eten lekker?
 - Hoe is het geregeld?
 - Wat, wanneer mag ik eten?
 - Wat doet mijn behandeling met mijn smaak/eetlust?
 - Wat willen ze van mij? Hoe willen ze het? Wat verwachten ze van mij?
 - Wat vindt/zegt mijn omgeving, en andere cliënten?
- De zorgprofessional heeft vooral behoefte aan het scheppen van duidelijkheid over het aanbod:
 - Wat valt binnen de vergoeding
 - Wat zal het kosten
 - Wat zijn de juiste producten
 - Wat zijn de openingstijden
 - Wat is de werkwijze

2. Intakemoment

De wensen en behoeften van de cliënt kunnen al tijdens het eerste gesprek (bij de cliënt thuis of elders) worden geïnventariseerd. Tijdens dit eerste observatiemoment worden bijvoorbeeld vragen gesteld over o.a. eetlust, maaltijdpatroon, speciale wensen, gewoonten en maaltijdgeving (ambiance).

De gegevens die het welkomstgesprek oplevert, worden opgenomen in het dossier van de cliënt en zijn daardoor bekend. De voedingsdiagnose maakt duidelijk of er op medische of sociale gronden sprake is van een voedingsprobleem. Veelal is de meting van het lichaamsgewicht een onderdeel zoals is vastgelegd in het weegbeleid van de instelling. In het weegbeleid wordt eveneens de frequentie van weegherhaling vastgesteld en staat in het dossier wanneer er moet worden ingegrepen.



We willen bereiken dat we een beeld hebben van de bewoner en van wat hij nodig heeft. Gebruik bijvoorbeeld de spelkaarten uit de toolkit <https://www.etenwelzijn.nl/toolkit>
Medewerkers krijgen inzicht in:

1. Voorkeuren
 - Smaakvoorkeur
 - Ambiancebehoefte van cliënten
2. Gewoonten
 - Internationaal / Hollandse pot
 - Ontbijtkoek bij ontbijt
3. Professionele vragen
 - De eet- en drinkbehoefte van cliënten
 - Het risicogedrag bij cliënten
 - De risico's van ondervoeding
 - Het signaleren en voorkomen van ondervoeding
 - Belemmeringen
 - Diëten
4. Gedrag
 - Bidden
 - Praten tijdens het eten
5. Participatie:
 - Wat kunt en wilt u zelf doen met de maaltijden?
6. Levensgeschiedenis
 - Welke waarde hebben de maaltijden in het verleden gehad? Welke heeft het nu en welke waarde zou u willen dat het in uw toekomst krijgt?
 - Mogelijkheid om te verbinden met de perspectieven van positieve gezondheid:
 - Eten en drinken draagt bij aan een gezond lichaam
 - De maaltijdmomenten zorgen voor een goed gevoel en positieve gedachten
 - De maaltijden dragen bij aan een zinvol leven
 - Eten en drinken verrijkt de kwaliteit van leven
 - Tijdens de maaltijden mag ik volop meedoen
 - De maaltijden passen goed in mijn dagelijks leven
 - Eten en drinken vraagt van mij complexe handelingen en hierdoor behoud ik motoriek en spierkracht
 - Eten en drinken houdt mij actief en in beweging
 - Eten en drinken geeft mij het gevoel dat ik voldoende zelfredzaam ben

Vragen eetgedrag	
Professionele vragen: Wat eet en drinkt u op een dag? Smaakt het eten en drinken en de hapjes hier? Bent u tevreden over uw gewicht? Hebt u een dieet? Hoe gaat het met slikken / verslikken? Kunt u zelf goed met bestek omgaan, bekertjes en kopjes vasthouden? Kunt u zelf brood en drinken klaarmaken? Wat is uw voorkeurssmaak Zoet, Bitter/Zuur, Zout, Pikant	Gewoonten (open vragen) Ontbijt u altijd? Wat eet u dan? Luncht u? Wat eet u dan? Wat eet u het liefste op uw brood? Dineert u? Hoe laat? Wat eet u als tussendoortjes? Waarom? Wat voor fruit eet u? Drinkt u alcohol? Wat eet u nooit? Wat eet u graag? Komt u vaak in de snackbar? Komt u vaak bij de Chinees? Gaat u wel eens uit eten? Bent u vegetarisch? Wat is 't raarste dat u ooit hebt gegeten en was het lekker?
Voorkeuren: Wegstreepvragen Bruin of witbrood? Melk of karnemelk? Kroket of frikandel? Pudding of yoghurt? Gezond of ongezond? Koffie of thee? Melk of suiker? Sinaasappelsap of appelsap?	Gedrag: Ik vermijd het uitproberen van nieuw voedsel/nieuwe gerechten Ik hou van gezelschap tijdens een maaltijd. Ik praat tijdens de maaltijd. Ik verlaat de eettafel als het eten op is. Ik heb bepaalde rituelen rondom de tafelmomenten Het is belangrijk dat eten gesorteerd (gescheiden) op mijn bord ligt. Ik eet het voedsel op mijn bord in een bepaalde volgorde (bijvoorbeeld eerst vlees, dan aardappelen).

