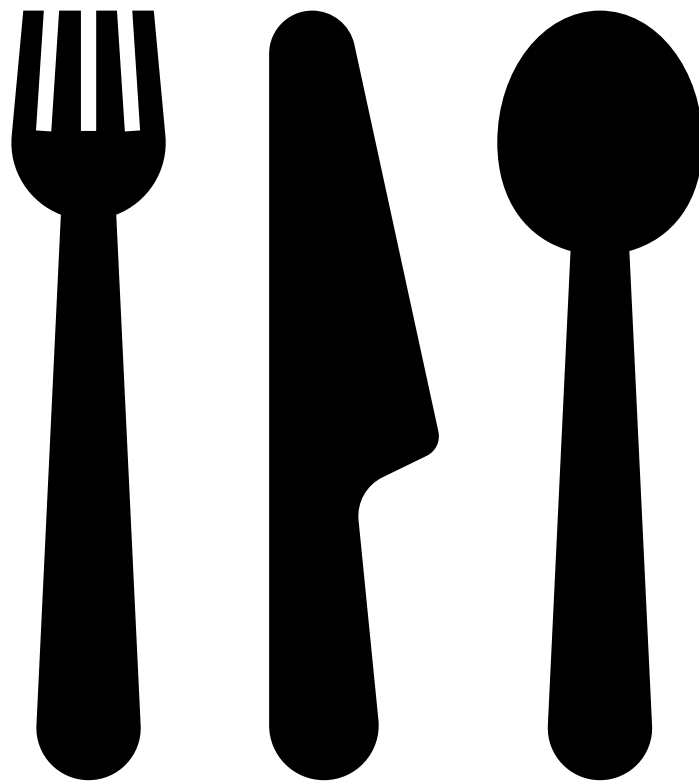


VLAAMS INSTITUUT
**GEZOND
LEVEN**



**PREVENTIE
ONDERVOEDING**

DRAAIBOEK VOOR WOONZORGCENTRA

PREVENTIE ONDERVOEDING

DRAAIBOEK VOOR WOONZORGCENTRA

COLOFON

Deze publicatie is een realisatie van het Vlaams Instituut Gezond Leven, met steun van de Vlaamse overheid.

AUTEUR:

Sarah Dries (Vlaams Instituut Gezond Leven)

MET DANK AAN LEDEN VAN DE STUURGROEP

Boerjan Sabine (Expertise centrum dementie), Brans Karen (ISS Catering), De Smet Ellen (Agentschap Zorg en Gezondheid, team preventie), Dejaegere Liesbet (Gezond Leven), Demunter Wendy (Compass-Group), Desplenter Annelien (VIVES), Docx Katrien (VlaDiO, Imaculata Edegem), Ervinckx Kathleen (Sodexo), Genetello Marleen (VDiTO, VBVD, UZ Gent), Geurden Bart (UA, Karel De Grote hogeschool), Haek Annelies (VlaDiO), Leysen Astrid (Imaculata Edegem), Museeuw Els (VDiTO), Neven Loes (Gezond Leven), Nico De Witte (VUB), Stallaert Nathalie (Agentschap Zorg en Gezondheid, team ouderenzorg), Stefan Van Eeckhout (Zorgbedrijf Antwerpen), Van Schaik Rian (VBVD), Verheyen Tim (Solucious), Vlaeminck Geertrui (ILVO)

OOK MET DANK AAN:

Leden van VlaDiO en VDiTO voor hun advies en feedback

Woonzorgcentra De Spoele, De Wingerd en OCMW Brugge voor de inspirerende plaats bezoeken

Leden van de stuurgroep procesbegeleiding voor preventie binnen Zorg en Welzijn

COPYRIGHT

Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor educatieve, pedagogische en sociale doeleinden die geen commercieel oogmerk hebben, mag al het materiaal vrij gebruikt worden mits correcte bronvermelding van deze publicatie.

www.gezondleven.be/projecten/preventie-ondervoeding-woonzorgcentra.

Sarah.dries@gezondleven.be

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER:

Vlaams Instituut Gezond Leven vzw

Linda De Boeck

Gustave Schildknechtstraat 9

1020 Brussel

www.gezondleven.be

© 2018, Vlaams Instituut Gezond Leven vzw, All rights reserved

INHOUDSTAFEL

P.4 **INLEIDING**

P. 5 **DEEL 1 SITUERING**

P. 11 **DEEL 2 STAPPENPLAN**

P.61 **DEEL 3 SCREENING**

P.99 **DEEL 4 MAALTIJDGIDS**

P.143 **DEEL 5 MAALTIJD-
OMKADERING**

P.186 **LINK MET PROJECT
PROCESBEGELEIDING
ZORG EN WELZIJN EN
ANDERE THEMA'S**

P.189 **LITERATUURLIJST**

INLEIDING

In woonzorgcentra is 13% van de Belgische ouderen ondervoed. De helft van de bewoners loopt een risico op ondervoeding. Dat blijkt uit cijfers van de opsporingscampagne van NutriAction (2013). Ondervoeding bij ouderen heeft fysieke en psychologische gevolgen die leiden tot een sneller verlies van autonomie en mobiliteit. De levenskwaliteit van de ouderen vermindert, waardoor de kosten en zorgvraag stijgen. ¹

Het is dan ook van maatschappelijk belang om een beleid uit te werken in woonzorgcentra om ondervoeding te voorkomen. Die preventie is meer dan enkel het voorkomen, het gaat ook over vroegtijdig opsporen (screenen) en in veel gevallen vroeginterventie (vroeg behandelen) om erger te voorkomen. ²

Ben je verbonden aan een Vlaams woonzorgcentrum of werk je er? En ligt preventie van ondervoeding je na aan het hart? Neem dan rustig dit draaiboek door. Het biedt ondersteuning aan organisaties en hulpverleners om een nieuw, gepast preventiebeleid in het woonzorgcentrum te ontwikkelen en te integreren. Of om het bestaand voedingsbeleid te verbeteren.

Het 7-stappenplan helpt je om een kwaliteitsvol gezondheidsbeleid uit te werken en zoomt in op drie thema's: screening, maaltijden en maaltijdombudering. Het draaiboek richt zich voornamelijk op bewoners met een risico op ondervoeding, maar zeker ook op bewoners met een goede voedingsstatus, om hun 'gezonde' status natuurlijk te kunnen behouden.

Als woonzorgcentrum kan je zelfstandig aan de slag met dit draaiboek. Maar je kan ook beroep doen op een procesbegeleider via het project 'procesbegeleiding preventie binnen zorg en welzijn'. Dit project kadert binnen de nieuwe preventieve gezondheidsdoelstelling 'Gezonder leven'. In eerste instantie zet het project in op vier thema's: psychofarmaca, mondzorg, ondervoeding en valpreventie.

Ben jij ondervoeding mee een stapje voor?

VLAAMS INSTITUUT
**GEZOND
LEVEN**



SITUERING

SITUERING

P.7 **ONDERVOEDING**

P.9 **TOELICHTING GEBRUIK
DRAAIBOEK**

ONDERVOEDING

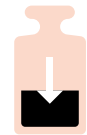
In België is 12% van de 70-plussers ondervoed en loopt 45% een risico op ondervoeding. Het is een veel voorkomend probleem in alle delen van de gezondheidszorg. In ziekenhuizen en woonzorgcentra liggen de cijfers hiervan nog hoger. In woonzorgcentra is 13% van de ouderen ondervoed en loopt 50% een risico op ondervoeding.¹

Bewoners van woonzorgcentra zijn kwetsbaar doordat ze vaak meerdere chronische ziektes of beperkingen hebben. Er zijn veel mogelijke oorzaken en risicofactoren als het gaat over ondervoeding. Zowel gezondheidsproblemen (verminderde eetlust, mond- of gebitsproblemen, voedselproblemen, interactie met medicatie), sociale factoren (financiële toestand voor het verblijf in het woonzorgcentrum, gebrek aan sociaal vangnet) als psychisch welbevinden (depressie) spelen hierin een rol.

Ondervoeding kan leiden tot verschillende ernstige **gezondheidsklachten** zoals versneld verlies van spiermassa (sarcopenie), vertraagde wondgenezing, daling van weerstand, verminderde spierkracht of een verhoogd risico's op complicaties bij een operatie. Soms is dat het begin van een vicieuze cirkel die moeilijk te doorbreken is.^{3,4} Deze klachten hebben fysieke en psychologische gevolgen die leiden tot een sneller autonomie- en mobiliteitsverlies. Naast een verminderde levenskwaliteit van de ouderen, gaat dit gepaard met een toename in de kosten en de zorgzwaarte.¹

WAT IS ONDERVOEDING?

GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition) **omschrijft** ondervoeding als een staat waarin er sprake is van minstens een waarneembaar (fenotypisch) kenmerk in combinatie met minstens een oorzakelijk (etiologisch) criterium. De fenotypen zijn gewichtsverlies, lage BMI en spierverslies. De etiologische criteria zijn verminderde voedingsinname, malabsorptie, maldigestie en ziekte, ontsteking. De ernst van de ondervoeding wordt bepaald door de ernst van het fenotype. (5) De definitie van ondervoeding, hoe dit op te sporen en de grenswaarden zijn terug te vinden in het deel screening.



GEWICHTSVERLIES

OF



LAGE BMI

OF



SPIERVERLIES



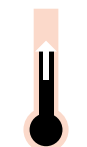
MALDIGESTIE / MALABSORPTIE

OF



LAGE INNAME

OF



ZIEKTE / INFLAMMATIE



ONDERVOEDING⁶

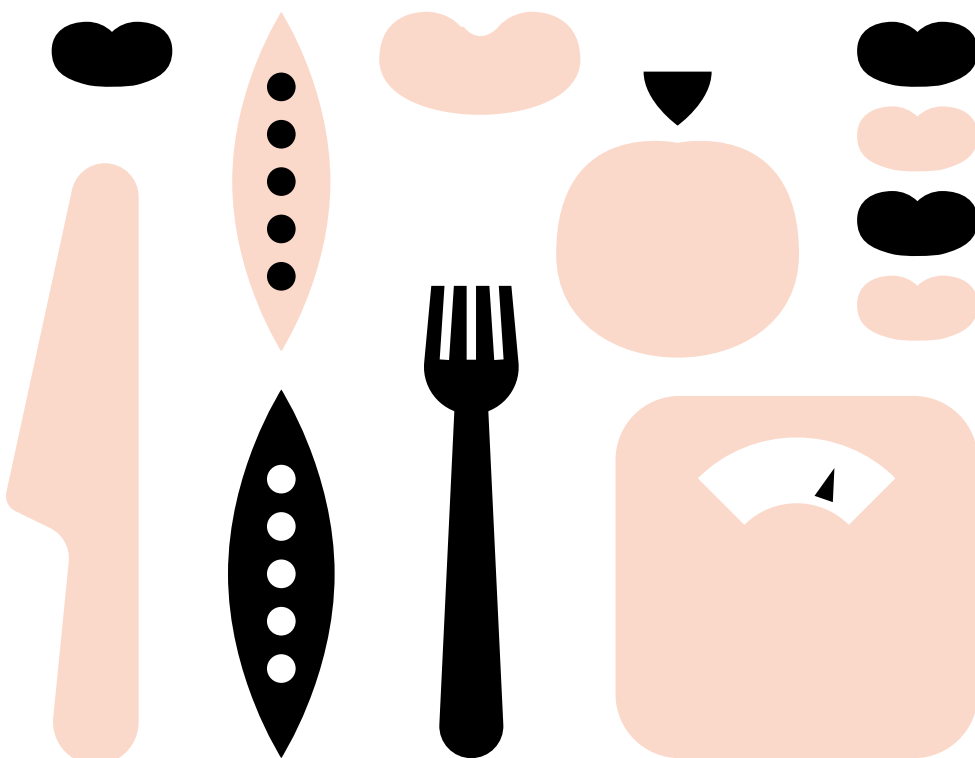
WAAROM PREVENTIE VAN ONDERVOEDING?

Preventie van ondervoeding is makkelijker en rendabeler dan het behandelen ervan. Bewoners screenen spoort het risico op ondervoeding vroegtijdig op. Daarna kan je de gepaste voeding (zie maaltijdgids) bieden in een aangepaste omkadering (zie maaltijdomkadering). De focus van dit draaiboek ligt op preventie van ondervoeding, de behandeling ervan wordt slechts kort aangehaald.

Ondervoeding bij ouderen tijdig opsporen en behandelen zorgt ervoor dat ouderen langer zelfstandig kunnen functioneren en voorkomt zo ondervoeding en de bijhorende gezondheidskosten.

Wil je ondervoeding tegengaan? Bepaal de voedingstoestand van alle bewoners met een standaard screeningsprocedure en onderneem **actie naarmate de score**.

- > Scoort de bewoner **goed gevoed**? Pas dan de algemene richtlijnen gezonde voeding voor ouderen toe, mits persoonlijke aanpassingen indien nodig (voorkeuren, kauw mogelijkheden). Blijf de bewoner opvolgen en houd hierbij ook rekening met de aspecten rond de maaltijd.
- > Pas de tips en extra richtlijnen voor verrijking toe, bij bewoners die **risico op ondervoeding** scoren. Blijf de bewoner opvolgen, bekijk het hele maaltijdgebeuren en pak ook de aspecten van maaltijdomkadering aan.
- > Pas de tips voor verrijking toe voor bewoners met **ondervoeding**, in afwachting van een individueel opgesteld voedingsplan. Blijf de bewoner opvolgen, bekijk het hele maaltijdgebeuren en pak ook de aspecten van maaltijdomkadering aan.



TOELICHTING GEBRUIK DRAAIBOEK

OMSCHRIJVING DRAAIBOEK

Het draaiboek omschrijft een methodiek bestaande uit 7 stappen om een kwaliteitsvol preventief ondervoedingsbeleid uit te werken. Even alle stappen op een rijtje:

- Stap 1** Creëer draagvlak
- Stap 2** Breng de beginsituatie in kaart
- Stap 3** Bepaal prioriteiten en doelstellingen
- Stap 4** Werk acties uit
- Stap 5** Voer acties uit
- Stap 6** Evalueer en stuur bij
- Stap 7** Veranker in het kwaliteitsbeleid

Per stap krijg je meer uitleg, hoe je je stap het best aanpakt en uitwerkt. Richtlijnen, tips en tools helpen je om de stap om te zetten in de praktijk. Neem voor je aan de slag gaat alle stappen eens door. Zo krijg je een duidelijk zicht op het geheel. Heb je alle stappen doorlopen? Op naar een kwaliteitsvol voedingsbeleid dan!

Wat zou een draaiboek zonder informatie zijn? We houden het bij drie delen. Het stuk over 'screening' beschrijft de voorkeurswerkwijze voor het opsporen van ondervoeding. De 'maaltijdgids' is bedoeld om richtlijnen te geven voor het opstellen van menu's en het bereiden van maaltijden voor ouderen. Het bevat praktische richtlijnen voor gezonde voeding voor ouderen, met aandacht voor typische ouderdomskenmerken. Het laatste deel 'maaltijdokadering' beschrijft zaken die (on)rechtstreeks invloed hebben op het maaltijdgebeuren en de voedingsinname van bewoners. Denk onder andere aan kauw- en slikproblemen, dementie.

Het draaiboek en de bijbehorende materialen kan je downloaden op www.gezondleven.be/projecten/preventie-ondervoeding-woonzorgcentra.

MARKERINGEN EN SYMBOLEN

In het draaiboek gebruiken we onderstaande markeringen en symbolen.



Bijlages en verwijzingen

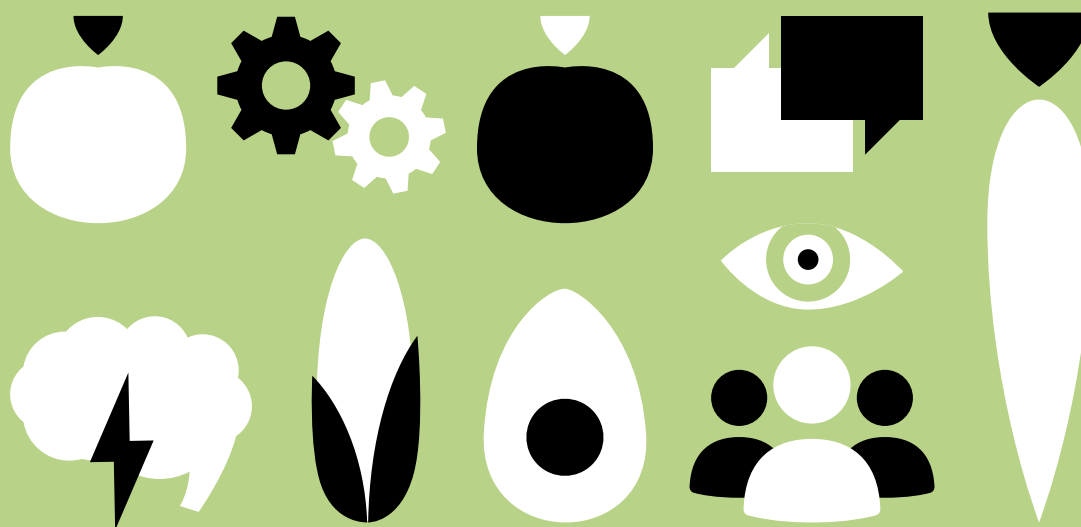


Voorbeelden



**Goede praktijkvoorbeelden
en tips**

VLAAMS INSTITUUT
**GEZOND
LEVEN**



STAPPENPLAN

STAPPENPLAN

STAPPENPLAN

P.13 INLEIDING

P.15 STAP 1: CREËER DRAAGVLAK

P.20 STAP 2: BRENG DE BEGINSITUATIE IN KAART

P.23 STAP 3: BEPAAL PRIORITEITEN EN DOELSTELLINGEN

P.26 STAP 4: WERK ACTIES UIT

P.29 STAP 5: VOER ACTIES UIT

P.32 STAP 6: EVALUEER EN STUUR BIJ

P.35 STAP 7: VERANKER IN HET KWALITEITSBELEID

P.37 BIJLAGEN STAPPENPLAN

INLEIDING

Een gezondheidsbeleid uitrollen doe je niet in één-twee-drie. Het is een intensief proces dat enige tijd in beslag neemt. Maar geen nood: dit stappenplan biedt de nodige ondersteuning. Stap voor stap evolueer je van losse acties naar een samenhangend beleid. Van de situatieschets tot de evaluatie: je staat er niet alleen voor!

Het stappenplan is chronologisch opgesteld, maar is zo ontworpen dat je overal kan instappen, in om het even welke stap. Zo creëer je een draagvlak in stap één, maar gegevens uit stap twee kunnen je ondersteunen om een draagvlak te creëren. Deze stappen kunnen dus naast of door elkaar lopen. Ook staat bijvoorbeeld de evaluatie van het proces pas vermeld onder stap zes, maar in realiteit is dit belangrijk in elke stap. De evaluatie loopt dus als rode draad doorheen het stappenplan. Waar je begint, hangt af van de huidige situatie. Het is wél belangrijk dat je alle zeven stappen in het proces meeneemt, zodat je geen kostbare informatie mist. Als je een stap hebt voltooid, betekent dat niet dat de vorige stappen geen aandacht meer verdienen. Zie het stappenplan vooral als een leidraad. De verschillende stappen helpen je op weg.





Even alle stappen op een rijtje:

- Stap 1** Creëer draagvlak
- Stap 2** Breng de beginsituatie in kaart
- Stap 3** Bepaal prioriteiten en doelstellingen
- Stap 4** Werk acties uit
- Stap 5** Voer acties uit
- Stap 6** Evalueer en stuur bij
- Stap 7** Veranker in het kwaliteitsbeleid

Door deze 7 stappen in een cyclische beweging te doorlopen ontstaat een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid dat gedragen wordt door de onderneming.

STAP 1: CREËER DRAAGVLAK

Om een preventiemethodiek rond ondervoeding te implementeren binnen een voorziening, is het belangrijk om iedereen mee te krijgen en draagvlak te creëren. Want met steun krijg je zoveel meer gedaan!



OVERTUIG DIRECTIE EN BELEIDSMEDEWERKERS

Overtuig directie en beleidsmedewerkers van het belang van preventie van ondervoeding. Enkel dan heeft dit echt kans op slagen. Informeer ook de coördinerende raadgevende arts (CRA).

- > Maak gebruik van cijfers en wetenschappelijke evidentie, zowel algemeen als specifiek voor woonzorgcentra: over de problematiek, over de kosten die uitgespaard kunnen worden door preventie, over de effectiviteit van interventies. Gebruik de motiverende PowerPoint in bijlage 2.2 met argumenten en cijfergegevens om de directie van het belang te overtuigen. Licht ook de voordelen voor de bewoners - zoals tevredenheid - toe.
- > Zoek **aansluiting** bij zaken waar de voorziening al op inzet, zoals de indicator B onbedoeld gewichtsverlies van het Vlaams indicatorenproject voor woonzorgcentra (VIP WZC).
- > Ga op zoek naar **goede voorbeelden**, wat hebben andere gelijkaardige voorzieningen al bereikt? In dit draaiboek worden al enkele goede praktijken vermeld, vul aan met goede voorbeelden van andere gelijkaardige voorzieningen.
- > Benadruk dat werken aan dit voedingsbeleid ter preventie van ondervoeding kan **samengaan met de reguliere opdrachten** van de voorziening.
- > Onderteken een **engagementsverklaring** voor de gedragenheid van de volledige organisatie. Vul het sjabloon engagementsverklaring in bijlage 2.3 aan met woonzorgcentrum specifieke afspraken en laat een directielid de engagementsverklaring ondertekenen.



STEL EEN WERKGROEP SAMEN EN STEL EEN COÖRDINATOR AAN

Stel een themateam (voedingsteam) van enthousiaste en gemotiveerde collega's samen en stel een themacoördinator (voedingscoördinator) aan. Om succesvolle implementatie te bekomen heb je een multidisciplinair team nodig dat deze implementatie ondersteunt. Denk goed na over wie er zeker in het team moet zitten, en hoe de rollen en taken verdeeld worden. Doorloop samen de volgende stappen van het implementatietraject.

- > Ideaal scenario? 5 à 9 vaste leden en enkele wisselende genodigden aan de hand van de agendapunten. Maak een onderscheid tussen mensen die enkel in de werkgroep zetelen wanneer het relevant is, en de vaste leden. Zoek medewerkers met verschillende functies om te betrekken en de **werkgroep** mee samen te stellen, bij voorkeur 2 afgevaardigde per afdeling om continuïteit en aanwezigheid van elke afdeling bij elke vergadering te waarborgen. Zoek gemotiveerde en enthousiaste mensen die de boodschappen kunnen doorgeven aan andere collega's. Probeer mensen met de nodige deskundigheid omtrent (onder)voeding te betrekken.
- > Enkele voorbeelden van functies om uit te nodigen voor de werkgroep: diëtist, logopedist, ergotherapeut, zorgkundige, verpleegkundige, CRA of huisarts, logistiek medewerker, leidinggevende/medewerker keuken, animator, kinesitherapeut, psycholoog/maatschappelijk werker, referentieverpleegkundige (dementie, palliatief, wondzorg, etc.), vrijwilligerscoördinator, apotheker. Ieder van hen heeft een signaalfunctie.
- > Zorg ervoor dat alle leden van de werkgroep met dezelfde bril kijken naar de doelgroep in functie van het thema ondervoeding. Gebruik hiervoor de gevormde visie ([zie visie](#)).
- > Bepaal een duidelijke **taakomschrijving** voor de voedingscoördinator en de leden van het voedingsteam. In bijlage 2.4 '[Functieprofielen werkgroep](#)' vind je een eerste aanzet voor de taakomschrijvingen die aangepast kunnen worden aan je eigen woonzorgcentrum.
- > Houd een eerste vergadering met het voedingsteam, voedingscoördinator en de procesbegeleider.
- > Bekijk of het mogelijk is om een afgevaardigde bewoner en/of familielid of mantelzorger te laten deelnemen. Zo creëer je mede-eigenaarschap en gaat het onderwerp ondervoeding ook bij de bewoners leven.
- > Stel een **vergaderprotocol** op. Zorg ervoor dat de vergaderingen met het voedingsteam vlot verlopen. Leg de frequentie van vergaderen vast voor



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

Creëer een positieve sfeer tijdens de eerste bijeenkomst van de werkgroep. Zorg voor een hartelijk en persoonlijk ontvangst. Voorzie eventueel een gezond hapje en/of drankje zoals een smoothie. Bedank alle aanwezigen al voor hun tijd en engagement.

de komende periode. Bepaal de data en frequentie van de werkgroepvergaderingen, waar ze plaatsvinden en wie ze vastlegt. Bespreek wie de agenda opmaakt, wie de verslagen maakt en waar de verslagen worden bewaard. Gebruik een gestructureerd sjabloon voor het opstellen van het **vergaderslag** en de **werkgroepagenda**. In bijlage 2.5 'voorbeeld sjabloon vergaderslag' vind je een eerste aanzet, wat je kan aanpassen voor je eigen woonzorgcentrum. Houd er rekening mee dat niet iedereen even vertrouwd is met het deelnemen aan vergaderingen.

- > De procesbegeleider of deskundige (bv. diëtist) leidt de voedingscoördinator en het voedingsteam op over thema en het draaiboek.



VISIE

Wat is de visie, het gewenste langetermijnperspectief, van het woonzorgcentrum op preventie van ondervoeding? Is dit een gedeelde visie onder de personeelsleden? Sluit deze aan bij de visie en missie van het woonzorgcentrum, of staat die op zich?

Bedenk waar je naartoe wil met het voedingsbeleid en werk een visie uit.

- > Formuleer een gemeenschappelijke visie op een voedingsbeleid (screening, de maaltijden zelf en maaltijdombudsman), rekening houdend met de visie en missie van het woonzorgcentrum en het welzijn van de bewoners.
- > Beschrijf de visie bondig, duidelijk, toekomstgericht en inspirerend.
- > Voorkom een lange uitgeschreven tekst die weinig in het oog springt. Probeer je visietekst om te zetten in krachtige boodschappen of beelden en vat dit samen op een pagina. Maak het aantrekkelijk zodat het de aandacht van bewoners en medewerkers lokt.

De visie kan gaandeweg veranderen en bijgewerkt worden indien nodig.



VOORBEELD VISIE

“We streven naar klantgerichte kwalitatieve zorg, met aandacht voor goed gevoede en tevreden bewoners. We hechten belang aan individuele opvolging van onze bewoners op voedingsvlak, alles op en rond het bord, om ondervoeding te voorkomen.”



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

Lees het boek ‘Kus de visie wakker’ van Hans van der Loo, Jeroen Geelhoed en Salem Samhoud. Dit boek beschrijft een inspirerende methodiek om een visie te ontwikkelen en betrokkenheid te realiseren in een organisatie. Het is een inspiratiebron met praktijkvoorbeelden en relevante literatuur.



COMMUNICEER NAAR ALLE BETROKKENEN VIA BESTAANDE COMMUNICATIEKANALEN

Communiceer vanaf de start regelmatig met alle betrokkenen (bewoners/patiënten, familie, werknemers, ...) over de plannen om het voedingsbeleid ter preventie van ondervoeding te implementeren en blijf dit consequent doen. Geef updates over de voortgang van het project om draagvlak doorheen het hele proces te behouden, betrokkenheid te verhogen en weerstand te verlagen.

Gebruik bestaande en/of nieuwe communicatiekanalen zoals een nieuwsbrief, website, bestaande overlegmomenten, infosessies, kick-offmeeting,....

Probeer goed te luisteren naar feedback en gebruik die om je voedingsbeleid te verbeteren.

- > Organiseer infosessie voor alle medewerkers (incl. logistieke medewerkers e.d.). Gebruik de **motiverende PowerPoint** met argumenten en cijfergegevens in bijlage 2.2.
- > Deel goede praktijken van andere gelijkaardige voorzieningen.
- > Organiseer een informatiedag of infosessie rond het voedingsbeleid waarbij je vrijwilligers, familieleden en bewoners uitnodigt.
- > Neem je plannen op in de nieuwsbrief/huiskrantje van het woonzorgcentrum en geef gezondheid een plaatsje op de website.
- > Breng het (onder)voedingsbeleid aan als item op de personeelsvergadering.
- > Geef een brief mee voor de familieleden waarin je hen informeert over het voedingsbeleid.
- > Hang affiches rond gezonde voeding en aandacht voor ondervoeding op in de gangen en leefruimtes. Kijk op www.gezondleven.be/themas/voeding voor **inspiratie en materialen**.
- > Gebruik de aanwezige communicatiekanalen of overlegstructuren. Je kan de **communicatiemogelijkheden** van het woonzorgcentrum in kaart brengen met de denkoefening in bijlage 2.6 '[oefening communicatiemogelijkheden](#)'.



GOEDE PRAKTIJK-VOORBEELDEN EN TIPS

- > Overtuig bewoners, familie en vrijwilligers op een creatieve manier om naar de infosessie te komen.
- > Maak een mooie, persoonlijke uitnodiging. Benadruk het belang van hun inbreng en samenwerking en de meerwaarde voor de bewoners. Speel in op hun noden of problemen waarmee familie en bewoners geconfronteerd worden.
- > Organiseer meerdere infosessies op verschillende tijdstippen, bijvoorbeeld één in de namiddag en de andere op een avond. Zo kiezen bewoners en familie zelf welk moment hen het beste uitkomt.
- > Voorzie een gezond hapje en/of drankje toegepast op ouderen zoals met een aangepaste textuur.
- > Koppel de infosessie aan een activiteit; een spelnamiddag, een wandeling, een filmvoorstelling, een bezoek aan de keuken,...

NOG ENKELE AANDACHTSPUNTEN BIJ HET CREËREN VAN EEN BREED DRAAGVLAK

- > Zoek **steun** bij zoveel mogelijk mensen, op verschillende niveaus.
- > Peil naar motivaties en **weerstanden** om de methodiek te implementeren.
- > **Overtuig** leidinggevenden, sleutelfiguren én werknemers om hun schouders te zetten onder het voedingsbeleid.
- > **Verhoog de betrokkenheid** van je bewoners, familie, vrijwilligers en medewerkers. Geef inspraak, voorzie feedback mogelijkheden en koppel ideeën terug.
- > **Bekrachtig inspanningen** (van bewoners, personeel en andere) in de goede richting, ook de kleine.
- > Creëer **inzicht** in de verschillende functies binnen het woonzorgcentrum en het belang van **samenwerken**. Organiseer een uitwisselingsdag. Laat bijvoorbeeld het zorgpersoneel eens een kijkje nemen in de keuken en laat het keukenpersoneel alsook logistieke medewerkers eens meedraaien tijdens het maaltijdgebeuren op de afdeling. Belicht zo hoe iedere functie betrokken is bij het voedingsgebeuren in het woonzorgcentrum. Bekom erkenning voor elkaars functie en taken.

RESULTAAT OP HET EINDE VAN STAP 1

Er is draagvlak binnen de organisatie en groen licht van het management. Ondervoeding staat op de agenda van een overlegstructuur/werkgroep en werknemers zijn hiervan op de hoogte.

vul het eerste deel van de implementatiechecklist in, zie bijlage 2.1 'implementatiechecklist'.



BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

- [Bijlage 2.1 Implementatiechecklist - stap 1](#)
- [Bijlage 2.2 Motiverende PowerPoint](#)
- [Bijlage 2.3 Sjabloon engagementsverklaring](#)
- [Bijlage 2.4 Functieprofielen werkgroep](#)
- [Bijlage 2.5 Voorbeeld sjabloon vergaderverslag](#)
- [Bijlage 2.6 Oefening communicatiemogelijkheden](#)

STAP 2: BRENG DE BEGINSITUATIE IN KAART

Ga goed van start door het huidige beleid van de voorziening en de omvang van de problematiek (percentage ondervoede bewoners, tevredenheid maaltijden, ...) in kaart te brengen. Breng naast de huidige situatie ook de omgevingsmogelijkheden, de wensen en behoeften van medewerkers en leidinggevenden in kaart.



BRENG HET HUIDIGE BELEID IN KAART MET DE GEZONDHEIDSMATRIX

Het is belangrijk om te weten wat je al gerealiseerd hebt rond ondervoeding. Om zicht te krijgen op het **voedingsbeleid van de voorziening** maak je gebruik van de **gezondheidsmatrix**. Het invullen van de matrix zal inzicht geven in de sterke en zwakke punten van het huidige voedingsbeleid van de voorziening, evenals de kansen en de bedreigingen. Aan de hand van de gezondheidsmatrix kan je in een oogopslag zien of je verschillende acties al een samenhangend beleid vormen, en op welke strategie of niveau er nog verbetering mogelijk is.

De gezondheidsmatrix is een beleidsinstrument, een kader om gezondheidsacties uit te werken en helpt bij het:

- > In kaart brengen van de beginsituatie
- > Ontdekken van eventuele hiaten voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid
- > Benoemen van nieuwe acties die noodzakelijk zijn voor een kwaliteitsvolle werking en samenhang.

Met de gezondheidsmatrix zet je in op een mix van strategieën (kolommen), namelijk educatie, omgevingsinterventies, afspraken en regels en begeleiding. Die strategieën pas je toe op vier verschillende niveaus: patiënt/cliënt/bewoner/bezoeker, de afdeling, de voorziening zelf, en de omgeving buiten de voorziening.

Het gebruik van de vier strategieën op de verschillende niveaus (rijen) verzekert een kwaliteitsvolle werking, duurzame resultaten en dus gezondheidswinst. Aan de basis van deze mix ligt het Ottawa Charter met de actiestrategieën voor gezondheidsbevordering (Bangkok, WHO 2005). Meer informatie over de gezondheidsmatrix vind je in bijlage 2.7 'gezondheidsmatrix' en op de website www.gezondleven.be/projecten/preventie-ondervoeding-woonzorgcentra.

Vul de matrix in met het voedingsteam. Baseer je op de ervaringen van de leden van het voedingsteam, maar haal ook informatie uit verslagen, bewonersdossiers of casussen. Vraag indien gewenst input van medewerkers buiten het voedings-team, bijvoorbeeld op een afdelings-teamoverleg. Gebruik de richtvragen in bijlage 2.7 'gezondheidsmatrix'. Geef in het voedingsteam aan per onderdeel hoe tevreden jullie zijn over de invulling van dit deel in het woonzorgcentrum. Dit kan bijvoorbeeld met een kleurcode rood-oranje-groen of met smileys 😊 😐 😞.



VOORBEELD VISIE

ingevulde matrix voor het thema ondervoeding vind je in bijlage 2.7 'gezondheidsmatrix'. Pas aan op maat van het woonzorgcentrum.

GEZONDHEIDSMATRIX ZORG EN WELZIJN

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN	PATIËNT/ CLIËNT/ BEWONER/ BEZOEKER	AFDELING	VOORZIENING (= alle patiënten/ cliënt/ bewoner/ bezoeker en hun leefomgeving binnen de voorziening)	OMGEVING BUITEN voorziening (bv. familieleden, mantelzorgers, gemeente- bestuur, dienstcentra in de buurt, lokale beroepskringen en-verenigingen ...)
EDUCATIE				
OMGEVINGS- INTERVENTIES				
AFSPRAKEN EN REGELS				
ZORG EN BEGELEIDING				

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

- > Je kan ook een bevraging houden bij de bewoners en ze bepaalde onderwerpen laten scoren met punten of smileys. Denk aan de kwaliteit van de maaltijden, de inrichting van de eetruimte enzovoort.
- > Bekijk het voedingsbeleid zo breed mogelijk. Denk er bijvoorbeeld ook aan om ook de aanwezigheid van aangepaste hulpmaterialen, de kwaliteit van maaltijden met aangepaste consistentie, het aantal vrijwilligers en mantelzorgers er betrokken zijn bij de maaltijden, wanneer de maaltijden vallen enzovoort in kaart te brengen.



BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

Bijlage 2.1 Implementatiechecklist - stap 2

Bijlage 2.7 Gezondheidsmatrix

(uitleg + sjabloon + ingevuld voorbeeld)

Bijlage 2.8 Kwaliteits-indicatorenmeting

Richtlijn hoe ondervoeding te meten en score te interpreteren zie Deel 3 Screening.

Richtlijnen voor maaltijden en recepten aanpassen zie Deel 4 Maaltijdgids.

Richtlijnen competenties maaltijdbedeling en dergelijke zie Deel 5 Maaltijdomkadering.



