



Kennisbundel

eten en drinken

Voor docenten Zorg & Welzijn

Inhoud

Leeswijzer

Stand van zaken

Aan de slag met eten en drinken

Vindplaats

Vilans, kenniscentrum langdurende zorg

Leeswijzer

In deze kennisbundel vindt u actuele informatie over eten en drinken. Met deze informatie kunt u uw lessen en opdrachten over eten en drinken aanscherpen en van actuele en betrouwbare informatie voorzien.

Deze kennisbundel beschrijft de stand van zaken in 2011, zowel de visie: waarom moeten we aandacht besteden aan eten en drinken in de zorg? En de werkwijze: hoe zorgen we voor een juiste sfeer rondom de maaltijden?

Ook vindt u hier informatie over de kwaliteitskaders in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg.

In het hoofdstuk 'Aan de slag met' vindt u instrumenten en casuïstiek. Deze instrumenten verrijken uw lesmateriaal. De casussen zijn gebaseerd op ervaringen van zorgorganisaties. In de 'vindplaats' bieden we u een overzicht van actuele kennis, richtlijnen en relevante websites.

Relatie tussen de kennisbundel en het kwalificatiedossier Verzorgende IG

De kennis uit de bundel over eten en drinken past binnen de volgende kerntaken en werkprocessen van het kwalificatiedossier Verzorgende IG 2011-2012:

Kerntaak 1: Het bieden van zorg en ondersteuning op basis van het zorgdossier.

- 1.1 Werkproces: Stelt (mede) het zorgplan op. De verzorgende IG in de VVT verzamelt gegevens over dreigende of gezondheidsproblemen om de zorg- en ondersteuningsbehoefte van de cliënt, eventueel met naasten, in kaart te brengen.
- 1.2 Werkproces: Biedt persoonlijke verzorging en observeert gezondheid en welbevinden
- 1.5 Werkproces: Begeleidt een zorgvrager
- 1.6 Werkproces: Begeleidt een groep zorgvragers
- 1.7 werkproces: Ondersteunt bij wonen en huishouden
- 1.8 Werkproces: Geeft voorlichting, advies en instructie.
- 1.10 Werkproces: Stemt de zorgverlening af.
- 1.11 Werkproces: Evalueert de zorgverlening.

Kerntaak 2: Uitvoeren van organisatie- en professie gebonden taken.

- 2.1 Werkproces: Werkt aan deskundigheidsbevordering en professionalisering van het beroep
- 2.2 Werkproces: Werkt aan het bevorderen en bewaken van kwaliteitszorg.

Stand van zaken

Eten en drinken is meer dan een noodzakelijke levensbehoefte. Eten is ook genieten en maaltijden zijn vaak een sociaal gebeuren. Dat geldt zeker voor veel bewoners van zorgorganisaties. Voor hen zijn maaltijden vaak momenten om naar uit te kijken. Goede, gezonde en gezellige maaltijden zijn voor veel cliënten ook erg belangrijk om ondervoeding te voorkomen.

Bij ondervoeding denken we vooral aan derde wereldlanden. Niet veel mensen weten dat ondervoeding ook in Nederland voorkomt. Dat dit toch zo is blijkt uit cijfers van de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen¹. Voor dit jaarlijkse zorgonderzoek werd in 2010 in 146 organisaties (verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en ziekenhuizen) bij 14.102 cliënten gekeken naar ondervoeding.

- In de thuiszorg is 15-25% van de cliënten ondervoed en het risico neemt toe met de leeftijd.
- Van de thuiszorgcliënten ouder dan 81 jaar is meer dan 30% ondervoed.
- Slechts 20% van de deelnemende thuiszorgorganisaties screent alle cliënten op ondervoeding, terwijl screenen juist belangrijk is voor de preventie en behandeling van ondervoeding.
- Iets minder dan één op de twee cliënten in alle gezondheidszorgorganisaties heeft een risico op ondervoeding.
- Ongeveer één op de vijf cliënten is daadwerkelijk ondervoed. In de sector wonen, zorg en welzijn en thuiszorg ligt dit percentage iets lager.
- Ondervoeding komt het meest voor op psychogeriatrische afdelingen van verpleeghuizen.

Wat is ondervoeding?

Bij ondervoeding krijgt iemand te weinig energie, eiwit en andere voedingsstoffen binnen waardoor hij minder goed kan functioneren. Dit komt vooral door de afname van spiermassa. Ondervoeding kan leiden tot:

- Een verhoogde kans op opname in een ziekenhuis, verzorgings- of verpleeghuis.
- Het vaker bezoeken van de huisarts.
- Verhoogd medicijngebruik.
- Langzamere wondgenezing.
- Afname van kwaliteit van leven.

Onbedoeld gewichtsverlies

Gewichtsverlies is onbedoeld gewichtsverlies als ten minste één van de volgende criteria aanwezig is:

Begrippen	Criteria	
	Volwassenen tot 65 jaar	Ouderen
Ondervoeding	> 5% gewichtsverlies in de laatste maand > 10% in het afgelopen half jaar BMI < 18,5	> 5% gewichtsverlies in de laatste maand > 10% in het afgelopen half jaar BMI < 20
Risico op ondervoeding	gewichtsverlies tussen 5 en 10% in het afgelopen half jaar 3 dagen (vrijwel) niet gegeten hebben 1 week < normaal gegeten	gewichtsverlies tussen 5 en 10% in het afgelopen half jaar 3 dagen (vrijwel) niet gegeten hebben 1 week < normaal gegeten

¹ Bron: Rapportage resultaten Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2010; Universiteit Maastricht CAPHRI School for Public Health and Primary Care, Department of Health Care and Nursing Science

Body Mass Index²

De Body Mass Index (BMI) is een index voor het gewicht in verhouding tot de lichaamslengte. De BMI bereken je door het lichaamsgewicht in kilo's te delen door het kwadraat van de lichaamslengte (lengte keer lengte, uitgedrukt in meters). De BMI is een schatting van het gezondheidsrisico van het lichaamsgewicht. Het gaat er bij de BMI dus niet om wat cosmetisch gezien het mooiste is. De BMI vertoont een relatie met de hoeveelheid lichaamsvet, maar de BMI-waarden geven niet het percentage lichaamsvet aan.

Voor sommige groepen, zoals Aziaten en Hindoestanen, gelden andere grenswaarden vanwege een andere lichaamsbouw. Over deze grenswaarden is nog discussie. Duidelijk is wel dat bij deze bevolkingsgroepen al bij lagere waarden sprake is van een verhoogd risico.