3. Professionele (zorg)handelingen tijdens het eten en drinken

In de locaties verblijven ook cliënten die, door verschillende aandoeningen, beperkingen kunnen hebben in het smakelijk, voldoende of veilig kunnen eten. Het eten/drinken kan bijvoorbeeld slechter verlopen door een beperking in de houding, in het kunnen kauwen, slikken of begrijpen.

We herkennen een aantal stappen die hierbij een rol spelen:

- Tijdens de maaltijd:

1. Kennen
2. Observeren
3. Interactie
4. Overleg
5. Handelingen

Als je de bewoner kent (1) dan kan het zijn dat je veranderingen ziet. Als er een belemmering wordt vermoed tijdens het observeren (2) ga je het 'goede gesprek' aan met de cliënt (3). Hierna wordt overlegd met een verantwoordelijke voor dat specifieke vakgebied (4). Klopt het wat ik zie? Zien jullie het ook? Vervolgens kan er indien nodig worden gehandeld (5). Is er sprake van een belemmering? Wat zijn de mogelijke oplossingen? Wat is er nodig om tegemoet te komen aan de cliënt en wie gaat dit regelen?

- Na de maaltijd:

Borging in zorgdossier, schriftje, groeps app

4. Tijdens de maaltijdmomenten

Wanneer er geen probleem is met de voedingstoestand van de cliënt, worden de wensen en gewoonten door de contactverzorgende met de cliënt besproken en vastgelegd. Indien nodig gebeurt dit samen met de familie of de vertegenwoordiger van de cliënt. Ook bij het normale vocht- en voedselgebruik is een directe en goede communicatie met de verantwoordelijke voor eten en drinken en de zorgteams van groot belang. Hierbij dient opgemerkt te worden dat in dit hele proces de cliënt een eigen verantwoordelijkheid heeft tot actief meedoen. Voor de cliënt, en in het bijzonder de wilsonbekwame cliënt, is het belangrijk de familie en/of de vertegenwoordiger te betrekken bij dit proces. Ook daar waar het gaat om dranken en voedingsmiddelen die meegebracht worden.

Het team moet weten wat de voedselvoorkeuren van een cliënt zijn. Deze voorkeuren omvatten een scala aan onderwerpen, zoals voorkeuren voor bepaald eten en drinken of hoeveelheden. Ook voorkeuren voor tijdstippen, tussendoortjes en plaats vallen hieronder. Of een cliënt hulp bij eten en drinken wenst of nodig heeft, is ook een onderwerp dat onder voedselvoorkeuren valt.

Om dit te realiseren worden vóór de maaltijd de volgende vragen beantwoord:

- Hoe creëren we beleving (en welke)?
- Hoe geven we vertrouwen?
- Hoe geven we persoonlijke aandacht?
- Hoe laten we participeren? (ook al is het alleen maar laten proeven, ruiken)
- Hoe tonen we empathie?

Het is ook handig om te weten wat voor 'type eter' iemand is. Elk mens heeft een voorkeur voor zoet, zuur, bitter, hartig (umami) of zout. Met deze kennis kunnen we ervoor zorgen dat elke maaltijd net dat persoonlijke accent krijgt door keuze aan te bieden in de vorm van toevoegingen en toppings.