NULMETING VAN KWALITEITSINDICATOREN

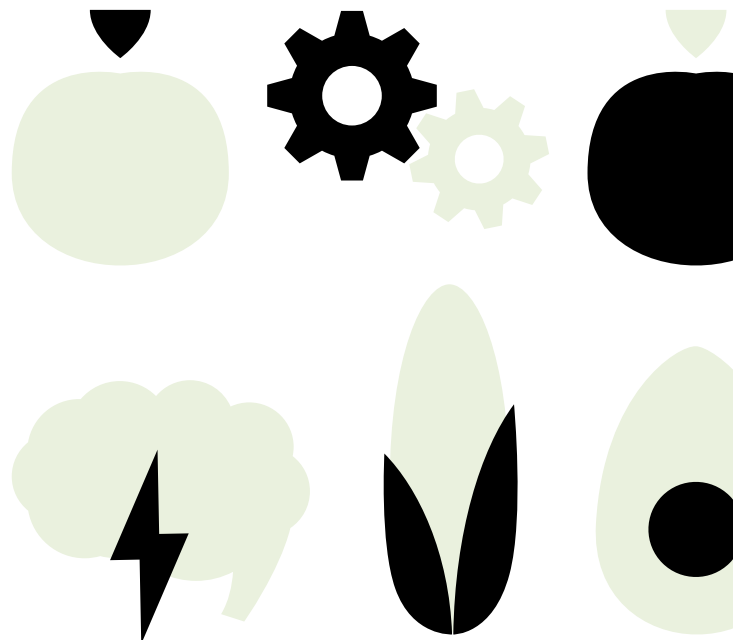
De omvang van de thematische problematiek in de voorziening (percentage ondervoede bewoners, tevredenheid maaltijden, ...) kan je nagaan met een nulmeting met de kwaliteitsindicator-checklist. Tijd voor een analyse!

Voer een nulmeting uit met de kwaliteits-indicatorenmeting in bijlage 2.8 om de huidige stand van zaken te weten. De kwaliteits-indicatorenmeting is een vragenlijst opgesteld voor woonzorgcentra om de kwaliteit van maaltijden en maaltijdservice te meten.⁷ De kwaliteitsindicatoren zijn verdeeld in structurele indicatoren, proces- en resultaatindicatoren. De af te toetsen onderdelen kan je linken aan de 3 thema's die verder in het draaiboek staan beschreven, namelijk screening, maaltijdzorg (maaltijdgids) en maaltijdomkadering. De gewichtsregistratie in het kader van het Vlaams indicatorenproject woonzorgcentra is hier een onderdeel van. Deze zijn aangegeven met een kleurcode. Aan de hand van de nulmeting kan je zien welk van de 3 thema's het minst goed scoort. Dit kan het uitgangspunt zijn om de doelstellingen te formuleren.

RESULTAAT OP HET EINDE VAN STAP 2

De werkgroep heeft een duidelijk zicht op de beginsituatie van het huidige voedingsbeleid en de omvang van ondervoeding in het woonzorgcentrum.

vul het tweede deel van de implementatiechecklist in, zie bijlage 2.1 'implementatiechecklist'.



STAP 3: BEPAAL PRIORITEITEN EN DOELSTELLINGEN

Als je een duidelijk zicht hebt op de beginsituatie op het vlak van preventie van ondervoeding in het woonzorgcentrum kan je prioriteiten en doelstellingen bepalen. Brainstorm over alle mogelijke onderdelen van een goed voedingsbeleid. Geef de onderwerpen/ideeën vanuit de brainstorm een prioriteit en deel ze in volgens moeilijkheidsgraad (makkelijk/uitdagender) en termijn (lang/kort). Formuleer de geselecteerde doelstellingen SMART (zie verder).



BRAINSTORMEN OVER IDEEËN VOOR DOELSTELLINGEN

Laat je inspireren door de uitgevoerde nulmeting. Brainstorm over alle mogelijke onderdelen van een goed voedingsbeleid. Genereer zo ideeën voor doelstellingen. Er zijn verschillende brainstormtechnieken die je kan gebruiken om onderwerpen en ideeën te bekomen. Het is belangrijk en interessant om zoveel mogelijk input te krijgen van alle deelnemers van het voedingsteam om daarna samen de prioriteiten te bepalen. De ideeën moeten in eerste instantie niet uitgewerkt of haalbaar zijn. In bijlage 2.9 '[brainstormtechnieken](#)' vind je enkele creatieve brainstormtechnieken die je hiervoor kan gebruiken.



PRIORITEITEN BEPALEN

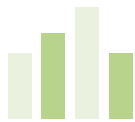
Hou een stemming om de meest populaire én prioritaire ideeën te selecteren. Schrijf bijvoorbeeld alle ideeën op aparte post-its en laat iedereen zijn naam schrijven op zijn top 3. Selecteer uit de post-its met de meeste stemmen het aantal doelstellingen dat je wenst aan te pakken. Het aantal hangt af van de wensen van het woonzorgcentrum, de termijnplanning en het aantal mensen dat meewerkt. Houd rekening met de 3 thema's van ondervoeding (screening, maaltijdzorg, maaltijdomkadering) en de gevormde visie. Geef bij de keuze van je **prioriteiten** de voorkeur aan acties die bewezen impact hebben, die betaalbaar en eenvoudig uit te voeren zijn. Kies voor een mix van prioriteiten op korte en lange termijn. Een snelle succeservaring geeft namelijk de nodige energie om de langtermijnacties tot een goed einde te brengen. Ook de gezondheidsmatrix (ingevuld in stap 2) kan je gebruiken in deze stap, het geeft je zicht op wat er ontbreekt en waar de prioriteit ligt.

*zie deel 5 Maaltijdomkadering – Ongestoorde maaltijd (protected mealtimes)

VOORBEELD VISIE

	KORTE TERMIJN	LANGE TERMIJN
EENVOUDIG	Bv. bewoners en bezoekers informeren door ophangen van affiches	Bv. jaarlijkse gezondheidsdag organiseren
UITDAGENDER	Bv. alle bewoners screenen	Bv. Ongestoorde Maaltijd (protected mealtimes)* uitrollen op alle afdelingen





DOELSTELLINGEN FORMULEREN

Zet de geselecteerde ideeën om in concrete doelstellingen. Omschrijf verschillende doelstellingen die afgestemd zijn op je visie (stap 1). Sta stil bij de formulering, hoe concreter uitgewerkt je doelstelling is, hoe gemakkelijker deze in stap 4 in het actieplan past. Formuleer daarom de doelstellingen **SMART**:

- > Specifiek – De doelstelling is eenduidig en kan je niet anders interpreteren
- > Meetbaar – Ik kan meten of de doelstelling bereikt wordt
- > Acceptabel – De doelstelling is aanvaardbaar voor de doelgroep en/of management
- > Realistisch – De doelstelling is haalbaar en realistisch (let op stel je verwachtingen niet te hoog of te laag)
- > Tijdsgebonden – Ik heb de tijdsspanne aangegeven waarin ik de doelstelling wil bereiken

Probeer per thema (screening, maaltijdzorg, maaltijdomkadering) minstens 1 doelstelling te formuleren om zo op de verschillende facetten van ondervoeding in te spelen. Betrek verschillende partijen bij de keuze van de doelstellingen. Zo worden ze nadien makkelijker aanvaard. Als je beslist hebt wat prioriteiten en doelstellingen zijn is het belangrijk deze te communiceren naar alle betrokken partijen. Vergeet hierbij zeker de directie niet.

RESULTAAT OP HET EINDE VAN STAP 3

De werkgroep heeft de belangrijkste bevindingen en resultaten van de nulmeting besproken, de prioriteiten als basis voor het actieplan bepaald en bijbehorende doelstelling SMART geformuleerd.

vul het derde deel van de implementatiechecklist in, zie bijlage 2.1 'implementatiechecklist'.



VOORBEELD VISIE

- > **Algemeen:** Tegen het einde van dit jaar wordt het voedingsbeleid opgenomen in het kwaliteitsbeleid van de voorziening
- > **Algemeen:** Bij lancering van het project is elke medewerker in ons WZC op de hoogte van de projectdoelstelling en van zijn/haar rol hierbij
- > **Screening:** binnen 14 dagen na opname is elke bewoner gescreend
- > **Maaltijdzorg:** op 1 jaar minstens 1x/dag fruit in het dagschema
- > **Maaltijdomkadering:** tegen datum Ongestoorde Maaltijd* toegepast in alle eetzaal

*zie deel 5 Maaltijdomkadering - Ongestoorde Maaltijd (protected mealtimes)

STAP 4: WERK ▲CTIES UIT

Is de beginsituatie in kaart gebracht, zijn de prioriteiten bepaald en de doelstellingen opgesteld? Tijd om alles wat tastbaarder te maken en aan concrete acties te denken. Gebruik de ingevulde gezondheidsmatrix (stap 2) en je opgestelde doelstellingen (stap 3) om een gevarieerde mix van acties te verkrijgen. Definieer ze zo concreet mogelijk en zet ze in het actieplan.



VOORBEELD VISIE

Voorbeelden van acties

Organiseer een kick-off van het initiatief tijdens het personeelsfeest/opendeurdag/...

Organiseer een interne vorming over het thema voor betrokken medewerkers.

Organiseer een tussentijds overleg met het themateam en de themacoördinator.

Communiceer over het initiatief op alle niveaus (bewoners, afdeling, mantelzorgers, ...).



BRAINSTORMEN OVER ACTIES

Er zijn verschillende brainstormtechnieken die je kan gebruiken om ideeën voor acties te bekomen. Het is belangrijk en interessant om zoveel mogelijk input te krijgen van alle deelnemers van het voedingsteam om daarna de gewenste acties te selecteren. In bijlage 2.9 'brainstormtechnieken' vind je enkele creatieve brainstormtechnieken die je hiervoor kan gebruiken. Zijn er in de brainstorm over doelstellingen ook suggesties voor acties bedacht (stap3)? Bekijk of je deze kan koppelen aan de geselecteerde doelstellingen. Houd een stemming om de meest populaire en prioritaire acties te selecteren. Schrijf bijvoorbeeld alle acties op aparte post-its en laat iedereen zijn naam schrijven op zijn top 3. Selecteer uit de post-its met de meeste stemmen het aantal acties dat je wenst aan te pakken. Het aantal hangt af van de wensen van het woonzorgcentrum, de termijnplanning en het aantal mensen dat meewerkt. Probeer per opgestelde doelstellingen (stap 3) een mix van acties te voorzien. Gebruik de **ingevulde gezondheidsmatrix** (stap 2 en bijlage 2.7 'gezondheidsmatrix') om de lege of nog onvolledige vakjes aan te vullen en de acties in te delen naar strategieën (educatie, omgevingsinterventies, afspraken, zorg en begeleiding) en niveaus (oudere, afdeling, woonzorgcentrum en omgeving rondom woonzorgcentrum). Zo weet je op welk vlak je nog eventueel bijkomende acties moet bedenken.



ACTIEPLAN

Zodra het duidelijk is welke acties je zal uitvoeren bundel je ze in een overzichtelijk **actieplan**. In bijlage 2.10 'oefening opstellen actieplan met sjabloon' vind je een inspirerende methode om alle acties ingepland te krijgen en een sjabloon. Voor iedere actie wordt bepaald wie ze uitvoert, wanneer ze wordt uitgevoerd, hoe erover gecommuniceerd wordt, en hoe ze geëvalueerd en opgevolgd wordt. Onderstaande vragen helpen je bij het opstellen van een actieplan.

- 1** Wat wil je bereiken? Formuleer je doelstelling aan de hand van het SMART-principe (stap 3)
- 2** Welke veranderingen kunnen worden doorgevoerd die zullen leiden tot een verbetering? Bekijk welke acties nodig zijn per doelstelling om het beoogde doel te bereiken
- 3** Leg per actie vast:
 - A** Wat de actie precies inhoudt
 - B** Wie de actie zal uitvoeren / wie verantwoordelijk is voor de uitvoering ervan
 - C** Wanneer deze (ten laatste) moet worden uitgevoerd
 - D** Hoe je de actie tot stand zult brengen
 - E** Hoe, aan wie en wanneer deze actie wordt gecommuniceerd
 - F** Hoe en wie de actie evalueert en wanneer het resultaat wordt gecommuniceerd.

Bezorg een kopie van het actieplan aan elke deelnemer en hang het actieplan op een centrale plaats op de verschillende afdelingen.

ACTIEPLAN

DOELSTELLING SMART	A ACTIES Opgemaakt a.d.h.v. gezondheids-matrix	B TAAK-VERDELING Wie voert de actie uit?	C TIMING Wanneer wordt actie uitgevoerd?	D UITWERKING ACTIE Voorleggen aan directie ter goedkeuring	E COMMUNICATIE Hoe, aan wie, wanneer?	F (OPVOLGING) EVALUATIE Hoe evalueren, Wie meet & wanneer, Hoe resultaten delen?
tegen datum Ongestoorde Maaltijd in alle eetzalen	Richtlijnen uitschrijven (afspraken en regels)	Uitschrijven: voedingsteam Voorleggen aan directie: voedings-coördinator	datum	Voorleggen aan directie ter goedkeuring	opnemen in nieuwsbrief + uithangen op alle afdelingen + in onthaalbrochure	coördinator checkt na datum of het is voorgelgd en gecommuniceerd
x% binnen 14 dagen na opname bewoner gescreend	Interne vorming screenings-methode (educatie)	Voedings-coördinator	4x/jaar (data)	Verplichte vorming → uren aanvragen zaal, beamer reserveren	Vorming opnemen in interne nieuwsbrief werknemers + uithangen op alle afdelingen	Opkomst via aanwezigheidslijst Inhoud met vragenlijst week na vorming door voedings-coördinator

*zie deel 5 Maaltijdokkadering – Ongestoorde maaltijd (protected mealtimes)



BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

Bijlage 2.1 Implementatiechecklist - stap 4

Bijlage 2.7 Gezondheidsmatrix

Bijlage 2.9 Brainstormtechnieken

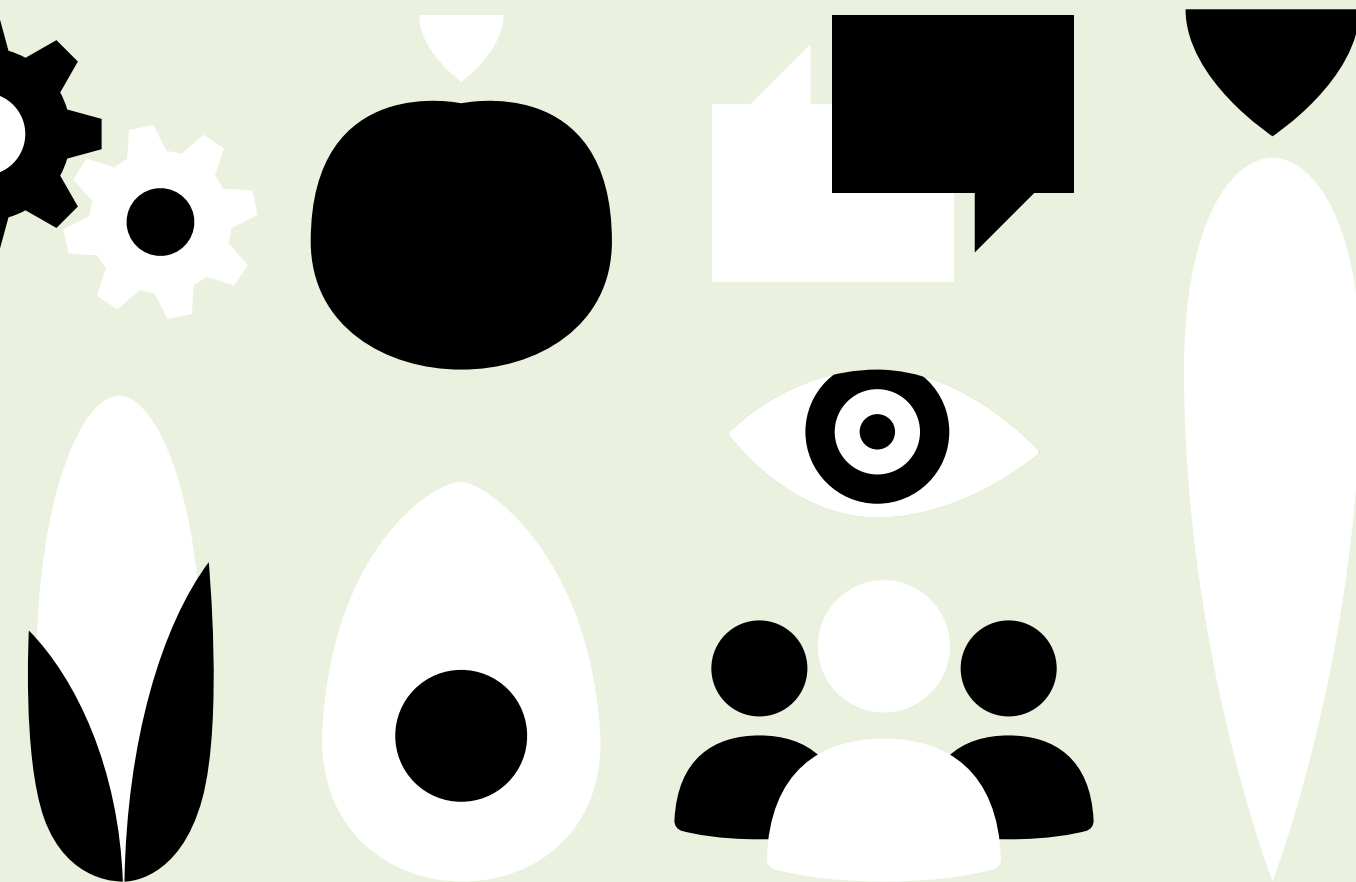
Bijlage 2.10 Oefening opstellen actieplan met sjabloon

Aanbevelingen en inspiratie voor effectieve en efficiënte acties kan je terugvinden in de praktijkrichtlijnen deel 3-4-5.

RESULTAAT OP HET EINDE VAN STAP 4

De werkgroep heeft een uitgewerkt plan met verschillende acties om aan de opgestelde doelstelling te werken. De werkgroep bespreekt de te ondernemen stappen op basis van het actieplan. Het actieplan is goedgekeurd door het management en alle belanghebbenden zijn geïnformeerd.

→ vul het vierde deel van de implementatiechecklist in, zie bijlage 2.1 'implementatiechecklist'.



STAP 5: VOER ACTIES UIT

Tijd voor actie! Door middel van **het actieplan** weet iedereen wie wat wanneer moet doen. Grijp er regelmatig naar terug en gebruik het gecreëerde draagvlak om succesvol te implementeren. **Communiceer** naar alle betrokkenen in de voorziening (werknemers, bewoners, familie, ...) over de acties die je zult uitvoeren. Koppel regelmatig terug over het verloop van de acties en deel mee wat er nog op de planning staat. Het actieplan is de wegbeschrijving, grijp er regelmatig naar terug om te kijken of alles volgens plan verloopt. Ga zeer stapsgewijs tewerk. Wees aandachtig voor mogelijke hindernissen en probeer ze zo snel mogelijk aan te pakken.



VOER HET ACTIEPLAN UIT

Ga **stapsgewijs** te werk. Test een actie uit op kleine schaal (bijvoorbeeld op 1 afdeling). Evalueer het effect en de haalbaarheid van deze actie en stuur bij waar nodig. Voer dan de actie uit op grote schaal. Doe dit voor een, enkele of alle.

Communiceer via de gekende kanalen (zie stap 1). Maak een duidelijke presentatie over het actieplan en presenteer de ideeën op een enthousiaste manier. Neem het actieplan mee naar elk overleg van de werkgroep en andere relevante overlegmomenten. Geef een korte stand van zaken over het verloop van de acties en wat er nog gepland staat. Hang het actieplan op een centrale plaats op de verschillende afdelingen.

Betrek zoveel mogelijk mensen bij het uitvoeren van de acties en verdeel de verantwoordelijkheden (stap 4). Geef aan dat iedereen kan bijdragen en alle feedback welkom is. Durf advies vragen aan je collega's. Ze kunnen helpen zoeken naar oplossingen en hun betrokkenheid vergroot het draagvlak.

Kom je **hindernissen** tegen? Hierbij enkele suggesties om deze aan te pakken.

Algemeen

- > Zorg ervoor dat de visie bij iedereen gekend is, creëer een gevoel van nood tot verandering, communiceer het plan, voorzie voldoende middelen en competenties.
- > Erken de weerstand. Weerstand toont een betrokkenheid en kan vol zitten met advies. Geef tijd en ruimte aan mensen met weerstand om hun bezorgdheden te communiceren. Probeer het gevoel achter de boodschap op te merken. Reageer zo empathisch mogelijk. Bespreek waar ze knelpunten ervaren en welke oplossingen ze hiervoor zien.
- > Koppel regelmatig terug naar de gemeenschappelijke visie.
- > (her)Bekijk indien nodig stap 1 Draagvlak creëren.
- > Creëer een 'willen' in plaats van 'moeten' sfeer. Geef betrokkenen inspraak, verantwoordelijkheden en de mogelijkheid tot het voorstellen/nemen van initiatieven. Communiceer steeds het nut van een bepaalde acties of doelstelling.

Onvoldoende tijd en middelen

- > Maak kortetermijndoelstellingen en streef naar kleine successen. Standardiseer processen en integreer in de bestaande werking, zodat dit niet als extra wordt gezien.
- > Houd rekening met mogelijke vertragingen en hanteer geen te strakke deadlines die afschrikkend kunnen werken.
- > Bekijk hoe stagiaires (bv. toekomstige verpleegkundigen of diëtisten) kunnen meehelpen bij het uitrollen. Een extra paar handen en ogen kan helpen.

Lage participatie en verminderde motivatie

- > Bevraag de redenen hiervoor en onderneem afhankelijk daarvan actie.
- > Promoot een organisatiebrede benadering waarbij het nieuwe beleid niet wordt gezien als een verplichting, maar als een positieve ontwikkeling voor de bewoners, uitgewerkt en gesteund door alle medewerkers.
- > Creëer verantwoordelijkheidszin. Verduidelijk de rol van iedereen in het beleid alsook de voorbeeldfunctie.
- > Voorzie leuke terugkerende activiteiten die het belang van voeding warm houden. Organiseer bijvoorbeeld een voedingsquiz met bewoners, personeel, vrijwilligers en bezoekers.

Onvoldoende steun van sleutelfiguren:

- > Gebruik de motiverende PowerPoint, voorbeelden van goede praktijken, cijfers die positieve verandering aantonen. Toon aan dat het nieuwe voedingsbeleid geïntegreerd wordt in de huidige werking en dat het geen extra belasting vraagt van de medewerkers. Omschrijf korte- en langetermijnvordelen van het voedingsbeleid voor bewoners, personeel.
- > Bekom een nauwe betrokkenheid van beleidsmedewerkers door hen uit te nodigen voor de werkgroep vergaderingen en activiteiten.

RESULTAAT OP HET EINDE VAN STAP 5

Het actieplan is in uitvoering.

→ vul het vijfde deel van de implementatiechecklist in, zie bijlage 2.1 'implementatiechecklist'.



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

Lees het boek 'Onze ijsberg smelt! Succesvol veranderen in moeilijke omstandigheden' van John Kotter. Dit verhaal over een pinguïnkolonie in Antarctica illustreert hoe om te gaan met verandering. Een vlot leesbare en leerrijke parabel. Of laat (stukken uit) het boek lezen door een sleutelfiguur wiens betrokkenheid te klein is.



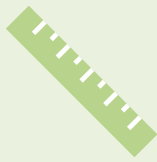
BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

Bijlage 2.1 Implementatiechecklist - stap 5

STAP 6: EVALUEER EN STUUR BIJ

Meten is weten. Natuurlijk ben je benieuwd naar wat al die inspanningen hebben opgeleverd! Door je acties te evalueren, ontdek je wat werkt en wat niet. Zo kun je het in de toekomst nóg beter aanpakken. Hoewel deze stap pas aan het einde van het proces aan bod komt, is het belangrijk om reeds bij het opstellen van het actieplan na te denken over de evaluatiemethode zoals in stap 3 bij het SMART formuleren van doelstellingen. Zo kan tijdens het uitvoeren van de acties de juiste informatie verzameld worden. Gebruik **het actieplan** als houvast. Noteer bij elke actie wie de evaluatie zal uitvoeren, hoe je dit zal doen, en hoe en wanneer erover gecommuniceerd zal worden (zie stap 5).





MEET DE RESULTATEN

Voer een nieuwe meting uit met de bijlage 2.8 'kwaliteitsindicatoren meting'.

Grijp nog eens terug naar de **beginsituatie** (eigen nulmeting kwaliteitsindicatoren vanuit stap 2 en de gezondheidsmatrix). Wat is er veranderd, wat niet?



STEL EEN EVALUATIEVERSLAG OP

Gebruik **het evaluatieverslag** (zie bijlage 2.11 'sjabloon evaluatieverslag') om het effect en het proces van de acties en het beleid te evalueren. Voorbeeldvragen zijn hieronder en in bijlage te vinden. Kom samen met het voedingsteam om het gezamenlijk uit te werken.

- > De effectevaluatie stelt de vraag 'heb je je doelstelling bereikt?' en richt zich op de resultaten van de actie of het beleid. Met effectindicatoren krijg je een zicht op het resultaat van de actie of het beleid en de mate waarin de gewenste resultaten bereikt zijn.
- > De procesevaluatie op actie-niveau stelt de vraag 'hoe is de actie verlopen?' en analyseert de manier waarop de resultaten tot stand zijn gekomen. Dit geeft informatie over de mate waarin de acties uitgevoerd werden en op welke manier. Procesindicatoren kunnen vooruitgang op korte termijn aantonen, wat helpt bij de motivatie binnen de voorziening om te streven naar het uiteindelijke langetermijndoel.
- > Je kan ook een procesevaluatie op beleidsniveau uitvoeren. Enkele vragen hierbij: was er voldoende materiaal en tijd, welke stappen zijn er doorlopen, zijn deze goed gelopen,...

Communiceer de evaluatie positief naar de betrokken partijen voor een welverdiende motivatie-boost. Gebruik niet enkel vragenlijsten, maar haal ook data uit gesprekken met bewoners, personeel, bezoekers enzovoort. Er zijn verschillende kwaliteitsvolle meetinstrumenten die je kan gebruiken zoals data uit een focusgroep, interview, registraties enzovoort.

*zie deel 5 Maaltijdomkadering – Ongestoorde maaltijd (protected mealtimes)



VOORBEELD VISIE

- > **Algemeen:** % van de bewoners dat tevreden is over het nieuw voedingsbeleid
- > **Screening:** de gemiddelde gewichtsregistratie per bewoner/jaar
- > **Maaltijdzorg:** de frequentie in het aanbieden van het ideaal dagschema
- > **Maaltijdomkadering:** het % eetzaal waar Ongestoorde Maaltijd is toegepast



VOORBEELD VISIE

- > **Algemeen:** Frequentie vergaderingen met voedingsteam
- > **Screening:** Proportie van medewerkers getraind in afnemen van screening
- > **Maaltijdzorg:** Proportie aangepaste maaltijden
- > **Maaltijdomkadering:** Aantal vormingen Ongestoorde Maaltijd* georganiseerd door voedingsteam



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

Laat voelen dat het beleid leeft!

- > Geef regelmatig (tussentijdse) feedback aan je medewerkers, bewoners en andere betrokkenen. Geef een stand van zaken op verschillende niveaus; specifieke bewoners, afdeling, het hele woonzorgcentrum. Vergeet niet te communiceren naar externe partners. Loopt het project goed? Zet de (tussentijdse) resultaten dan zeker in de kijker.
- > Koppel regelmatig resultaten terug naar vrijwilligers, familie. Gebruik hiervoor bestaande communicatiekanalen of wees creatief. Maak bijvoorbeeld een projectmuur of Wall of fame waar je regelmatig nieuwe resultaten, verhalen, ... over het project in de kijker zet.
- > Loopt een actie ergens bijzonder goed? Zet de bewoner, afdeling of personeelslid in de bloemetjes. Schrijf bijvoorbeeld een korte tekst voor in het huiskrantje of hang een bedankingsboodschap op in de verpleegpost.



BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

- [Bijlage 2.1 Implementatiechecklist - stap 6](#)
- [Bijlage 2.8 Kwaliteitsindicator meting](#)
- [Bijlage 2.11 Sjabloon evaluatieverslag](#)



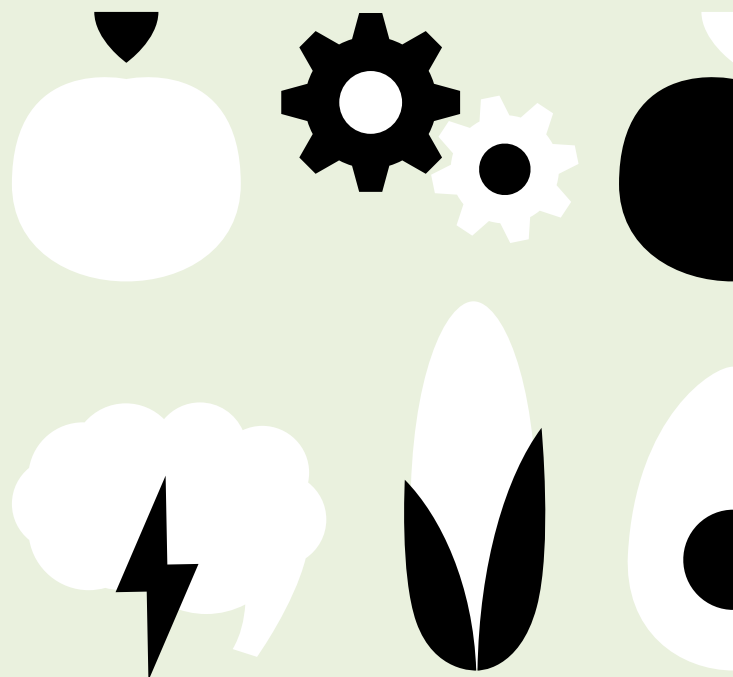
STUUR HET ACTIEPLAN BIJ

Na het invullen van het evaluatieverslag zie je welke acties werkten en welke niet of onvoldoende. Leer uit acties die niet goed verliepen en blijf kritisch. Pas de nodige acties aan op basis van feedback van werknemers en de (tussentijdse) evaluatie van de werkgroep en de realiteit van je woonzorgcentrum. Communiceer en verduidelijk het aangepaste actieplan via de gebruikelijke kanalen (zie stap 1). Vermeld de datum van aanpassing of de versienummer zodat er geen verwarring ontstaat door verschillende versies.

RESULTAAT OP HET EINDE VAN STAP 6

De werkgroep heeft een nieuwe kwaliteitsindicatoren meting uitgevoerd (zie nulmeting stap 2), de verschillende acties van het actieplan besproken en het evaluatieverslag ingevuld. Waar nodig zijn acties verbeterd en het aangepaste actieplan is gecommuniceerd aan het management, sleutelfiguren en werknemers.

→ vul het zesde deel van de implementatiechecklist in, zie bijlage 2.1 'implementatiechecklist'.



STAP 7: VERANKER IN HET KWALITEITSBELEID

Het beleid rond (onder)voeding staat niet op zichzelf, maar is een onderdeel van het interne kwaliteitsbeleid van de voorziening. Als woonzorgcentrum dien je een kwaliteitsjaarplanning en een kwaliteitshandboek op te maken (www.zorg-en-gezondheid.be zoekterm kwaliteitshandboek). Hierin kan het thema (onder)voeding opgenomen worden met bijhorende acties die zorgen voor verankering in de dagdagelijkse werking.



VERANKERING

Een goed voedingsbeleid is een continu proces en een duurzaam beleid vraagt om voortdurende inspanningen. Probeer de maatregelen en activiteiten daarom te integreren in de dagelijkse zorg van het woonzorgcentrum alsook in bestaande structuren en processen. Werk een aanpak uit voor diepere verankering en continuering van de acties in de voorziening via 'de **duurzaamheidscriteria**' (zie bijlage 2.12 'duurzaamheidscriteria'). Pas de duurzaamheidscriteria aan op maat van het woonzorgcentrum. Zorg ervoor dat de succesvolle acties een vaste plek krijgen in de werking van de onderneming. Vervang minder succesvolle acties of pas ze aan. Creëer een gedeelde verantwoordelijkheid voor de vooruitgang van het voedingsbeleid.

Blijf voldoende en enthousiast communiceren om het draagvlak te behouden en te versterken. Plan je een nieuwe meting? Koppel de resultaten hiervan en de vergelijking met de nulmeting terug aan alle betrokkenen. Ook de eerder geformuleerde visie kan in deze stap bijgewerkt of vervolledigd worden. Zet alle doelstellingen regelmatig terug op de agenda van de werkgroep. Maak van ondervoeding een vast punt op de agenda van alle teamvergaderingen en een vaste rubriek in het huiskrantje of in andere communicatiekanalen.



MEERJARENPLAN

Check jaarlijks de duurzaamheid van het beleid en stel een **meerjarenplan** (bijlage 2.13 'meerjarenplan') op om het voedingsbeleid actief te houden. Het meerjarenplan bevat bijsturing van lopende acties, planning van nieuwe acties, planning voor een nieuwe meting en voorstellen naar diepe verankering. Het regelmatig meten, monitoren, herbekijken en rapporteren van de implementatie draagt bij tot verankering. Voorzie educatie en training voor nieuwe medewerkers om kennis en vaardigheden te bevorderen en opfrissing cursussen voor anciens. Neem het meerjarenplan mee naar elk relevant overleg. Breng het als agendapunt aan.

Stel een meerjarenplan op dat zorgt dat de uitwerking van het beleid een cyclus wordt, met onder andere:

- > Benoemen succesvolle acties.
- > Bijsturing lopende acties: geef aan hoe je de lopende acties kan verbeteren of vervangen.
- > Planning nieuwe acties: geef aan wanneer je nieuwe acties gaat laten doorgaan.
- > Planning nieuwe behoeftebevraging: om nieuwe acties opnieuw af te stemmen met de behoeften van de werkgroep.
- > Overige taken: andere elementen die essentieel zijn om het beleid verder te verankeren.



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

Is er een ander woonzorgcentrum in de buurt ook bezig met een werking rond ondervoeding? Deel ervaringen en leer van elkaar. Bespreek knelpunten, goede ideeën en wissel kennis uit.



BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

Bijlage 2.1 Implementatiechecklist - stap 7
Bijlage 2.12 Sjabloon duurzaamheidscriteria
Bijlage 2.13 Sjabloon meerjarenplan

RESULTAAT OP HET EINDE VAN STAP 7

De succesvolle acties zijn op langere termijn verankerd in het beleid van het woonzorgcentrum, minder succesvolle acties werden vervangen of aangepast en meerdere personen delen de verantwoordelijkheid voor de vooruitgang van het voedingsbeleid.

→ vul het zevende deel van de implementatiechecklist in, zie bijlage 2.1 'implementatiechecklist'.

BIJLAGE 2.1 IMPLEMENTATIECHECKLIST

IMPLEMENTATIECHECKLIST

STAP	OMSCHRIJVING	HOE	DATUM UITGEVOERD	DOOR WIE
1. Draagvlak creëren	<p>A Overtuig directie en beleidsmedewerkers.</p> <p>B Stel een werkgroep samen 'themateam'.</p> <p>C Vaardig een interne trekker 'themacoördinator' af.</p> <p>D Stel een vergaderprotocol op.</p> <p>E stel een thematische visie op (gewenste situatie op lange termijn).</p> <p>F Communiceer naar medewerkers, bewoners, familie, enz. via bestaande communicatiekanalen.</p>	<p>A Motiverende PPT + deel goede praktijken.</p> <p>A Engagementsverklaring</p> <p>B&C Functieprofielen werkgroep.</p> <p>D Sjabloon vergaderverslag.</p> <p>F Motiverende PPT + deel goede praktijken.</p> <p>F Oefening communicatiemogelijkheden.</p>		
2. Beginsituatie	<p>A Huidige ondernomen acties in kaart brengen.</p> <p>B Het huidige beleid en de omvang van de problematiek in kaart brengen (nulmeting).</p>	<p>A Gezondheidsmatrix.</p> <p>B Fiche kwaliteits-indicatorenmeting.</p>		
3. Bepaal prioriteiten en doelstellingen	<p>A Brainstorm.</p> <p>B Bepaal prioriteiten op basis van de vorige stap.</p> <p>C Ontwikkel verschillende SMART-doelstelling om de visie te bereiken.</p>	<p>A Brainstormtechnieken.</p> <p>A Resultaten nulmeting.</p> <p>B Gezondheidsmatrix-acties.</p> <p>C SMART-doelstellingen.</p>		
4. Actieplan opstellen	<p>A Brainstorm over acties a.d.h.v. de gezondheidsmatrix.</p> <p>B Stel een actieplan op.</p>	<p>A Brainstormtechnieken.</p> <p>A Gezondheidsmatrix.</p> <p>A SMART-doelstellingen.</p> <p>B Sjabloon actieplan.</p>		
5. Actieplan uitvoeren	<p>A Test een actie uit op kleine schaal (bv: op 1 afdeling). Evalueer het effect en de haalbaarheid van deze actie en stuur bij waar nodig.</p> <p>B Voer alle acties uit o.b.v. het actieplan, gebruik het draagvlak om succesvol te implementeren. en gebruik de vertrouwde communicatiekanalen.</p>	<p>Opgesteld actieplan</p> <p>Ingevulde gezondheidsmatrix</p> <p>Thema screening (incl. weegbeleid).</p> <p>Thema maaltijdgids.</p> <p>Thema maaltijdperkadering.</p>		
6. Evalueren	<p>A Meet de resultaten</p> <p>Vergelijk de resultaten uit voor- en nameting.</p> <p>B Evalueer het actieplan en de lopende implementatie-acties.</p> <p>Evalueer proces en effect.</p> <p>Maak een evaluatieverslag.</p> <p>C Maak suggesties voor aanpassingen actieplan en verdere implementatie.</p>	<p>A Fiche kwaliteitsindicatoren.</p> <p>A Resultaten nulmeting + nameting.</p> <p>B Ingevuld actieplan.</p> <p>B Evaluatie verslag.</p> <p>C Opgesteld actieplan.</p>		
7. Aanpassen en verankeren	<p>A Herbekijken jaarlijks het beleid a.d.h.v. een duurzaamheidscriteria.</p> <p>B Maak een meerjarenplan op.</p>	<p>A Duurzaamheidscriteria</p> <p>Educatie en training</p> <p>Opfrissing cursussen.</p> <p>B Sjabloon meerjarenplan.</p>		

BIJLAGE 2.2 MOTIVERENDE POWERPOINT

Kijk voor de meest recente versie op

www.gezondleven.be/projecten/preventie-ondervoeding-woonzorgcentra.