Oorzaken en gevolgen

Er zijn veel oorzaken die tot ondervoeding leiden:

- Verminderde eetlust door ziekte, ouderdom of bepaalde medicijnen.
- Bij ouderen veranderen het verzadigingsmechanisme, de geur en de smaak.
- Slikproblemen of onvoldoende mondzorg.
- Ouderen zijn minder ontvankelijk voor interne signalen door ziekte, medicijnen of psychologische factoren.
- Ouderen zijn minder in staat om (gezonde) keuzes te maken.

De gevolgen van ondervoeding zijn:

- Als iemand minder eet, neemt de spiermassa af. Er ontstaat krachtsverlies waardoor bij met name ouderen de kans op vallen en botbreuken toeneemt.
- Eiwitten zijn essentieel voor een goede opbouw en werking van spieren en organen. Door verhoogde eiwitafbraak is de kans op infecties (longontsteking) en doorliggen (decubitus)) verhoogd.
- De conditie van de huid vermindert waardoor een wond minder snel geneest. Er ontstaat een verhoogde kans op doorliggen.
- Verhoogde kans op complicaties bij ziekte.
- Men heeft vaak langer en heviger last van eventuele bijwerkingen van een behandeling.
- Door ondervoeding vermindert de kwaliteit van leven: er ontstaat een grotere hulpbehoefte en zwakte. Ondervoeding heeft effect op de lichamelijke en emotionele toestand.
- Door ondervoeding neemt de kans op overlijden ook toe. Bij sommige ziekten overlijdt men eerder aan ondervoeding dan aan de ziekte zelf.
- Hoe groter de ondervoeding, hoe langer het herstel na de ziekte of het genezen van wonden duurt.

Gevolgen van ondervoeding voor de zorg

Ondervoeding is een belangrijk maar ook vaak onderschat en onderbehandeld probleem. De gevolgen zijn:

- Ondervoeding kan leiden tot verlies van spiermassa, vertraagde wondgenezing, daling van de weerstand, verminderde spierkracht en een toename van postoperatieve complicaties.
- Ondervoede patiënten hebben daardoor gemiddeld een langere opnameduur dan niet-ondervoede patiënten en zelfs meer kans op vroegtijdig overlijden.
- Ondervoeding kan leiden tot complexere zorg, waardoor zorg van hoger kwalificatieniveau nodig is, wat meer kosten met zich meebrengt.

² Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Ondervoeding. Mensink PAJS, De Bont MAT, Remijnse-Meester TA, Kattemölle-van den Berg S, Liefwaard AHB, Meijers JMM, Van Binsbergen JJ, Van Wayenburg CAM, Vriezen JA. Huisarts Wet 2010;53(7):S7-10.

Vroege herkenning en behandeling van ondervoeding is mede daarom van grote waarde. Ondervoeding komt veel voor in alle sectoren in de gezondheidszorg, met als gevolg hoge overheidsuitgaven en collectieve kosten.

Wat helpt bij ondervoeding?

Als iemand ondervoed is, is het belangrijk om te achterhalen wat het probleem is. Je kunt de cliënt dan gerichter ondersteunen bij het zoeken van een oplossing voor de ondervoeding. Het is daarom ook belangrijk dat medewerkers zich bewust zijn van het belang van gezonde en gezellige maaltijden.

Mogelijke interventies:

- Verbeter de ambiance: als mensen gezellig en rustig aan mooi gedekte tafels kunnen eten, blijven ze vaak langer zitten en eten daardoor meer. De sfeer, de inrichting, de tafelgasten, de omgang en verstoringen tijdens de maaltijden beïnvloeden de eetlust.
- Het tijdstip, de spreiding, de duur van de maaltijden hebben invloed op de eetlust, net als de smaak, de temperatuur, het uiterlijk en de keuzemogelijkheden.
- Zorg voor voldoende hulp en ondersteuning tijdens de maaltijden.
- Bespreek met de cliënt niet alleen wat gezonde voeding is, maar spreek ook over zijn of haar voorkeuren, regelmatig en plezierig eten, wat te doen bij minder trek, hoe een maaltijd aantrekkelijk te maken.
- In de thuiszorg: Is een maaltijdvoorziening een optie voor deze cliënt?
- In de thuiszorg: eten in gezelschap stimuleert: zijn er mogelijkheden om in de buurt met anderen te eten?
- Aanvullende of eiwit verrijkte voeding kan helpen, net als tussendoortjes of snacks. Ook zijn er allerlei energiedrankjes die soms uitkomst bieden.
- Zorg voor een goede verzorging van de mond. Slechte tanden of een slechtzittend gebit kunnen ervoor zorgen dat iemand minder eet. Adviseer de cliënt om naar de tandarts te gaan. Geef instructie of klinische les over mondverzorging voor medewerkers.
- Als slikken of kauwen problemen opleveren, kan het eten ook gemalen worden. Gemalen voeding kan opgediend worden in de vorm van het oorspronkelijke product. Soms is het nodig om tot sondevoeding over te gaan.
- Let ook op het mogelijk negatief effect van de medicijnen op smaak en misselijkheid: informeer de cliënt als hij medicatie slikt die misselijkheid kan veroorzaken of invloed heeft op de smaak. Adviseer hem hierover contact op te nemen met de voorschrijvende arts.
- Bespreek cliënten met (dreigende) ondervoeding, (ver)slik- en mondproblemen bijvoorbeeld in een teamoverleg of in een multidisciplinair overleg. Schakel indien nodig een diëtist, mondhygiënist, logopedist of een andere expert in.
- Volg het gewichtsverloop door regelmatig (bijvoorbeeld (drie)maandelijks) lengte en gewicht te meten en dit in te vullen in het zorgdossier.

Kwaliteitskaders Verantwoorde zorg ouderenzorg en gehandicaptenzorg

Kwaliteitskader ouderenzorg

Om te meten of de zorg rondom eten en drinken van voldoende kwaliteit is, zijn er in de verpleeg- en verzorgingshuissector en de thuiszorg normen opgesteld. Die normen vind je terug in het document *Zichtbare Zorg, Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg*.

Dit kwaliteitskader geeft niet alleen normen over eten en drinken maar gaat over de zorg in zijn volle breedte. Een korte toelichting op de achtergrond van dit kwaliteitskader: Zorgorganisaties in de verpleeg- en verzorgingshuissector en de thuiszorg (ook wel genoemd de VVT) hebben een gezamenlijk doel. Dat doel is: *de kwaliteit van leven van de cliënt verbeteren door verantwoorde zorg*. Om te kunnen meten of dit ook gebeurt, zijn normen opgesteld. Normen die vertellen wat dat is: vakbekwaam zorgen voor kwaliteit van leven. Deze normen heten de Normen Verantwoorde Zorg en ze staan beschreven in het document *Zichtbare Zorg, Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg*.