Al deze informatie kan worden verzameld in een "Smaakpaspoort"

SMAAKPASPOORT: DIT BEN IK

naam

verjaardag

foto

Wat jullie moeten weten van mij:

beschrijving

ik ben een:

dankbare eter

traditionele eter

kritische eter

avontuurlijke eter

gemakkelijke eter

Aanpassingen menu(keuze):

belangrijk

weetjes

- Liefelingseten:
- Favoriete drankje:
- Wat ik echt **niet** lekker vind is:
- Smaakvoorkeur:
zoet | zuur | bitter | zout | umami | pikant

• Tijdens maaltijdmomenten vind ik belangrijk dat:

- Als ik me niet lekker voel dan eet ik wel:
- Ik eet graag (alleen / meestal alleen / soms alleen en soms met anderen / meestal met anderen / met anderen)

Afbeelding: voorbeeld Smaakpaspoort

Om zoveel mogelijk aan de wensen en behoeften van een cliënt tegemoet te komen, dient eveneens rekening gehouden te worden met uitgesproken en onuitgesproken wensen. Bovendien kan bij een uitgesproken wens of klacht een achterliggend probleem aanwezig zijn, dat niet direct aan de voeding gerelateerd is. Signaleren hoe het gaat tijdens de maaltijden is daarom een belangrijke taak.

Als de bewoner niet tevreden is met de aangeboden maaltijd (of een onderdeel ervan) kan deze worden gewijzigd door een alternatief menu (of onderdeel) aan te bieden. Vragen, klachten en complimenten worden geregistreerd ten behoeve van periodieke evaluatiemomenten in teamverband. Hierbij wordt geprobeerd om te achterhalen waar de klacht over gaat en of dit individueel of collectief wordt ervaren.

Uit de gesprekken kan blijken dat maatwerk gewenst is. Maatwerk bestaat uit behoefte aan meer flexibiliteit, verwachtingen t.a.v. presentatie en sfeer of passend bij gewoonten.


- Hoe zorgen we voor een klik/verbinding met de andere tafelenoten. Wat is de optimale tafelindeling?
- Welke prikkels worden door welke cliënt als positief ervaren?
- Bij mopper gedrag of gedragsproblematiek: wat is de vraag achter dit gedrag?

5. Leer- en verbetermomenten per team

Periodiek, als onderdeel van het teamoverleg of zelfstandig georganiseerd, plant de aandachtsvelder of de teamleider een Leer-en verbetermoment met zijn/haar team. Hierbij kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van het Leer- en verbeterbord (zie toolkit).

- Een verbeterbord is een bord van en voor het team
- Het bord heeft tot doel het werk steeds weer te verbeteren en afspraken te borgen
- Het team ziet in één oogopslag hoe ze het doen en aan welke punten wordt gewerkt
- Het team is zelf de eigenaar van het verbeterbord; iedereen doet mee

Tijdens de bespreking komen niet alleen positieve ervaringen, te nemen besluiten of acties aan bod. De aandachtsvelder brengt ook een onderzoeksopdracht in. Hiervoor krijgen de medewerkers een praktijkvoorbeeld over een probleem dat speelt bij een (fictieve) cliënt. Hierbij worden allerlei vragen gesteld. Vanuit realistische praktijksituaties leren medewerkers hoe ze op verschillende manieren met bepaalde situaties om kunnen gaan. Wat doe je bijvoorbeeld als mevrouw Jansen niet goed eet? Welke vragen stel je aan wie en wat doe je met je team? Welke kennis heb je nodig om bepaalde besluiten te kunnen nemen? Stapsgewijs ervaren de deelnemers hoe ze kennis kunnen toepassen in de échte praktijk.

Visie:	Signalen:	Mijn vraag is: Aan: Antwoord:	Aandachtsvelden:
	Compliment:	Team checklist: • • •	
	Wie-Wat-Wanneer: • • •	Overleg: 	

Afbeelding: Leer- en Verbeterbord

Mindset

Uiteindelijk weten we ook dat de 'motor' tot verandering pas zal gaan werken als er voldoende energie is.

Of acties ook daadwerkelijk ontstaan, uitgevoerd worden en het gewenste effect zullen hebben hangt vooral af van de 'mindset' van de betrokken zorgprofessionals. Staat de dagindeling, rolverdeling, werkwijze al vast of kun je nog iets veranderen? Heb je het idee dat je het door 'samenwerken' wel voor elkaar kunt krijgen of ben je overtuigd dat je geen gehoor zult vinden?

De overtuiging of het ook anders kan is vaak ook te herleiden tot de vraag of mensen het gevoel hebben dat zij controle hebben over hun handelen. Zo lijkt het dus noodzakelijk om medewerkers controle te geven over hun werkzaamheden om te bereiken dat zij bewoners controle kunnen geven over hun eigen leven.

De literatuur geeft aan dat controle wordt bereikt door:

- Mastering: eerdere successen
- Boost: door anderen succesvol te zien
- Dat mensen zich goed in hun vel voelen en zich hierbij gecoacht weten.