BIJLAGE 2.3 SJABLON ENGAGEMENTSVERKLARING

ENGAGEMENTSVERKLARING

Naam WZC erkent het belang van een kwaliteitsvol leven voor haar doelgroep, en engageert zich om preventie als opdracht te integreren in het interne kwaliteitsbeleid. Dit met een gezondheidsbeleid voor preventie van ondervoeding.

Ondergetekende,, optredend als vertegenwoordiger van naam WZC, verklaart zich met de ondertekening van deze engagementsverklaring bereid te werken aan het preventief gezondheidsbeleid op vlak van ondervoeding, een interne voedingscoördinator aan te stellen en deze samen met het voedingsteam te steunen bij de uitwerking ervan.

Voor de uitwerking van het preventief gezondheidsbeleid op vlak van preventie van ondervoeding wordt gewerkt met een draaiboek waarin een zevenstappenplan en praktische tools beschreven staan. Eventueel meer uitleg over werking draaiboek en thema.

Naam directielid

Functie

Datum en handtekening

BIJLAGE 2.4 FUNCTIEPROFIELEN WERKGROEP

FUNCTIEBESCHRIJVING

STAP	WIE	ALGEMENE TAKEN
Procesbegeleider*	<ul style="list-style-type: none"> Externe trekker en begeleider. Ondersteunt de themacoördinator. 	<ul style="list-style-type: none"> Uitzetten van voedingsbeleid binnen de organisatie in samenwerking met themacoördinator en themateam. Leiden, begeleiden, opleiden en helpen van de leden van het voedingsteam. Plannen van evaluatiemomenten (interne effectmetingen).
Voedingscoördinator	<ul style="list-style-type: none"> Hoofd van het voedingsteam. Lid van het voedingsteam, bij voorkeur iemand met achtergrond in diëtik. Verantwoordelijk voor het voedingsbeleid binnen het WZC, in nauw contact met de externe trekker (procesbegeleider). 	<ul style="list-style-type: none"> Leiden, begeleiden en helpen van het voedingsteam. Zorgen voor nauwgezette uitvoering van alle taken. Opstellen en uitvoeren van de planning van alle activiteiten van (onder)voedingsbeleid i.s.m. procesbegeleider. Opzetten en plannen van de procesevaluatie i.m. procesbegeleider Controleren, bijhouden en centraliseren van alle formulieren voor het project i.s.m. externe procesbegeleider.
Voedingsteam	<ul style="list-style-type: none"> Vaste leden en leden op uitnodiging afhankelijk van de agenda. Gemotiveerd lid (bij voorkeur 2) per afdeling. 	<ul style="list-style-type: none"> Aanspreekbaar over het thema ondervoeding. Leiden, begeleiden, opleiden en helpen van de andere zorg- en verpleegkundigen die betrokken zijn bij de maaltijden. Communiceren over ondervoeding naar familieleden en/of de mantelzorg of tijdens eventuele (multidisciplinaire) bewonersbespreking. Iedere vergadering voorbereiden o.a. Voorbereidende documenten doornemen. Deelnemen aan de verschillende vergadermomenten. Mee opstellen en bewaken van de tijdsplanning rond implementatie. Evalueren van het voedingsbeleid en bijsturen waar nodig. Sensibiliseren van medewerkers, bewoners, hun familie en mantelzorgers in de voorziening. Terugkoppelen van de besluiten en acties genomen tijdens vergaderingen met het voedingsteam aan de eigen afdeling en collega's. Bijdrage leveren om een expliciet kwaliteitselement toe te voegen aan de bestaande routinezorg. Voedingsbeleid structureren, coördineren, ondersteunen en opvolgen.

* Indien geen procesbegeleider worden deze taken opgenomen door de themacoördinator.

WAT IS DE ROL VAN DE COÖRDINEREND RAADGEVEND ARTS (CRA)?

De CRA is op de hoogte van het nieuwe voedingsbeleid in wording.

De CRA wordt uitgenodigd voor de werkgroep vergaderingen en ontvangt de verslagen.

Ideaal gezien werkt de CRA mee en informeert hij of zij de bezoekende artsen van het woonzorgcentrum over het project, motiveert hen en vormt het aanspreekpunt bij vragen.

OVERZICHT TAKEN PER STAP VAN HET IMPLEMENTATIEPLAN

STAP 1 CREËER DRAAGVLAK

Overzicht	<p>A Overtuig directie en beleidsmedewerkers.</p> <p>B Stel een werkgroep samen 'themateam' (= voedingsteam).</p> <p>C Vaardig een interne trekker 'themacoördinator' af.</p> <p>D Stel een vergaderprotocol op.</p> <p>E stel een thematische visie op (gewenste situatie op lange termijn).</p> <p>F Communiceer naar medewerkers, bewoners, familie, enz. Via bestaande communicatiekanalen.</p>
Taak procesbegeleider*	<p>A Overtuig directie.</p> <ul style="list-style-type: none"> Engageer de directie voor het instellen van een voedingsbeleid a.d.h.v. een toelichting (cijfers, goede praktijkvoorbeelden) + bespreken en ondersteuning bij aanstellen themateam en themacoördinator. Laat een engagementsverklaring ondertekenen door de directie. <p>B Stel een werkgroep samen 'themateam' (= voedingsteam)</p> <p>& C Vaardig een interne trekker 'themacoördinator' af.</p> <ul style="list-style-type: none"> Organiseer een opleiding voor het voedingsteam over het thema en het draaiboek. <p>D Stel een vergaderprotocol op</p> <ul style="list-style-type: none"> Ondersteun het voedingsteam hierbij. Woon het eerste overleg bij. <p>E stel een thematische visie op (gewenste situatie op lange termijn).</p> <ul style="list-style-type: none"> Ondersteun het voedingsteam hierbij. <p>F Communiceer.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ondersteun het voedingsteam hierbij.
Taak voedingscoördinator + voedingsteam	<p>D Stel een vergaderprotocol op.</p> <ul style="list-style-type: none"> Sjabloon agenda, vergaderverslag e.d. Organiseer een 1ste vergadering. <p>E stel een thematische visie op (gewenste situatie op lange termijn).</p> <p>F Communiceer naar medewerkers, bewoners, familie, enz. Via bestaande communicatiekanalen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Organiseer een Kick-off moment voor de bewonersraad, familie, medewerkers van de organisatie, ...
Taak directie	<p>B Stel een werkgroep samen 'themateam' (= voedingsteam)</p> <ul style="list-style-type: none"> Stel een voedingsteam aan (bij voorkeur op basis van interesse, kennis en/of attitude). <p>C Vaardig een interne trekker 'themacoördinator' af</p> <ul style="list-style-type: none"> Vaardig een voedingscoördinator af of laat het voedingsteam dit zelf doen.

STAP 2 BRENG DE BEGINSITUATIE IN KAART

Overzicht	<p>A Huidige ondernomen acties in kaart brengen (gezondheidsmatrix).</p> <p>B Het huidige beleid en de omvang van de problematiek in kaart brengen (nulmeting o.b.v. kwaliteitsindicatoren).</p>
Taak procesbegeleider*	<p>A Huidige ondernomen acties in kaart brengen (gezondheidsmatrix).</p> <ul style="list-style-type: none"> Ondersteun en begeleid het voedingsteam bij het in kaart brengen van het huidige beleid a.d.h.v. de gezondheidsmatrix. <p>B Het huidige beleid en de omvang van de problematiek in kaart brengen (nulmeting o.b.v. kwaliteitsindicatoren).</p> <ul style="list-style-type: none"> Ondersteuning bij uitvoering, analyse en terugkoppeling van de nulmeting. Onderzoeken van attitudes, kennis en vaardigheden rond ondervoeding bij de directie en zorgverleners.
Taak voedingscoördinator + voedingsteam	<p>A Huidige ondernomen acties in kaart brengen (gezondheidsmatrix).</p> <ul style="list-style-type: none"> Gezondheidsmatrix met voedingsteam invullen. <p>B Het huidige beleid en de omvang van de problematiek in kaart brengen (nulmeting o.b.v. kwaliteitsindicatoren).</p> <ul style="list-style-type: none"> Uitvoeren van de individuele screening van de bewoners voor de nulmeting. Uitvoeren van de nulmeting.
Taak directie	<p>A Huidige ondernomen acties in kaart brengen (gezondheidsmatrix).</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluatie van voedingsbeleid binnen de organisatie. <p>B Het huidige beleid en de omvang van de problematiek in kaart brengen (nulmeting o.b.v. kwaliteitsindicatoren).</p> <ul style="list-style-type: none"> Organiseer evaluatiegesprek met procesbegeleider en voedingsteam om alle bevindingen te bespreken en verdere stappen af te spreken.

STAP 3 BEPAAL PRIORITEITEN EN DOELSTELLINGEN

Overzicht	A Brainstorm. B Bepaal prioriteiten op basis van de vorige stap. C Ontwikkel verschillende SMART-doelstelling om de visie te bereiken.
Taak procesbegeleider*	Begeleiden van brainstorm, prioriteiten bepalen en opstellen van doelstellingen.
Taak voedingscoördinator + voedingsteam	Vergadering: brainstorm, prioriteiten bepalen, opstellen van doelstellingen.

STAP 4 WERK ACTIES UIT

Overzicht	A Brainstorm over acties a.d.h.v. de gezondheidsmatrix. B Stel een actieplan op.
Taak procesbegeleider*	<ul style="list-style-type: none"> Begeleiden van brainstorm en opstellen van actieplan. Op basis van de voorgaande beperkingen aangeven welke materialen, kennis en producten tekort zijn in het WZC.
Taak voedingscoördinator + voedingsteam	<ul style="list-style-type: none"> Vergadering: brainstorm en acties uitwerken.
Taak directie	<ul style="list-style-type: none"> Zorgen voor de aanwezigheid van de nodige materialen en producten en deze ter beschikking stellen. Integreren van ondervoeding in de multidisciplinaire besprekingen.

STAP 5 VOER ACTIES UIT

Overzicht	A Test een actie uit op kleine schaal (bv: op 1 afdeling). Evalueer het effect en de haalbaarheid van deze actie en stuur bij waar nodig. B Voer alle acties uit o.b.v. het actieplan, gebruik het draagvlak om succesvol te implementeren en gebruik de vertrouwde communicatiekanalen.
Taak procesbegeleider*	<ul style="list-style-type: none"> Overleg voor advies en ondersteuning bij uitvoering actieplan. Opvolging van uitvoering actieplan + verslaggeving.
Taak voedingscoördinator + voedingsteam	<ul style="list-style-type: none"> Ondersteuning van zorgverleners op de afdeling bij het uitvoeren van screening, maaltijdbedeling en regels omtrent maaltijdinkadering. Individuele voedingsstatussen op geregelde tijdstippen bespreken op multidisciplinair overleg
Taak directie	<ul style="list-style-type: none"> Organiseer communicatie over ondervoeding bewoners naar familie en mantelzorgers.
Taak zorgverleners	<ul style="list-style-type: none"> Signaleren van problemen op vlak van voeding en gewicht.

STAP 6 EVALUEER EN STUUR BIJ

Overzicht	<ul style="list-style-type: none"> A Meet de resultaten. Vergelijk de resultaten uit voor- en nameting. B Evalueer het actieplan en de lopende implementatie-acties, evalueer proces en effect en maak een evaluatieverslag. C Maak suggesties voor aanpassingen actieplan en verdere implementatie.
Taak procesbegeleider*	<ul style="list-style-type: none"> · Bevraag zorgverleners en directie (o.a. vaardigheden en kennis zorgverleners). · Overleg over meting en evaluatie met ondersteuning en advies. · Verwerking van gegevens om evaluatieverslag op te maken met voedingscoördinator.
Taak voedingscoördinator + voedingsteam	<ul style="list-style-type: none"> · Verwerking van gegevens en uitwerken evaluatieverslag. · Verslagen vergaderingen werkgroep.
Taak Directie	<ul style="list-style-type: none"> · Meet/bevraag de tevredenheid van bewoners en familie.
Taak Zorgverleners	<ul style="list-style-type: none"> · Maak ondervoeding een vast agendapunt tijdens teamoverleg.

STAP 7 VERANKER IN HET KWALITEITSBELEID

Overzicht	<ul style="list-style-type: none"> A Herbekijken jaarlijks het beleid a.d.h.v. een duurzaamheidscriteria. B Maak een meerjarenplan op.
Taak procesbegeleider*	<ul style="list-style-type: none"> · Afstemmingsoverlegmomenten met themacoördinator en overdracht taken naar coördinator. · Ondersteuning gedurende één jaar, opvolgesprek na 1 jaar.
Taak voedingscoördinator + voedingsteam	<ul style="list-style-type: none"> · Actualisatie preventief (onder)voedingsbeleid huidige en nieuwe bewoners. · Onderhouden maandelijkse vergadering met voedingsteam. · Volgen van extra opleidingen en opfrismomenten.
Taak directie	<ul style="list-style-type: none"> · Waarborgen continuïteit.
Taak zorgverleners	<ul style="list-style-type: none"> · Ondervoeding vast agendapunt tijdens teamoverleg. · Volgen van extra opleidingen en opfrismomenten.

* Indien geen procesbegeleider worden deze taken opgenomen door de themacoördinator.

BIJLAGE 2.5 VOORBEELD SJABLOON VERGADERVERSLAG

SJABLOON VERGADERVERSLAG

AGENDA VERGADERING VOEDINGSTEAM

Datum en uur van overleg	.../.../201. van ...uur tot ...uur
Plaats van het overleg:	[aan te vullen]
Aanwezigen:	Naam [aan te vullen]
Verontschuldigd:	Naam [aan te vullen]
Verslagnemer:	Naam [aan te vullen]

AGENDAPUNTEN

Bespreking en goedkeuring verslag voorgaande vergadering

Update registratie gewichten

Problemen bij implementatie:	[aan te vullen]
Nieuwe agendapunten:	[aan te vullen]
Variapunten:	[aan te vullen]
Volgende vergadering:	[datum, tijdstip en plaats]

AFSPRAKEN EN TAKEN

WAT? (duidelijke taakomschrijving)	DOOR WIE? (verantwoordelijke)	TEGEN WANNEER?
Bv. verslag vergadering maken	Bv. hoofdverpleegkundige X	Datum
Bv. analyse gewichten opmaken	Bv. diëtiste	Datum
Bv. vastleggen zalen voor vergaderingen		Datum
Bv. agenda volgende vergadering opstellen		Datum
		Datum

BIJLAGE 2.6 OEFENING COMMUNICATIEMOGELIJKHEDEN

VRAAGSTUK

Hoe communiceren en via welke kanalen?

DOEL

Een communicatiestrategie uitwerken is een belangrijke stap bij het uitrollen van een voedingsbeleid. Het is goed om al van bij de start regelmatig met alle betrokkenen en sleutelfiguren te communiceren en ze ook later te briefen over de voortgang van het project. Zo behoud je een draagvlak doorheen het hele proces. Het is waarschijnlijk niet nodig om hiervoor nieuwe communicatiekanalen op te zetten, wel om de bestaande te onderzoeken en op basis hiervan op zoek te gaan naar de meest geschikte communicatiemogelijkheden.

MATERIAAL

Papier, post-its en schrijfgerei voor elke deelnemer.

20 communicatiekaarten.

Lijst doelgroepen.

COMMUNICATIEKAARTEN



DOELGROEPEN

- > Bewoners fysiek hulpbehoevend
- > Bewoners mentaal hulpbehoevend
- > Medewerkers zorg
- > Medewerkers keuken
- > Medewerkers logistiek
- > Medewerkers beleid
- > Familie, bezoekers, mantelzorgers
- > Vrijwilligers
- > Externen (bv leveranciers, apotheker,...)
- > Andere (zelf in te vullen)

VOORAF

- > Voorzie elke deelnemer van papier, post-its en schrijfgerei.
- > Schrijf elke doelgroep op een apart A4 papier en leg deze op tafel. Vul eventueel aan met andere woonzorgcentrum specifieke doelgroepen.
- > Leg de 20 kaarten met iconen van communicatiemiddelen op tafel zodat de iconen zichtbaar zijn.

VERLOOP

Alle deelnemers staan of zitten rond de tafel. Iemand trekt een papier met een doelgroep op.

- 1) Schrijf op een post it alle communicatiekanalen die op dit moment al gebruikt worden voor die doelgroep. Gebruik de communicatiekaarten om zo volledig mogelijk te zijn. Kleef de post-its op het blad.
- 2) Zoek nog naar 3 andere, originelere mogelijkheden om te communiceren. Dat mogen nieuwe manieren zijn, of 'gepimpte' bestaande communicatiemiddelen. Noteer deze en kleef ze ook op het doelgroep blad. Een creatieve, opvallende boodschap heeft altijd meer effect!

ENKELE VOORBEELDEN TER INSPIRATIE:

- > Mysterieuze mails: in de mails naar de betrokken personen zo nu en dan al een "ballonnetje" oplaten over het (onder)voedingsbeleid door wekelijks een mail te versturen vanuit een geheim adres met weetjes, foto's Zo prikkel je de nieuwsgierigheid.
- > Broodje met een boodschap: steek bij de broodjes een briefje met meer

uitleg over het aankomende (onder)voedingsbeleid of een bepaalde actie.

- > Doe een verrassingsactie tijdens de personeelsvergadering door iets over het voedingsbeleid aan te kondigen.
- > Laat regelmatig (via posters, schilderwerk ...) quotes of feiten over (onder)voeding opduiken.
- > Voeg het (onder)voedingsbeleid als item toe aan de interne / externe nieuwsbrief, elektronisch prikbord voor medewerkers, memo's voor de verschillende afdelingen, ...
- > Mensen als mascotte: geef het goede voorbeeld. Als het management en andere sleutelfiguren hun enthousiasme tonen over het (onder)voedingsbeleid en betrokken zijn, dan gaat dit rond als een lopend vuurtje.

OUTPUT

De opsomming van alle communicatiemogelijkheden is noodzakelijk om op verder te bouwen als je acties uitdenkt. Noteer alle bestaande of net bedachte communicatiemiddelen per doelgroep. Dit kan als inspiratie dienen tijdens de zoektocht naar mogelijke gerichte acties voor de verschillende doelgroepen.

BIJLAGE 2.7 A GEZONDHEIDSMATRIX - UITLEG

STRATEGIEËN (DE RIJEN IN DE MATRIX)

Niet iedereen wordt gemotiveerd door hetzelfde type actie. Een mix van acties volgens verschillende strategieën is de manier om een zeer diverse groep mensen warm te maken en te stimuleren.

Strategie 1 Educatie

Educatie omvat het motiveren en faciliteren van gezond gedrag door het versterken van de individuele competenties (kennis, vaardigheden en attitudes) van de einddoelgroep via:

- > **Informer en sensibiliseren** (kennisoverdracht) van de doelgroep, naaste omgeving, intermediairs, bv. een informatieve folder in elke kamer afgeven.
- > **Competenties versterken**, het trainen van vaardigheden en gewoontes, bijvoorbeeld een educatieve workshop voor ouderen rond een bepaald thema.
- > het sensibiliseren en motiveren tot een gezonde leefstijl door in te zetten op **positieve attitudes** (waarden en normen) ten aanzien van gezondheid.



VOORBEELDEN VAN RICHTVRAGEN

- > Informeren we bewoners, familie en vrijwilligers over ondervoeding?
- > Informeren we medewerkers over ondervoeding?
- > Organiseren we vormingen over voedingszorg?
- > Heeft het personeel voldoende kennis over preventie van ondervoeding?

Strategie 2 Omgevingsinterventies

Omgevingsinterventies pakken de inrichting van de (fysieke of sociale) leefomgeving aan zodat die de gezondheid rechtstreeks beïnvloedt of gezond gedrag kan uitlokken of bevestigen.

Een ondersteunende omgeving is een omgeving die gezonde keuzes voor de hand liggend maakt en de drempels voor ongezonde keuzes verhoogt. Een bewuste (her)inrichting van de fysieke omgeving (bv. fruitmand op de afdeling, het drankenaanbod in de cafetaria, water standaard op alle tafels) en het actief werken aan een sociaal klimaat (bv. door laagdrempelige participatie, voorbeeldrol van personeel) vergemakkelijken het maken van gezonde keuzes.

Het gaat ook om acties die een sociaal klimaat creëren waarin aandacht is voor gezondheid.

Zorg en begeleiding

Zorg en begeleiding zijn alle activiteiten die je als voorziening kan doen om gezondheidsproblemen vroegtijdig op te sporen en te behandelen. Zowel **(vroeg) detectie organiseren en uitvoeren** (bv. signaalfunctie van intermediairs in functie van eetstoornissen), **(vroeg) interventie organiseren en uitvoeren** (bv. begeleidingstrajecten) als **kwaliteitsvolle doorverwijzing** (bv. samenwerking met adviserende artsen, psychologen, diëtisten, ...) zitten in deze strategie vervat.

NIVEAUS (DE KOLOMMEN IN DE MATRIX)

Het is belangrijk dat er binnen het preventief gezondheidsbeleid aandacht is voor de werking op verschillende niveaus. Deze niveaus vormen de kolommen in de gezondheidsmatrix. De kolommen geven de doelgroep voor acties of actiestrategieën aan. Toegepast op woonzorgcentra gaat het over: bewoner, afdeling, woonzorgcentrum en de omgeving buiten de voorziening.

Patiënt/cliënt/bewoner/bezoeker

Binnen woonzorgcentra spreken we van bewoners. Houd rekening met hun individuele kenmerken, behoeften en wensen op vlak van gezondheid. Ook maak je best een onderscheid tussen individuele bewoners (acties die je specifiek richt naar één bewoner omwille van zijn/haar specifieke situatie), prioritaire doelgroepen en kwetsbare groepen (ouderen met dementie, ouderen in armoede, ouderen met een migratieachtergrond, ...).



VOORBEELDEN VAN RICHTVRAGEN

- > Is er een weegprocedure/screeningsprocedure/behandelingsprocedure bij risico op ondervoeding?
- > Staan er afspraken en procedures op papier?
- > Zijn deze werkbaar? Worden deze gedragen en toegepast in de praktijk?



VOORBEELDEN VAN RICHTVRAGEN

- > Welk aanbod hebben we voor de begeleiding van mensen met risico op ondervoeding/kauw- en slikproblemen/andere voedingsmoeilijkheden?
- > In welke maten is dit aanbod gekend?
- > Hoe verloopt de samenwerking met (huis)arts bij het opstarten van voedingsaanpassingen?
- > Registreert het personeel gewichten, voedingsproblemen,....?
- > Bekijken we samen met een bewoner de mogelijke alternatieven om beter te eten?

Afdeling

Vaak hebben bepaalde groepen bewoners gelijkaardige behoeften. Het is dan efficiënt om acties op een specifieke afdeling te richten. Je houdt hierbij best rekening met organisatorische en ruimtelijke aspecten die betrekking hebben op de afdeling. Bijvoorbeeld binnen de afdeling wordt er voor ouderen met dementie een actie gedaan rond ondervoeding.

Voorziening

In deze kolom passen de activiteiten voor alle bewoners en hun leefomgeving binnen het woonzorgcentrum op voorziening- of organisatieniveau. De leefomgeving is de omgeving in het woonzorgcentrum zelf zoals de cafétaria, de eetzaal of de tuin. Bijvoorbeeld afspraken die gemaakt worden voor het hele woonzorgcentrum over het maaltijdgebeuren.

Omgeving buiten de voorziening

In deze kolom is de fysieke en sociale omgeving buiten het woonzorgcentrum. Dat kan gaan om mantelzorgers, familieleden, de aanwezigheid van dienstencentra in de buurt, het gemeentebestuur, ...



VOORBEELDEN VAN RICHTVRAGEN

Ingevulde gezondheidsmatrix voor het thema ondervoeding

Een woonzorgcentrum staat immers niet op zich. Ze is ingebed in de fysieke en sociale omgeving daarbuiten die ook invloed uitoefent op het gezondheidsbeleid ervan. Het is dus essentieel om rekening te houden met die invloed en om ook op dit niveau acties te plannen. Bijvoorbeeld informatie geven aan familie en mantelzorgers.

GEZONDHEIDSMATRIX ZORG EN WELZIJN

	BEWONER / BEZOEKER	AFDELING	VOORZIENING (= alle patiënten/ cliënt/ bewoner/ bezoeker en hun leefomgeving binnen de voorziening)	OMGEVING BUITEN voorziening (bv. familieleden, mantelzorgers, gemeente- bestuur, dienstencentra in de buurt, lokale beroepskringen en-verenigingen ...)
EDUCATIE	<ul style="list-style-type: none"> Folder voor bewoner met risico op ondervoeding (intake) Gesprek (nieuwe) bewoner Blijvende tips voor de bewoners via het huiskrantje of nieuwsbrief 	<ul style="list-style-type: none"> Infomomenten voor bewoners Infomoment en specifieke vorming voor personeel <ul style="list-style-type: none"> screening – zorg maaltijdzorg (maaltijdgids) –facilitaire diensten maaltijdokadering – zorg, facilitaire diensten Informatiefiches en/of visuele handleidingen hangen op in de verpleegpost Informatiefiches worden besproken op het teamoverleg 	<ul style="list-style-type: none"> Infomoment en vorming alle personeel WZC Informatiefiches en/of visuele handleidingen worden voorzien op elke afdeling van het woonzorgcentrum Blijvende tips via het huiskrantje of nieuwsbrief Voedingsbeleid heeft een plaats binnen het bestaande inwerking/ vorming van nieuwe collega's 	<ul style="list-style-type: none"> Infomoment en vorming voor huisartsen en apotheek Informatiefiches en/of visuele handleidingen voor huisartsen en apotheek Familie, mantelzorgers, vrijwilligers, bezoekers worden geïnformeerd via de nieuwsbrief, de website, affiches, infomoment,...
OMGEVINGS-INTERVENTIES	<ul style="list-style-type: none"> Drankenrondes met snacks 	<ul style="list-style-type: none"> Fruitmand per afdeling Correct weegapparatuur/ keukenapparatuur Aangepaste inrichting eetruimte Drank en kruiden op de tafels 	<ul style="list-style-type: none"> Er is een gezond en evenwichtig menu met mogelijkheid tot aangepaste bestellingen Mogelijkheid tot verrijking voeding in de keuken 	
AFSPRAKEN EN REGELS	<ul style="list-style-type: none"> Afspraken op maat met bewoner over voedingsschema Er wordt rekening gehouden met bepaalde wensen m.b.t. voeding (bv. religieuze, medische redenen) 	<ul style="list-style-type: none"> Procedures screening Afspraken maaltijdgebeuren bv Ongestoorde maaltijd* 	<ul style="list-style-type: none"> In het kwaliteitsbeleid van de voorziening wordt preventie van ondervoeding opgenomen Procedures screening Afspraken receptuur Afspraken maaltijdgebeuren bv Ongestoorde maaltijd 	<ul style="list-style-type: none"> Afspraken maaltijdgebeuren met familie, vrijwilligers en mantelzorgers
ZORG EN BEGELEIDING	<ul style="list-style-type: none"> Tijdige detectie van risicofactoren, signalen en symptomen van ondervoeding of voedingsproblemen Hulp invoeren indien nodig Aangepast eet-materiaal 	<ul style="list-style-type: none"> Signaleren en bespreken van bewoners met tekenen van eetmoeilijkheden op teamoverleg Behandeling opstarten indien nodig 	<ul style="list-style-type: none"> Signaleren en bespreken van bewoners met tekenen van eetmoeilijkheden op multidisciplinair overleg 	<ul style="list-style-type: none"> Mantelzorgers, familie, andere functies in het WZC signaleren problemen Er zijn samenwerkingsverbanden en doorverwijsmogelijkheden gekend De CRA motiveert huisartsen tot werking rond ondervoeding

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN 2018

*zie deel 5 Maaltijdokadering – Ongestoorde Maaltijd (protected mealtimes)

BIJLAGE 2.7 B GEZONDHEIDSMATRIX - OEFENING

VRAAGSTUK

Huidige acties in beeld brengen adhv strategie en niveau (“doelgroep”)

MATERIAAL

- > Sjabloon matrix (+ achtergrond info matrix)
- > Post-its, schrijfgereef, papier
- > Voorbeeld richtvragen, voorbeeld ingevulde matrix

VERLOOP

- > Voorzie elke deelnemer van papier, post-its en schrijfgerei.
- > Maak de gezondheidsmatrix op grote schaal (1A4 = 1 vak in de matrix).
- > Maak 4 groepen (1 groep per rij van de matrix) en geef de bijbehorende richtvragen (zie gezondheidsmatrix – uitleg).
- > Bedenk per groep adhv de voorbeeld richtvragen welke acties er al gebeuren in het wzc.
- > Overloop samen alle ideeën. Houd de voorbeeld ingevulde matrix achter de hand indien er te weinig input vanuit de groep komt. Geef per onderdeel aan hoe tevreden jullie zijn over de invulling van dit deel in het woonzorgcentrum. Dit kan bijvoorbeeld met een kleurcode rood-oranje-groen of met smileys 😊 😐 😞.

BIJLAGE 2.8 KWALITEITSINDICATOREN METING

STRUCTURELE INDICATOREN

INDICATOR 1: PROCEDURE SCREENING EN BEHANDELING ONDERVOEDING**%JA**

1a: standaard weegbeleid aanwezig	Ja/nee
1b: gevalideerd screeningsinstrument aanwezig	Ja/nee
1c: actieplan voor ondervoeding aanwezig	Ja/nee
1d: referentiepersoon inzake screening en behandelingspolicy	Ja/nee

INDICATOR 2: MAALTIJDEN AANPASSEN NAAR VOORKEUREN**%JA**

2a: structureel overleg met keukenpersoneel en min 2 andere disciplines	Ja/nee
2b: procedure voor inspraak van bewoners in de menusamenstelling	Ja/nee
2c: procedure inspraak bewoners in voeding, service en keuze	Ja/nee
2d: mogelijkheid aanpassen maaltijd naar eigen keuze (bv. sauzen, kruiden)	Ja/nee

INDICATOR 3: RECEPTEN AANGEPAST AAN DE NODEN VAN DE BEWONERS**%JA**

3a: schriftelijke recepten aanwezig voor keukenpersoneel voor de maaltijd bereidingen	Ja/nee
3b: specifieke recepten aanwezig voor bewoners met kauw- en slikmoeilijkheden	Ja/nee
3c: systematische herziening van recepten	Ja/nee

**INDICATOR 4: PERSONEEL BETROKKEN BIJ MAALTIJDGEBEUREN
HEEFT DE JUISTE COMPETENTIES****%JA**

4a: keukenchef heeft het juiste diploma om zijn of haar functie uit te oefenen	Ja/nee
4b: keukenchef heeft een extra opleiding gevolgd voor maaltijd aanpassingen voor ouderen	Ja/nee
4c: opleiding maaltijdzorg voor alle voedingsassistenten	Ja/nee

INDICATOR 5: VISIE OMTRENT MAALTIJDZORG**%JA**

5a: een geschreven visie omtrent maaltijdzorg	Ja/nee
5b: visie op maaltijdzorg gecommuniceerd naar personeel betrokken bij de maaltijden	Ja/nee
5c: visie op maaltijdzorg gecommuniceerd naar de bewoners	Ja/nee

INDICATOR 6: GEVARIEERD VOEDINGSAANBOD**%JA**

6a: systeem dat variatie in voeding verzekerd	Ja/nee
---	--------

PROCES INDICATORS

INDICATOR 7: PERCENTAGE GEREGISTREERDE GEWOGEN BEWONERS (MET 1 MAAND TUSSEN)	%
INDICATOR 8: PERCENTAGE GEREGISTREERDE ONDERVOEDINGSSCREENINGS	%
INDICATOR 9: PERCENTAGE GEREGISTREERDE VOEDINGSGEWOONTES VAN BEWONERS	%
INDICATOR 10: AANTAL BEWONERS PER VOEDINGSASSISTENT	AANTAL

RESULTAAT INDICATORS

INDICATOR 11: PERCENTAGE BEWONERS MET RISICO OP ONDERVOEDING	%
INDICATOR 12: PERCENTAGE BEWONERS MET ONDERVOEDING	%
INDICATOR 13: PERCENTAGE MAALTIJDTEVREDENHEID VAN BEWONERS	%

Thema's: **Screening** – **Maaltijdzorg** - **Maaltijdomkadering**

BIJLAGE 2.9 BRAINSTORMTECHNIEKEN

VRAAGSTUK

Welke acties/doelstellingen zijn er allemaal mogelijk rond (onder)voeding?

DOEL

Brainstormen over mogelijke acties/doelstellingen en formuleer zoveel mogelijk voorstellen om uiteindelijk een mix van acties in het beleid te integreren. Als inspiratie zijn er de 4 strategieën uit de matrix, input uit de vorige stappen, goede praktijkvoorbeelden en creatieve brainstormtechnieken.

MATERIAAL

- > Post-its, schrijfgerei
- > Balletje of iets om mee te gooien
- > Kladpapier
- > Boek, krantenartikel, tijdschrift, ...
- > Gezondheidsmatrix

VERLOOP

Het is de bedoeling dat er uit de brainstorm zoveel mogelijk ideeën komen. De ideeën mogen nog vaag en onhaalbaar zijn, dat is niet erg. Het is de kwantiteit die hier telt, voor de kwaliteit wordt er gezorgd bij de verdere uitwerking van concrete acties. Elk idee komt op een aparte post-it.

Kies 1 van de brainstormtechnieken of doe ze alle 3 zo'n 10-20 minuten.

De hete aardappel

- > Neem een balletje of een appel ... iets om mee te gooien.
- > Ga allemaal in een kring staan en geef 'de hete aardappel' zo snel mogelijk door, totdat iemand de hete aardappel laat vallen. Deze persoon krijgt pen en papier, neemt plaats in het midden van de kring en noteert elk idee dat genoemd wordt.
- > De laatste persoon die 'de hete aardappel' gegooid heeft start met het noemen van een idee.
- > Hierna gooit deze persoon naar iemand anders in de kring. Deze moet zo snel mogelijk een ander idee noemen (mag verder gaan op het vorige idee). Maar: de hete aardappel kan maar 5 tellen vastgehouden worden zonder te verbranden! Als dit toch gebeurt, dan wisselt deze persoon van plaats met de deelnemer in het midden en neemt hij nota's. Ook als iemand de hete aardappel niet kan vangen na het gooien, wisselt hij met de persoon in het midden.

Mindmapping deluxe

- > Zorg voor voldoende plaats. Leg een papier in het midden met daarop 'ondervoeding'. Geef alle deelnemers pen en papier. Vraag hen allemaal rond het papier te gaan staan.
- > De personen die als eerste een idee heeft, schrijft dit op een papier en legt dat zo ver mogelijk weg, zonder een stap te zetten. De andere teamleden kunnen nu verder bouwen op dit idee of rond het vertrekwoord. Ze mogen zich enkel verplaatsen via de papieren op de grond. Lenigheid kan helpen, en gedwongen worden om soms verder te denken op een bepaald idee levert verrassende resultaten op!

Woordzoeker

- > Alle deelnemers zitten rond de tafel met pen en papier. Neem een boek, krantenartikel, de laatste sms die iemand kreeg ... en pik er het derde



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

Lees het boek 'Brainstormen. Het ultieme handboek' van Koen De Vos voor meer inspirerende brainstormtechnieken.

woord uit. Dit woord is het vertrekpunt voor de brainstorm. Iedereen schrijft zoveel mogelijk ideeën op rond (onder)voeding, gelinkt aan dit woord. Deel na enkele minuten je ideeën met de groep. Neem daarna een ander getal en zoek een nieuw woord. Verzamel zoveel mogelijk ideeën op korte tijd.

Output

- > Brainstorm voor doelstellingen: Houdt een stemming en formuleer de gekozen doelstellingen SMART.
- > Brainstorm voor acties: overloop samen alle ideeën uit de brainstorm en kleef ze op de juiste plaats in de gezondheidsmatrix. Selecteer via stemming de beste ideeën. Het is belangrijk dat er op elke rij zeker één actie per strategie komt. Als er nadien toch nog ergens hiaten zijn, bedenk dan samen iets om die strategie te coveren.