Alle partijen in de verpleeg- en verzorgingshuissector en de thuiszorg hebben meegewerkt aan het opstellen van deze normen, zowel cliënten, professionals, werkgevers, de inspectie voor de Gezondheidszorg, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de zorgverzekeraars.

Ook over ondervoeding en eten en drinken zijn normen opgesteld. We vermelden deze normen in deze kennisbundel om de relatie tussen de kwaliteit van de geboden zorg op het gebied van eten en drinken door zorgorganisaties en het geboden onderwijs over eten en drinken te verstevigen.

Normen die verband hebben met ondervoeding en eten en drinken:

- De mate waarin cliënten of vertegenwoordigers goede maaltijden ervaren (indicator 1.2).
- Percentage cliënten bij wie uit het zorgleefplan blijkt dat een risicosignalering is gedaan op het zorgprobleem ondervoeding/overgewicht (indicator 7.1a).
- Percentage cliënten bij wie uit het zorgleefplan blijkt dat een risicosignalering is gedaan op de betreffende zorgproblemen en bij wie naar aanleiding van verhoogd risico adequate opvolging heeft plaatsgevonden (indicator 7.1b).
- Percentage cliënten dat volgens de SNAQRC een verhoogd risico heeft op ondervoeding (indicator 7.3a).
- Percentage cliënten met onbedoeld gewichtsverlies van meer dan drie kilo in de afgelopen maand en/of meer dan zes kilo in de afgelopen zes maanden (indicator 7.3b1).
- Gemiddeld aantal kilo's onbedoeld gewichtsverlies per cliënt in de afgelopen zes maanden (indicator 7.3b2).
- Ook de ervaren inspraak en overleg (indicator 6.2) en de ervaringen met het zorgleefplan (indicator 6.1) kunnen iets zeggen of de organisatie adequaat werkt aan preventie van ondervoeding. Is met de cliënt gesproken over het eten en drinken? Is met de cliënt gekeken welke ondersteuning hierbij nodig is? Zijn in het zorgleefplan afspraken hierover gemaakt? Werken met het zorgleefplan zorgt ervoor dat er op methodische wijze wordt gewerkt aan het ondersteunen van de cliënt. De behoeftes van de cliënt centraal staan en vormen het startpunt van de zorg.

Kwaliteitskader gehandicaptenzorg

Ook in de gehandicaptenzorg wordt zorg verleend met als doel de kwaliteit van het bestaan van de cliënt te bevorderen. Daarnaast staat de regie van de cliënt en het bevorderen van die regie centraal. Ook in de gehandicaptenzorg zijn, gebaseerd op deze visie, door gezamenlijke partijen kwaliteitsnormen opgesteld. Verschillende normen hebben verband met eten en drinken. Deze normen zijn terug te vinden op de website [Zichtbare Zorg](#) onder Gehandicaptenzorg.

Jaarlijkse kwaliteitstoets

Iedere zorgorganisatie ondergaat jaarlijks een kwaliteitstoets op de normen. Dat gebeurt op twee manieren. Allereerst vullen cliënten vragenlijsten in over hun ervaringen met de zorg. Daarnaast meten zorgorganisaties zelf allerlei zorginhoudelijke punten, zoals: hoeveel cliënten heeft een verhoogd risico op ondervoeding? De uitkomsten van de cliëntenenquête en de metingen worden verzameld en voor verschillende doelen gebruikt:

1. Zij vertellen de zorgorganisatie of zij verantwoorde zorg levert en waar zaken verbeterd moeten worden.
2. De inspectie gebruikt de uitkomsten bij het toezicht houden op de zorg.
3. Zorgkantoren kunnen op basis van de uitkomsten zorg inkopen bij de beste zorgorganisaties.
4. Cliënten kunnen goed geïnformeerd kiezen van welke zorgorganisatie zij zorg willen.

Meer lezen

Zowel voor de verpleeg- en verzorgingshuissector en de thuiszorg als de gehandicaptenzorg zijn visie-documenten geschreven waarin meer te lezen is over de achtergrond van de specifieke normen. Alle relevante documenten zijn te vinden op de website [Zichtbare Zorg](#).

Aan de slag met eten en drinken

Minder ondervoeding kan

Tussen 2006 en 2009 werkten veel zorgorganisaties aan verbeteringen in de zorg voor eten en drinken. Er is veel verbeterd in de verpleeg- en verzorgingshuizen en in de gehandicaptenzorg.

Verpleeg- en verzorgingshuizen

Bij de verpleeg- en verzorgingshuizen die meededen daalde het onbedoeld gewichtsverlies met 50%. Ondervoeding in verpleeghuizen is met 24% verminderd.

Wat werkt?

1. Bewustwording en kennis over eten en drinken vergroten, bijvoorbeeld door de Toolbox Zorg zelf voor beter eten en drinken te gebruiken of klinische lessen te organiseren.
2. Inventariseren van wensen en behoeftes: Cliënten is gevraagd naar hun wensen/voorkeuren (en deze werden vastgelegd in het zorgleefplan) en werden actief betrokken bij de verbeteringen.
3. Signaleren van ondervoeding. Er is goed weegbeleid ingevoerd, waardoor gewichtsverloop gevolgd kan worden. Daarnaast letten medewerkers nu structureel op tekenen van (dreigende) ondervoeding en doen hier wat mee.
4. De ambiance verbeteren: bijvoorbeeld door een huiselijke sfeer, keuze uit meer menu's en tijdstippen om te eten, nieuwe warmhoudkarren, cliënten niet meer storen voor bezoek en medicatieverstrekking tijdens het eten.
5. Multidisciplinaire samenwerking verbeteren: 'zorg' en 'keuken' gaan beter samenwerken.

Gehandicaptenzorg

Organisaties uit de verstandelijk gehandicaptenzorg besteedden vooral aandacht aan de keuzemogelijkheden, de sfeer tijdens het eten, de afspraken met de cliënt, het afstemmen van de wensen en de voorkeuren van de cliënt en het dilemma tussen autonomie en bescherming.

Wat werkt?