BIJLAGE 2.10 OEFENING OPSTELLEN ACTIEPLAN MET SJABLOON

VRAAGSTUK

Hoe, wanneer en wie voeren de acties uit?

DOEL

Het opstellen van een actieplan dat doelstelling, timing, taakverdeling en evaluatiemethode beschrijft. Het actieplan omvat een mix van interventies.

MATERIAAL

- > Gezondheidsmatrix
- > Post-its met geselecteerde acties
- > Post-its, kladpapier, schrijfgerei
- > Sjabloon actieplan

VERLOOP OPSTELLEN ACTIEPLAN

Indien nog niet gebeurd na de brainstorm voor acties:

- > Neem één van de geselecteerde post-its en kleef ze bij de juiste strategie in de gezondheidsmatrix.
- > Zoek samen naar ideeën voor mogelijke acties die één van de 3 andere strategieën vertegenwoordigen voor deze doelstelling.
- > Schrijf het beste voorstel per strategie op een post-it. Nu zouden de 4 strategieën 'gecoverd' moeten zijn (educatie - omgevingsinterventies – afspraken en regels - zorg en begeleiding).

- > Herhaal voorgaande stappen voor de andere geselecteerde post-its.

Verloop na het invullen van de matrix.

- > Maak een overzicht van de acties per doelstelling en maak een bundel post-its per doelstelling .
- > 1 teamlid neemt dit bundeltje post-its en is verantwoordelijk voor het uitwerken van dit actieplan.
- > Voor elke bundel is telkens een teamlid verantwoordelijk. Dit teamlid vult voor zijn bundeltje het sjabloon actieplan in.
- > Breng alle uitgewerkte bundels samen. Per doelstelling zijn er 4 acties uitgewerkt om de 4 strategieën te dekken.

OUTPUT

Je hebt nu een uitgebreid actieplan dat visie, doelstellingen, taakverdeling en timing bundelt. Het is dus belangrijk dat dit ook digitaal in het sjabloon ' actieplan ' wordt gezet.

Leg het actieplan voor aan het management, vraag feedback en zorg dat zij het plan steunen voor je met de uitvoering start. Vraag het management ook de plannen openlijk te ondersteunen en er actief over te communiceren naar hun personeelsleden.

ACTIEPLAN

DOELSTEL- LING SMART	A ACTIES Opgemaakt a.d.h.v. gezondheids-matrix	B TAAK- VERDELING Wie voert de actie uit?	C TIMING Wanneer wordt actie uitgevoerd?	D UITWERKING ACTIE Voorleggen aan directie ter goedkeuring	E COMMUNI- CATIE Hoe, aan wie, wanneer?	F (OPVOLGING) EVALUATIE Hoe evalueren, Wie meet & wanneer, Hoe resultaten delen?

BIJLAGE 2.11 SJABLOON EVALUATIEVERSLAG**EVALUEER ACTIES EN DOELSTELLINGEN
(EFFECT- EN PROCES-EVALUATIE)****Vragen Doelstellingen**

DOEL- STELLING SMART	SMART GEFORMULEERD Ja/nee, eventueel verbetering	HOE & WIE METEN	DATUM METING/ BESPREKING	DOEL- STELLING BEREIKT Ja/nee	WAAROM WEL/NIET Samenstelling projectgroep, Geld, Tijd, Samenwerking met andere partijen, Externe factoren (ziekte, reorganisatie, verbouwing, etc.)

Vragen Acties

OVERKOEPELENDE DOELSTELLING	BESCHRIJVING ACTIE	EVALUATIEVRAGEN Is de actie gelukt? Is de doelstelling gehaald? Wat ging goed / kon beter? Wat waren de resultaten? Blijven de effecten behouden (sjabloon verankering)?	CONCLUSIE Hoe kunnen we de actie bijsturen om deze (nog) succesvol(ler) te maken?

Andere voorbeeld evaluatievragen -en doelstellingen

- > % ondervoede bewoners.
- > x% van de deelnemers heeft het voedingsplan opgevolgd.
- > Wat is de gemiddelde gewichtsregistratie per bewoner/jaar?
- > % aangepaste maaltijden.
- > Wat is de frequentie in het aanbieden van het ideaal dagschema?
- > Wat is het % eetzaal waar Ongestoorde Maaltijd (protected mealtime) is toegepast?
- > Proportie bewoners waarbij een screening werd uitgevoerd.
- > Proportie aangepaste maaltijden.

EVALUEER HET TRAJECT/BELEID (EFFECT- EN PROCESEVALUATIE)

Voorbeelden van evaluatievragen, ter inspiratie.

VOORBEELDEN EVALUATIEVRAGEN

VRAGEN PROJECTMANAGEMENT	JA/NEE	TOELICHTING
Was het budget voldoende?		
Is er een goede tijdsplanning gemaakt?		
Is de tijdsplanning/doorlooptijd gehaald?		
Zijn alle actiepunten op tijd gestart?		
Waren er voldoende uren beschikbaar?		
Was er voldoende voorbereidingstijd voor de actiepunten?		
Informeerde de themacoördinator de betrokkenen voldoende en tijdig over het doel, specifieke taken, eventuele wijzigingen en voortgang?		
Was het duidelijk welke verantwoordelijkheden bij welke personen lagen?		
VRAGEN PROJECTMANAGEMENT	JA/NEE	TOELICHTING
Aanwezigheid van voedingscoördinator		
Aanwezigheid van voedingsteam		
Aanwezigheid engagementsverklaring op een zichtbare plaats in het woonzorgcentrum		
VRAGEN SAMENWERKING	TOELICHTING	
Hoe verliep de samenwerking in elke stap?		
Hoe was de samenwerking met/ondersteuning van invoegen (procesbegeleider, themacoördinator, ...)?		
VRAGEN SAMENWERKING	TOELICHTING	
Was het doel van elke stap duidelijk?		
Wat waren succesfactoren?		
Wat waren knelpunten?		
Aan welke verbeterpunten wordt komend jaar gewerkt?		
Met welke doelen van het afgelopen jaar wordt verder gegaan?		

Andere voorbeeld evaluatievragen -en doelstellingen

- > Op voedingsteam-overlegmomenten is x % van alle leden van het team aanwezig.
- > Frequentie vergaderingen met voedingsteam.
- > Aantal vormingen georganiseerd door het voedingsteam (voor wie en welk thema bv. medewerkers in kader van Ongestoorde Maaltijd (protected mealtime)).
- > Proportie van medewerkers getraind in afnemen van screening.
- > Proportie van medewerkers getraind in weegprocedure.
- > Alle medewerkers kunnen het voedingsbeleid uitleggen aan de doelgroep.
- > Wat is het % van de bewoners dat tevreden is over het nieuw voedingsbeleid?

BIJLAGE 2.12 DUURZAAMHEIDSCRITERIA**DUURZAAMHEIDSCRITERIA**

VRAAG	JA/NEE	OPMERKING/ WAAROM	VERANTWOOR- DELIJKE	ODERNOMEN ACTIE
Is het voedingsbeleid opgenomen in het intern kwaliteitsbeleid?				
Wordt voor nieuwe medewerkers een vormingstraject opgesteld met interne educatie rond het voedingsbeleid?				
Wordt op regelmatige basis een opfrissing van de kennis over ondervoeding voorzien?				
Is ondervoeding een standaard agendapunt op relevante werkgroep-vergaderingen?				
Neemt iemand de rol van voedings-coördinator op zich?				
Vergadert het voedingsteam nog op regelmatige basis?				
Wordt er samengewerkt met externe partners rond (onder) voeding?				
Is het uitvoeren van een screening nog steeds een vast onderdeel bij de opnameprocedure van de afdeling?				
Wordt er jaarlijks een stand van zaken gemaakt?				
Wordt het opgestelde actieplan jaarlijks bekeken en aangepast?				
Zijn er nieuwe acties geïntroduceerd?				

BIJLAGE 2.13 MEERJARENPLAN

MEERJARENPLAN

BIJSTURING LOPENDE ACTIES

ACTIE	STAND VAN ZAKEN	AANDACHTSPUNT / BIJSTURING

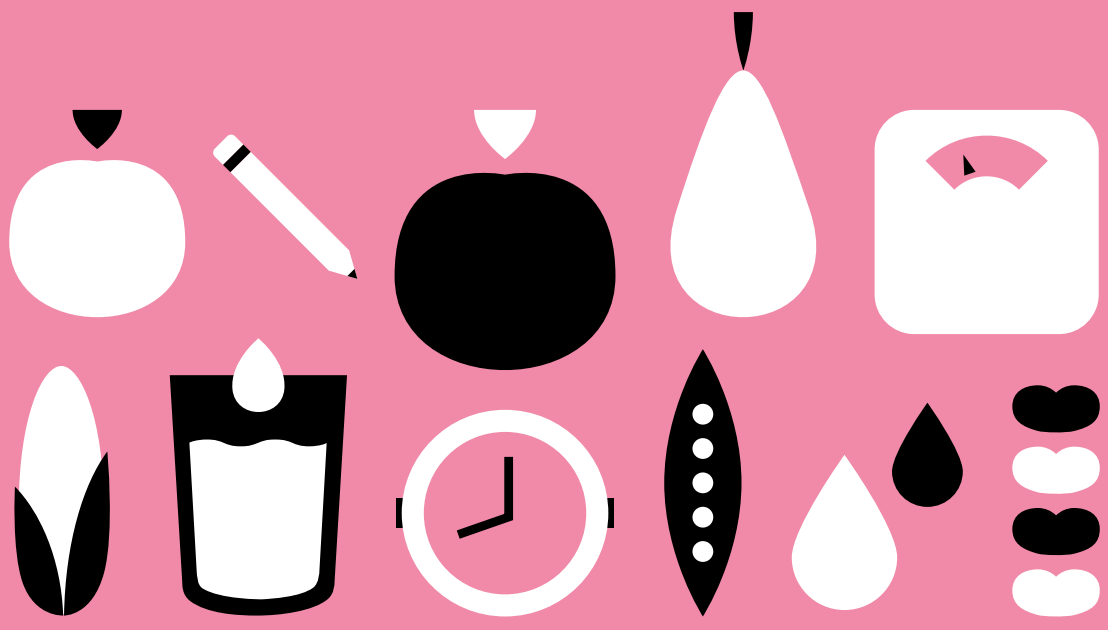
PLANNING NIEUWE ACTIES

ACTIE	TIMING VERDERE UITWERKING	AANDACHTSPUNT / BIJSTURING

DIEPE VERANKERING

VRAAG	ANTWOORD	AANPAK
Wat is verankering voor jullie onderneming?		
Hoe zijn andere processen verankerd geraakt?		
Hoe kan je de continuïteit verzekeren?		
Aanpak om het traject en samenwerking te verbeteren (vanuit evaluatie).		
Aanpak om (onder)voedingsbeleid dieper te verankeren.		

VLAAMS INSTITUUT
**GEZOND
LEVEN**



SCREENING

SCREENING

P.63 BELANG VAN SCREENEN

P.64 WIE SCREENT?

P.65 HOE SCREENEN?

P.65 Inleiding/overzicht

P.66 Screenen

P.75 Evaluatie voedingstoestand

P.81 Behandeling

P.82 Opvolging

P.83 LINK MET KWALITEITSINDICATORS

BELANG VAN SCREENEN

Ondervoeding wordt nog onvoldoende herkend en behandeld door het gebrek aan opleiding en bewustwording van het probleem én door het ontbreken van een gekende gouden standaard en protocollen voor screening en beoordeling.⁹

Spoor ondervoede personen of personen met een verhoogd risico op ondervoeding tijdig op om snel te starten met een optimaal voedingsplan. Bepaal nauwkeurig de mate van ondervoeding om een zo individueel mogelijk voedingsplan op te stellen. Het is dus belangrijk om alle ouderen in een woonzorgcentrum op een snelle en eenvoudige manier te screenen op het risico op ondervoeding. Scoren ze positief bij deze screening? Breng dan de voedingstoestand verder gedetailleerd in kaart.¹⁰ Met een weeg- en screeningsbeleid kan je het gewicht(sverloop) van bewoners monitoren, de voedingsbehandeling evalueren en tijdig een verandering in de voedingstoestand herkennen. Onderneem actie naargelang de score op de maaltijden. Houd steeds rekening met de maaltijdomkadering (bv. zelfredzaamheid, kauwmogelijkheden, sfeer,...), ze kunnen de voedingstoestand beïnvloeden.



WIE SCREENT?

De European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) guidelines raden aan om elke nieuwe bewoner van een woonzorgcentrum te screenen binnen 24u-48 uur na opname.^{11, 12} Hierna volgt een maandelijkse gewichtsoptolging en een jaarlijkse her-screening. Screen bewoners binnen 1 week na verhuis. Zo geef je bewoners enige tijd om zich te settelen in het woonzorgcentrum en ben je er voldoende vroeg bij om het mogelijk risico op ondervoeding te bepalen.

Screening gebeurt best door opgeleid personeel (zorgkundige, verpleegkundige, diëtist) om een snel beeld te krijgen van het risico op ondervoeding. Een uitgebreide voedingsevaluatie bij personen met (risico op) ondervoeding wordt best uitgevoerd door een diëtist, waarna ze een individueel voedingsplan kan opstellen.

Alle leden van het multidisciplinair team zijn verantwoordelijk voor de observatie en het signaleren van wijzigingen in het eetpatroon van een bewoner. Zorgpersoneel moet tijdig het advies van de diëtist inschakelen. De diëtist is verantwoordelijk voor het correct bijsturen van het voedingsprobleem. Hiernaast heeft de kok een grote rol in het bijsturen van de voeding, en de logopedist voor het bijsturen van consistenties. Bij afwezigheid van een diëtist beslist de hoofdverpleegkundige met de voedingsverantwoordelijke (bv. ergotherapeut, logopedist) in samenspraak met de arts welke interventie nodig is. Heb je geen diëtist in het woonzorgcentrum? Kijk in de omgeving van het woonzorgcentrum voor een samenwerking met een diëtist of ziekenhuis met een dieetdienst.

De Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF) en Mini Nutritional Assessment (MNA) kan afgenomen worden door opgeleid zorgpersoneel, een opgeleide voedingsverantwoordelijke, arts en/of diëtist. De Subjective Global Assessment (SGA) wordt aangeraden om af te nemen door een arts en/of diëtist.



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

Voorzie standaard een vorming voor nieuw zorgpersoneel over correct screenen, wegen, registreren van observaties en metingen én het belang van het signaleren van veranderingen in eetgewoontes. Maak zo iedereen mee verantwoordelijk voor het vroegtijdig signaleren van het risico op ondervoeding.

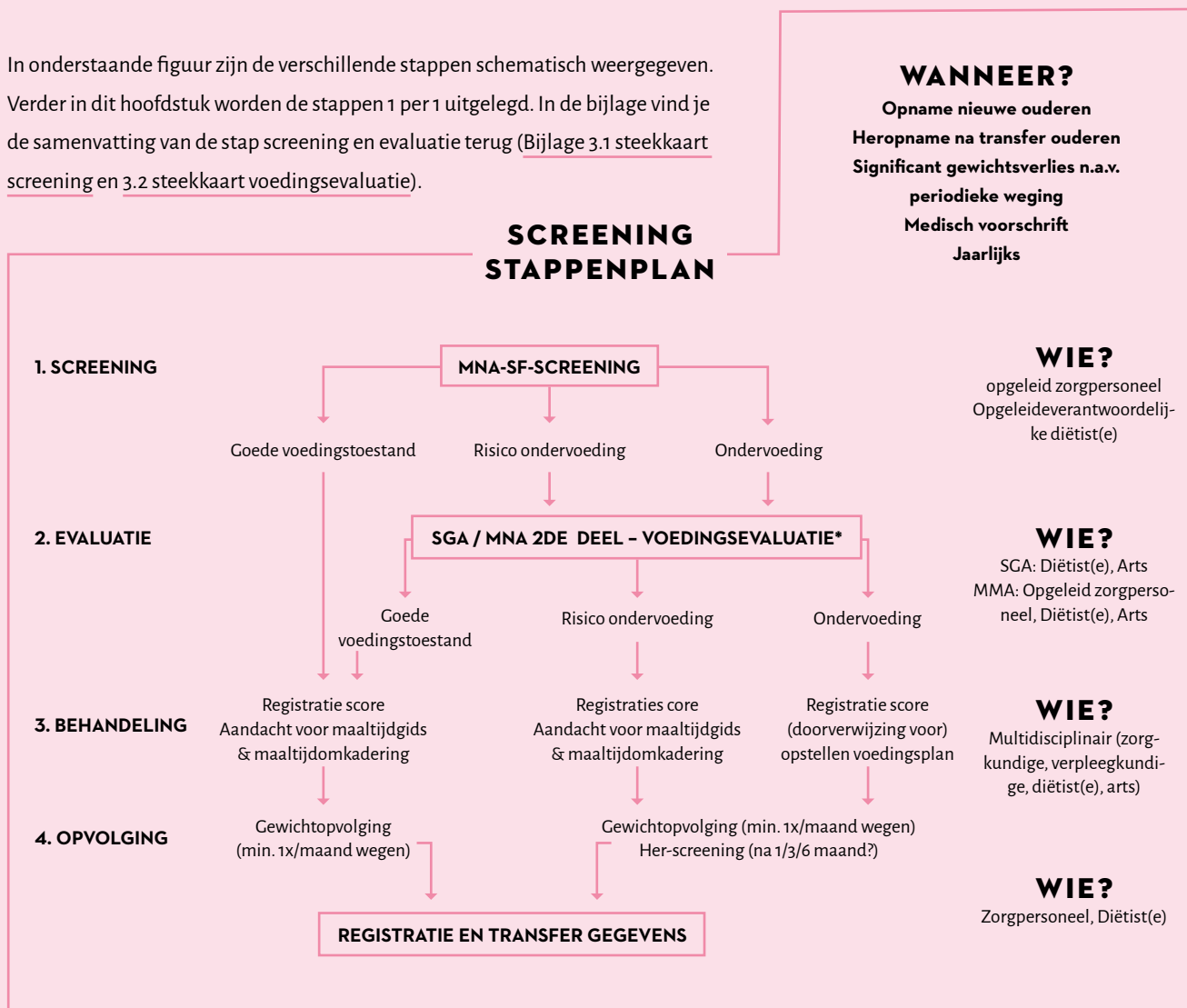
HOE SCREENEN?

INLEIDING/OVERZICHT

ESPEN en de Vlaamse diëtisten tegen ondervoeding (VDiTO) raden de screeningstool Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF) aan en de Mini Nutritional Assessment (MNA) als screenings- en evaluatietool voor ouderen in residentiele setting.¹¹⁻¹³ Deze screeningstool omvat onder andere vragen omtrent BMI, gewichtsverlies, eetlust, voedingsinname en ziekte.

Scoort de oudere ondervoed of risico op ondervoeding? Voer dan een uitgebreide voedingsevaluatie uit aan de hand van de Subjective Global Assesment (SGA) of het tweede deel van uitgebreide MNA. Registreer de gegevens na het screenen en de eventuele grondige analyse in het bewonersdossier. Stel een behandelplan op met deze gegevens voor de oudere met (risico op) ondervoeding. De voedingstoestand verder opvolgen kan aan de hand van de maandelijkse gewichtsoopvolging. Een jaarlijkse herscreening is een aanrader voor deze kwetsbare doelgroep.

In onderstaande figuur zijn de verschillende stappen schematisch weergegeven. Verder in dit hoofdstuk worden de stappen 1 per 1 uitgelegd. In de bijlage vind je de samenvatting van de stap screening en evaluatie terug ([Bijlage 3.1 steekkaart screening](#) en [3.2 steekkaart voedingsevaluatie](#)).



SCREENEN

MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA) - ALGEMEEN

De European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) en de Vlaamse diëtisten tegen ondervoeding (VDiTO) raden de screeningstool Mini Nutritional Assessment (MNA) of Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF) aan voor ouderen in residentiele setting.¹¹⁻¹³ Een overzicht van de aangeraden screeningsmethoden per setting en type persoon vind je op de website van de Vlaamse Diëtisten Tegen Ondervoeding (VDiTO) via www.vdito.be/screeningvolwassenen.html.

De **MNA** in volledige vorm is een screenings- en diagnostisch instrument. Het onderdeel “screening” zijn de vragen A tem F. Als een oudere 11 of minder dan 11 scoort op 14, moet je verder gaan met de vragen onder de titel “Onderzoek”, om een Ondervoeding Indicatorscore te bepalen. Het diagnostisch deel zijn de vragen G tem R van het onderdeel “Onderzoek”. Zie bijlage 3.4 ‘MNA’. Meer informatie hierover vind je bij stap 2 ‘evaluatie voedingstoestand’.¹⁴

De **MNA-SF** is de korte versie, enkel bedoeld als screeningsinstrument en bestaat uit de vragen A tot en met F van de volledige MNA. Zie bijlage 3.3 ‘MNA short form’. Deze tool omvat meerkeuzevragen, onder andere over BMI, gewichtsverlies, eetlust, voedingsinname en ziekte. Elk antwoord is verbonden met een score. Na het beantwoorden van de vragen A tem F dien je alles op te tellen en bekom je zo een totaalscore die aangeeft in welke voedingscategorie de persoon valt. De score classificeert ouderen als goed gevoed, risico op ondervoeding of ondervoed.¹⁴

- > 12-14 punten: normale voedingstoestand
- > 8-11 punten: risico op ondervoeding
- > 0-7 punten: ondervoed

Bevraag de bewoner en voer de nodige metingen uit. Bepaal het lichaamsgewicht en de lengte van de persoon om een correcte BMI te bereken, hierover meer in het vervolg van dit hoofdstuk. Als de BMI niet bepaald kan worden (vraag F1), voer dan de alternatieve meting uit, namelijk vraag F2 Omtrek van de kuit (calf circumference of CC) in cm.

Kan de bewoner moeilijk of niet antwoorden? Bevraag dan de directe omgeving bijvoorbeeld de familie of mantelzorger.

De uitgebreide handleiding bij de MNA-SF (enkel in het Engels te raadplegen) in bijlage 3.5 beschrijft hoe de onderdelen te bevragen en te interpreteren. De handleiding bevat ook ‘Aanbevelingen voor interventie’ gekoppeld aan de totaalscore.

De MNA of MNA-SF kan afgenomen worden door opgeleid zorgpersoneel, een opgeleide voedingsverantwoordelijke, arts en/of diëtist.

GEWICHTSBEPALING EN -OPVOLGING

De lichaamssamenstelling van een persoon (gewicht, lengte en BMI) is een belangrijk gegeven in het opsporen van ondervoeding. Deze gegevens maken dan ook deel uit van verschillende screeningstools, waaronder de door ESPEN en VDiTO aangeraden MNA-tool.

A Functie/belang

Eén van de meest eenvoudige indicatoren voor het evalueren van iemands voedingstoestand is het lichaamsgewicht. Het opvolgen van het gewicht van bewoners in een woonzorgcentrum is om meerdere redenen interessant. Wanneer een bewoner onbedoeld vermagert (gewicht verliest), kan dit wijzen op ondervoeding.

In het Vlaams indicatorenproject woonzorgcentra is de parameter “onbedoeld gewichtsverlies” opgenomen als onafhankelijke signaalwijzer voor mogelijke ondervoeding. Verder is het een onderdeel van vele screeningsmethodes.⁴

Vermageren bij ouderen wordt soms onterecht geaccepteerd als een normaal onderdeel van verouderen. Voor ouderen hun gezondheid is het echter beter iets teveel reserves te hebben dan te weinig.

B Wie

Alle bewoners van een woonzorgcentrum dienen minstens maandelijks gewogen te worden.

Iedere verzorgende is verantwoordelijk voor het wegen zijn/haar eigen bewoners.

C Wanneer

Weeg elke bewoner binnen één week na opname om het standaardgewicht te bepalen. Noteer dit als het opname-gewicht.

Weeg alle bewoners van een woonzorgcentrum minstens 1 keer per maand (min. 23 dagen en max. 33 dagen tussen 2 metingen), zoals beschreven in de richtlijnen van het Vlaams indicatorenproject woonzorgcentra. Voor een nauwgezette opvolging van de voedingstoestand weeg je bewoners met risico op ondervoeding wekelijks.

Wil je zeker zijn dat alle bewoners minstens 1 keer per maand gewogen worden? Maak er een gewoonte van om in een vaste week en indien mogelijk op een vaste dag te wegen. (4) Plan de weging wekelijks in tijdens

het wassen (bad/douche), dit verzekert minstens één weging per maand voor elke bewoner. Soms kunnen er weegmomenten wegvallen, bijvoorbeeld als gevolg van een ziekenhuisbezoek/opname.

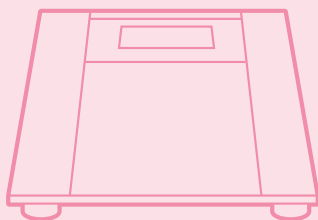
Noteer alle gewichtsmetingen in het (elektronisch) bewonersdossier.

D Hoe

Wegen kan op verschillende manieren, afhankelijk van de fysieke toestand van de bewoner. Geef de voorkeur aan gekalibreerde toestellen. Laat deze jaarlijks onderhouden en terug ijkten indien nodig.

Mobiele-staande personen wegen

Verkiez een personenweegschaal voor bewoners met voldoende sta-functie om het gewicht te bepalen. Gebruik voor elke weging dezelfde weegschaal, op dezelfde plek, op een harde ondergrond. Een digitale weegschaal wordt best zo weinig mogelijk verplaatst.



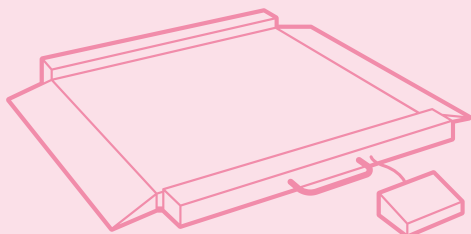
Wacht na het aanzetten van de weegschaal voldoende lang zodat deze zichzelf kan kalibreren. Wanneer er 0.0 verschijnt, is de weegschaal klaar voor gebruik. Elektronische personenweegschalen werken op batterijen. Als de batterijen bijna op zijn, zal de weegschaal minder nauwkeurig wegen. Denk eraan om tijdig de batterijen te vervangen of op te laden. Vermijd het verplaatsen van de elektronische personenweegschaal en voorkom zo dat ze ontregeld geraakt.

Personen zonder sta-functie wegen

Gebruik een weegplaat en/of de tillift met weegfunctie als een bewoner niet (meer) mobiel genoeg is om staand te kunnen wegen.

> **Weegplaat**

Een weegplaat is een oprijplaat waarbij een rolstoelafhankelijke persoon met rolstoel kan gewogen worden. Belangrijk is om de rolstoel vooraf te wegen zodat dit gewicht van de meting met persoon en rolstoel kan afgetrokken worden. Wacht na het aanzetten van de weegschaal lang genoeg zodat deze zichzelf kan kalibreren. Wanneer er 0.0 verschijnt, is de weegschaal klaar voor gebruik. Wanneer de batterijen bijna op zijn, zal de weegschaal minder nauwkeurig wegen. Denk eraan om tijdig de batterijen te vervangen of op te laden.



> **Tillift met weegfunctie**

Er bestaande verschillende weegunits die aan een tillift bevestigd kunnen worden. Ze zijn te bevestigen tussen de draainagel van het tilsysteem en de tilbeugel.

Wacht na het aanzetten van de weegschaal voldoende lang (ongeveer 10 seconden) zodat deze zichzelf kan kalibreren. In die tijd mag je de weegschaal niet bewegen of er iets op leggen (bijvoorbeeld geen handdoeken ophangen). Wanneer er o.o verschijnt, is de weegschaal klaar voor gebruik. Wanneer de batterijen bijna op zijn, zal de weegschaal minder nauwkeurig wegen. Denk er aan om tijdig de batterijen te vervangen of op te laden.

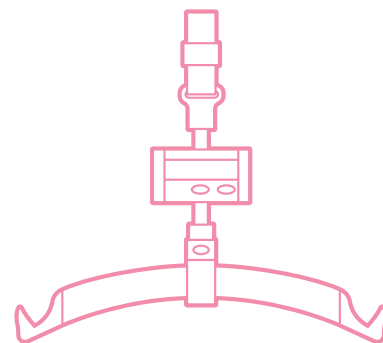
E Aandachtspunten:

Algemene aandachtspunten bij het wegen

Weeg bij voorkeur steeds in dezelfde omstandigheden. Noteer afwijkingen en bijzonderheden met een invloed op de gewichtsmeting in het bewonersdossier.⁴

Noteer en bespreek in team wanneer een bewoner niet wil of kan gewogen worden (bv. te belastend, terminale bewoner (niet hetzelfde als palliatieve bewoner)). Breng hiervan ook steeds de arts en diëtist op de hoogte.

Zie aandachtspunten hiernaast.



MAAK STEEDS GEBRUIK VAN DEZELFDE WEEGSCHAAL



WEEG ZONDER SCHOENEN, JAS EN ANDERE ZWARE KLEDING



LAAT DE CLIËNT RUSTIG OP DE WEEGSCHAAL STAPPEN EN STILSTAAN, MET DE VOETEN VOLLEDIG PLAT EN SYMMETRISCH



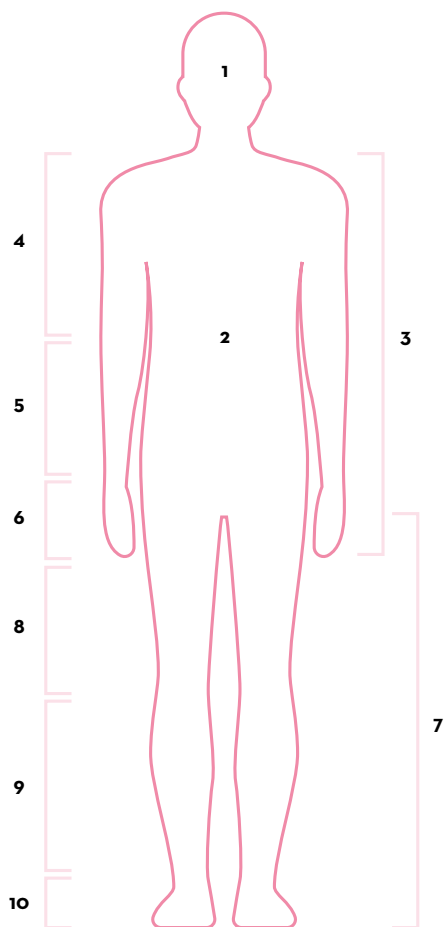
WEEG WANNEER MOGELIJK OP EEN VAST TIJDSTIP, BIJ VOORKEUR IN DE OCHTEND



WEEG DE CLIËNT ZO MOGELIJK MET EEN LEGE BLAAS



NOTEER DE GEGEVENS OP HET DAARVOOR BESTEMDE (ONLINE) FORMULIER



GEWICHTSVERDELING BIJ PERSOON MET GEWIJZIGDE LICHAAMSBOUW

1.	Hoofd	8%
2.	Romp	50%
3.	Arm, geheel	5%
4.	Bovenarm	2,7%
5.	Onderarm + hand	2.3%
6.	Hand	0.7%
7.	Been, geheel	16%
8.	Boven been	10,1
9.	Onderbeen + voet	5.9%
10.	Voet	1.5%

Gewicht bij personen met een andere lichaamsbouw

Een afwijkende lichaamsbouw kan voorkomen bij mensen die een amputatie hebben ondergaan. Het gemeten gewicht is geen goede parameter om de BMI mee te berekenen. In onderstaande tabel vind je de procentuele bijdrage van verschillende lichaamsdelen. Bereken hiermee het gewicht van het ontbrekende lichaamsdeel.

Om het totaal gewicht te berekenen, deel je het huidig gemeten gewicht door 1, verminderd met het percentage van het missend lichaamsdeel. Gebruik dus deze formule [Huidig gewicht : (1 - % missend lichaamsdeel)]. Een voorbeeld ter verduidelijking: het totale gewicht van een persoon met een onderbeen amputatie met een huidig gemeten gewicht van 58 kg. Totaal gewicht is $58 \text{ (kg)} \div [1 - 0.059] = 58 \text{ (kg)} \div 0.941 = 61.6 \text{ kg}$.

F Diagnose: -5%/3maand - -10%/6maand

Het risico op ondervoeding wordt bepaald door het relatief gewichtsverlies en niet een absoluut gewichtsverlies (in tegenstelling tot vroeger).

Een matige voedingstoestand heeft een relatief gewichtsverlies van 5-10% in de laatste 6 maanden of 10-20% in een langere periode.⁵

Een slechte voedingstoestand heeft als drempelwaarden een relatief gewichtsverlies van 5% of meer na één maand, 10% of meer na zes maanden.⁴ of meer dan 20% in een langere periode.⁵

Bereken het relatief gewichtsverlies uitgedrukt in percentage met onderstaande formule: %gewichtsverandering = (huidig gewicht - normaal gewicht) : normaal gewicht x 100 %.

G Registratie

Noteer alle gewichtsmetingen in het (elektronisch) bewonersdossier. Vermeld afwijkingen en bijzonderheden met een invloed op de gewichtsmeting.

Sinds 2013 is er gewerkt met een stapsgewijze implementatie van het Vlaams indicatorenproject woonzorgcentra. Wat betreft ondervoeding zijn er 2 verplichte indicatoren die je het hele jaar moet meten en registreren, namelijk:

- > Indicator B1: percentage bewoners met een onbedoelde gewichtsafname van 5% of meer van het lichaamsgewicht ($\geq 5\%$) in de afgelopen maand (min 23 dagen, max 33dagen).
- > Indicator B2: percentage bewoners met een onbedoelde gewichtsafname van 10% of meer van het lichaamsgewicht ($\geq 10\%$) in de afgelopen zes maanden (min 175 dagen, maximum 189 dagen).

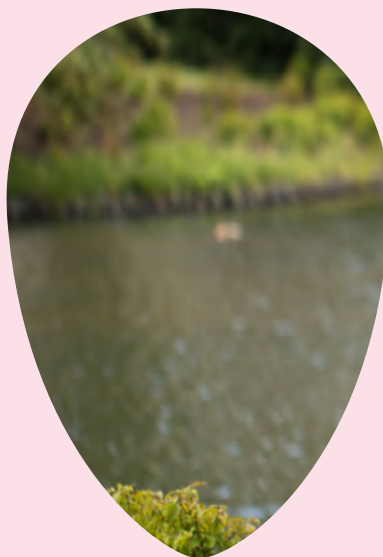
Het percentage bewoners wordt berekend met het aantal bewoners met onbedoeld gewichtsafname (5% voor indicator B1 en 10% voor indicator B2) als teller en het totaal aantal bewoners met twee geldige gewichtsmetingen tijdens de registratieperiode als noemer. 2 keer per jaar moeten deze gegevens aan het agentschap Zorg en Gezondheid bezorgd worden.⁴

Zie bijlage 3.6 'steekkaart indicatorB onbedoeld gewichtsverlies'.



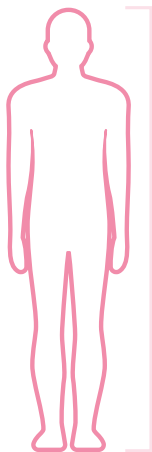
GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

Meet het gewicht wekelijks tijdens het 'badgebeuren', zo heb je een relatief constante omstandigheden en kan het geen kwaad als er eens een meting tussenuit valt. Hang een affiche of registratielijst zichtbaar in de badkamers, zodat de zorgverlener die het bad geeft eraan wordt herinnerd om het gewicht van de bewoners te meten.



BODY MASS INDEX (BMI)

De Body Mass Index (BMI) drukt de verhouding uit tussen lichaamsgewicht en -lengte. De BMI kan berekend worden met volgende formule: $BMI = \text{gewicht (kg)} / (\text{lengte (in m)} \times \text{lengte (in m)})$.



Voor het berekenen van de BMI dien je het huidige gewicht (zie puntje 'gewichtsverlies') en de lichaamslengte te weten. Het meten van de lengte bij ouderen is vaak moeilijk. Hierbij enkele bestaande methodes om de lichaamslengte te bepalen en te meten.

Lengtemeting rechtstaand

Bepaal de lengte van mobiele personen rechtstaand met behulp van een aan de muur bevestigde meetlat. Meet de bewoner volledig gestrekt, rechtopstaand, zonder schoenen en terwijl deze recht vooruit kijkt. Zorg dat de hielen, billen, schouders en het achterhoofd van de persoon de muur raken.¹³

Lengtemeting via armspanwijdte

Bij minder mobiele mensen kan je de lichaamslengte schatten aan de hand van de armspanwijdte. Hiervoor heb je een lintmeter en een 2de persoon nodig om te assisteren. Laat de bewoner de armen zijwaarts strekken. De armspanwijdte is de afstand tussen de topjes van de langste vinger van iedere hand wanneer beide armen volledig horizontaal gestrekt zijn. De armspanwijdte is ongeveer gelijk aan de lichaamslengte.^{4,15}

Lengtemeting via kniehoogte

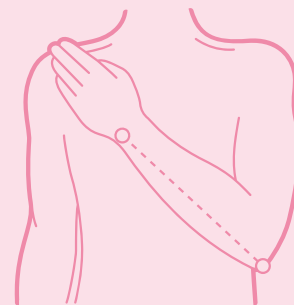
Bovenstaande methodes zijn vaak fysiek te intensief voor bedlegerige en minder mobiele ouderen. Bepaal de lengte in dat geval met alternatieve methodes. Een manier om lengte te schatten bij liggende personen is door middel van de kniehoogte.^{13,15,16}

Laat de bewoner de knie plooiën in een hoek van 90° en bepaal de kniehoogte met een meetlint vanaf de bovenkant van de knieschijf tot de onderkant van de voet. Meet steeds in een rechte lijn langs de enkel (zie figuur). Reken het gemeten resultaat om met onderstaande formule voor een schatting van de totale lichaamslengte. Deze formule is speciaal ontwikkeld voor ouderen.¹⁷

- > Mannen: $\text{lengte} = (2.02 \times \text{LLL}) - (0.04 \times \text{leeftijd}) + 64.19$
- > Vrouwen: $\text{lengte} = (1.83 \times \text{LLL}) - (0.24 \times \text{leeftijd}) + 84.88$

Lengtemeting via ulna – onderarm

De ulna is het bot van de onderarm dat van het ellebooggewricht tot aan het uitstekende bot van de pols (aan de kant van de pink) loopt. De lengte van dit bot kan gebruikt worden om een schatting te maken van de totale lichaamslengte, na omrekening met onderstaande tabel.



Vraag de persoon om bij voorkeur de niet-dominante arm te kruisen voor de borstkast, met het hand op de tegenovergestelde schouder (zie figuur). Bepaal de lengte met een meetlint. Zoek de gemeten lengte op in onderstaande omrekeningstabel om de totale lichaamslengte te weten.^{18,19}

TABEL ULNA METING

mannen (<65 jaar)	1,94	1,93	1,91	1,89	1,87	1,85	1,84	1,82	1,80	1,78	1,76	1,75	1,73	1,71
mannen (>65 jaar)	1,87	1,86	1,84	1,82	1,81	1,79	1,78	1,76	1,75	1,73	1,71	1,70	1,68	1,67
ulna lengte (cm)	32,0	31,5	31,0	30,5	30,0	29,5	29,0	28,5	28,0	27,5	27,0	26,5	26,0	25,5
vrouwen (<65 jaar)	1,84	1,83	1,81	1,80	1,79	1,77	1,76	1,75	1,73	1,72	1,70	1,69	1,68	1,66
vrouwen (>65 jaar)	1,84	1,83	1,81	1,79	1,78	1,76	1,75	1,73	1,71	1,70	1,68	1,66	1,65	1,63
mannen (<65 jaar)	1,69	1,67	1,66	1,64	1,62	1,60	1,58	1,57	1,55	1,53	1,51	1,49	1,48	1,46
mannen (>65 jaar)	1,65	1,63	1,62	1,60	1,59	1,57	1,56	1,54	1,52	1,51	1,49	1,48	1,46	1,45
ulna lengte (cm)	25,0	24,5	24,0	23,5	23,0	22,5	22,0	21,5	21,0	20,5	20,0	19,5	19,0	18,5
vrouwen (<65 jaar)	1,65	1,63	1,62	1,61	1,59	1,58	1,56	1,55	1,54	1,52	1,51	1,50	1,48	1,47
vrouwen (>65 jaar)	1,61	1,60	1,58	1,56	1,55	1,53	1,52	1,50	1,48	1,47	1,45	1,44	1,42	1,40

DIAGNOSE: BMI <18,5 VOLWASSENEN / <20 (OUDEREN <70 JAAR) / <22 (>70 JAAR)

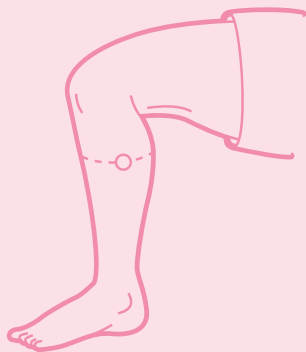
Voor het berekenen van de BMI heb je het huidig gewicht en de huidige lengte nodig. Met ouder worden neemt de lengte af, wat bijdraagt tot een toename van BMI. De grenswaarden voor ouderen ligt hierdoor hoger dan bij volwassenen. Bij een matige voedingstoestand is de BMI <20 kg/m² voor <70 jaar en <22 kg/m² voor ouderen >70 jaar. De grens voor ondervoeding op basis van de BMI is <18,5 kg/m² voor <70 jaar en <20 kg/m² voor ouderen >70 jaar.⁵

De BMI zegt te weinig om als enigste indicator voor ondervoeding te gebruiken, gezien het gehalte lichaamsvet of de gewichtsevolutie niet wordt weergegeven.



GOEDE PRAKTIJK-VOORBEELDEN EN TIPS

Bepaal de te gebruiken lengtemeting en pas voor alle bewoners steeds dezelfde techniek toe.



BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

- [Bijlage 3.1 Steekkaart screening](#)
- [Bijlage 3.3 MNA short form](#)
- [Bijlage 3.4 MNA full form](#)
- [Bijlage 3.5 Handleiding MNA](#)
- [Bijlage 3.6 Steekkaart indicator B onbedoeld gewichtsverlies](#)



VOORBEELD VAN ACTIES

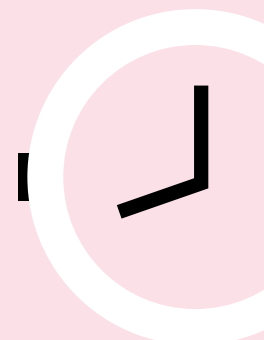
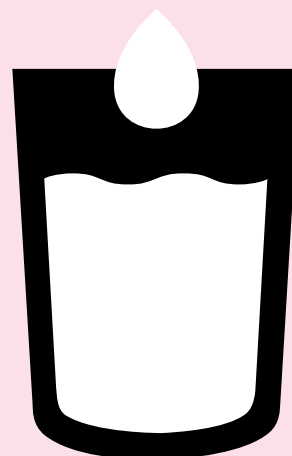
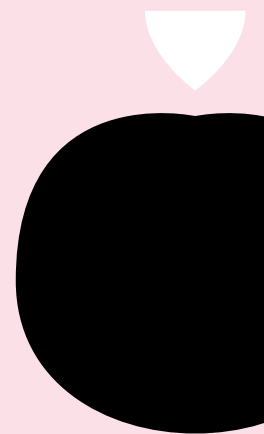
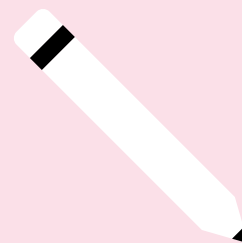
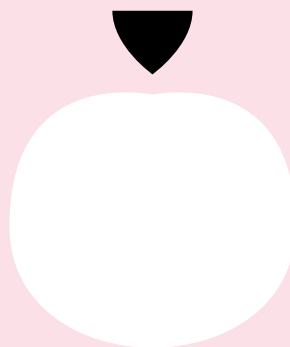
- > Resultaat screening ondervoeding datum: MNA-SF score 12/14 = normaal gevoed > geen actie ondernemen, standaard gewichtsovervolgving 1x/maand.
- > Resultaat screening ondervoeding: MNA-SF score 10/14 = risico ondervoeding > evaluatie voedingstoestand met SGA/MNA uitvoeren + wekelijkse gewichtsovervolgving.
- > Resultaat screening ondervoeding: MNA-SF score 6/14 = ondervoed > evaluatie voedingstoestand met SGA/MNA uitvoeren + wekelijkse gewichtsovervolgving + opstart energierijke voeding.

ANDERE METINGEN IPV BMI

Schat dan het lichaamsvet aan de hand van de kuitomtrek als je de BMI niet kan bepalen. Ouderen met een lage kuitomtrek hebben een verhoogd risico op ondervoeding, zowel mannen als vrouwen.²⁰⁻²⁴

Laat de bewoner rechttzitten met het linkerbeen loshangend. Is de bewoner bedlegerig? Laat deze dan op zijn/haar rug liggen en plooi de knie in een hoek van 90°. Laat de persoon zijn/haar onderbeen ontbloten. Bepaal het breedste punt van de kuit. Gebruik een niet-rekbaar meetlint om de omtrek te bepalen (zie figuur). Let op dat deze mooi horizontaal rond de kuit loopt en niet te hard aangetrokken is. Meet 0,5 cm boven en onder het gekozen punt om na te gaan dat je het breedste punt gemeten hebt.¹⁴

In de MNA wordt als referentie waarde een kuitomtrek van 31 cm of minder genomen voor het bepalen van het risico op ondervoeding.¹⁴



EVALUATIE VOEDINGSTOESTAND

Scoret de oudere ondervoed of risico op ondervoeding? Voer dan een uitgebreide voedingsevaluatie uit aan de hand van de Subjective Global Assessment (SGA) of het tweede deel van uitgebreide MNA.

De MNA kan afgenomen worden door opgeleid zorgpersoneel, een opgeleide voedingsverantwoordelijke, arts en/of diëtist. De SGA wordt aangeraden om af te nemen door een arts en/of diëtist.

SUBJECTIVE GLOBAL ASSESSMENT (SGA)

Handleiding

Scoret een bewoner risico op ondervoeding? Evalueer de voedingstoestand dan verder.

Voor ouderen wordt de Subjective Global Assessment (SGA) aanbevolen als assessment tool door European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) en de Vlaamse diëtisten tegen ondervoeding (VDITO) voor ouderen in residentiele setting.¹¹⁻¹³

De SGA is een gevalideerde methode bij ouderen en omvat parameters van medische aard (bv. gewichtsverandering, veranderingen in voedselinname) en een fysiek onderzoek (bv. naar subcutaan vetverlies, spierverlies). De SGA evalueert de voedingstoestand aan de hand van gedetailleerd en gestructureerd metabole, nutritionele en functionele variabelen. Het geeft een overzicht van de voedingsstatus en voorspelt mogelijke complicaties. De test wordt bij voorkeur door een arts of diëtist uitgevoerd.¹¹⁻¹³

Deze tool omvat een anamnese (deel A) en een lichamelijk onderzoek (deel B) om na te gaan of er voedingstekorten zijn, wat leidt tot de classificatie (deel C) op 7 punten. Zie [bijlage 3.7 'SGA'](#)

Er worden verschillende tussenscores bepaald, die samen leiden tot een globale eindscore. Afhankelijk van de score wordt de persoon ingedeeld in Ernstig ondervoed (1-2 punten), Licht tot matig ondervoed (3-5 punten) of Normaal gevoed (6-7 punten).^{10,25}

Deel A: Anamnese**> Gewichtsverandering**

Bereken het percentage gewichtsverandering over de laatste zes maanden met de geregistreerde maandelijkse gewichten (zie onderdeel gewichtsoptolging) en onderstaande formule.

$$\% \text{gewichtsverandering} = \frac{(\text{huidig gewicht} - \text{gewicht 6 maand geleden})}{\text{gewicht 6 maanden geleden}} \times 100\%$$

Bepaal de score op 7, bij een afname in gewicht van <5 % scoort de persoon normaal gevoed, een 5-10 % afname is licht tot matig risico ondervoed en >10 % afname is ernstig risico ondervoed.

> Voedselinname

Bevraag wat de persoon eet, hoeveel, hoe vaak, in welke vorm,.... Een normaal gevoed persoon eet zijn bord grotendeels leeg en weigert nooit een maaltijd, een licht ondervoed persoon eet meer dan de helft van zijn bord leeg en weigert af en toe maaltijd, een persoon met ondervoeding eet zelden tot nooit een volledig bord en weigert vaak aangeboden voedsel. Kan de bewoner hier moeilijk op antwoorden? Observeer de bewoner tijdens de maaltijd of bevraag de familie.

> Gastro-intestinale symptomen

Hoe ernstiger (Nooit, zelden, 1-2x per week, 2-3x per week, dagelijks) de gastro-intestinale stoornissen (gebrek aan eetlust, misselijkheid, braken, diarree) des te lager wordt de SGA-score.

Bepaal één score op 7 voor het onderdeel voedselinname en gastro-intestinale symptomen samen.²⁶

Deel B: Lichamelijk onderzoek**> Afname onderhuids vetweefsel**

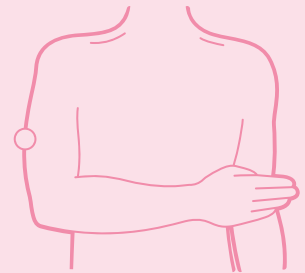
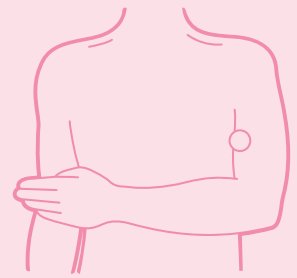
Om het gehalte aan onderhuids vetweefsel te bepalen, kan je 'op het zicht' (onderste ooglid) en met een simpel onderzoek (tricepsplooi en bicepsplooi) een snelle schatting maken.

*Onderste ooglid: Kijk naar de kleur rond de ogen, de diepteligging van de ogen en laat de persoon zachtjes op zijn onderste ooglid duwen. Wanneer een persoon holle ogen heeft met donkere cirkels en loszittende huid, is dit een teken van (zeer) weinig onderhuids vetweefsel en scoort de persoon ondervoed. Indien de persoon tamelijk donkere kringen heeft en een wat holle blik, is dit een teken van lichte ondervoeding. Een goed gevoed persoon heeft opbollende vetkussentjes, die terugveren als je er op drukt. Indien de kussentjes niet direct terugveren wanneer men daarop drukt, is dit vocht (oedeem) en geen vet.



* Tricepsplooi (achterzijde bovenarm) of bicepsplooi (voorzijde bovenarm): laat de persoon een arm buigen en pak met 2 vingers huid vast. Rol de huid tussen de vingers en let er op dat je geen spier tussen de vingers neemt. Wanneer er weinig ruimte is tussen de vingers en de vingers elkaar raken, is er een gebrek aan onderhuids vetweefsel en scoort de persoon ondervoed. Indien de vingers elkaar bijna raken en er wel wat vetweefsel voelbaar is, is de persoon wellicht licht ondervoed. Bij een goed gevoede persoon is een behoorlijke hoeveelheid vetweefsel voelbaar.

De observatie van het onderste ooglid en de tricepsplooi of bicepsplooi geeft samen een score op 7. Als er vetverlies is op alle plekken scoort de persoon ondervoed en indien er geen vetverlies aanwezig is, scoort de persoon goed gevoed.



> **Spiertrofie**

Bij de beoordeling van spiertrofie weegt het bovenlichaam zwaarder door (60%) dan het onderlichaam (40%). We verliezen gemiddeld na het veertigste levensjaar elk jaar 1% spierweefsel. Maak de vergelijking dus steeds met een gezond persoon van eenzelfde leeftijd.

Voor het bovenlichaam zijn er verschillende lichaamspunten die gebruikt kunnen worden om spiertrofie na te gaan, namelijk spiertje op de slaap, sleutelbeen, schouder, schouderblad en de spier tussen duim en wijsvinger. Hoe meer ingevallen de persoon oogt en hoe meer de beenderen zichtbaar zijn, hoe minder spierweefsel er aanwezig is.

Voor het onderlichaam worden volgende lichaamspunten aangeraden om spiertrofie bij op te sporen: bovenbeenspier, knie en kuit. De bovenbeen- en kuitspier dien je te kunnen voelen en zien.

De observatie van de spieren van het boven- en onderlichaam geeft samen 1 score op 7. Indien er spiertrofie ernstig aanwezig is in alle of bijna alle gebieden scoort de persoon ondervoed en indien er geen spiertrofie aanwezig is, scoort de persoon goed gevoed.



Bepaal de score op 7 punten voor deel B lichamelijk onderzoek. Bereken hiervoor het gemiddelde van de score 'Afname onderhuids vetweefsel en Spiertrofie'.²⁶

Deel C: SGA Classificatie

Op het einde geef je een globale score aan de bewoner. Dit kan door een gemiddelde te berekenen van de verschillende scores.²⁶

Registratie

Registreer de eindscore van de SGA en eventuele bevindingen in het (elektronisch) bewonersdossier. Communiceer de resultaten naar het zorgteam en de arts/diëtist (afhankelijk wie de test afgenomen heeft).

MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA) - FULL FORM

Handleiding

De SGA wordt als de gouden standaard aanbevolen als assessment tool voor ondervoeding. Deze is echter zeer uitgebreid, vraagt de nodige deskundigheid en is tijdsintensief. Een andere manier om de voedingstoestand van een oudere te beoordelen is door gebruik te maken van het tweede deel van de volledige MNA.

De MNA in volledige vorm is een screenings- en diagnostisch instrument. Bij het onderdeel "screening" horen de vragen A tem F. Als een oudere 11 of minder dan 11 scoort op 14, moet je verder gaan met de vragen onder de titel "Onderzoek", om een Ondervoeding Indicatorscore te bepalen. Het diagnostisch deel zijn de vragen G tem R van het onderdeel "Onderzoek". Zie [bijlage 3.4 'MNA'](#)

Het onderdeel 'onderzoek' omvat meerkeuzevragen, onder andere over zelfstandigheid, medicatiegebruik en inname van bepaalde voedingsmiddelen. Hiernaast wordt een meting van de kuitomtrek (CC) en middenarmomtrek (MAC) gevraagd. Elk antwoord is verbonden met een score. Na het overlopen van de gehele vragenlijst tel je de screenings- en de onderzoekscore bij elkaar en bekom je een totaal-score die aangeeft in wat de ondervoedingsindicatiescore van de persoon is. De score kan zijn: normale voedingstoestand, risico op ondervoeding of ondervoed.

- > 24-30 punten: normale voedingstoestand
- > 17-23,5 punten: risico op ondervoeding
- > <17 punten: ondervoed

De MNA of MNA-SF kan afgenomen worden door opgeleid zorgpersoneel, een opgeleide voedingsverantwoordelijke, arts en/of diëtist.

De kuitomtrek of Calf circumference (CC) in cm

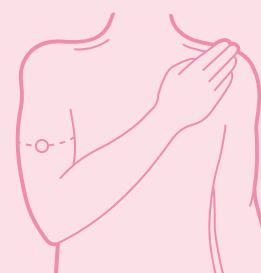
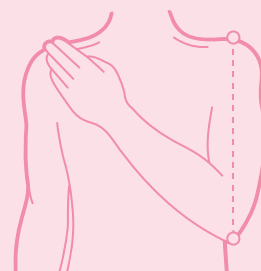
Zie stap 1 screening - Andere metingen i.p.v. BMI.

De middenarmomtrek of Mid upperArm circumference (MAC) in cm

Naast de kuitomtrek kan ook de middenarmomtrek een schatting van lichaamsvet geven.

Laat de persoon de linkerarm in een hoek van 90° plooiën en bepaal het midden tussen de elleboog en schouder (figuur 1). Duid dit punt aan. Laat de persoon de linkerarm ontspannen naast het lichaam hangen. Gebruik een niet-rekbaar meetlint om de omtrek te bepalen (zie figuur). Let op dat deze mooi horizontaal loopt en niet te hard aangetrokken is.²⁷⁻²⁹

Ouderen met een lage armomtrek hebben een verhoogd risico op ondervoeding, zowel mannen als vrouwen.^{27,28} In de MNA wordt als referentie waarde een armomtrek van 22 cm of minder genomen voor het bepalen van het risico op ondervoeding en minder dan 21 voor een nog groter risico.¹⁴



**GOEDE PRAKTIJK-
VOORBEELDEN
EN TIPS**

Bepaal de te gebruiken evaluatietool (SGA gouden standaard of MNA) en pas voor alle bewoners steeds dezelfde methodiek toe.





BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

Bijlage 3.2 Steekkaart evaluatie voedings-
toestand

Bijlage 3.4 MNA full form

Bijlage 3.5 Handleiding MNA

Bijlage 3.7 SGA formulier

Bijlage 3.8 SGA handleiding - VDiTO



VOORBEELD VAN ACTIES

Resultaat voedingsevaluatie: SGA score totaal 3/7 = matig ondervoed (4/7 gewicht, 3/7 voedingsinname en gastro-intestinale stoornissen, 3/7 lichamelijk onderzoek)
 > wekelijkse gewichtsoopvolging + opstart energierijke voeding + opstart krachtoefeningen (omwille van spieratrofie)

Resultaat voedingsevaluatie: MNA score 18/30 = risico ondervoeding (deel screening 10/14, deel onderzoek 8/16)
 > wekelijkse gewichtsoopvolging + opstart energierijke voeding

REGISTRATIE VOEDINGSEVALUATIE

Bereken de score van de SGA of MNA na het uitvoeren van de voedingsevaluatie. Registreer de evaluatiescore en de bijbehorende actie(s) in het bewonersdossier. Breng het zorgteam hiervan op de hoogte. Vermeld de gebruikte methode, datum van de evaluatie en relevante informatie zoals nieuwe bewoner, her-evaluatie, ...



BEHANDELING

Het is belangrijk om een gepaste voedselinname te bekomen. Voorzie daarom evenwichtige voeding met aandacht voor voldoende voeding en vocht, en ook variatie om het risico op ondervoeding te beperken en verdere ondervoeding tegen te gaan. Geef de voorkeur aan gewone, verrijkte en/of aangepaste voeding. Als de nodige voedingsinname niet lukt met orale voeding kan dit aangevuld of vervangen worden door medische bijvoeding en/of sondevoeding. Een laatste optie is parenterale voeding via de bloedbaan.

Enkele concrete tips en tricks om de voedingsinname te bevorderen en de voeding te optimaliseren vind je in het [deel 4 Maaltijdgids](#). Houd hierbij steeds rekening met de wensen van de bewoner, ziektebeelden, fase van leven en kwaliteit van leven. Maak ook de afweging tussen het behoud van functies en het aanbieden van comfortzorg.

Naast het optimaliseren van de voeding, houd je best ook rekening met mogelijke achterliggende redenen (eenzaamheid, budget, verminderde mobiliteit, minder functioneel gebit,...) die geleid hebben tot (het risico op) ondervoeding. Meer hierover in [deel 5 Maaltijdomkadering](#).

Het is aangeraden dit voor elke bewoner individueel te bekijken en te bepalen. Voor een op maat gemaakt voedingsplan verwijst je best door naar een diëtist. Een diëtist is hier het beste voor opgeleid. Heb je geen diëtist in het woonzorgcentrum? Kijk in de omgeving van het woonzorgcentrum voor een samenwerking met een diëtist of ziekenhuis met een diëtdienst.

Verdere aanbevelingen voor behandeling staan niet in dit draaiboek. De focus ligt namelijk op preventie van ondervoeding en niet de behandeling ervan.

Scoort de bewoner **goed gevoed**? Pas dan de algemene richtlijnen gezonde voeding voor ouderen toe, met persoonlijke aanpassingen indien nodig (voorkeuren, kauwmoelijkheden). Blijf de bewoner opvolgen en houd hierbij ook rekening met de aspecten rond de maaltijd zoals beschreven in het [deel maaltijdomkadering](#).

Pas de tips en extra richtlijnen voor verrijking toe, bij bewoners die **risico op ondervoeding** scoren. Blijf de bewoner opvolgen, bekijk het hele maaltijdgebeuren en pak ook de aspecten van maaltijdomkadering aan.

Pas de tips voor verrijking toe voor bewoners met **ondervoeding**, in afwachting van een individueel opgesteld voedingsplan. Blijf de bewoner opvolgen, bekijk het hele maaltijdgebeuren en pak ook de aspecten van maaltijdomkadering aan.



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

Om duidelijk te maken welke bewoner nood heeft aan welke voedingsinterventie, kan je kiezen om een systeem op te starten met een kleurencode. Dit is makkelijk toepasbaar en makkelijk te interpreteren voor de personen die de maaltijdbedeling doen. Zo kan je de score vanuit de MNA-screening en/of SGA-voedingsevaluatie met een kleur weergeven op de aanwezige voedingslijsten. Bijvoorbeeld een ondervoed persoon kan je aanduiden met een rode kleur, een persoon met risico op ondervoeding oranje en een goed gevoed persoon groen. Op basis daarvan kan je gemakkelijk afspraken maken, bijvoorbeeld groen = standaard menu aanbieden, oranje = extra tussendoortjes aanbieden en energierijke voeding voorzien, rood = extra tussendoortjes aanbieden, energierijke voeding voorzien en eventueel voedingssupplementen/medische (bij)voeding. Uiteraard kan je dit verder individueel aanpakken per bewoner, rekening houdend met andere problematieken zoals kauw- en slikmoeilijkheden.
(bron Filmpje Gezonde zorg: [diëtiëk en ondervoeding - youtube](#))



BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

Concrete tips en tricks om de voedingsinname en voedingsgebeuren te bevorderen in [deel 4 Maaltijdgids](#) en [deel 5 Maaltijdomkadering](#)



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

- > Plan het 'herscreenen' in het elektronisch bewonersdossier om de x-aantal tijd en maak hiervan een automatische herinnering (indien mogelijk).
- > Maak duidelijke afspraken over waar en hoe te registreren in het bewonersdossier.
- > Leidt al het personeel op om signalen van ondervoeding te herkennen, als deel van de dagelijkse taken.

Werkt het woonzorgcentrum met het BelRAI-systeem? Dan kan je de nodige gegevens hieruit halen om het MNA formulier voor screening in te vullen. Meer informatie hierover vind je op <https://www.belrai.org/nl>.



BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

Concrete tips en tricks om de voedingsinname en voedingsgebeuren te bevorderen in deel 4 Maaltijdgids en deel 5 Maaltijdomkadering

OPVOLGING

Ondervoeding kan een hardnekkige problematiek in het verouderingsproces zijn. Het is dan ook belangrijk om hiermee rekening te houden in de ouderenzorg en het gewicht alsook de voeding- en drankinname van alle bewoners continu op te volgen, te observeren en te registreren.

Registreer en volg het gewicht van alle residenten maandelijks op. Observeer de voedings- en drankinname continu tijdens de maaltijdbedeling. Je kan dit gemakkelijk doen door te kijken hoeveel eten en/of drinken een bewoner laat liggen. Eet en/of drinkt een bepaalde bewoner 5 dagen achtereenvolgend minder of vermoed je een gewichtsval? Breng dan de hoofdverpleegkundige op de hoogte zodat deze de diëtist, opgeleide voedingsverantwoordelijke en/of arts kan verwittigen en een mogelijke (her)screening/voedingsevaluatie kan plaatsvinden.

Een mogelijke manier om de voedings- en drankinname te observeren en te registreren voor personen met een risico op ondervoeding, is het invullen van een '3 dagen voeding- en vochtbalans' of de door de Nederlandse Stuurgroep ondervoeding ontwikkelde tool 'meet wat je eet'. Zie bijlage 3.9 en 3.10. Het noteren van al het 'genuttigde' eten en drinken kan door een diëtist gebruikt worden om de energie-inname te berekenen en te bekijken of die overeenkomt met de benodigde energie.

Registreer alle gegevens verzameld tijdens de screening, evaluatie en behandeling van een bewoner in het (elektronisch) bewonersdossier. Geef deze gegevens door wanneer een bewoner zich verplaatst doorheen verschillende settings (bv. opname in het ziekenhuis).¹⁰ Je kan hiervoor het transfer document van de Vlaamse Diëtisten Ouderenzorg (VlaDiO) gebruiken. Zie bijlage 3.11 en op de website <http://vladio.be/projecten/transferdocument-transmurale-zorg>.

LINK MET KWALITEITSINDICATORS

Na het toepassen van de richtlijnen voor de screening, heb je aan onderstaande kwaliteitsindicatoren gewerkt.

INDICATOR 1: PROCEDURE SCREENING EN BEHANDELING ONDERVOEDING

1A: STANDAARD WEEGBELEID AANWEZIG	Wegen binnen 1 week na opname Min. 1 keer per maand, bij voorkeur 1 keer per week wegen Registratie gewichtsmetingen
1B: GEVALIDEERD SCREENINGSINSTRUMENT AANWEZIG	Screening bij opname (24-48u) met MNA-SF SGA of full MNA bij personen met risico op ondervoeding
1C: ACTIEPLAN VOOR ONDERVOEDING AANWEZIG	Screening bij opname (24-48u) met MNA-SF en bij vermoeden van ondervoeding SGA of full MNA bij personen met risico op ondervoeding Registratie MNA + SGA + Registratie lengte (eenmalig) Jaarlijkse her-screening Registratie richtlijnen voeding o.b.v. screening (bv. kleurcode groen/oranje/rood) Werkwijze transfer van voedingsgegevens (Document VlaDio)
1D: REFERENTIEPERSOON INZAKE SCREENING EN BEHANDELINGSPOLICY	Interne trekker werkgroep voeding? Afgevaardigde voedingsteam op afdeling?

RESULTAAT NAMETEN (KWALITEITSINDICATORS)

Proces indicators

Indicator 7: percentage geregistreerde gewogen bewoners (met 1 maand tussen)

Indicator 8: percentage geregistreerde ondervoedingsscreenings

Indicator 9: percentage geregistreerde voedingsgewoontes van bewoners

Resultaat indicators

Indicator 11: percentage bewoners met risico op ondervoeding

Indicator 12: percentage bewoners met ondervoeding

BIJLAGE 3.1 STEEKKAART SCREENING

SCREENING

Tool	MNA-SF
Wanneer	screening bij opname, bij vermoeden van ontwikkelen ondervoeding
Wie	Gewichtsovervolging minstens maandelijks Opgeleid zorgpersoneel Opgeleide voedingsverantwoordelijke Diëtist
Hoe	Vragenlijst met verschillende onderdelen (zie hieronder), formulier in <u>bijlage 3.3</u>

WAT	HOE	AANDACHTSPUNTEN
Gewicht	<p>Wanneer Binnen 1 week na opname = opname-gewicht Min 1 keer per maand (max 33 dagen tussen 2 metingen), bij voorkeur 1x/week</p> <p>Nodig Mobiele-staande personen: gekalibreerde personenweegschaal Personen zonder sta-functie: weegplaat met rolstoel / tillift met weegfunctie</p> <p>Algemene werkwijze Bereid bewoner voor (zie aandachtspunten) Zet weegtoestel aan Laat toestel zichzelf kalibreren (niet aankomen, niets op leggen) Wacht tot 0.0 verschijnt Weeg bewoner Registreer gewicht, noteer datum en tijdstip van de weging en het gewicht Vervang tijdig de batterijen</p> <p>Werkwijze bij personen met een afwijkende lichaamsbouw Weeg bewoner volgens algemene werkwijze Zoek percentage gewicht missend lichaamsdeel op in <u>tabel</u> Berken het totaal gewicht = huidig gewicht : (1 - % missend lichaamsdeel)</p> <p>Diagnose Bereken gewichtsverlies: %gewichtsverlies = (huidig gewicht - normaal gewicht) : normaal gewicht x 100 % Risiko ondervoeding indien relatief gewichtsverlies van 5% of meer per 1 maand OF 10% of meer per 6 maanden</p>	<p>Weeg steeds in dezelfde omstandigheden. Noteer afwijkingen en bijzonderheden met een invloed op de gewichtsmeting in het bewonersdossier.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Gebruik hetzelfde weegtoestel (gewichtsverloop) · Zonder kledij OF Weeg zonder schoenen, jas en andere zware kleding · vast tijdstip (dag en uur), bij voorkeur in de ochtend · Weeg bewoner met een lege blaas of droog incontinentiemateriaal · Houd rekening met veranderingen in leefgewoonten, medicatie, stoppen met roken,... · Houd rekening met ziektebeelden zoals oedeem, ascites, dehydratie of andere verstoringen van de vochtbalans die het gewicht(sverloop) kunnen beïnvloeden. <p>- Noteer en bespreek in team wanneer een bewoner niet wil of kan gewogen worden. Breng hiervan ook steeds de arts en diëtist op de hoogte.</p> <p>Zie ook steekkaart <u>onbedoeld gewichtsverlies</u></p>

Lengte	<p>Rechtstaand Nodig: een aan de muur bevestigde meetlat Hoe: bewoner staat volledig gestrekt rechtop, zonder schoenen, voor zich uit kijkend + billen, schouders en het achterhoofd. Lees lengte af.</p> <p>via armspanwijdte Nodig: lintmeter en een 2de persoon Hoe: laat de bewoner de armen zijwaarts strekken. Meet de afstand tussen de topjes van de langste vinger van iedere hand.</p> <p>via kniehoogte Nodig: lintmeter, formule Hoe: laat de bewoner de knie plooiën in een hoek van 90°. Meet in een rechte lijn langs de enkel, van de bovenkant van de knieschijf tot de onderkant van de voet. Reken het gemeten resultaat om met de <u>formule</u>.</p> <p>via ulna – onderarm Nodig: lintmeter, omreken tabel voorkeur de niet-dominante arm te kruisen voor de borstkast, met het hand op de tegenovergestelde schouder. Meet de afstand van het ellebooggewricht tot aan het uitstekende bot van de pols (aan de kant van de pink). Zoek de gemeten lengte op in de <u>omrekeningstabel</u>.</p>	Bepaal de te gebruiken lengtemeting en pas voor alle bewoners steeds dezelfde techniek toe.
BMI	<p>Bereken BMI a.d.h.v. lengte en gewicht $BMI = \text{gewicht (kg)} / (\text{lengte (in m)} \times \text{lengte (in m)})$</p> <p>Diagnose Risico ondervoeding: BMI <18,5 kg/m² voor volwassenen, <20 kg/m² voor ouderen <70 jaar <22 kg/m² voor ouderen >70 jaar</p>	De BMI is te weinigzeggend om als enige indicator voor ondervoeding te gebruiken, gezien het gehalte lichaamsvet of de gewichtsevolutie niet wordt weergegeven.
Kuitomtrek	<p>Nodig: niet-rekbaar lintmeter. Hoe: laat de bewoner rechttzitten met het linker been loshangend OF liggend met knie in een hoek van 90°. Bepaal het breedste punt van de kuit. Meet de omtrekt, trek de lintmeter niet te hard aan en zie dat deze mooi horizontaal loopt.</p>	<p>Meet 0,5 cm boven en onder het gekozen punt om na te gaan dat je het breedste punt gemeten hebt.</p> <p>In de MNA wordt als referentie waarde een kuitomtrek van 31 cm of minder genomen voor het bepalen van het risico op ondervoeding.</p>
Vragen	Bewoner bevragen	<p>Kan de bewoner niet antwoorden? Bevraag de directe omgeving bv. familie, mantelzorgers.</p> <p>12-14 punten: normaal gevoed 8-11 punten: risico op ondervoeding 0-7 punten: ondervoed</p> <p>Registreer de eindscore van de MNA-SF en eventuele bevindingen in het (elektronisch) bewonersdossier. Communiceer de resultaten naar het zorgteam en de arts/diëtist.</p>

BIJLAGE 3.2 STEEKKAART EVALUATIE VOEDINGSTOESTAND

EVALUATIE

Tool	SGA (gouden standaard)
Wanneer	Als de bewoner (risico) ondervoed scoort bij screening
Wie	Arts
	Diëtist
Hoe	Vragenlijst met verschillende onderdelen (zie hieronder), formulier in <u>bijlage 3.7</u>

WAT	HOE	AANDACHTSPUNTEN
Anamnese	<p>Gewichtsverandering Bepaal het % gewichtsverlies op 6 maand: (huidig gewicht - gewicht 6 maand geleden) : gewicht 6 maanden geleden x 100% Geef een score op 7</p> <p>Voedselinname Bevraag wat de persoon eet, hoeveel, hoe vaak, in welke vorm,... Bepaal of de persoon normaal gevoed, licht ondervoed of ondervoed scoort. Formuleer één score op 7 voor het onderdeel voedselinname en gastro- intestinale symptomen samen.</p> <p>Gastro-intestinale symptomen Bepaal de ernst (nooit, zelden, 1-2x per week, 2-3x per week, dagelijks) van de gastro-intestinale stoornissen (gebrek aan eetlust, misselijkheid, braken, diarree). Formuleer één score op 7 voor het onderdeel voedselinname en gastro- intestinale symptomen samen</p>	<p>Normaal gevoed = < -5 % Licht ondervoed = tussen -5 en -10 % Ondervoed = > -10 %</p> <p>Normaal gevoed = Eet grotendeels alles op en weigert geen maaltijd. Licht ondervoed = eet meer dan de helft van het bord leeg en weigert af en toe maaltijd. Ondervoed = eet zelden tot nooit een volledig bord en weigert vaak aangeboden voedsel.</p> <p>Hoe ernstiger des te lager de SGA- score.</p>
Lichamelijk onderzoek	<p>Afname onderhuids vetweefsel</p> <ul style="list-style-type: none"> · Onderste ooglid: 'op het zicht' Kijk naar de kleur rond de ogen, de diepteligging van de ogen en laat de persoon zachtjes op zijn onderste ooglid duwen. Bepaal of de persoon normaal gevoed, licht ondervoed of ondervoed scoort. · Tricepsplooï (achterzijde bovenarm) of bicepsplooï (voorzijde bovenarm): Laat de bewoner een arm buigen en pak met 2 vingers huid vast. Rol de huid tussen de vingers en let er op dat je geen spier tussen de vingers neemt. Bepaal of de persoon normaal gevoed, licht ondervoed of ondervoed scoort. <p>Formuleer één score op 7 voor het onderste ooglid en de tricepsplooï of bicepsplooï samen.</p> <p>Spieratrofie</p> <ul style="list-style-type: none"> · Bovenlichaam Bekijk één of enkele van deze lichaamspunten: spiertje op de slaap, sleutelbeen, schouder, schouderblad en de spier tussen duim en wijsvinger. Hoe meer ingevallen de persoon oogt en hoe meer de beenderen zichtbaar zijn, hoe minder spierweefsel er aanwezig is. · Onderlichaam Bekijk en voel deze lichaamspunten: bovenbeenspier, kuit. De bovenbeen- en kuitspier dien je te kunnen voelen en zien. <p>De observatie van de spieren van het boven- en onderlichaam geeft samen 1 score op 7.</p>	<p>Goed gevoed = opbollende vetkussentjes, die terugveren als je er op drukt. Licht ondervoed = tamelijk donkere kringen en een wat holle blik. Ondervoed = holle ogen met donkere cirkels en loszittende huid.</p> <p>Normaal gevoed = behoorlijke hoeveelheid vetweefsel voelbaar Licht ondervoed = vingers raken elkaar bijna en er is wat vetweefsel voelbaar Ondervoed = gebrek aan onderhuids vetweefsel, weinig ruimte tussen de vingers en de vingers raken elkaar.</p> <p>Bij de beoordeling van spieratrofie weegt het bovenlichaam zwaarder door (60%) dan het onderlichaam (40%). Als er ernstige spieratrofie aanwezig is in alle of bijna alle gebieden scoort de persoon ondervoed en als er geen spieratrofie aanwezig is, scoort de persoon goed gevoed.</p> <p>Bepaal de score op 7 punten voor deel B lichamelijk onderzoek. Bereken hiervoor het gemiddelde van de score 'Afname onderhuids vetweefsel' en 'Spieratrofie'.</p>
Classificatie	<p>Geef een globale score. Bereken het gemiddelde van de verschillende scores OF geef een subjectieve score o.b.v. een holistische en individuele interpretatie.</p>	<p>Registreer de eindscore van de SGA en eventuele bevindingen in het (elektronisch) bewonersdossier. Communiceer de resultaten naar het zorgteam en de arts/diëtist.</p>

EVALUATIE

Tool	MNA (alternatief voor SGA)
Wanneer	Als de bewoner (risico) ondervoed scoort bij screening
Wie	Opgeleid zorgpersoneel Opgeleide voedingsverantwoordelijke Arts Diëtist
Hoe	Vragenlijst met verschillende onderdelen (zie hieronder), formulier in bijlage 3.4

WAT	HOE	AANDACHTSPUNTEN
Screening	Vragen A tem F = MNA-SF Zie screening – MNA-SF	
Kuitomtrek	Zie screening – MNA-SF	
Classificatie	Nodig: niet-rekbaar meetlint Hoe: laat de persoon de linker arm in een hoek van 90° plooi- en en bepaal het midden tussen de elleboog en schouder. Duid dit punt aan. Laat de persoon de linker arm ontspannen naast het lichaam hangen. Meet de omtrek.	Let op dat deze mooi horizontaal loopt en niet te hard aangetrokken is. In de MNA wordt als referentie waarde een armomtrek van 22 cm of minder genomen voor het bepalen van het risico op ondervoeding en minder dan 21 voor een nog groter risico.
Onderzoek- vragen	Bewoner bevragen	Kan de bewoner niet antwoorden? Bevraag de directe omgeving bv. familie, mantelzorgers 24-30 punten: normaal gevoed 17-23,5 punten: risico op ondervoeding <17 punten: ondervoed Registreer de eindscore van de MNA-SF en eventuele bevindingen in het (elektronisch) bewonersdossier. Communiceer de resultaten naar het zorgteam en de arts/diëtist

BIJLAGE 3.3 MNA-SF FORMULIER (KORTE VERSIE)

Achternaam:	<input type="text"/>	Voornaam:	<input type="text"/>
Geslacht:	<input type="text"/>	Leeftijd:	<input type="text"/>
Gewicht, kg:	<input type="text"/>	Lengte, cm:	<input type="text"/>
Datum:	<input type="text"/>		

Vul het formulier in met de juiste antwoorden. Vervolgens de cijfers van de antwoorden optellen voor de totaal Screening score.