1. Bewustwording en kennis over eten en drinken vergroten, bijvoorbeeld door klinische lessen te organiseren.
2. Inventariseren van wensen en behoeftes: door het bespreken van eten en drinken in een huiskamer-overleg, vragen- en/of observatielijsten en het inschakelen van verwanten om voorkeuren te achterhalen.
3. De ambiance verbeteren: bijvoorbeeld door vaker samen te eten, keuze uit meer menu's en tijdstippen om te eten.
4. Zoeken naar een balans tussen autonomie en bescherming.
5. Multidisciplinaire samenwerking verbeteren. Rollen en verantwoordelijkheden van alle betrokken personen zijn duidelijk.

Signaleren van ondervoeding

Thuiszorg

Voor de thuiszorg wordt ondervoeding bij ouderen gesignaleerd door:

- *Gewicht & Gewichtsverlies 65-* (18-65 jaar)
- *SNAQ65+* (Short Nutritional Assessment Questionnaire for 65+)(>65 jaar)

Het signaleringsinstrument *Gewicht & Gewichtsverlies 65-* en de *SNAQ65+* zijn ontwikkeld om ondervoeding in de eerstelijnszorg en thuiszorg te signaleren. De instrumenten zijn snel en eenvoudig te gebruiken. In plaats van het berekenen van BMI is gekozen voor het meten van de bovenarmomtrek, omdat dit met name bij cliënten thuis makkelijker en betrouwbaarder uit te voeren is. Bovendien blijkt dat bij ouderen de bovenarmomtrek meer gerelateerd is aan mortaliteit dan BMI.

Verpleeg- en verzorgingshuizen

Voor de verpleeg- en verzorgingshuizen is de *SNAQ^{RC}* (Short Nutritional Assessment Questionnaire for Residential Care) ontwikkeld. De *SNAQ^{RC}* is een snel en eenvoudig instrument voor routinematige screening van verpleeg- en verzorgingshuisbewoners. De *SNAQ^{RC}* is ontwikkeld en gevalideerd voor gebruik in verpleeg- en verzorgingshuizen. Het toepassen ervan kost weinig tijd en is gekoppeld aan een behandelplan.

Risicogroepen

Risicogroepen zijn cliënten:

- met COPD
- met hartfalen
- met een depressie
- met dementie
- met een inflammatoire bowel disease
- met decubitus
- die ouder zijn (> 80 jaar)
- die eenzaam zijn
- met een slecht gebit
- die herstellen van een fractuur
- met oncologische aandoeningen
- gebruik van veel medicatie
- die binnenkort een operatie moeten ondergaan

Wegen³

Nadat een cliënt is gescreend is het belangrijk om de voedingstoestand en het gewicht te blijven volgen. Het bijhouden van de voedselinname geeft inzicht in de voedingsstatus van de cliënt. Hiervoor is de methode *Meet en weet wat je cliënt eet* beschikbaar.

Ook is het belangrijk regelmatig te wegen. Voor cliënten met matige en slechte voedingstoestand is het advies om maandelijks te wegen. Voor cliënten met een goede voedingstoestand is het voldoende om te wegen tijdens het afnemen van de *SNAQ^{RC}*.

3 Richtlijn Screening en behandeling van ondervoeding (Stuurgroep Ondervoeding)

Aandachtspunten bij het wegen zijn:

- Maak steeds gebruik van dezelfde weegschaal, het gaat vooral om het gewichtsverloop.
- Weeg zonder schoenen, jas en andere zware kleding.
- Weeg zo mogelijk op een vast tijdstip, bij voorkeur in de ochtend.
- Weeg zo mogelijk de cliënt met een lege blaas.
- Noteer de gegevens op het daarvoor bestemde formulier.
- Informeer bij ongewenste verandering van het gewicht en/of de voedselinname de verwijzer en/of de diëtist.
- Houd bij relevante ziektebeelden rekening met oedeem en/of ascites die het gewicht(sverloop) kan beïnvloeden.

Instrumenten

Hieronder vindt u instrumenten die u kunt gebruiken voor het vormgeven van uw lessen. In de tabel staat welk instrument gebruikt wordt bij welke verbeteractiviteit. Vervolgens vindt u bij elk instrument een korte beschrijving en een link.

Instrumenten per verbeteractiviteit

Instrument	Verbeteractiviteit				
	Bewustwording	Gewoontes en wensen	Signaleren	Ambiance	Multidisciplinair samenwerken
Toolkit 'Zorg zelf voor beter eten & drinken'	X				
Actietabellen Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen	X				
Gezond eten met de Schijf van Vijf	X				
Goede hap, goede dag	X				
Body Mass Index	X		X		
Meer over ondervoeding	X				
Zorgzame voeding	X				
Verpleegkundig/verzorgend proces en het zorgleefplan		X			
Wandkaart 'Eerste hulp bij verslikken'		X			
Instructie bij wandkaart Eerste hulp bij verslikken		X			
Hoe ga je om met eten en drinken?		X			
Eten en drinken bij dementie: praktische tips		X			
SNAQ65+ & Gewicht & Gewichtsverlies 65-			X		
SNAQ [®]			X		
MUST			X		

Goed wegen is een kunst			X		
Lijst 'Meet & Weet wat je cliënt eet'			X		
Signaleringslijst Verslikken			X		
E-learningmodule Verbeteren van de maaltijdambiance				X	
Elke maaltijd weer een feest				X	
Ambiance bevorderende factoren				X	
Voedingsambiances in de zorg				X	
Folder: Zorg voor Voeding					X
Samenvattingskaartje Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Ondervoeding					X

Toolkit 'Zorg zelf voor beter eten & drinken'

De toolkit bevat praktische tools en instrumenten die direct inzetbaar zijn. De toolkit richt zich op medewerkers in zorgorganisaties, maar kan ook gebruikt worden in het onderwijs om de bewustwording van leerlingen van het belang van gezond en gezellig eten en drinken te vergroten.

In de toolkit vindt u de volgende tools en instrumenten:

- Kaartenbox met ervaringskaarten en focuskaarten:
 - Een ervaringskaart bevat een individuele opdracht of teamopdracht waarmee medewerkers bepaalde situaties ervaren vanuit de positie van de cliënt.
 - Een focuskaart bevat een individuele opdracht of teamopdracht die zich richt op een bepaalde taak, activiteit of onderwerp, een specifieke cliënt of de observatie van collega's. Voorbeeld?
- Actieklapper met verschillende instrumenten die kunnen worden ingezet om verbeteringen op gebied van eten en drinken te realiseren.
- Spel 'Smaken verschillen' bedoeld voor cliënten onderling of cliënten met hun familie/vertegenwoordigers. Medewerkers kunnen het spel meespelen samen met de cliënten.
- Miniposters (A4-formaat) met pakkende foto's en prikkelende uitspraken.