Screening	
A Bent U de afgelopen 3 maanden minder gaan eten als gevolg van verminderde eetlust, spijsverteringsproblemen, problemen bij het kauwen en/of slikken? 0 = sterk verminderde eetlust 1 = matige verminderde eetlust 2 = geen verminderde eetlust	<input type="checkbox"/>
B Gewichtsverlies gedurende de afgelopen 3 maanden 0 = gewichtsverlies groter dan 3 kg 1 = weet niet 2 = gewichtsverlies tussen 1 en 3 kg 3 = geen gewichtsverlies	<input type="checkbox"/>
C Mobiliteit 0 = aan bed of stoel gebonden 1 = in staat zelfstandig uit bed/stoel te komen, maar gaat niet naar buiten 2 = gaat zelfstandig naar buiten	<input type="checkbox"/>
D Heeft U gedurende de afgelopen 3 maanden last gehad van psychische stress of een ernstige ziekte? 0 = ja 2 = nee	<input type="checkbox"/>
E Neuropsychologische problemen 0 = ernstig dement of depressief 1 = licht dement 2 = geen psychologische problemen	<input type="checkbox"/>
F1 Body Mass Index (BMI): (gewicht in kg) / (lengte in m)² <input type="checkbox"/> 0 = BMI minder dan 19 1 = BMI tussen 19 en 21 2 = BMI tussen 21 en 23 3 = BMI 23 of meer	<input type="checkbox"/>

INDIEN BMI NIET BEKEND IS, VERVANG VRAAG F1 DOOR VRAAG F2.
BEANTWOORD VRAAG F2 NIET INDIEN VRAAG F1 AL INGEVULD IS.

F2 Omtrek van de kuit (CC) in cm 0 = CC kleiner dan 31 3 = CC 31 of groter	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Screening score (max. 14 punten)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 punten: <input type="checkbox"/> normale voedingstoestand 8-11 punten: <input type="checkbox"/> risico op ondervoeding 0-7 punten: <input type="checkbox"/> ondervoed	<input type="button" value="Bewaren"/> <input type="button" value="Printen"/> <input type="button" value="Herstellen"/>

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA® - Its History and Challenges*. J Nutr Health Aging 2006;10:456-465.
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF)*. J. Geront 2001;56A: M366-377.
 Guigoz Y. *The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us?* J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.
 Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. *Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status*. J Nutr Health Aging 2009; 13:782-788.
 © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
 © Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M
 Voor meer informatie: www.mna-elderly.com

BIJLAGE 3.4 MNA-FULL FORM FORMULIER (VOLLEDIGE VERSIE)

Achternaam: <input type="text"/>	Voornaam: <input type="text"/>			
Geslacht: <input type="text"/>	Leeftijd: <input type="text"/>	Gewicht, kg: <input type="text"/>	Lengte, cm: <input type="text"/>	Datum: <input type="text"/>

Vul het "Screening" gedeelte van het formulier in met de juiste antwoorden. Vervolgens de cijfers van de antwoorden optellen. Indien het totaal 11 of minder is, ga dan verder met de vragen onder de titel "Onderzoek", om een Ondervoedings Indicator score te bepalen.

Screening	
A Bent U de afgelopen 3 maanden minder gaan eten als gevolg van verminderde eetlust, spijsverteringsproblemen, problemen bij het kauwen en/of slikken? 0 = sterk verminderde eetlust 1 = matige verminderde eetlust 2 = geen verminderde eetlust	<input type="checkbox"/>
B Gewichtsverlies gedurende de afgelopen 3 maanden 0 = gewichtsverlies groter dan 3 kg 1 = weet niet 2 = gewichtsverlies tussen 1 en 3 kg 3 = geen gewichtsverlies	<input type="checkbox"/>
C Mobiliteit 0 = aan bed of stoel gebonden 1 = in staat zelfstandig uit bed/stoel te komen, maar gaat niet naar buiten 2 = gaat zelfstandig naar buiten	<input type="checkbox"/>
D Heeft U gedurende de afgelopen 3 maanden last gehad van psychische stress of een ernstige ziekte? 0 = ja 2 = nee	<input type="checkbox"/>
E Neuropsychologische problemen 0 = ernstig dement of depressief 1 = licht dement 2 = geen psychologische problemen	<input type="checkbox"/>
F Body Mass Index (BMI): (gewicht in kg) / (lengte in m)² 0 = BMI minder dan 19 1 = BMI tussen 19 en 21 2 = BMI tussen 21 en 23. 3 = BMI 23 of meer	<input type="checkbox"/>
Screening Score (subtotaal max. 14 punten)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 punten: <input type="checkbox"/> normale voedingstoestand	
8-11 punten: <input type="checkbox"/> risico op ondervoeding	
0-7 punten: <input type="checkbox"/> ondervoed	
Voor een meer uitgebreide analyse, ga door met vragen G t/m R	
Onderzoek	
G Woont onafhankelijk (d.w.z. niet in een verpleeghuis of ziekenhuis) 1 = ja 0 = nee	<input type="checkbox"/>
H Neemt dagelijks meer dan 3 voorgeschreven medicijnen 0 = ja 1 = nee	<input type="checkbox"/>
I Decubitus of huidontstekingen 0 = ja 1 = nee	<input type="checkbox"/>
J Aantal volledige maaltijden genuttigd per dag 0 = 1 maaltijd 1 = 2 maaltijden 2 = 3 maaltijden	<input type="checkbox"/>
K Geselecteerde consumptie indicatoren voor eiwit inname • Tenminste één keer per dag consumptie van melkproducten (melk, kaas, yoghurt) ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> • Per week twee of meer porties peulvruchten of eieren ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> • Dagelijks vlees, vis of gevogelte ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> 0.0 = indien 0 of 1 maal ja 0.5 = indien 2 maal ja 1.0 = indien 3 maal ja	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L Gebruikt 2 of meer porties fruit of groenten per dag 0 = nee 1 = ja	<input type="checkbox"/>
M Hoeveel vocht (water, vruchtensap, koffie, thee, melk,...) wordt dagelijks genuttigd? 0.0 = minder dan 3 glazen / koppen 0.5 = 3 tot 5 glazen / koppen 1.0 = meer dan 5 glazen / koppen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N Manier van voeden 0 = niet in staat zelfstandig te eten 1 = gebruikt de maaltijd met enige moeite 2 = gebruikt de maaltijd zelfstandig	<input type="checkbox"/>
O Oordeel van de patiënt zelf met betrekking tot zijn voedingskundige toestand 0 = beoordeelt zichzelf als ondervoed 1 = is onzeker ten aanzien van de voedingskundige toestand 2 = beoordeelt zichzelf als zijnde zonder voedingskundige problemen	<input type="checkbox"/>
P Hoe beschouwt de patiënt zijn / haar gezondheidstoestand, in vergelijking met zijn / haar leeftijdsgenoten? 0.0 = minder goed 0.5 = weet het niet 1.0 = even goed 2.0 = beter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Q Middenarm omtrek (MAC) in cm 0.0 = MAC minder dan 21 0.5 = MAC tussen 21 en 22 1.0 = MAC 22 of groter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
R Omtrek van de kuit (CC) in cm 0 = CC kleiner dan 31 1 = CC 31 of groter	<input type="checkbox"/>
Onderzoek score (max. 16 punten)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Screening score (max. 14 punten)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ondervoedings Indicatie Score Totaal (max. 30 punten)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ondervoedings Indicatie Score	
24 tot 30 punten <input type="checkbox"/>	normale voedingstoestand
17 tot 23.5 punten <input type="checkbox"/>	risico op ondervoeding
Minder dan 17 punten <input type="checkbox"/>	ondervoed
<input type="button" value="Bewaren"/> <input type="button" value="Printen"/> <input type="button" value="Herstellen"/>	

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of MNA® - Its History and Challenges*. J Nutr Health Aging 2006; 10: 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF)*. J. Gerontol 2001; 56A: M366-377.
Guigoz Y. *The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us?* J Nutr Health Aging 2006; 10: 466-487.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M
Voor meer informatie: www.mna-elderly.com

BIJLAGE 3.5 MNA GEBRUIKSAANWIJZING (ENGELS)

https://www.mna-elderly.com/forms/mna_guide_english_sf.pdf

BIJLAGE 3.6 STEEKKAART KWALITEITSINDICATOREN WOONZORGCENTRA - INDICATOR B ONBEDOELD GEWICHTSVERLIES

DOELSTELLING

Sensibiliseren over het belang van voeding en de preventie van ondervoeding.

METING ZELF

Uitgangspunt is dat we alle bewoners in het woonzorgcentrum tweemaal wegen met een afgesproken tussenperiode voor elk van de twee indicatoren. Bewoners in kortverblijf tellen niet mee.

Meting indicator B1 – onbedoeld gewichtsverlies in de afgelopen maand

- > Plan gewichtsmeting in maart
 - > Noteer datum, tijdstip en gewicht
 - > Verifieer of de bewoner meetelt voor deze registratie
- > Plan tweede gewichtsmeting 28 dagen later (min 23 dagen, max 33 dagen)
 - > Noteer datum, tijdstip en gewicht
 - > Verifieer of de bewoner meetelt voor deze registratie en hou dit bij

Meting indicator B2 – onbedoeld gewichtsverlies in de afgelopen zes maanden

- > Plan gewichtsmeting in april
 - > Noteer datum, tijdstip en gewicht
 - > Verifieer of de bewoner meetelt voor deze registratie
- > Plan tweede gewichtsmeting zes maanden later (min 175 dagen, max 189 dagen)
 - > Noteer datum, tijdstip en gewicht
 - > Verifieer of de bewoner meetelt voor deze registratie en hou dit bij

Praktische aanpak gewichtsmeting

- > Zorg ervoor dat de twee weegbeurten in dezelfde omstandigheden plaatsvinden
- > Werk bijvoorbeeld op een vaste dag (wanneer de bewoner een bad of douche neemt)
- > Weeg de bewoner bij voorkeur aan het begin van de dag
- > Weeg de bewoner met droog incontinentiemateriaal

Uitsluitingscriteria:

Voor de telling van deze indicatoren zijn er vier groepen van bewoners die niet meetellen:

- > Op het moment van de weging neemt de bewoner acute therapie van diuretica EN deze behandeling is maximaal 30 dagen bezig
- > Op het moment van de weging staat de bewoner op vermageringsdieet (calorie-arm dieet)
- > Op het moment van de weging wordt de bewoner als terminaal beoordeeld door de arts en het zorgteam (prognose drie levensmaanden)
- > Op het moment van de weging heeft de bewoner teveel pijn om gewogen te kunnen worden.

Voer de telling uit per bewoner

- > Bepaal voor elke bewoner of er twee geldige gewichtsmetingen zijn
- > Bepaal voor elke bewoner of er sprake is van 5% gewichtsverlies (verschil meting maart en tweede meting)
- > Bepaal voor elke bewoner of er sprake is van 10% gewichtsverlies (verschil meting april en tweede meting)

Som over alle bewoners heen

REGISTRATIEVRAGEN KWALITEITSFORMULIER E-LOKET

In te sturen op kwaliteitsformulier deel 1 tegen 31 juli van hetzelfde kalenderjaar

- > Aantal bewoners dat in de afgelopen maand een gewichtsverlies had van 5% of meer (teller van indicator B1)
- > Totaal aantal bewoners met twee geldige gewichtsmetingen tijdens de registratieperiode (noemer van indicator B1)

In te sturen op kwaliteitsformulier deel 2 tegen 31 januari van het volgend kalenderjaar

- > Aantal bewoners dat in de afgelopen zes maanden een gewichtsverlies had van 10% of meer (teller van indicator B2)
- > Totaal aantal bewoners met twee geldige gewichtsmetingen tijdens de registratieperiode (noemer van indicator B2)

FORMULES

WZC geven teller en noemer apart door op e-loket (en niet de percentages).

Zorg en Gezondheid berekent het percentage ahv deze formules.

$$\text{B1} = \frac{\text{Aantal bewoners dat in de afgelopen maand een onbedoeld gewichtsverlies had van 5\% of meer}}{\text{Totaal aantal bewoners met 2 geldige gewichtsmetingen tijdens de registratieperiode}} = 100$$

$$\text{B2} = \frac{\text{Aantal bewoners dat in de afgelopen zes maanden een onbedoeld gewichtsverlies had van 10\% of meer}}{\text{Totaal aantal bewoners met 2 geldige gewichtsmetingen tijdens de registratieperiode}} = 100$$

BIJLAGE 3.7 SGA FORMULIER

SUBJECTIVE GLOBAL ASSESSMENT, SCOREFORMULIER

Naam patiënt

Nummer

Datum

zie ook aandachtspunten in de praktische handleiding

DEEL A: ANAMNESE

Gewichts- verandering	Totale verandering over de afgelopen 6 maanden: kg	Percentage verandering <input type="checkbox"/> Toename of <5% afname <input type="checkbox"/> 5%-10% afname <input type="checkbox"/> >10% afname	Verandering over de afgelopen 2 weken <input type="checkbox"/> Toename of <5% afname <input type="checkbox"/> 5%-10% afname <input type="checkbox"/> >10% afname				
	SGA Score Gewichtsverandering						
	Ernstig ondervoed		Matig-licht ondervoed		Normaal gevoed		
	1	2	3	4	5	6	7
Voedselin- name	Huidige voeding <input type="checkbox"/> Adequate inname <input type="checkbox"/> Inadequate inname	Aandachtspunten voedingsinname <input type="checkbox"/> Weinig vast voedsel <input type="checkbox"/> Vloeibaar <input type="checkbox"/> Voedingssupplementen <input type="checkbox"/> Bijna niets	Duur: weken				
	Gastro intestinale symptomen <input type="checkbox"/> Gebrek aan eetlust <input type="checkbox"/> Misselijkheid <input type="checkbox"/> Braken <input type="checkbox"/> Diarree		Duur: weken				
SGA Score Voedselinname en Gastro intestinale symptomen							
Ernstig ondervoed		Matig-licht ondervoed			Normaal gevoed		
	1	2	3	4	5	6	7

DEEL B: LICHAAMELIJK ONDERZOEK

SGA Score Lichamelijk onderzoek

Tekenen van	Ernstig ondervoed		Matig-licht ondervoed			Normaal gevoed	
Afname onderhuids vetweefsel	1	2	3	4	5	6	7
Spieratrofie	1	2	3	4	5	6	7

DEEL C: SGA CLASSIFICATIE

GSA Score Classificatie

Ernstig ondervoed		Matig-licht ondervoed			Normaal gevoed	
1	2	3	4	5	6	7

BIJLAGE 3.8 SGA HANDLEIDING 7 PUNT - VDITO

http://www.vdito.be/documenten%20nodig%20voor%20website/SGA_praktische_handleiding.pdf

BIJLAGE 3.9 MEET & WEET INVUL FORMULIER



MEET & WEET

wat je patiënt/cliënt eet

Naam patiënt/cliënt: _____
 Datum: _____ Weeknummer: _____
 Score screening: _____
 Vochtinnname (ml): _____

In onderstaande tabel kan de voedingsassistent of verpleegkundige de punten noteren, of opschrijven wat de patiënt/cliënt gegeten en gedronken heeft.
 De totaalscore geeft overzicht per dag.



	Ontbijt		Tussendoor 's morgens		Tijdens lunch		Tussendoor 's middags		Warme maaltijd		Tussendoor 's avonds		Totaal score	Totaal vocht
	Verstrekt	genuttigd score	Verstrekt	genuttigd score	Verstrekt	genuttigd score	Verstrekt	genuttigd score	Verstrekt	genuttigd score	Verstrekt	genuttigd score		
Ma	1 boterham, kaas	...												
Vocht	1 glas sap	... ml												
Di														
Vocht														
Wo														
Vocht														
Do														
Vocht														
Vr														
Vocht														
Za														
Vocht														
Zo														
Vocht														

Opmerkingen: _____

16 of meer punten = voldoende inname
 10 - 15 punten = matige inname
 9 punten of minder = slechte inname

BIJLAGE 3.10 3 DAGEN VOEDING EN VOCHTBALANS




3 DAGEN VOEDING- EN VOCHTBALANS

Naam bewoner:

Afdeling + kamer:

Dieet:

Gelieve nauwkeurig te noteren WAT en HOEVEEL de bewoner eet en drinkt.

	Dag 1:	Dag 2:	Dag 3
ONTBIJT Brood: aantal sneden, met of zonder korst Boter of margarine + Beleg Andere (pap, yoghurt, fruit,...) Drank (+ melk, suiker)			
VOORMIDDAG (drank, tussendoortje)			
MIDDAGMAAL (Portie) Soep Aardappelen Groenten Vlees/vis (gemalen, gesneden?) Saus Dessert Drank			
NAMIDDAG (drank, tussendoortje)			
AVONDMAAL Brood: aantal sneden, met of zonder korst Boter of margarine + Beleg Andere (pap, yoghurt, fruit,...) Drank			
LATE AVOND (drank, tussendoortje)			

BIJLAGE 3.11 TRANSFERDOCUMENT TRANSMURALE VOEDINGSZORG - VLADIO

Transferdocument transmurale voedingszorg

T.A.V. verantwoordelijke voeding
(na ondertekening door arts dient dit formulier als aanvraag dieetconsult)

Datum ontslag:		Naam ziekenhuis:	
----------------	--	------------------	--

Patiëntgegevens

Naam:	
Geboortedatum:	

Relevante Medische gegevens

--

Antropometrische gegevens

Gebruikelijk gewicht:		kg	Lengte:		m
Huidig gewicht:		kg			
Gewichtsevolutie					
Tijdspanne gewichtsverlies:	<input type="radio"/> 3 - 6 maanden	<input type="radio"/> Laatste jaar	<input type="radio"/> Andere periode	

Voedingsproblemen/aandachtspunten

<input type="checkbox"/> kauwproblemen <input type="checkbox"/> slikproblemen <input type="checkbox"/> psychische problemen : <input type="checkbox"/> eenzaamheid, <input type="checkbox"/> rouwproces , <input type="checkbox"/> dementie <input type="checkbox"/> smaakverandering <input type="checkbox"/> misselijkheid/Braken <input type="checkbox"/> andere
--

Energie- en eiwitbehoefte

Energiebehoefte	kcal
Eiwitbehoefte	gram

Voedingsadvies

Specifiek dieet:	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Eiwitrijk	<input type="checkbox"/> Stoma
	<input type="checkbox"/> Gluten-enteropathie	<input type="checkbox"/> Lactosebeperkt	<input type="checkbox"/> Andere
	<input type="checkbox"/> Calorieverrijkt	<input type="checkbox"/> Nierinsufficiëntie (graad . . .)

Toelichting:	
Werkpunten:	

Orale voeding

Toegestaan:	ja / neen	Toelichting:
Aangepaste consistentie		
Vochtbalans, drinkt:	o voldoende	o te weinig
Voedingsvoorkeuren		
Voedingshulp:		

Drinkvoeding

Soort/naam		Smaakvoorkeur:	
Hoeveelheid per dag		Tijdstip van inname:	
Verwachte duur			

Sondevoeding

Productnaam:	
Hoeveelheid:	
Extra water	Ja / neen

Opmerkingen of conclusie	(bv. vervolgbegeleiding, hoe zelfstandig is de patiënt al, enz.)
---------------------------------	---

Ingevuld door			
Naam:		Telefoon:	
Functie:		E-mail:	
Naam arts:		Handtekening arts:	

VLAAMS INSTITUUT
**GEZOND
LEVEN**



MAALTIJDGIDS

MAALTIJDGIDS

MAALTIJDGIDS

P.102 AANBODWIJZE

P.102 Belang van goede voeding om ondervoeding te voorkomen

P.103 Aanbodwijze

P.107 Algemene aandachtspunten

P.108 RICHTLIJNEN VOOR HET AANBOD

P.108 Algemeen

P.113 Menuplanning

P.120 Richtlijnen voor een evenwichtige broodmaaltijd

P.125 Richtlijnen voor een evenwichtige warme maaltijd

P.130 Richtlijnen voor evenwichtige tussendoortjes

P.133 PRAKTISCH

P.133 Betrokkenheid en participatie

P.140 Het aanbod stapsgewijs aanpassen

P.141 LINK MET KWALITEITSINDICATORS

MAALTIJDGIDS

Deze maaltijdgids geeft richtlijnen om menu's op te stellen en maaltijden te bereiden voor ouderen ter preventie van ondervoeding. Het bevat praktische richtlijnen voor gezonde voeding voor ouderen, met aandacht voor typische ouderdomskenmerken zoals tragere maaglediging, geur- en smaakverlies, kauwmoelijkheden. Hiernaast zijn bijkomende adviezen beschreven voor ouderen met (een risico op) ondervoeding zoals tips voor het verrijken van voeding. De behandeling van ondervoeding met bijvoeding en klinische dieetvoeding wordt hierin niet besproken. Dit hoofdstuk focust op het praktische en nutritionele van een maaltijd. Specifieke uitdagingen voor de maaltijden of voeding zoals in het geval van dementie, kauw- en slikproblemen en dergelijke worden besproken in deel 5 Maaltijdomkadering.

In 4.1: **Aanbodwijze** worden de verschillende mogelijke bereidings- en verdeel-systemen besproken. Kort wordt het belang van flexibiliteit, budget, veilige voeding en overleg tussen kok en zorgpersoneel toegelicht.

4.2: **Richtlijnen voor een gezond aanbod** beschrijft een algemeen dagschema, tips bij menuplanning, informatie over smaaksturing en geeft richtlijnen voor een evenwichtige broodmaaltijd, een evenwichtige warme maaltijd en evenwichtige tussendoortjes.

Het deel 4.3: **Succes in de praktijk** geeft tips om naast een gezond aanbod ook in te zetten op andere strategieën uit de gezondheidsmatrix (www.gezondleven.be/projecten/preventie-ondervoeding-woonzorgcentra). Zoals afspraken en regels opstellen, het keukenteam versterken met richtlijnen over voedselveiligheid, werknemers motiveren om gezonde voeding te proeven en te eten.

AANBODWIJZE

BELANG VAN GOEDE VOEDING OM ONDERVOEDING TE VOORKOMEN

Voeding is meer dan de honger stillen. Eten en drinken heeft een fysiologisch en biologisch nut. Het houdt ons in leven en zorgt voor voedingsstoffen die ons lichaam gebruikt om te groeien, te herstellen, te bewegen en om reserves op te bouwen. Goed eten is belangrijk voor iedereen en in alle leeftijdscategorieën, extra aandacht is nodig voor ouderen en personen die zorgbehoevend, acuut of chronisch ziek zijn. Een gezonde en evenwichtige voeding kan ziekten voorkomen en bijdragen tot herstel van ziekte. Naast het fysiologische en biologische nut hebben maaltijden een sociale, psychologische, animerende, culturele en/of religieuze betekenis.

In woonzorgcentra is ondervoeding een omvangrijk probleem. Verschillende factoren kunnen bijdragen tot een verhoogd risico op ondervoeding (depressie, verminderde eetlust, mond- of gebitsproblemen, voedselproblemen, interactie met medicatie). Ondervoeding wordt gekenmerkt door een tekort aan de nodige voedingsstoffen. Vaak vertaalt zich dit in gewichtsverlies, verlies van spier- en/of vetmassa. Een van de parameters die gebruikt wordt voor het screenen van ondervoeding is het procentueel gewichtsverlies. Zo kan ook een persoon met overgewicht toch een risico op ondervoeding hebben. Om de strijd met ondervoeding aan te gaan, is het belangrijk om goede voeding te voorzien voor ouderen, rekening houdend met het verouderingsproces en de veranderende leefgewoonten.



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

Voorzie standaard een vorming voor nieuw zorgpersoneel over correct screenen, wegen, registreren van observaties en metingen én het belang van het signaleren van veranderingen in eetgewoontes. Maak zo iedereen mee verantwoordelijk voor het vroegtijdig signaleren van het risico op ondervoeding.

Voor bewoners is de maaltijd in het woonzorgcentrum een belangrijk gebeuren. Het geeft structuur aan de dag (ontbijt, middagmaal, koffiemoment en avondmaal) en aan het jaar (door het gebruik van seizoengroenten en –fruit of aangepaste maaltijden bij feestdagen). Hiernaast is het een sociaal gebeuren en worden de zintuigen gestimuleerd. Eten activeert ouderen, al is het maar het reageren op een bepaalde smaak.

De beleving van een maaltijd wordt beïnvloed door het eten zelf en door het maaltijdgebeuren. In dit hoofdstuk wordt het praktische en nutritionele van een maaltijd bekeken, waaronder geur, smaak, consistentie, portiegrootte, uitzicht, samenstelling enzovoort. In het volgende hoofdstuk wordt het gehele maaltijdgebeuren bekeken. Van sfeer tot maaltijdbegeleiding en een toelichting van enkele specifieke problematieken zoals slikproblemen. Zie maaltijdombokadering.

AANBODWIJZE

Er zijn verschillende mogelijkheden voor het aanbieden van maaltijden in een woonzorgcentrum. Zo kunnen de maaltijden verzorgd worden door eigen personeel of worden uitbesteed aan een cateraar binnen- of buitenhuis. Maaltijden kunnen via warme (gekoppelde)-, koude (ontkoppelde)- of combinatie-lijn bereid worden. De portionering van de maaltijden kan centraal (geportioneerd systeem) of decentraal (bulk systeem) gebeuren. Hieronder een korte bespreking van deze mogelijkheden alsook hun eventuele voor- en nadelen.

KEUKEN IN EIGEN BEHEER OF CATERAAR? FLEXIBILITEIT!

Zowel een eigen keuken als een externe cateraar bieden kansen aan het woonzorgcentrum, maar vragen andere inspanningen en een verschillende taakverdeling. Ongeacht het systeem is het belangrijk om voldoende flexibiliteit te voorzien om maaltijden aan te passen naar specifieke noden van bewoners. Denk hierbij aan aangepaste consistenties voor kauw- en slikproblemen of bewoners met een andere culturele achtergrond. Voorzie een goede communicatie tussen de afdelingen en de keuken om te kunnen inspelen op specifieke wensen en noden van bewoners. Dit is zowel van belang bij het werken met een cateraar als met een keuken in eigen beheer. Bekijk binnen het budget voor voeding de mogelijkheden om extra's te voorzien. Voorkom grote besparingen op het voedingsbudget die de mogelijkheden voor het aanbieden van gezonde en smakvolle voeding beperken.

VOEDINGSSYSTEMEN VOOR BEREIDING

Welk soort systeem er gekozen wordt voor de bereiding en verdeling van de maaltijden hangt van verschillende factoren af. De grootte van de instelling, de personeelsbezetting, het aanwezig voedingsbeleid, de financiën en de keukenuitrusting bepalen mee welk soorten systemen mogelijk zijn.

Voor de bereiding van maaltijden zijn er 3 mogelijke systemen; warme lijn (gekoppeld systeem), koude lijn (ontkoppeld systeem) of een combilijn.

De warme lijn of gekoppeld koken wil zeggen dat een maaltijd op eenzelfde dag bereid, geportioneerd, verdeeld en gegeten wordt. Een maaltijd bereid in een interne keuken met een warme lijn wordt korte tijd na bereiding naar de eetzaal gebracht om te serveren. Als een maaltijd met een warme lijn in een externe keuken wordt bereid, wordt deze na bereiding warm gehouden en getransporteerd om bij aankomst warm op te dienen. Tijd en temperatuur zijn belangrijke aandachtspunten bij dit systeem. De tijd tussen bereiding en bediening is best zo kort mogelijk om de maaltijd warm te kunnen serveren. Een warme maaltijd wordt best binnen het uur na bereiding geconsumeerd. Warmhoud- en/of isolatiesystemen zoals een bain-marie zijn aangeraden om zo min mogelijk temperatuuurdaling te krijgen bij het transport.³¹

De warme lijn heeft enkele voordelen. Zo blijft de smaak, voedingswaarde, kwaliteit en uitzicht goed bewaard en is het de meest energievriendelijke methode. Een gekoppeld systeem geeft een grote vrijheid in variatie van maaltijdcomponenten, dieetbereidingen en uitzonderingen zoals een warmavondmaal.

Koken met een warme lijn heeft ook zo zijn nadelen. De voeding moet voldoende verhit worden bij bereiding met een kerntemperatuur van minstens 80°C om de te kunnen serveren boven de 65°C. een gekoppeld systeem heeft een grote weer-slag op de personeelsbezetting, zo moet er ook voldoende keukenpersoneel in het weekend de warme maaltijden bereiden. (32, 33)

Bij een **koude lijn of ontkoppeld koken** is de bereiding en het serveren van de losgekoppeld van elkaar. De voeding wordt op voorhand bereid, waarna deze in versneld proces gekoeld worden om te bewaren. Binnen de 2 uur moet de voeding gekoeld zijn tot < 10°C in de kern. Hierna kan dit 3 dagen bewaard worden bij 2-3°C. De gekoelde maaltijden of voedingsmiddelen worden op een andere dag opgewarmd (geregenereerd) tot minimum. 80°C en opgediend aan 65°C. Een koude lijn vraagt aangepaste bereidingswijzen en recepturen om kwaliteitsverlies (o.a. uitdroging) bij regeneratie te voorkomen.^{31, 33}

De koude lijn heeft enkele voordelen. Doordat de productie van de maaltijden op een ander tijdstip kan gebeuren dan het moment van consumptie, zijn er minder piekmomenten en weekendtaken. De personeelsbezetting is bij een koude lijn veel soepeler. Hiernaast is het makkelijker om de temperaturen van de verschillende maaltijdcomponenten op elkaar af te stemmen door het plannen van het regenereren.

Koken met een koude lijn heeft ook zo zijn nadelen. Het koelen en regenereren van voeding is een energie-intensief proces en vereist specifiek materiaal voor snelkoeling en regeneratie. De hygiëne eisen liggen bij een koude lijn hoger omdat het risico op bederf en besmette maaltijden groter is doordat de voeding drie maal de gevarenszone voor bacteriële ontwikkeling doorloopt. Denk na over het menu, niet alle bereidingen lenen zich even goed tot opnieuw opwarmen, zoals gefrituurde bereidingen en sommige vleesgerechten.^{32,33}

Een **combilijn** is een combinatie van warme en koude lijn, waarbij een gedeelte van de maaltijd via warme lijn wordt bereid (bijvoorbeeld vlees) en een gedeelte via koude lijn (bijvoorbeeld groenten en sauzen). Er zijn ook voorzieningen die 5 dagen in de week (van maandag tem vrijdag) maaltijden voorzien via warme lijn en de maaltijden van het weekend met een koude lijn bereiden.

In dit laatste geval is het grote voordeel dat er minder personeel nodig is in de weekends. Ook met de andere variant is er het voordeel zoals bij een koude lijn dat je de piekmomenten wat kan verlichten door een gedeelte van het werk op een andere moment te doen.

Een combilijn is een nadelig systeem op vlak van infrastructuur. Er is zowel de infrastructuur voor een warme als koude lijn nodig.³²

VOEDINGSSYSTEMEN VOOR VERDELING

Zowel een warme-, koude-, als combilijn kan gebruik maken van een centraal (geportioneerd) of decentraal (bulk) verdeelsysteem.