De toolkit is in het najaar 2011 te bestellen in de [Vilans webwinkel](#).

Actietabellen Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen

Deelnemers aan de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ) hebben toegang tot tal van verbeteringsuggesties om het beleid en de uitvoering van beleid te optimaliseren op het gebied van ondervoeding.

Gezond eten met de Schijf van Vijf

De Schijf van Vijf bestaat uit vijf regels en vijf vakken. De vijf regels geven aan waar het om gaat bij gezond eten. De vijf vakken laten zien hoe je gevarieerd eet. In combinatie met de aanbevolen hoeveelheden leg je zo de basis voor een gezond eetpatroon en een gezond gewicht.

Goede hap, goede dag. Het belang van lekkere, gezonde voeding

In deze brochure wordt het brede perspectief van voeding uiteengezet, waarbij ook de aspecten van welbevinden en eetgewoonten aan de orde komen.

Body Mass Index

In dit document vindt u de uitleg over het gebruik van de Body Mass Index.

Meer over ondervoeding

Een grote groep mensen die langdurend zorg ontvangt, is ondervoed of dreigt ondervoed te raken. Maar wat is ondervoeding nu eigenlijk? Wanneer is iemand ondervoed, hoe komt dat en wat zijn de gevolgen? Hoe weet je of iemand ondervoed is en wat kun je er dan aan doen?

Zorgzame voeding

Een onderzoek over de rol van voeding in de periode voor, tijdens en na ziekte en operatie.

Verpleegkundig/verzorgend proces en het zorgleefplan

Eten en drinken is als eerste levensbehoefte vanzelfsprekend een onderwerp waar je over praat bij de kennismaking met de cliënt. Verzorgenden schrijven de bevindingen daarover schrijf op in het zorgleefplan. Het gaat dan zowel om wensen en voorkeuren: wat eet en drinkt een cliënt graag op welk tijdstip? Welke ondersteuning is nodig bij het eten en drinken? Eten en drinken past als onderwerp onder het domein lichamelijk welbevinden.

Wandkaart 'Eerste hulp bij verslikken'

De duidelijke afbeeldingen en heldere instructies helpen verzorgenden en familie om ouderen of personen met een neurologische aandoening, de juiste hulp te bieden als zij zich ernstig verslikken in eten of drinken. De wandkaart is speciaal ontwikkeld voor verpleeghuizen, maar is ook geschikt in andere situaties en voor andere doelgroepen.

Instructie bij wandkaart Eerste hulp bij verslikken

Hoe ga je om met eten en drinken? Handreikingen voor zorgsituaties waarin eten, drinken en kunstmatige voeding een rol spelen

Deze uitgave helpt zorgmedewerkers zich voor te bereiden op situaties waarin eten en drinken een kwestie is. Je vindt er handvatten in om moreel verantwoord te kunnen handelen.

Eten en drinken bij dementie: praktische tips

Hoe zorg je ervoor dat mensen met dementie genoeg eten en drinken? IDé verzamelde praktische tips.

SNAQ65+ & Gewicht & Gewichtsverlies 65-: Signaleren van ondervoeding in de thuiszorg

Voor de eerstelijnszorg en thuiszorg wordt ondervoeding bij ouderen (>65 jaar) gesignaleerd met behulp van de SNAQ65+ (Short Nutritional Assessment Questionnaire for 65+) en bij volwassenen (18-65 jaar) met behulp van het berekenen van de BMI en het percentage onbedoeld gewichtsverlies. De SNAQ65+ kaart is ontwikkeld voor de groep ouderen die thuis woont en eventueel gebruik maakt van de thuiszorg. Het instrument is snel en eenvoudig te gebruiken. In plaats van het berekenen van BMI is gekozen voor het meten van de bovenarmomtrek, omdat dit met name bij cliënten thuis makkelijker en betrouwbaarder uit te voeren is.

SNAQ^{rc}

De SNAQ^{rc} is een korte vragenlijst waarmee tijdens de intake in het verpleeghuis of verzorgingshuis vastgesteld kan worden stellen of iemand ondervoed is. Op basis van de screeningsuitslag - wordt in overleg met de cliënt - een behandelplan opgesteld. De SNAQ^{rc} inclusief screening en behandelplan, een implementatie toolkit, best practices en meer informatie zijn te vinden op www.stuurgroepondervoeding.nl (kies voor verpleeg- en verzorgingshuizen).

MUST

De MUST is een intra- en extramuraal hulpmiddel dat in vijf stappen identificeert of ouderen ondervoed zijn, verhoogd risico lopen of te zwaar zijn. Het is ontwikkeld voor ziekenhuizen, thuiszorg en verpleeg- en verzorgingshuizen. We verwijzen u naar de Engelse website met informatie over de MUST. Het instrument is daar te downloaden.

Goed wegen is een kunst

Korte notitie over wegen en meten om ondervoeding te voorkomen.

Lijst 'Meet & Weet wat je cliënt eet'

Dit is een lijst voor verzorgers waarop zij invullen wat de cliënt op een dag eet en drinkt.

Bestel gratis via instituut@frieslandcampina.com.

Signaleringslijst Verslikken

Dit is een signaleringslijst om slikproblemen te herkennen bij mensen met een verstandelijke handicap. Na het invullen van acht vragen krijgt u een goede indicatie of de cliënt een slikprobleem heeft. Slikproblemen worden vaak niet herkend, terwijl ze grote invloed hebben op de gezondheid en het welbevinden van een cliënt. De signaleringslijst is een praktisch hulpmiddel om slikproblemen te achterhalen.

E-learningmodule Verbeteren van de maaltijdambiance

Deze e-learningmodule laat zien hoe u de ambiance tijdens de maaltijden in uw verpleeg- of verzorgingshuis verbetert en de kans op ondervoeding verkleint.

Elke maaltijd weer een feest!

Brochure met handreikingen om de ambiance rond de maaltijden in verpleeg- en verzorgingshuizen te verbeteren.

Ambiance bevorderende factoren

Tips om de eetlust van bewoners te verbeteren door tijdens de maaltijd te zorgen voor gezellige sfeer, een aantrekkelijke presentatie van het voedsel en zo min mogelijk verstoringen.

Voedingsambiances in de zorg

Presentatie van alle relevante informatie op het gebied van eten en drinken in de gezondheids- en ouderenzorg. Te bestellen via welkom@wielinga.eu.

Folder: Zorg voor Voeding

Een folder over het gebruik van de multidisciplinaire richtlijn vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuis geïndiceerden.

Samenvattingskaartje Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Ondervoeding

Meer instrumenten vindt u ook in de [Kenniskbank van Zorg voor Beter](#).

Casuïstiek

Deze verhalen komen van zorgorganisaties die mee hebben gedaan aan het verbeterproject 'Eten en drinken' van Vilans.

Casus: Zien eten, doet eten

"Ik vind het nu een stuk gezelliger met eten. Ook vind ik het fijn dat het warme eten 's avonds komt. Anders heb je net ontbeten en dan is de middagmaaltijd er al. Dan heb ik nog helemaal geen trek." Mevrouw van Mill woont in verpleeghuis Begijnenhof in Oss. "Over de kwaliteit van het eten kan ik niet meepraten. Ik heb altijd gemalen eten, dus ik kan niet zo goed proeven of er iets aan de kwaliteit verbeterd is. Wel vind ik het fijn dat ik tegenwoordig de keuze heb uit twee menu's."

Aan het woord is mevrouw van Mill uit verpleeghuis Begijnenhof in Oss. In het Begijnenhof heeft men rondom het eten en drinken een aantal zaken verbeterd: Het bevorderen van de eetlust van bewoners door de ambiance te optimaliseren, meer aansluiten bij de eetpatronen, wensen en voorkeuren van bewoners en het systematisch signaleren van en reageren op (dreigende) ondervoeding.

Casus: Meten is weten, ook bij eten

Ook in zorgcentrum d'Amandelhof in Capelle aan den IJssel heeft men rondom eten en drinken een aantal zaken verbeterd. Contactverzorgende Nelleke: "We hebben alle mensen gemeten en gewogen. We hebben samen met de keuken formulieren gemaakt waarop de bewoners hun wensen kunnen aangeven. Zo hebben we gekeken wat haalbaar is. Een gekookt eitje op zondag was een veelgehoorde wens, evenals gezamenlijke maaltijden. Een bewoonster houdt niet zo van ontbijten, zij krijgt nu een plakje ontbijtkoek extra bij de koffie als ontbijt." Ook vinden de bewoners het belangrijk dat het eten op een vast tijdstip komt, dat er regelmaat is. En dat het eten op temperatuur is. Nelleke: "Eerst hadden we stalen bakjes waar het eten in zat, nu porseleinen met een deksel. Daardoor koelt het eten veel minder snel af. Voor het ontbijt hebben we nieuwe, platte mandjes, zodat de bewoners het brood ook echt kunnen zien liggen. Verder is maar een deel van de huiskamer ingericht voor het ontbijt, zodat de bewoners die klaar zijn daarna iets anders kunnen gaan doen. Ook is er een nu vast een medewerker per tafel die het gesprek gaande houdt. Daardoor is het nu allemaal veel gezelliger, er wordt veel meer gepraat."

Casus: Altijd een knapperig visje

Een verandering die Laurens Stadzicht in Rotterdam doorvoerde op het gebied van eten en drinken is de aanschaf van een speciale etenskar. Deze kar is zo ontworpen dat het eten dat knapperig moet zijn ook knapperig blijft. Afdelingshoofd Loes Boudewijns: "We hebben een bewoner die vroeger visboer was en erg van gebakken vis met frites houdt. In de oude karren werd dit snel slap. Met de nieuwe kar kan hij nu lekker een visje eten zonder dat die helemaal verlept bij hem aankomt."

Artikel:

‘Maaltijden in zorginstellingen zijn voor verbetering vatbaar’

Op vrijwel alle onderdelen binnen de verpleeg- en verzorgingshuizen is verbetering geboekt. De maaltijden doen het relatief gezien minder goed. Dat blijkt uit het branchebeeld 2009 van het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg. Het onderzoeksbureau Kiwa-Prismant voert in opdracht van onder andere Actiz, cliëntenorganisatie LOC, de inspectie IGZ en het ministerie van VWS het jaarlijkse onderzoek naar kwaliteit in de zorg uit. Interviewers van Kiwa-Prismant ondervroegen zo'n 21.000 cliënten in 1.144 verpleeg- en verzorgingshuizen.

Cliënten konden kwaliteitsindicatoren beoordelen met een cijfer tussen de 1 en 4. De ervaringsscore (hoe beleefden cliënten de maaltijden), kwam uit op 3, terwijl de belangscore (hoe belangrijk vinden cliënten het eten) op bijna 3,5 uitkwam. Af en toe merken cliënten op dat ze te lang van te voren hun menu moeten kiezen en dus niet altijd op het moment waarop zij dat willen. Soms klagen de senioren over het eten dat in hun ogen te koud of te hard is. Maar er is niet één item dat er uitspringt. Wel scoorden organisaties met meer dan 100 bewoners en meer dan 20 locaties iets lager op maaltijden.

Gekoppeld en ontkoppeld

Zelfstandig facilitair projectmanager in de zorg Joost Dirken herkent de ‘minder goede ervaringen’ van cliënten met eten in verpleeg- en verzorgingshuizen. Dit is vooral te wijten aan de overgang van organisaties van gekoppeld naar ontkoppeld koken, meent hij. Dit is veroorzaakt door krimpende budgetten en toenemende schaalvergroting in de zorg. Keukens worden gesloten en organisaties kopen hun maaltijden in bij externe leveranciers. “Met de opmars van ontkoppeld koken haal je de expertise van de kok weg. Je mist dan kennis. En niet iedereen kan goed regenereren. Dat luistert heel nauw. Dit proces mag niet te lang en ook niet te kort duren. Je moet dit proces goed begeleiden.”

Iets extra's

Als je als organisatie toch besluit over te stappen van gekoppeld naar ontkoppeld koken, dan moet je de cliënt iets extra's bieden, vindt Dirken. Gebeurt dat niet, dan gaat de kwaliteit van de maaltijden achteruit. “Bied meer keuze. Bijvoorbeeld 3 in plaats van 2 componenten en laat de cliënt op de dag zelf zijn maaltijd kiezen in plaats van een week van te voren”, suggereert de facilitair projectmanager. Dit verbetert de maaltijdbeleving van de bewoners van zorgorganisaties. Gelukkig is er ook een tegenbeweging gaande van zorgverleners die weer teruggrijpen naar gekoppeld koken. Wat betreft externe maaltijdleveranciers is het echt niet alleen kommer en kwel, weet Dirken. Zij bieden steeds meer keuze en acceptabele kwaliteit.