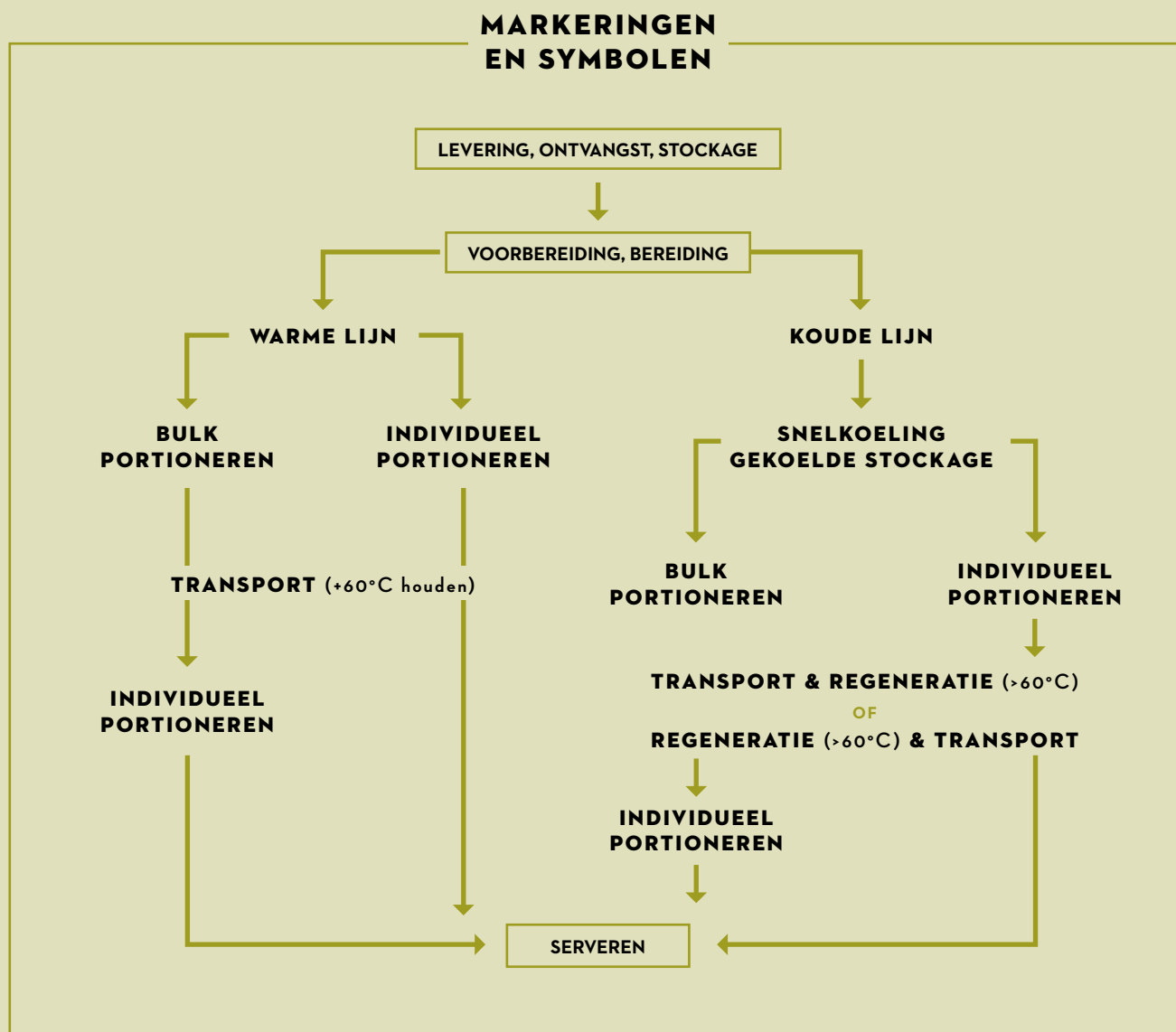
Een **centraal verdeelsysteem** portioneert maaltijden reeds in de centrale keuken per persoon. Bereiding en portionering gebeuren op dezelfde centrale plaats. De maaltijden worden op temperatuur gehouden en getransporteerd naar de afdeling/eetzaal.

Vooraf geportioneerde maaltijden maken het makkelijk om de juiste voeding bij de juiste persoon te krijgen (zoals dieetvoeding). Deze manier van werken heeft wel als groot nadeel dat bewoners geen inspraak hebben in de portiegrootte en niet kunnen bijvragen.

Bij een **decentraal verdeelsysteem** worden de klaargemaakte voedingsmiddelen in bulk in transportwagens, bain-mariewagens of andere warmhoudsystemen van de centrale keuken naar de afdeling of eetzaal gebracht. De warme, bereide maaltijden worden daar uitgeschept en geserveerd.

Het uitscheppen van maaltijden in de eetzaal geeft de mogelijkheid aan bewoners om inspraak te hebben in porties. Er is wel nood aan een voedingslijst of dergelijke om de juiste voeding bij de juiste persoon te krijgen (zoals dieetvoeding). Een bulk systeem komt het dichtste in de buurt van een gezinsmaaltijd waarbij uitgescheept wordt in de eetruimte.

Figuur overzicht 'Voedingssystemen voor bereiding en verdeling' - Eigen gemaakt schema



ALGEMENE AANDACHTSPUNTEN

GEVARIEERD MENU, GEVARIEERDE PRIJS

Het voedingsbudget van meeste woonzorgcentra is niet te vergelijken met een gemiddeld huishoudenbudget voor eten en drinken. Het dagbudget per persoon voor voeding ligt in woonzorgcentra gemiddeld rond 4 euro. (34) Hiermee moet het ontbijt, middag- en avondmaal bekostigd worden, én alle dranken en extra's. Het is een uitdaging om smaakvolle, evenwichtige en gevarieerde menu's aan te bieden die binnen het budget passen. Het werken met seizoensgebonden voedingsmiddelen en porties aangepast aan de doelgroep, kan de prijs drukken zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van de maaltijd. Het afwisselen van goedkopere en duurdere componenten zorgt voor een gezond budget en variatie in het menu.

EEN VEILIGE MAALTIJD

Maaltijden moeten niet alleen lekker en gezond zijn, maar ook veilig. Welk systeem er ook gebruikt wordt voor het bereiden en verdelen van de maaltijden, er moet altijd voldaan worden aan de wettelijke temperatuurnormen. Warme gerechten moeten bij serveren een kerntemperatuur van minimaal 65°C hebben en koude gerechten maximaal 7°C. Deze temperatuur slaat op het transport, opslag en serveren.

Meer normen, regels, afspraken en werkwijzen zijn terug te vinden in het HACCP boek (Hazard Analysis and Critical Control Points) van het woonzorgcentrum en op de website van [FAVV](#) (Federaal Agentschap voor de veiligheid van de voedselketen).

OVERLEG MET DE CATERAAR EN/OF EIGEN KOK

Een klassiek restaurant houdt vooral rekening met kwaliteit, smaak en prijs. Voor een woonzorgcentrum komt daarbij: het gezondheidsaspect van het evenwichtig samengesteld menu, de leeftijd van de bewoners (bijvoorbeeld in functie van kauw- en slikmoeilijkheden) en de sociale context van het eetgebeuren.

De samenstelling van de maaltijd is geen individuele verantwoordelijkheid van de kok of cateraar, maar gebeurt best in samenspraak met de directie(s), paramedisch personeel, keuken- en technisch personeel. Overleggen op regelmatige tijdstippen is van belang om ervaringen en eventuele wensen of klachten van bewoners, personeel en familieleden in kaart te brengen.



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

MAAK HET KEUKENGEBEUREN

BEKENDER AAN BEWONERS.

Zorg voor de aanwezigheid van een kok bij de bewonersraad/familieraad.

Breng de bewoners in contact met de kok door hem of haar tijdens het maaltijdgebeuren op de afdelingen te laten 'passeren' of te helpen met bijvoorbeeld het uitscheppen, een voorbeeldbord dresseren, eitjes bakken,....

Houd een menuraad met de kok, bewoners en ondersteuning van animatie/ergo/diëtiëk/logo. Bespreek hier de menu's van de afgelopen periode en de wensen voor komende menu's. Organiseer dit bijvoorbeeld 1x per 3 maanden (1x/seizoen) en werk seizoensgebonden, eventueel verduidelijken met prenten, typische knabbel passend bij het komend seizoen,....

Organiseer een rondleiding in de keuken voor bewoners en familie.

VERGROOT DE COMMUNICATIE

TUSSEN DE KEUKEN EN AFDELINGEN.

Vaardig iemand van de keuken af om aanwezig te zijn op het (maandelijks) voedingsoverleg.

Organiseer een rondleiding in de keuken voor het zorgpersoneel.

Werk met een feedback formulier over de maaltijden, in te vullen door zorgpersoneel en/of bewoner. Zie ook [deel 3 praktisch](#).

RICHTLIJNEN VOOR HET AANBOD

ALGEMEEN

GEZONDE MAALTIJDEN ALGEMEEN

Gezonde voeding is een veelzijdig begrip. Een gezonde voeding bestaat uit voedingsmiddelen die de nodige voedingsstoffen en energie geven, met aandacht voor duurzame en 'veilige' voeding. De richtlijnen voor gezonde ouderen die verder beschreven worden, zijn gebaseerd op de algemene richtlijnen van de voedingsdriehoek met extra aandacht voor de specifieke behoeften van ouderen en typische ouderdomskenmerken zoals tragere maaglediging, geur- en smaakverlies, kauwmoelijkheden. Hiernaast zijn aanbevelingen beschreven voor ouderen met (een risico op) ondervoeding zoals tips voor het verrijken van voeding. De richtlijnen die verder worden beschreven, wijken hier en daar enigszins af van de algemene richtlijnen van de voedingsdriehoek omdat de focus ligt op preventie van ondervoeding en niet op preventie van ontwikkeling van overgewicht en andere gezondheidsproblemen.

Met onderstaande richtlijnen willen we woonzorgcentra ondersteunen bij het samenstellen en aanbieden van gezonde maaltijden. Belangrijk hierbij is:

- > De effectieve samenstelling (met aandacht voor een aanbod van voedingsmiddelen die de gezondheid bevorderen), variatie en hoeveelheden.
- > Aandacht voor duurzaamheid.
- > Aandacht voor voedselveiligheid bij het bereiden en serveren van maaltijden.

De energiebehoefte van ouderen ten opzichte van volwassenen neemt over het algemeen af met een hogere leeftijd. Dit door de veranderde lichaamssamenstelling (afname van spieren) en veranderd gewicht en door een minder actieve levensstijl. De behoefte aan eiwitten (ongeveer 0.8 g/KG/dag), vitaminen en mineralen blijft wel dezelfde, buiten een hogere nood aan vitamine D (20 µg per dag i.p.v. 10-15µg) en vitamine B12 (4,5µg i.p.v. 4µg). De dagelijkse vezel aanbeveling bedraagt minimum 25 g per dag voor een goede darmfunctie.³⁵

Ouder worden gaat gepaard met vele fysieke, psychische en sociale veranderingen die (on)rechtstreeks een invloed hebben op de voedingsinname. Bij het ouder worden vermindert de bijtkracht en de speekselproductie.³⁶ Daarom is het belangrijk om onder andere een goede mondhygiëne te voorzien en voeding

met voldoende vocht (o.a. sauzen, stoven), voldoende tijd om te eten en zachte voeding. Daarnaast hebben ouderen een verminderde insulinerwerking wat het belang van het beperken van enkelvoudige koolhydraten en algemene gezonde voeding benadrukt. Constipatie is veel voorkomend, maar lijkt geen fysiologische gevolg van verouderen te zijn.³⁶ Voldoende vocht en vezels voorzien is belangrijk, net als het stimuleren van beweging, om constipatie tegen te gaan en/of te voorkomen.

Bij het ouder worden verminderen de olfactorische functies (reuk en geur). Er treedt geurverlies, het verlies van de mogelijkheid om geuren van elkaar te onderscheiden en smaakverlies op.³⁷ Om dit op te vangen kan je aroma's en smaakmakers gebruiken³⁸ en (selectieve) smaaksturing tijdens de bereiding (zie 'smaaksturing'). Het is ook belangrijk dat de ouderen een 'vrije neus' hebben en dat je rekening houdt met polymedicatie en luchtwegenaandoeningen, zij kunnen een negatieve invloed op smaakbeleving hebben.

Ouderen hebben doorgaans minder eetlust, een snellere verzadiging en een trager verteringsstelsel. Hiernaast hebben ouderen vaak verschillende gezondheidsproblemen zoals kauw- en slikproblemen, chronische ziekten en nemen ze medicatie die de eetlust negatief beïnvloedt. Dus ook al neemt de energiebehoefte bij de meeste mensen af bij het ouder worden, wordt het vaak moeilijker om voldoende te eten en drinken om aan de energiebehoefte te voldoen. Deze obstakels om voldoende en gezond te eten zijn risicofactoren voor ondervoeding. Het is dan ook belangrijk om kleine en frequente porties voeding te voorzien die goede bronnen zijn van de nodige vitaminen, mineralen, eiwitten en energie (koolhydraten en vetten), mooi gepresenteerd worden en lekker smaken.



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

Meet het gewicht wekelijks tijdens het 'badgebeuren', zo heb je een relatief constante omstandigheden en kan het geen kwaad als er eens een meting tussenuit valt. Hang een affiche of registratielijst zichtbaar in de badkamers, zodat de zorgverlener die het bad geeft eraan wordt herinnerd om het gewicht van de bewoners te meten.



AANDACHT VOOR DUURZAAMHEID

Binnen de voedingsdriehoek is er ook aandacht voor de duurzaamheid van voeding. Hieronder enkele richtlijnen die helpen bij het verduurzamen van de voeding die je aanbiedt voor gezonde ouderen. Voor bewoners met (risico op) ondervoeding is het belangrijk steeds de afweging te maken tussen gezonde en duurzame voeding en voldoende voeding. Het kan nodig zijn om van deze principes af te wijken om de nodige calorieën en voedingsstoffen te serveren.

A Gezondheid

Gezondheid is één van de aspecten van het verduurzamen van voeding. Voedingspatronen waarbij er een goede balans is tussen dierlijke en plantaardige producten, én waarbij de behoefte aan energie niet overschreden wordt, zijn gezonder en hebben een lagere impact op het milieu.

B Aandacht voor plantaardig

Kies voor een meer gematigde consumptie van dierlijke producten, ga voor 'minder maar beter'. Maak de afweging tussen goede dierlijke eiwitten en goede plantaardige vetten. Verrijk de voeding bijvoorbeeld met plantaardige vetstoffen zoals margarine en olie.

C Beperk overconsumptie

Beperk overconsumptie. Vooral van voedingsmiddelen rijk aan toegevoegde suiker, verzadigd vet en zout. Gebruik verschillende kruiden en specerijen voor het op smaak brengen van eten. Geef de voorkeur aan plantaardige vetbronnen.

D Voorkom voedselverspilling

Probeer voedselverlies door voedselverspilling (= weggooien van voedsel dat nog bruikbaar is voor consumptie) te voorkomen. Stel je menu samen met realistische richtlijnen voor hoeveelheden van voedingsmiddelen. (zie dagschema met aangeraden porties). Wil je het voedselverlies in jouw woonzorgcentrum meten? Kijk dan eens op <https://www.departementwvg.be/voedselverlies>.

E Andere aspecten van duurzaamheid

Bekijk de mogelijkheden om andere duurzaamheidsaspecten al dan niet toe te passen, zoals eerlijke handel, lokale productie, dierenwelzijn, aandacht voor de seizoenen,....

ALGEMENE VOEDINGSINNAME BEVORDEREN

Hierbij alvast enkele tips en tricks om de voedingsinname te bevorderen en de voeding te optimaliseren. Hierbij wordt afgeweken van de algemene richtlijnen van de voedingsdriehoek omdat de focus ligt op preventie van ondervoeding.

- > Voor ouderen met een tragere maaglediging en verminderde darmwerking (omwille van veroudering) is het aangeraden om kleine frequente energierijke maaltijden te voorzien. Voorzie 3 (verrijkte) hoofdmaaltijden en 3 tussendoortjes of tussenmaaltijden per dag. Een hoofdmaaltijd kan ook opgesplitst worden in kleinere porties of met enige tijd tussen aangeboden worden, bijvoorbeeld de soep 1 uur voor de warme maaltijd in plaats van gelijktijdig. Je kan ook extra eetmomenten creëren door bij elk drinkmoment of ‘drankentoer’ een snack aan te bieden zoals een stuk fruit, volle (drink)yoghurt, milkshake, smoothie, borrelhapjes of koek bij de koffie.
- > Voldoende energie aanbieden kan door het aanbieden van volle producten (bv. volle melk, vette vis) in plaats van de magere varianten. Een warme maaltijd bevat doorgaans meer calorieën dan een broodmaaltijd. Een tweede warme maaltijd of een deel van de warme maaltijd opnieuw aanbieden (zoals soep) bij de boterhammen kan zo bijdragen tot een hogere calorie inname, zeker indien er een portie vetrijke saus wordt voorzien. Boterhammen kan je energierijker maken door royaal te beleggen, met 2 soorten te beleggen en extra te besmeren met smeervet (zie broodmaaltijden).
- > Verkies energierijke dranken over water. Voeg bijvoorbeeld suiker en melk toe aan koffie of thee en smaaksiroop aan water. Tafelbier wordt vaak ook gesmaakt door bewoners. Het draagt bij tot meer energie en drank met een smaakje nodigt uit om meer te drinken. Dit kan het verminderd dorstgevoel van ouderen alsnog stimuleren.
- > Het energierijker maken van maaltijden kan door extra toevoegingen van volle room, olie, margarine, suiker, honing. Er zijn ook verschillende voedingssupplementen op de markt die gebruikt kunnen worden om voeding te verrijken zoals energie- en eiwitpoeders die aan dranken en voeding toegevoegd kunnen worden. Lees steeds aandachtig de gebruiksaanwijzing. Verrijking van gewone voeding is doorgaans goedkoper, geeft geen smaakverveling, zorgt ervoor dat vergelijkbare maaltijden gegeten kunnen worden als de andere tafelenoten en de voedingsgewoonten grotendeels behouden kunnen blijven in vergelijking met medische bij- en vervangvoeding.^{39,40}



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

Bepaal de te gebruiken lengtemeting en pas voor alle bewoners steeds dezelfde techniek toe.



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEEDEN EN TIPS

Om duidelijk te maken welke bewoner nood heeft aan welke voedingsinterventie, kan je ervoor kiezen om een systeem op te starten met een kleurencode. Dit is makkelijk toepasbaar en makkelijk te interpreteren voor de personen die de maaltijdbedeling doen. Zo kan je de score vanuit de MNA screening en/of SGA voedingsevaluatie met een kleur weergeven op de aanwezige voedingslijsten. Bijvoorbeeld een ondervoed persoon kan je aanduiden met een rode kleur, een persoon met risico op ondervoeding oranje en een goed gevoed persoon groen. Op basis daarvan kunnen gemakkelijk afspraken gemaakt worden, bijvoorbeeld groen = standaard menu aanbieden, oranje = extra tussendoortjes aanbieden en energierijke voeding voorzien, rood = extra tussendoortjes aanbieden, energierijke voeding voorzien en eventueel voedingssupplementen/medische (bij)voeding geven.

- > Zorg ervoor dat de voeding makkelijk eetbaar is voor ouderen met kauwmoelijkheden. Kies bijvoorbeeld voor zachte groenten en puree of groentepuree in plaats van gekookte aardappelen met groenten. Een smoothie bevat doorgaans 3 stukken fruit en kan in plaats van een los stuk fruit gegeven worden. Sandwiches bevatten meer calorieën en zijn vaak makkelijker eetbaar dan brood. Energierijke kleine hapjes en fingerfood kunnen gemakkelijk aangeboden en gegeten worden. Denk daarbij aan blokjes kaas en salami, noten en zaden, olijven, dadels enzovoort. Meer over fingerfood en stapsgewijs voeding aanpassen bij kauwmoelijkheden zie maaltijdomkadering.
- > Bij ouderen wordt het afgeraden om restrictieve diëten te blijven aanbieden, omdat deze het risico op ondervoeding kunnen vergroten. Vele restrictieve diëten (bijvoorbeeld galblaas-sparend, zoutarm, cholesterolbeperkt) zorgen immers voor een daling in de energiedensiteit van de voeding en verminderen variatie. Een dieet dat rechtstreekse effecten heeft op het welzijn van de bewoner zoals aangepaste voeding voor allergieën en intoleranties of een diabetesdieet kan wel in aangepaste vorm voorzien worden. Een aangepaste voeding bij diabetes bijvoorbeeld is nuttig voor een goede glycemieregeling om korte- en langtermijncomplicaties te vermijden.⁴¹⁻⁴⁴ Specifieke dieetrichtlijnen op maat van de bewoner zijn dan nodig.
- > Recepturen kunnen op maat van bewoners aangepast worden naar smaak en consistentie. De smaak van maaltijden kan beïnvloed worden door het vermijden of toevoegen van kruiden en specerijen of sterk geurende en smakende voedingsmiddelen. Zie het deeltje over smaaksturing. De consistentie van eten (van gewoon tot fijn gemalen) en drinken (vloeibaar tot 'lepelbaar') kan aangepast worden in functie van het kauw- en slikgedrag. Consulteer hiervoor indien mogelijk een logopediste. Zie voeding bij kauwmoelijkheden.

Naast het optimaliseren van de voeding, hou je best ook rekening met mogelijke achterliggende redenen (eenzaamheid, budget, verminderde mobiliteit, verminderd gebit,...) die geleid hebben tot (het risico op) ondervoeding. Meer hierover in deel 5 Maaltijdomkadering.

Voor een op maat gemaakt voedingsplan werk je het best samen met of verwijfs je het best door naar een diëtist.

MENUPLANNING

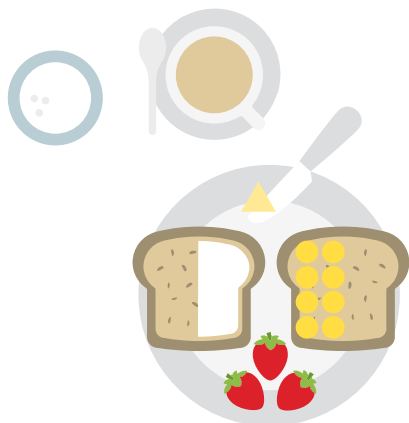
DAGSCHEMA

Houd bij het opstellen van een algemeen menu - naast gezonde voeding volgens de voedingsdriehoek, de noden van de doelgroep en de calorische behoefte - ook rekening met de lokale voedingsgewoonten. Soms zijn afwijkingen van gezonde voeding nodig om in de calorische behoeften te voorzien.

Het vooropgestelde dagschema geeft richtlijnen weer over de hoeveelheden voor de verschillende componenten van de verschillende maaltijden. Bij het opstellen van deze portiegroottes werd rekening gehouden met het effect van de verschillende voedingsmiddelen op gezondheid, de dagelijkse behoeftes van ouderen aan voedingsstoffen en voedingsmiddelen en met de beperkte huidige consumptiecijfers (op basis van de resultaten van de voedselconsumptiepeiling). Ook zijn bestaande aanbevelingen en ervaringen van woonzorgcentra en cateraars meegenomen om realistische grammages voorop te stellen.

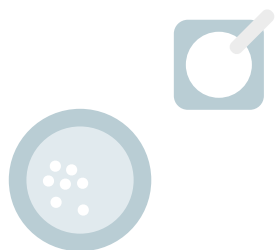
Onderstaand is een 'ideaal' dagschema dat voldoet aan de aanbevelingen voor de inname van voedingsstoffen en voedingsmiddelen bij ouderen. Houd er rekening mee dat deze richtlijnen gelden voor een gemiddelde, gezonde oudere en dus zeker geen advies op maat zijn. Verder in het hoofdstuk wordt elk maaltijdmoment apart toegelicht. Bij elk maaltijdmoment vind je tips om het eten en drinken energierijker te maken voor bewoners met (een risico op) ondervoeding. Voor aanpassingen van het menu voor specifieke diëten vraag je het best raad aan een diëtist.

Tegemoetkomen aan de voedingsbehoeften wordt waarschijnlijker als het aantal mogelijkheden voor iedere bewoner om te eten en drinken wordt gemaximaliseerd. Denk hierbij aan flexibele maaltijdmomenten, aanbieden van 2-3 tussendoortjes naast de 3 hoofdmaaltijden en het beschikbaar maken van eten buiten de maaltijdmomenten met bijvoorbeeld een fruitmand in de dagzaal of gemeenschappelijke leefruimte. Voorzie voldoende tijd tussen twee maaltijdmomenten, zodat de bewoner de vorige maaltijd rustig kan verteren voor de volgende maaltijd er is.



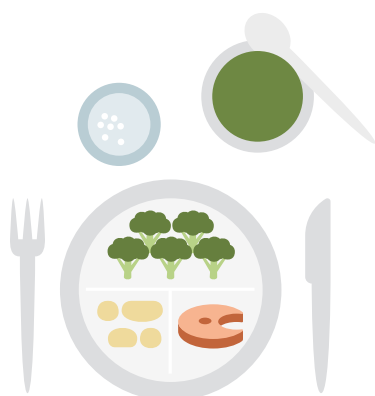
ONTBIJT

BROOD	3 sneden bruin, volkoren, wit
SMEERSTOF	15g margarine
BELEG	1 x zoet (20g notenpasta, 20g fruitmoes, 25g confituur, 15g choco, 20g speculoospasta, ...) 1 x hartig (20 g harde kaas/ charcuterie/ smeerkaas, 100 g platte kaas, 1 ei)
EXTRA	125g volle fruityoghurt* / 120g (havermout)pap met fruit* (o.b.v. volle melk) / 150g volle platte kaas met fruit* / 150g griesmeel- of rijstpap (met volle melk) / 150g smoothie* (met volle yoghurt of platte kaas)
DRANK	koffie (+ volle melk), thee, water



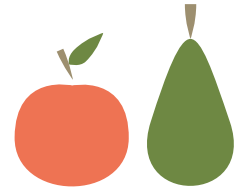
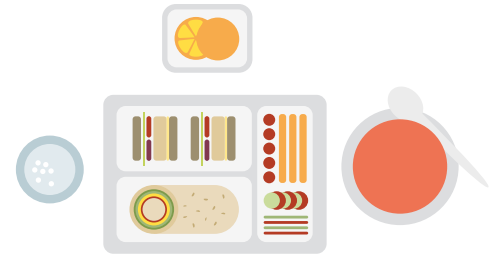
TUSSENDOR

DRANK	koffie (+ volle melk), thee, water
SNACK	fruit met graanproduct en/of melkproduct of groente(soep) 125g volle fruityoghurt* / 150g volle platte kaas met fruit* / 150g smoothie* (met volle yoghurt of platte kaas) / 150g fruitmilkshake* / 1 plak (35g) cake met fruit* / 30g koek met fruitvulling



MIDDAGMAAL

GROENTESOEP	200 ml
AARDAPPELEN	125 g gekookt / 150 g puree / 150g gebakken / 250 g groentepuree / 140 g frieten / 100g rijst of pasta bereid
GROENTEN	150g bereid / 1 portie rauwkost
VLEES, VIS	75 g bereid / 150 g stoofvlees bereid incl. saus / 100 g vis bereid / 1,5 ei / 100g bereid vegetarisch alternatief (bonen, quorn, seitan, tofu e.d.)
BEREIDINGS-VETSTOF	15g margarine of plantaardige olie geschikt voor bereiding
SAUS	30 g vleesjus / 100 ml voor bv. currysaus / 150 ml groentesaus
DRANK	water
DESSERT	Fruit met graanproduct en/of melkproduct 150g Pudding met fruit* / 125g volle fruityoghurt* / 150g volle platte kaas met fruit* / 150g fruitmilkshake* / 1 dikke plak (50g) cake met fruit* of noten / 150g warm fruit* / 150g trifle met fruit* / 150g warm fruit* met crumble / 120g fruit* crumbletaart / 100g broodpudding, met fruit* / 100 ml ijs + 25g fruit* / 1 middelgrote (60g) pannenkoek met fruit*

TUSSENDOOR**DRANK** koffie (+ volle melk), thee, water**SNACK** fruit met graanproduct en/of melkproduct of groente(soep)
125g volle fruityoghurt* / 150g volle platte kaas met fruit* / 150g smoothie* (met volle yoghurt of platte kaas) / 150g fruitmilkshake* / 1 plak (35g) cake met fruit* / 30g koek met fruitvulling**AVONDMAAL****BROOD** 3 sneden bruin, volkoren, wit**SMEERSTOF** 15g margarine**BELEG** 1 x zoet (20g notenpasta, 1 stuk fruit, 20g fruitmoes, 25g confituur, 15g choco, 20g speculoospasta, ...)
1 x hartig (20 g harde kaas/ charcuterie/ smeerkaas, 100 g platte kaas, 1 ei, 50 g salade)**EXTRA** soep, warme avond snack (bv. croque monsieur, quiche), salade, koude schotel**DRANK** koffie + volle melk, thee, water**DESSERT** melkproduct met fruit bv. 75 g fruitgebak / 125 g Pudding met fruit / 100 g fruit + yoghurt**AVOND DRANKENRONDE
(INDIEN GEWENST EN MOGELIJK)****DRANK** koffie (+ volle melk), thee, water**SNACK** fruit met graanproduct en/of melkproduct of groente(soep)
125g volle fruityoghurt* / 150g volle platte kaas met fruit* / 150g smoothie* (met volle yoghurt of platte kaas) / 150g fruitmilkshake* / 1 plak (35g) cake met fruit* / 30g koek met fruitvulling
* Bij voorkeur met vers of diepvries fruit, maar kan ook als kant-en-klare bereiding.

Bovengenoemd schema levert gemiddeld 2017 kcal met een macronutriëntenverdeling van 50% koolhydraten, 15% eiwitten, 33% vet en 2% vezels. Hiermee dekt het de gemiddelde behoefte van een 70-plusser wat betreft calorieën, eiwitten, energieverdeling en de meeste micronutriënten. Grammates van alternatieven zijn op basis van vergelijkbaar calorie- en/of eiwitgehalte en de standaard voorkomende individuele porties zoals een potje yoghurt standaard 125g weegt. Hiernaast werd ook rekening gehouden met portievolume tijdens 1 maaltijd, om voedselverlies te beperken.



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEEDEN EN TIPS

Kom tegemoet aan de nood voor kleine en frequente maaltijden. Zorg voor uitgebreide mogelijkheden om de ouderen te kunnen laten eten.

- > Denk hierbij aan 3 hoofdmaaltijden met 3 tussendoortjes. Flexibele maaltijden, vrij te nemen/geven snacks zoals een fruitmand op de afdeling, ...
- > Probeer eens om de soep los van de maaltijd te serveren zodat de bewoners voldoende kunnen eten van de warme maaltijd (dewelke meer calorieën bevat dan een standaard broodmaaltijd). Dit kan door de soep ruime tijd voor de warme maaltijd te serveren, soep als tussendoor te voorzien of soep te schenken bij de avond broodmaaltijd.
- > Bied een beperkt beleg-buffet aan in plaats van een standaard aanbod per persoon. Gezien de bewoners dan het beleg kunnen nemen waar ze meer zin in hebben, zal dit wellicht ook opgegeten worden. Woonzorgcentrum Sint-Elisabeth te Oostende heeft het dagelijks voedselverlies met gemiddeld 10% kunnen terugbrengen door onder andere het gebruik maken van keuze menu's. Ze kregen hiervoor de Food Waste award 2018 voor de categorie gezondheidszorg.

Servere maaltijden aangepast aan ouderen.

- > Houd rekening met verminderde kauwfunctie en het risico op verslikken. Servere zachte voedingsmiddelen, vermijd de grootste 'risicovoedingsmiddelen' voor verslikken (bv. gehakte verse peterselie, combinatie van vloeistof met kleine stukjes,...) - zie deel 5 maaltijdinkadering.
- > Een vers stuk fruit eten is voor vele ouderen moeilijk, verwerk daarom fruit in de meeste desserts en bied het ook eens aan als beleg. Zie ook 'richtlijnen gezonde maaltijden' voor meer tips.
- > Servere snacks en tussendoortjes die voldoende calorieën, eiwitten en andere voedingsstoffen bevatten. Richtwaarden minimum 150 calorieën per portie en bij voorkeur 5g eiwitten.

Probeer om steeds tussendoortjes en desserts te voorzien. Met het weglaten van het tussendoortjes in de voor- en namiddag verlies je zo'n 300 kcal, voor het weglaten van het middag- en avonddessert is dit vergelijkbaar. Het laatavond-tussendoortje is niet mee in rekening gebracht, alles wat daar kan worden aangeboden is extra bovenop de berekende 2017 kcal.

Als er geen volle melk in de koffie zit vermindert dit de energie-inname met 10 calorieën per kopje. Puree bevat doorgaans 50 kcal, gebakken aardappelen 90 kcal en frieten 230 kcal extra ten opzichte van een gelijkwaardige portie gekookte aardappelen. Varieer voldoende tussen de bereidingswijze van aardappelen. Vanuit de praktijk blijkt dat er minder grote porties gekookte aardappel worden gegeten, om voedselverlies te beperken is dan ook de portie gekookte aardappelen kleiner dan de porties van de andere aardappelbereidingen.

Vitamine D blijft echter een aandachtspunt om hier voldoende van te voorzien, denk hierbij bijvoorbeeld aan aanmaak hiervan onder invloed van zonlicht en/of supplementen. Het gehalte natrium ligt doorgaans aan de hoge kant, onder andere uit melkproducten zoals kaas. Voor personen met een hoge bloeddruk hou je hier best rekening mee, bijvoorbeeld door het toevoegen van zout te beperken.

Het aanbieden van 300g groenten per dag is niet eenvoudig. Met 200 ml soep en 150g bereide groenten heb je een gemiddelde aanbreng van 200-250g groenten. Bied regelmatig een tweede kom soep of rauwkost aan bij de tweede broodmaaltijd om tegemoet te komen aan de aanbeveling. Doordat groenten relatief caloriearm zijn, is het aangeraden om geen te grote portie groenten bij het middagmaal aan te bieden, maar de inname te spreiden over de dag. Bereide groenten bevatten doorgaans meer calorieën dan rauwkost, onder meer door het gebruik van bereidingsvet. Zie voor meer tips over groenten bij de praktische aanbevelingen van de warme maaltijd.

KEUZEMOGELIJKHEDEN BIJ MENU'S

Een goede menuplanning heeft veel voordelen. Een menuplan zorgt voor controle op de variatie in samenstelling van menu's alsook kostprijs. Uit vooropgestelde recepten kan immers de kostprijs bepaald worden. Hiernaast vergemakkelijkt een opgestelde menu de aankoop- en personeelsplanning.

Er zijn verschillende mogelijkheden voor het opstellen van een menu. Er kan gewerkt worden met een vast menu ('eten wat de pot schaft') of met een keuzemenu (gaande van keuze in een bepaald onderdeel tot het aanbieden van 2 complete menu's). Beide kunnen als weekmenu opgesteld worden of in een menucyclus.

Een **vast menu** heeft als voordeel dat een keuken op basis van het aantal bewoners gemakkelijk de bestelling en bereiding kan doen van de maaltijden. Het grote nadeel is echter dat de bewoners geen inspraak hebben in wat er op hun bord terechtkomt.

Een keuzemenu kan variëren van keuze in een bepaalde maaltijdcomponent, zelf samenstellen uit afzonderlijke maaltijdsonderdelen tot keuze uit 2 verschillende menu's. De bewoner heeft dan inspraak en keuze in wat die eet. Voor de keuken zorgt dit echter voor een iets uitgebreidere administratie en het risico op overschotten indien er geen goede inschatting van de populariteit van de keuzeonderdelen is gemaakt. Voorzie hierbij aangepaste maaltijdbegeleiding en voorkom dat mensen steeds hetzelfde kiezen omdat het er elke dag is.

Als je werkt met een **weekmenu** kan je inspelen op aanbiedingen en last minute veranderingen, maar heb je wekelijks veel tijd nodig voor het plannen en de administratie.

Een **menucyclus** met een duur van een aantal weken of per seizoen is tijdbesparend omdat je niet elke week een nieuw menu moet opstellen. Maar een menucyclus kan eentonig worden voor keukenpersoneel en bewoners.

Eender welke manier van menusamenstelling en -planning je kiest, er zijn een aantal zaken waar je best rekening mee houdt.

- > Een maaltijd is meer dan alleen de smaak, zoals het spreekwoord zegt 'het oog wil ook wat'. Zorg voor voldoende kleur variatie in een menu qua voedingsmiddelen en gerechten. Een wit bord met daarop aardappel, bloemkool met witte saus en kipfilet oogt zeer flets.
- > Voorzie de mogelijkheid voor afwijkingen om rekening te houden met speciale noden of diëten.
- > Houd rekening met het seizoen, dit zorgt voor een natuurlijke variatie, is budgetvriendelijk en geeft verse voedingsmiddelen. Doe dit niet enkel voor dagdagelijkse maaltijden maar ook voor speciale gelegenheden, feestdagen en dergelijke.
- > Zorg in een menu voor gerechten met afwisselende consistentie, zodat er zowel vloeibare als kauwbare elementen zijn. Met uitzondering voor mensen die nood hebben aan een aangepaste consistentie.
- > Wil je een nieuw gerecht introduceren? Voorzie dan een herkenbaar element om het toegankelijker te maken.

- > Plan op weekbasis niet te veel gerechten met eenzelfde ingrediënt, maar varieer met de ingrediënten die het seizoen aanbiedt.
- > Uiteraard moet de maaltijd ook gewoon lekker, gezond en aangepast aan de ouderen zijn.
- > Voorzie de mogelijkheid om rekening te houden met aversies en voorkeuren, zowel algemeen voor ouderen (grotere voorkeur voor zoet) als individueel per bewoner.

SMAAKSTURING

Zoals eerder vermeld verminderen de olfactorische functies bij het ouder worden. Er treedt geurverlies, het verlies van de mogelijkheid om geuren van elkaar te onderscheiden alsook smaakverlies op.³⁷ Smaakverandering bij het ouder worden is één van de oorzaken van ondervoeding bij ouderen.⁴⁵ Om dit op te vangen kan er gebruik gemaakt worden van aroma's en smaakmakers.³⁸ alsook (selectieve) smaaksturing tijdens de bereiding van de maaltijden.