Kwaliteit keukenpersoneel

Wat ontbreekt om de kwaliteit van de maaltijden structureel naar een hoger plan te tillen is kennis op het gebied van ambachtelijke verwerking en inkoop, stelt woordvoerder Bram Loman van koksorganisatie Euro-Toques. Besturen van zorgorganisaties zouden bij werving en selectie van keukenmanagers en koks scherper moeten letten of kandidaten wel over de vereiste kwaliteiten beschikken.

bron: Food Hospitality, februari 2011 Copyright ©2011 AgriHolland B.V.

Artikel:

Bewoners bejaardentehuis eten beter aan chique tafel

ANP – 04/10/10

VEGHEL - Ouderen in een verzorgingshuis eten meer wanneer ze de maaltijd in een betere ambiance krijgen aangeboden en zelf kunnen opscheppen.

Dat blijkt uit een praktijkproef van de Wageningen Universiteit die afgelopen zomer is gehouden op twee locaties van BrabantZorg in Veghel en Oss in strijd tegen ondervoeding bij ouderen. De resultaten werden maandag in Veghel gepresenteerd.

Chiquere middagmaaltijd

De 28 ouderen van de Watersteeg in Veghel kregen vier maanden lang een chiquere middagmaaltijd aangeboden. De tafel was feestelijk gedekt met een tafelkleed en een katoenen servet. De ouderen kregen een aperitiefje in plaats van soep en kregen een kopje koffie met lekkernij toe. Het warme middagmaal bestond bovendien voor een groter deel uit biologische producten.

De bewoners aten 32 procent meer groenten, 29 procent meer zetmeel en 76 procent meer appelmoes. Aan het eind van de proef was hun lichaamsgewicht met gemiddeld een halve kilo gestegen. De controlegroep in Oss was in dezelfde periode gemiddeld een halve kilo afgevallen.

Besparing dieetproducten

Het beoogde effect werd bereikt. Bovendien was de maaltijd in Veghel weliswaar 1 euro per persoon duurder maar de organisatie bespaarde meer geld op dieetproducten.

De bewoners in Veghel waren bovendien meer tevreden. Ze zaten langer aan tafel, beleefden het diner als korter en waren tevreden over de hoeveelheid eten.

Vindplaats

In deze vindplaats vindt u:

- Actuele kennis
- Richtlijnen
- Relevante websites
- Gebruikte literatuur

Actuele kennis

Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ)

De Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ) is een jaarlijks terugkerende prevalentie­meting van zorgproblemen binnen de Nederlandse gezondheidszorg. Bij de module 'ondervoeding' worden suggesties gegeven voor verbetering van de zorg rond eten en drinken.

Zorgzame Voeding - Ouderen, Voeding en Gezondheid

Een inventarisatie gericht op voeding en ouderenzorg. Omdat de ziektedruk bij ouderen toeneemt ligt de focus van deze studie op de rol van voeding in de periode voor, tijdens en na ziekte en operatie.

Implementatie 'Verantwoorde zorg bij slikproblemen'

Deze map bevat een draaiboek voor het opzetten van verantwoorde zorg voor verpleeghuisbewoners met slikproblemen en scholingsmodules op drie verschillende (kennis)niveaus. In de map zijn ook de richtlijnen 'Slikproblemen' en de instructie 'Eerste hulp bij verslikken' opgenomen.

Wageningen Universiteit

Wageningen Universiteit verricht veel onderzoek naar de relatie tussen voeding en gezondheid.

Richtlijnen

Multidisciplinaire richtlijn vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuis geïndiceerden

Deze richtlijn biedt handvatten voor het tot stand brengen van een beleid voor een verantwoorde vocht- en voedselvoorziening en dit beleid te integreren in het eigen kwaliteitsbeleid.

Multidisciplinaire Richtlijn Slikproblemen Verpleeghuisbewoners

De richtlijn bestaat uit een multidisciplinair informatief deel met een vakinhoudelijk logopedisch en een vakinhoudelijke diëtistisch deel en een richtlijn voor verpleeghuisartsen (Verenso).

Richtlijn Screening en behandeling van ondervoeding

Richtlijn van de Stuurgroep ondervoeding, versie mei 2010.

Richtlijn 'afweergedrag bij eten en drinken bij cliënten met dementie'

Richtlijn voor verzorgenden niveau 3 in verpleeg- en verzorgingshuizen voor het omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie. Zoek op 'richtlijnen'.

Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen

Deze multidisciplinaire richtlijn beschrijft hoe de mondgezondheid van de genoemde groep kan worden bevorderd door het verlenen van goede mondzorg.

Relevante websites

Stuurgroep Ondervoeding

De Stuurgroep Ondervoeding wil het hoge percentage van ondervoeding terugdringen onder de risico-groepen chronisch zieken, fragiele ouderen en mensen rondom een grote operatie.

Op deze site treft u een toolkit aan met allemaal instrumenten en informatie om vroege herkenning en een adequate behandeling van ondervoeding bij ziekte in te voeren in de gehele Nederlandse gezondheidszorg en wel in ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en andere zorgorganisaties in de eerste lijn en de thuiszorg.

Voedingscentrum

Het Voedingscentrum richt zich vooral op consumenten, met projecten en campagnes op het gebied van gezonde en veilige voeding en voedselkwaliteit in breedste zin.

Innovatiekring dementie

Eten en drinken bij dementie: praktische tips.

Hazard Analysis Critical Control Points (HACCP)

Elke organisatie in de gezondheidszorg moet de veiligheid van de maaltijden kunnen waarborgen. Daarom zijn alle organisaties die zich bezig houden met het bereiden, bewaren, vervoeren of verstrekken van voeding wettelijk verplicht te werken met een systeem dat de voedselveiligheid moet beheersen: HACCP, de Hazard Analysis Critical Control Points. Het Voedingscentrum heeft, samen met andere betrokkenen, een Hygiëncode voor de voedingsverzorging in zorgorganisaties en Defensie ontwikkeld om de veiligheid van maaltijden voor de consument te waarborgen. Deze hygiëncode is geheel gebaseerd op HACCP. In de hygiëncode zijn alle deelprocessen geanalyseerd op risico's voor de veiligheid van de voedselverstrekking. Dit betreft onder andere bestellen, ontvangst van goederen, opslag, bereiding, serveren, transport en afwas.

Zorg voor Beter

Zorg voor Beter biedt handige methodieken, goede voorbeelden en advies van experts, onder andere over eten en drinken.

Kennisbank Zorg voor Beter

In de Kennisbank van Zorg voor Beter vindt u talloze voorbeelden van organisaties die deelnamen aan Zorg voor Beter. Met hun plannen van aanpak, protocollen, documenten en instrumenten kunt u zelf aan de slag.

Vilans

Het onafhankelijk kenniscentrum voor de langdurende zorg.

In voor zorg!

Het programma In voor zorg! van Vilans, kenniscentrum langdurende zorg, en het ministerie van VWS, bundelt bestaande kennis en biedt organisaties praktische ondersteuning in hun eigen veranderingstraject. In voor zorg! helpt organisaties in de langdurige zorg toekomstbestendig te worden.

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

V&VN is de beroepsvereniging van en voor verpleegkundigen en verzorgenden.

Calibris

Kenniscentrum voor leren in de praktijk in Zorg, Welzijn en Sport.

ActiZ

ActiZ ondersteunt haar leden met kennis en informatie en het stimuleren van risicomanagement: actief beleid dat gericht is op het verlagen van veiligheidsrisico's voor cliënten.

Normen verantwoorde zorg

Samen met andere stakeholders heeft ActiZ 'verantwoorde zorg' geconcretiseerd voor de sector van verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg. In normen is vastgelegd wat zorgondernemingen, cliëntenorganisaties en beroepsorganisaties verstaan onder verantwoorde zorg, een begrip dat zijn oorsprong vindt in de Kwaliteitswet. Uitgangspunt hiervoor is de 'kwaliteit van leven' van cliënten.

Kwaliteitskader gehandicaptenzorg

In het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg werken verschillende partijen samen om de kwaliteit van geleverde zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking inzichtelijk te maken.

Keuze-informatie over zorgkwaliteit

Zichtbare Zorg helpt zorgpartijen bij het maken van keuze-informatie over zorgkwaliteit.

Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Ondervoeding

De Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Ondervoeding is opgesteld door het NHG (huisartsen), de V&VN (verpleegkundigen) en de NVD (diëtisten). In deze LESA zijn afspraken gemaakt over screening door de (wijk)verpleging, diagnostiek en verwijzing door de huisarts en behandeling door de diëtist. Bovendien bevat de LESA Ondervoeding afspraken over de momenten waarop consultatie of berichtgeving nodig is.

HBO Kennisbank

Scripties, onderzoeken, afstudeerverslagen, papers, artikelen, publicaties van medewerkers en leermiddelen voor en van studenten, docenten en lectoren van de hogescholen in Nederland.

WarmEten

WarmEten ondersteunt verzorgenden en leidinggevenden in bestaande- of toekomstige kleinschalige woonvormen bij het bereiden van de maaltijd.

Gebruikte literatuur

Aandacht voor de ambiance van maaltijden in verpleeghuizen een medische noodzaak?!

In: Tijdschrift voor Gerontologie en geriatric, mei 2007

Projecten ter bevordering van de ambiance tijdens de maaltijden in Nederlandse verpleeghuizen: bevorderende en belemmerende factoren bij implementatie

In: Tijdschrift voor Gerontologie en geriatric, 2003, nr. 34

Sneller ingrijpen bij ondervoeding. Vroege herkenning en behandeling zijn cruciaal.

Ondervoeding: wat zijn jouw blinde vlekken? Het signaleren van een slechte voedingstoestand
In: Nursing, januari 2007

Ondervoeding te lijf
In: Vers&Vers HORECA, WELZIJN & ZORG - juli/augustus 2010

Het verbetertraject Eten en drinken helpt
In: Zorg en Ondernemen december 2005 nr. 10

Anders eten bevalt beter
In: VDZ-Magazine nummer 3 september 2007

Huiskamerambiance doet beter eten
In: Mediatorspecial Voeding, Juli 2006, jaargang 17, nummer 5

'Alsof je in een restaurant zit'
In: Consumentengids, april 2008

Rapportage resultaten Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2010; Universiteit Maastricht
CAPHRI School for Public Health and Primary Care, Department of Health Care and Nursing Science.

Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Ondervoeding. Mensink PAJS, De Bont MAT, Remijnse-Meester TA, Kattemölle-van den Berg S, Liefwaard AHB, Meijers JMM, Van Binsbergen JJ, Van Wayenburg, CAM, Vriezen JA. Huisarts Wet 2010;53(7):S7-10.

Richtlijn Screening en behandeling van ondervoeding (Stuurgroep Ondervoeding).

Vilans, kenniscentrum langdurende zorg

Vilans is het onafhankelijke kenniscentrum voor werkers en organisaties die langdurige zorg bieden. Wij ontwikkelen met hen vernieuwende praktijkgerichte kennis. Samen verbeteren we de kwaliteit van leven voor mensen die langdurig zorg nodig hebben.

Vilans richt zich met haar kennis en handelen primair op werkers en organisaties. Het verbeteren van de kwaliteit van leven voor cliënten die langdurende zorg nodig hebben is onze inspiratiebron. Onze inzet is dat mensen die langdurig zorg nodig hebben zelf hun leven richting en inhoud kunnen geven wat betreft gezondheid, relaties, werk en onderwijs, materiële omstandigheden - zoals inkomen, wonen - en zingeving. Daarbij is het belangrijk dat de samenleving en het gevoerde beleid de eigen regie ondersteunen.

De meerwaarde voor de praktijk is de maatstaf voor de toegevoegde waarde van Vilans. Wij vervullen een maatschappelijke functie en kiezen daarom nadrukkelijk een onafhankelijke positie. Onze kenniscolleges en relatienetwerken zijn openbaar en algemeen toegankelijk.

Wij staan open voor zowel inhoudelijke vragen als vragen over werkvormen of instrumenten. Neem voor meer informatie contact op met de Vilans Infolijn, e-mail info@vilans.nl, telefoon (030) 789 25 25 of kijk op www.vilans.nl.

Op zoek naar gastdocenten?

Binnen Vilans werken we al jaren op dit thema. We hebben vele organisaties begeleid bij het tegengaan van ondervoeding en we verzorgen regelmatig conferenties en workshops voor verschillende doelgroepen op dit thema.

We kunnen u als docent ondersteunen. Bijvoorbeeld door:

1. Het geven van een gastles
2. Het geven van een workshop
3. Het organiseren van een minisymposium

Nodig eens een verzorgende of begeleider (een oud-leerling) uit van een zorgorganisatie, die met ondervoeding aan de slag is.

Consulenten van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) kunnen interessant zijn als gastdocent, zie www.cce.nl.