De smaak van gerechten kan selectief gestuurd worden om het verlies in geur en smaak bij het eten te compenseren. Om smaak selectief te sturen voer je de ABC-analyse uit en stuur je bij met de T3AVC-methode. De ABC-analyse omvat Analyseren, Benoemen en Catalogeren van ingrediënten in een recept. Naast T3 (Temperatuur, Tijd en Techniek van de bereiding) kan AVC (Aromatisatie, Variatie en Concentratie) gebruikt worden om de smaak van een gerecht te beïnvloeden.

Om een recept bij te sturen analyseer je eerst alle ingrediënten in alle stappen. Benoem niet alleen de ingrediënten maar ook het merk, ras, klasse, de benodigde hoeveelheden en de cruciale stappen. Benoem per ingrediënt tot welke categorie van smaak-kwaliteit dit behoort: gustatie (basissmaken), olfactie (geuren) en/of trigeminatie (mondgevoel). Deze 3 vormen van smaaksensatie dragen samen bij tot de geproefde smaak. Benoem eveneens tot welke karaktercategorie het ingrediënt hoort: basis van het recept (lang hangende smaak), drager (middellang) of top (vluchtige smaak).

Na deze analyse kan je het recept op verschillende manieren aanpassen om de aanwezige smaken te versterken, veranderen, verdoezelen,... . De duur waaraan een ingrediënt wordt blootgesteld aan een handeling en/of techniek dus de bereiding- en/of contacttijd beïnvloedt de smaak van het eindproduct. De temperatuur van een bereiding kan aroma's vrij brengen, smaak intensifiëren en texturen veranderen. Denk hierbij aan een bruinegebakken korst (maillardreactie), het verzachten door op lage temperatuur te garen enzovoort. De gebruikte technieken (stampen, fijnhakken, raspen, cutteren, vermalen, kneden, snijden, roken, pekelen, roosteren, grillen, bakken, braden, vacuüm, microgolfoven,...) bij een bereiding bepalen mee de smaak van het eindproduct.

Hiernaast kan je een gerecht aromatiseren door het toevoegen van kruiden, specerijen en aroma's. deze kunnen eveneens beïnvloed worden door T3 bijvoorbeeld door het roosteren van kruiden kan je een nieuwe smaak creëren. Je kan variëren door een ingrediënt te vervangen, maar variëren kan ook met tijden, technieken en temperaturen. Je kan smaken accentueren door de concentratie van een stof te wijzigen. Denk hierbij aan het trekken van een bouillon, het inkoken van een bouillon waarbij een fond wordt gevormd alsook het gebruik van essences wat sterk aromatische aftreksels zijn.

Selectieve smaaksturing in koken is met andere woorden het beheersen van kookprocessen door oordeelkundig gebruik te maken van tijden, temperaturen, technieken, aromatisatie, variaties en concentraties, met als doel smaakhandicaps weg te werken zonder het oorspronkelijk subtiel en harmonisch smaakevenwicht te verstoren in de smaakkern.⁴⁵



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

Voor informatie en opleidingen rond (selectieve) smaaksturing kan je terecht bij Centre For Gastrology (<http://www.centerfor-gastrology.com>), een onafhankelijk centrum dat streeft naar een geïntegreerde aanpak van voeding in de zorgsector.



RICHTLIJNEN VOOR EEN EVENWICHTIGE BROODMAALTIJD

WAARUIT BESTAAT EEN EVENWICHTIGE BROODMAALTIJD EN WAAROM?

Klassiek wordt er in meeste woonzorgcentra 's morgens en 's avonds een broodmaaltijd geserveerd. Dit is makkelijker voor de praktische organisatie in het woonzorgcentrum en zorgt ervoor dat ouderen niet met een volle maag gaan slapen.





Het **ontbijt**, de eerste broodmaaltijd van de dag, bestaat ideaal gezien uit graanproducten met een melkproduct, fruit en een drank.

De **tweede broodmaaltijd** 's avonds, bestaat ook uit graanproducten met broodbeleg en smeervet, en drinken. Om aan de aanbevolen portie groenten per dag te komen, is de tweede broodmaaltijd een goede kans om voldoende groenten te eten door ze aan te beiden in de vorm van groentesoep of een salade bij de boterham. Deze maaltijd kan je aanvullen met een fruit-melkdessert en/of een warme avondsnack om de nacht te overbruggen.

Hieronder zie je uit waaruit een evenwichtige broodmaaltijd bestaat en waarom, met nog aandachtspunten om de maaltijden energierijker te maken.

EVENWICHTIGE BROODMAALTIJD

COMPONENT	OMSCHRIJVING	AANDACHTSPUNTEN	AANDACHTSPUNTEN (RISICO OP) ONDERVOEDING
 GRAANPRODUCTEN	<ul style="list-style-type: none"> bruin of volkoren broodproducten (brood, beschuit, pistolet) en ontbijtgranen (havervlokken, havermout, muesli, granola en cornflakes). <p>Bron van energie in de vorm van zetmeel. Levert voedingsvezels, en vitamines en mineralen.</p>	Voorzie regelmatig graanproducten met vezels in de vorm van bruine en volkoren varianten.	<p>Snel verzadigd? Kies voor witte, minder snel vullende varianten. Opgelet, deze bevatten minder vezels.</p> <p>Nood aan extra calorieën?</p> <ul style="list-style-type: none"> Kies voor energierijke 'Broodproducten' zoals (kleine) sandwiches, suikerbrood, rozijnenbrood, koffiekoeken,... Gebruik volle melkproducten bij granen (bv. havermout, cornflakes) en/of voeg extra's toe zoals blikfruit op siroop, zaden en noten, suiker,...
 SMEERVET	<ul style="list-style-type: none"> Zachte, smeerbare margarines en minarines rijk aan onverzadigde vetzuren. Bron van essentiële vetzuren en vetoplosbare vitamines (A, D en E). Lees meer over vetten 	<ul style="list-style-type: none"> Vetten zijn essentieel, verkies vetten met een hoog gehalte onverzadigde vetzuren. Ze zijn zacht bij kamertemperatuur zoals plantaardige zachte margarine en minarine (in kuipje). Boter en halfvolle boter (hard op kamertemperatuur) zijn dierlijke vetstoffen. afkomstig van melkvet. Ze zijn rijk aan verzadigde vetzuren, je biedt ze best in mindere mate aan (bv. bij gelegenheid). 	<p>Nood aan extra calorieën? Verkies margarine (80% vet) boven minarine (40% vet). Gebruik een dikke laag smeervet op de boterham. Ook mayonaise kan je als smeervetgebruiken.</p>

 <p>BELEG</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Hartig: groenten, kaas, ei, vis, vleeswaren, peulvruchten en andere · Zoet: op basis van fruit, noten, <p>Bijdrage aan inname van eiwitten, vetten, vitaminen en mineralen (afhankelijk van voedingsmiddel).</p>	<p>Hartig</p> <ul style="list-style-type: none"> · Kies voor verse vleeswaren zoals (gebakken) kip- of kalkoen in plaats van bereide vleeswaren zoals salami. · Vervang vleesbeleg eens door kaas, een hardgekookt ei, een peulvruchtenspread zoals hummus of vis zoals haring(salade). · Gebruik groenten als beleg. Groenten kunnen rauw, gegrild of als spread op de boterham. Probeer eens groenteterrine, -crème, -tapenade of salade zoals komkommersla als beleg. <p>Zoet</p> <ul style="list-style-type: none"> · Voorzie gezondere zoetigheden voor op de boterham zoals fruit(moes) en notenpasta (bijvoorbeeld 100% pindakaas). 	<p>Nood aan extra calorieën?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Beleg de boterham dubbel met een extra portie of combineer 2 soorten beleg op 1 boterham. · Serveer vettere en eiwitrijkere belegsoorten. Verkies bv. notenpasta boven confituur (confituur bevat immers geen eiwitten). Serveer vettere kazen zoals vette smeerkaas, verse roomkaas, kruidenkaas, Franse zachte kazen,.... · Combineer een melkproduct met groenten of fruit voor eiwitten, vitaminen en mineralen. Bijvoorbeeld platte kaas met radijsjes, platte kaas met banaan, ...
 <p>GROENTEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Alle soorten verse groenten, diepvriesgroenten of groenten uit blik of glas zonder toevoegingen. <p>Bron van vitaminen, mineralen, voedingsvezels, water en koolhydraten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Kies voor seizoensgebonden groenten, zie groentekalender. · Groenten zijn meer dan een blaadje sla, wat waterkers of een radijsje. Varieer in soort, smaak en bereiding. Groenten kunnen als beleg, bijgerecht en garnering. · Bied groenten aan bij de avondbroodmaaltijd als soep of bijgerecht, bv. koude schotel. <p>Makkelijk eetbaar maken?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Rauwkost is vaak moeilijker te bijten, bereid de groenten en serveer ze koud. 	<p>Nood aan extra calorieën?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Soep: zie warme maaltijd · Groenten als bijgerecht: rauwkost bevat weinig kcal, bereid groenten met de nodige vetstoffen en serveer deze afgekoeld en/of serveer met vinaigrette, mayonaise enz.
 <p>FRUIT</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Alle soorten vers of diepvries fruit (bv. peer, appel, krieken) of fruitmoes (Bijvoorbeeld appelmoes of perenmoes). <p>Bron van vitaminen, mineralen, voedingsvezels, water en koolhydraten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Kies voor seizoensgebonden fruit, zie groenten- en fruitkalender. · Fruit kan als tussendoor, beleg, dessert,... Zowel vers als bereid (bv. warm fruit, gestoofd fruit, blikfruit, fruit crumble, fruitsla,...) <p>Makkelijk eetbaar maken?</p> <ul style="list-style-type: none"> · fruitmoes, fruitsap, fruitpuree en fruitsla eten gemakkelijker dan een (hard) stuk vers fruit. · Verwerk het fruit in desserts en tussendoortjes. · Verwarmd fruit zoals gestoofde appel is doorgaans zachter dan vers fruit. 	<p>Nood aan extra calorieën?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Gedroogd fruit en fruit op sap of siroop is calorierijker dan vers fruit. · Kies energierijke fruitsoorten zoals banaan, druiven, mango, honingmeloen. · Serveer een energierijke smoothie (gemixt fruit met yoghurt en honing) of milkshake (gemixt fruit met melk en een bolletje ijs).
 <p>MELKPRODUCT</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Melk, karnemelk of calcium verrijkte sojadrink · Melkproducten zoals yoghurt en plattekaas of een alternatief o.b.v. soja · Bron van calcium, eiwitten, vitamine B12. 	<ul style="list-style-type: none"> · Serveer volle melkproducten voor energie en eiwitaanbreng. Voorzie eventueel halfvolle producten voor o.a. vermageringsdiëten. · Kies voor een aanvullende afsluiter van de maaltijd zoals een potje yoghurt of gebruik het eens als beleg, bv. platte kaas met banaan op de boterham. 	<p>Nood aan extra calorieën?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Geef steeds volle melkproducten. · Gebruik melkpoeder in melkbereidingen voor extra eiwitten en calorieën.
<p>DESSERT BIJ 2DE BROODMAALTIJD</p>	<p>Extra's ter aanvulling van de maaltijd</p>	<p>Combineer fruit met een melkproduct als aanvulling van de maaltijd of fruit met een graanproduct.</p>	<p>Zie warme maaltijd</p>

Meer info over het effect van verschillende voedingsmiddelen op de gezondheid is te vinden op de website gezond leven, thema voeding.

RICHTLIJNEN FREQUENTIE

Veel bewoners hebben graag een vaste structuur en enige voorspelbaarheid in hun levensritme én in hun menu. Zo kan je enkele vaste dagen inplannen zoals bijvoorbeeld maandag eitje bij de boterham, zondag pistolets, in de winter op donderdag een warme snack bij de boterham.

Er is veel variatie mogelijk qua belegsoorten en extra's. Voorzie een goed evenwicht tussen plantaardig en niet-plantaardig beleg. Kijk voor inspiratie in het stuk 'Waaruit bestaat een gezonde broodmaaltijd en waarom?'. De onderstaande tabel geeft inspiratie voor de menuplanning. Er wordt weergegeven volgens welke frequentie je kan variëren tussen verschillende voedingsmiddelen. De frequenties zijn aanbevelingen per week, tenzij anders aangegeven.

BROODMAALTIJDEN ONTBIJT AANBEVOLEN FREQUENTIES

COMPONENT	WAT	AANBEVELING	OPMERKING
BROOD	Bruin brood	5	
	fantasiebrood (suiker, rozijnen)	1	Feestdagen: koffiekoek of croissant
	Pistolet/sandwich	1	
BELEG	Zoet	7	
	Hartig	6*	
	Ei-gerecht	1	
SMEERVET	Margarine	7	
EXTRA	Fruityoghurt of pap	5**	Fruit + melkproduct
DRANK	Koffie (+ volle melk), thee, water	7	

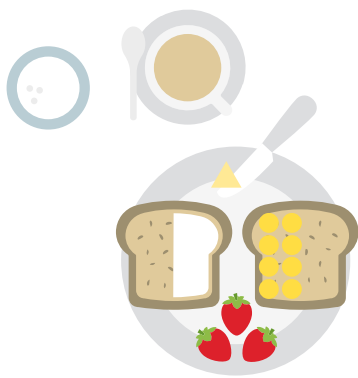
* Serveer 1 keer per week een ei-gerecht (roerei, spiegelei, omelet, zachtgekookt ei,...) in plaats van ander hartig beleg.

** Geef bijvoorbeeld op zaterdag fantasiebrood en op zondagen pistolet/sandwich. Deze dagen zal er wellicht minder vraag zijn naar een extra in de vorm van fruityoghurt of pap.

BROODMAALTIJDEN AVOND AANBEVOLEN FREQUENTIES

COMPONENT	WAT	AANBEVELING	OPMERKING
BROOD	Bruin brood	7	
BELEG	Zoet	7	
	Hartig	6	
SMEERVET	Margarine	7	
EXTRA	Fruityoghurt of fruitkaas	4	Fruit + melkproduct
	Pudding met fruit	3	Fruit + melkproduct
	Fruit (blik)-(moes)	3	
ANDERE	Warm bijgerecht (herfst-winter) Koude schotel (lente-zomer)	1	Macaroni met kaas en ham, croque monsieur Salade, perzik met tonijn, aspergerol
	Croenten	6	Soep, rauwkost of dergelijke
DRANK	koffie (+ volle melk), thee, water	7	

Voorzie dagelijks een kleine portie groenten voor bij de boterham 's avonds. Dit kan in de vorm van groentesoep of wat rauwkost. Serveer 1 keer per week een specialere menu in de vorm van een warm bijgerecht in de koude maanden en een koude schotel in de warme maanden. Die dag is het niet noodzakelijk nog een extra portie groenten te voorzien.



TIPS VOOR VARIATIE

Met **boterhammen** als basis van het ontbijt heb je voldoende mogelijkheden om te variëren. Wissel het soort brood eens af of wees origineel in belegkeuzes.

Denk niet alleen aan vlees, kaas en confituur voor op de boterham maar probeer ook eens fruit, groenten, notenpasta, peulvruchtenspreads als **beleg**.

Graag extra veel smaak op de boterham? Combineer beleg soorten voor leuke smaakcombinaties zoals plattekaas met aardbeien/radijsjes of pindakaas met banaan. Brood smaakt heel wat minder droog met een laagje zachte margarine.

Al eens een ontbijt met **granen** geprobeerd? Misschien vallen ontbijtgranen, muesli, haverhout,... wel in de smaak. Serveer met een **melkproduct** (melk, yoghurt, platte kaas).



Vers of gedroogd fruit kan hierbij een goede smaakmaker zijn. Ook noten, pitten of zaden zorgen voor extra smaak zoals in veel muesli mengelingen.

Momenteel zal misschien niet elke oudere hier voor openstaan, maar met verloop van tijd zal er meer vraag zijn naar meer moderne voedingsmiddelen.

Wissel het soort **brood** eens af of wees origineel in belegkeuzes (zie ontbijt). Zin in iets anders? Probeer eens een wrap, of wat pasta-, rijst- of couscoussalade.

Serveer een portie **groenten**. Dat kan in een slaatje, met gegrilde of gekookte groenten als beleg of garnituur of in de vorm van groentesoep.

Gemakkelijk en alles ineen? Denk aan een maaltijdsoep door volkorenpasta en peulvruchten zoals kikkererwten en linzen toe te voegen. Zo sla je twee vliegen in een klap: je krijgt je portie groenten binnen en je kunt je brood(beleg) een keer links laten liggen.

Sluit de maaltijd af met een **gezond dessert** op fruit en melkbasis zoals fruitplattekaas.

RICHTLIJNEN VOOR EEN EVENWICHTIGE WARME MAALTIJD

WAARUIT BESTAAT EEN EVENWICHTIGE WARME MAALTIJD EN WAAROM?

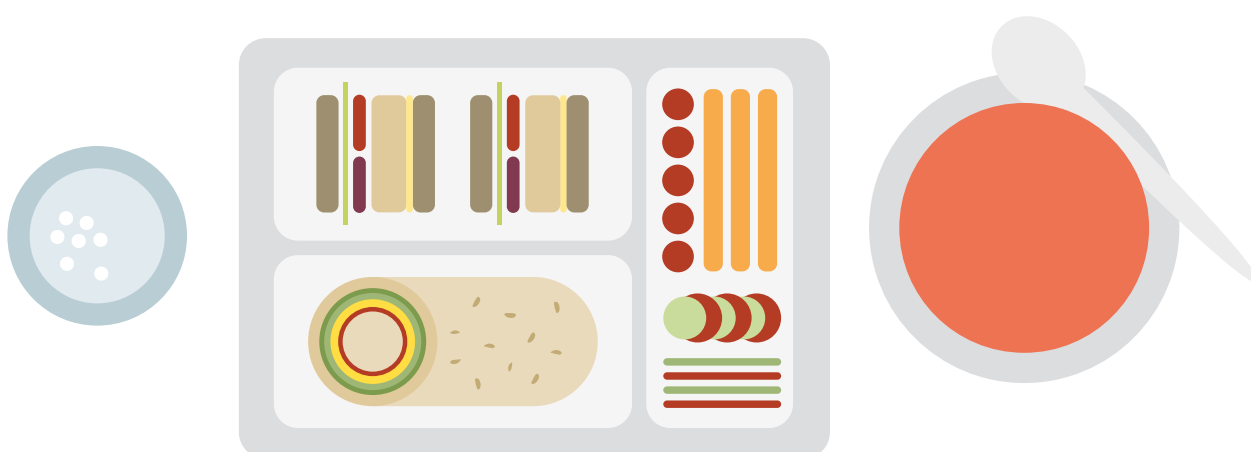
Klassiek wordt er in meeste woonzorgcentra 's middags de warme maaltijd geserveerd. Deze maaltijd bestaat veelal uit soep, hoofdgerecht en dessert.

De warme maaltijd bestaat ideaal gezien uit groenten, aardappelen of een graanproduct, een eiwitbron, bereid met vetstof en een drank. De warme maaltijd vormt doorgaans de grootste bijdrage aan de energie-inname van de dag.

Groentesoep is een goede bron van groenten en vocht en kan eetlustopwekkend werken. Echter hebben veel ouderen een kleinere maag waardoor het eten van soep vlak voor het hoofdgerecht ervoor zorgt dat er minder wordt gegeten. Het voorstel is dan ook om de soep los van de maaltijd te serveren, bijvoorbeeld bij de drankenronden in de voormiddag, 's avonds bij de tweede broodmaaltijd of minimum 1 uur voor het serveren van het hoofdgerecht. Soep leent zich goed om te verrijken met room, eiwitpoeder, vetstof en toevoegingen zoals vermicelli of bonen.

Een dessert is bij voorkeur een aanvulling op de rest van de dag zoals een melkproduct en/of fruit.

Vele ouderen hebben graag een vaste structuur en enige voorspelbaarheid. Zo kan je bijvoorbeeld enkele vaste dagen inplannen zoals vrijdag visdag, donderdag veggiedag of zondag gebak.



Hieronder vind je uit welke componenten een gezonde warme maaltijd bestaat en waarom, ook aandachtspunten om de maaltijden energierijker te maken.

Meer info over het effect van verschillende voedingsmiddelen op de gezondheid is te vinden op de website [gezond leven](#), thema voeding.

GEZONDE WARME MAALTIJD

COMPONENT	OMSCHRIJVING	AANDACHTSPUNTEN GEZONDE VOEDING	AANDACHTSPUNTEN ENERGIERIJK MAKEN
 <p>GROENTEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> Alle soorten verse groenten, diepvriesgroenten of groenten uit blik of glas zonder toevoegingen. <p>Bron van vitaminen, mineralen, voedingsvezels, water en koolhydraten. De warme maaltijd is de belangrijkste 'bijdrager' aan de dagelijkse groente-inname.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Kies voor seizoensgebonden groenten, zie groentekalender. Groenten zijn meer dan een blaadje sla, wat waterkers of een radijsje. Varieer in soort, smaak en bereiding. Bedenk ook dat peterselie, citroen champignons of tomaten in sauzen geen volwaardige groenteportie zijn. Groenten kunnen onder de vorm van soep worden aangeboden als 10-uurtje of bij de warme maaltijd. Gebruik min. 400 g groenten (vers en/of diepvries) per liter water. Soep kan je binden met aardappelen of groenten als knolselder, pompoen, pastinaak of courgette. Als zoutcriterium voor soep geldt maximaal 500 mg gejodeerd zout (NaCl) per 100 ml. Dit komt overeen met het zoutgehalte van één bouillonblokje per liter water. Maak de soep smaakvoller door de soepgroenten te garen in een beetje water. Dit gaat sneller waardoor er minder smaak verloren gaat, bij het mixen kan je warm water toevoegen. Serveer 2 verschillende groenten per dag (bereid, in puree, als soep, bij de boterham, groenten crème, -terrine, -tapenade, -coulis, ...) <p>Makkelijk eetbaar maken?</p> <ul style="list-style-type: none"> Soep: gemixte soep drinken Groenten: groentepuree i.p.v. gekookte aardappel + groenten 	<p>Nood aan extra calorieën?</p> <p>Soep</p> <p>Soep leent zich goed om te verrijken.</p> <ul style="list-style-type: none"> Bind soep met aardappelen, tapioca enz. Voeg room, olie, boter toe. Voeg balletjes of stukjes gerookte vis toe. Voeg vermicelli toe. <p>Groenten</p> <ul style="list-style-type: none"> Stoven in olie of vloeibare margarine Serveren met een saus: bechamelsaus, kaassaus Eten met vinaigrette, mayonaise Voeg extra boter/olie, saus, geraspte kaas, ... toe Geroosterde, gegrilde en gefrituurde groenten bereid met plantaardige vetstof Rauwkost bevat weinig kcal, bereid groenten met de nodige vetstoffen en serveer deze afgekoeld en/of serveer met vinaigrette, mayonaise. Bepaalde groenten (bv. wortel en rode kool) kunnen met een extra zoete toets bereid worden. Gebruik suiker of honing naar voorkeur.
 <p>AARDAPPELEN, RIJST, DEEGWAREN OF ALTERNATIEVEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> Gekookte aardappelen, aardappelpuree. Rijst, pasta, couscous, quinoa, bulgur. Bij voorkeur de volkoren vorm (bijvoorbeeld bruine rijst, volkoren spaghetti). <p>Bron van zetmeel en voedingsvezels naast vitaminen en mineralen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Voorzie variatie in de bereiding van aardappelen: gekookt, puree, gebakken, met verse kruiden,... Voorzie eventueel de keuze tussen aardappel, pasta of rijst. <p>Makkelijk eetbaar maken?</p> <ul style="list-style-type: none"> Aardappelen: puree Deegwaren: voldoende garen 	<p>Snel verzadigd?</p> <ul style="list-style-type: none"> Kies voor witte, minder snel vullende varianten van pasta, rijst en andere graanproducten. <p>Nood aan extra calorieën?</p> <ul style="list-style-type: none"> Maak puree energierijker met olie of margarine, volle melk en ei. Bereid aardappelen met een gezonde vetstof bv. bakken en frituren.

 <p>VLEES, VIS, EIEREN, PEULVRUCHTEN, MYCOPROTEÏNE, SEITAN, SOJA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Wit vlees: gevogelte zoals kip, kalkoen. · Rood vlees: vlees afkomstig van rund, kalf, varken, lam, schaap, paard en geit. · Hybride vleesproducten (combinatie van vlees en groenten of plantaardige eiwitbron (bv soja) in één product). · Vis. · Ei. · Peulvruchten zoals witte, bruine of rode bonen, linzen, kikkererwten en producten op basis hiervan. · Tofu, tempé, mycoproteïne, seitan, sojastukjes en sojabrokken. <p>Bron van dierlijke of plantaardige eiwitten. Dierlijke producten zijn ook een bron van vitaminen zoals vitamine B12 en mineralen zoals ijzer en zink.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Kies voor voldoende afwisseling tussen wit en rood vlees, vis en peulvruchten/soja/mycoproteïnen/seitan (zie Menuplanning). · Soja en mycoproteïne bevatten minder eiwitten dan vlees of vis, geen vitamine B12 en maar weinig ijzer. Wissel ze dus af met vlees of vis. · Voorgebakken of gepaneerde groenteburgers kunnen geen groenten of vlees vervangen en brengen vaak veel vet en zout aan. · Bij vis kan je afwisselen tussen vette en magere vis. Om duurzaam te kiezen tussen verschillende vissoorten kan je de WWF viswijzer of de viskalender van VLAM gebruiken. Meer informatie kan je ook lezen in de vis- en zeevruchtengids. <p>Makkelijk eetbaar maken?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Zachte bereidingen bv. worst en gehakt (vetter en makkelijker te eten) · Maaltijdsoep op basis van peulvruchten bevat veel eiwitten. 	<p>Nood aan extra calorieën?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Gebruik vetstof (olie of vloeibare margarine) voor de bereiding bv. bakken, frituren · Serveer met een saus of jus · Serveer 1-2x per week vis, bij voorkeur vette vis. · Vul ter afwisseling eens aan met noten en zaden (handje/dag)
 <p>BEREIDINGSVET</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Olie bv. olijfolie, koolzaadolie, maïsolie of een mengeling. · Margarines rijk aan onverzadigde vetzuren. <p>Bron van essentiële vetzuren en vet oplosbare vitaminen (A, D en E).</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Vetten zijn essentieel, verkies vetten met een hoog gehalte onverzadigde vetzuren en arm aan verzadigde vetzuren (maximum 1/3de verzadigde vetzuren van de totale hoeveelheid vet). Ze kunnen helpen hart- en vaatziekten te voorkomen. · Gebruik zachte plantaardige Olie en margarines. · Opgelet, kokosvet en palmolie zijn plantaardige vetten maar bestaan overwegend uit verzadigde vetzuren. Beperk het gebruik hiervan. · Boter en halfvolle boter (hard op koelkasttemperatuur) zijn dierlijke vetstoffen afkomstig van melkvet en rijk aan verzadigde vetten. Ze worden daarom best in mindere mate aangeboden (bv. bij gelegenheid). · Keuze van olie is afhankelijk van de bereiding, niet alle oliën zijn geschikt om te verhitten. Lees meer over bereidingsvet. 	<p>Nood aan extra calorieën?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Doe een extra scheutje olie of vloeibare margarine bij bereidingen.
 <p>SMAAKMAKERS</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Kruiden, specerijen, aroma's,... <p>Extra's voor een smaakvolle, lekkere maaltijd.</p>	<p>Prikkel de papillen en creëer smaakvolle maaltijden met gebruik van verschillende smaakmakers. Strooi niet te kwistig met zout (natrium). Breng gerechten op smaak met andere kruiden en specerijen. Varieer en experimenteer.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Gebruik verse en/of gedroogde kruiden en specerijen. Laat je inspireren door de kruidenwijzer. · Verse kruiden geven het meeste aroma. · Gistvlokken zijn ook een pittige smaakmaker (niet te verwarren met gistextract). · Ook groenten kunnen veel smaak geven, bijvoorbeeld door ze te roosteren of door gebruik te maken van groentesauzen. · Lees het stuk over (selectieve) smaaksturing 	<p>Nood aan extra calorieën?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Voeg room, olie, margarine, boter, suiker, honing,... toe aan bereidingen.
<p>DESSERT</p>	<p>Extra's ter aanvulling van de maaltijd</p>	<p>Combineer fruit met een melkproduct als aanvulling van de maaltijd of fruit met een graanproduct</p> <ul style="list-style-type: none"> · Fruit + melkproduct: fruityoghurt / (haver)moet/pap met fruit / platte kaas met fruit / pudding met fruit / fruit-trifle / smoothie · Fruit + graanproduct: Broodpudding met fruit, fruitcrumble, fruitmuffin, fruitscone, koek met confituur · Andere: warm fruit, worteltaart, kaastaart, pannenkoek, noten verwerken bv. in cake of als crumble 	<p>Nood aan extra calorieën?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Fruit + melkproduct: fruit milkshake, ijs met fruit, ... · Fruit + graanproduct: fruitgebak, fruittaart, fruitcrumble, ... · Verwerk noten (pasta) in desserts

RICHTLIJNEN FREQUENTIE EN PORTIE AANBEVELING

Veel ouderen hebben graag een vaste structuur en enige voorspelbaarheid in hun levensritme én in hun menu. Zo kan je enkele vaste thema dagen inplannen zoals bijvoorbeeld donderdag veggiedag, vrijdag visdag, zondag gebak.

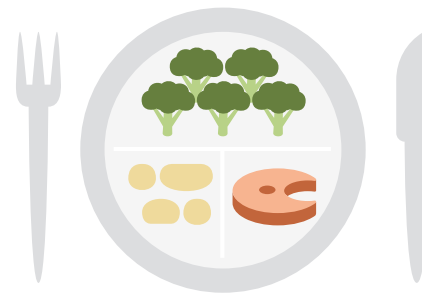
Onderstaande tabel geeft inspiratie voor de menuplanning. Het geeft volgens welke frequentie je kan variëren tussen verschillende voedingsmiddelen. De frequenties zijn aanbevelingen per week, tenzij anders aangegeven.

Belangrijk is om te informeren naar eventueel gekende voedselallergieën en -intoleranties en een aangepast menu te voorzien. Probeer ook rekening te houden met specifieke behoeftes, zoals het aanbieden van maaltijden aangepast aan specifieke voorschriften of overtuigingen.

WARME MAALTIJD AANBEVOLEN FREQUENTIES

COMPONENT	WAT	AANBEVELING	OPMERKING
SOEP	Groentesoep	7	
AARDAPPEL, GRAANPRODUCTEN	Aardappelen gekookt	2	
	Puree	2	
	Rijst, deegwaren	1	
	Gefrituurd of gebakken	2	
GROENTEN	Bereid	5 à 6	Bv. 1x frieten + 1x gebakken
	Rauwkost	1	Gekookt/gestoomd/gestoofd
	Fruit- moes/warm	Max. 1	
VLEES, VIS, VEGGIE	Wit vlees, gevogelte	2a3	1x extra i.p.v. gehakt
	Rood vlees	2	
	Gehakt	Max. 2	
	Vis	1a2	1x extra i.p.v. gehakt
	Veggie	1	Incl. Menu met kaas of ei
BEREIDINGSVET	Onverzadigd	7	
DESSERT	Fruit + melkproduct	6	
	Andere (gebak – ijs)	1	Noten, koek, gebak, ijs,...
DRANK	Water	7	

Verdeel het bord bij het opscheppen in drie denkbeeldige delen: 1) een helft voor groenten, liefst seizoengroenten, 2) een kwart voor aardappelen of volkoren granen en 3) een kwart voor vlees, vis, ei, peulvruchten of vervangproducten.



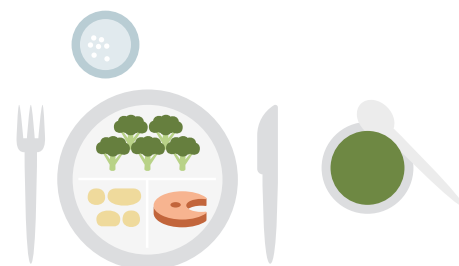
Bij de groenten is het aanbevolen aantal gram een minimumwaarde, je mag dus nog meer groenten voorzien. Groenten of soep bijvragen zou altijd mogelijk moeten zijn. Let er wel op dat er van alle voedingsmiddelen voldoende wordt gegeten, bijvoorbeeld niet enkel groenten, vlees of aardappelen.

- > Het voorgeschreven aantal aardappelen is een gemiddelde dat vooral afgestemd is op de huidige consumptiepeiling in Vlaanderen. Een tip bij het opscheppen: start met een vierde bord aardappelen. Bewoners die meer aardappelen willen eten, kunnen extra aardappelen vragen of opscheppen, maar de portie aardappelen mag de portie groenten bij voorkeur niet overschrijden.
- > Voor vlees, vis, peulvruchten en vervangproducten volstaat het vooropgestelde aantal gram.

TIPS VOOR VARIATIE

Serveer **groentesoep** als aperitief.

Bied elke dag **groenten** aan en varieer in het aanbod (aan de hand van de seizoenkalender) van groenten per week. Bied geen twee dagen na elkaar of geen drie keer per week dezelfde soort groenten aan. Voorzie voldoende groenten door extra groenten in gerechten te verwerken of door rauwkost aan te bieden als bijgerecht of voorgerecht. Bied ook eens verschillende soorten groenten aan bij eenzelfde maaltijd.



Wissel af tussen verschillende **vleessoorten**. Als de huidige vleesportie groter is dan de aanbeveling, probeer ze stap voor stap te verminderen. Varieer ook met vis door verschillende soorten vis op het menu te plaatsen. Geef de voorkeur aan de iets vettere vissoorten.

Wissel het aanbod van vlees en vis ook regelmatig af met een **vegetarisch** alternatief (bv. 1 vaste dag in de week). Verkiez herkenbare peulvruchten (bonen, linzen,...) boven de door ouderen minder gekende alternatieven zoals tofu en quorn. Zorg ervoor dat dit alternatief ook aantrekkelijk en lekker is. Stoofpotjes, eenpansgerechten en ovenschotels lenen zich hier gemakkelijk toe. Maak eens een vegetarische variant van een gekend gerecht. Denk bijvoorbeeld aan een ovenschotel (zoals hache-parmentier) met vegetarisch gehakt. Je kan ook variëren met ei of kaas als laagdrempelig alternatief voor vlees. Momenteel zal misschien niet elke oudere hier voor openstaan, maar na verloop van tijd zal er meer vraag zijn naar meer moderne voedingsmiddelen en vegetarische gerechten.



Bied bij voorkeur gekookte **aardappelen** aan. Ter afwisseling kunnen puree, bruine rijst, volkoren deegwaren of andere granen zoals couscous.

Serveer naast klassieke vleesjus ook eens zelfgemaakte sauzen op basis van groenten (bv. ratatouille) of melk.

Streekgerechten vallen vaak goed in de smaak bij de bewoners. Pas de recepten aan zodat deze grotendeels voldoen aan de richtlijnen qua portie groenten en dergelijke.

Geef de voorkeur aan **desserts** met vers fruit en een melkproduct zoals plattekaas met vers fruit toegevoegd. Zet ter afwisseling ook eens noten of een gezoet melkdessert zoals pudding of rijstpap op het menu, verwerk er waar mogelijk steeds fruit in.

RICHTLIJNEN VOOR EVENWICHTIGE TUSSENDOORTJES

WAARUIT BESTAAN EVENWICHTIGE TUSSENDOORTJES EN WAAROM?

Hieronder vind je uit welke componenten een aanbod aan gezonde tussendoortjes kan bestaan en waarom. Met ook aandachtspunten om de tussendoortjes energierijker te maken.

GEZONDE WARME MAALTIJD

COMPONENT	OMSCHRIJVING	AANDACHTSPUNTEN GEZONDE VOEDING	AANDACHTSPUNTEN ENERGIJRIJK MAKEN
 <p>ZOET</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Fruit met melkproduct of graanproduct. <p>Extra's om periode tussen maaltijden te overbruggen.</p>	<p>Combineer fruit met een melkproduct of fruit met een graanproduct als aanvulling van de maaltijd.</p> <p>Bv. platte kaas met fruit, fruityoghurt, smoothie, pudding met fruit, fruitcake.</p>	<p>Nood aan extra calorieën?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Serveer kleine en energierijke tussendoortjes. · Zie 'dessert' warme maaltijd.
 <p>HARTIG</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Groenten, granen, noten, zaden,... <p>Extra's om periode tussen maaltijden te overbruggen.</p>	<p>Varieer met groenten, granen, noten en zaden.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Groenten bv. soep · Noten en zaden bv. handje natuurnoten of notencrumble · Graanproduct bv. volkorenboterham of volkorenpeperkoek. 	<p>Nood aan extra calorieën?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Serveer kleine en energierijke tussendoortjes. · Voorbeelden van calorierijk hartige snacks: olijven, blokjes kaas, zouten koekjes of crackers

Meer info over het effect van verschillende voedingsmiddelen op de gezondheid is te vinden op de website gezond leven, thema voeding.

RICHTLIJNEN FREQUENTIE

Bied zowel in de voor- als namiddag een tussendoortje aan. Tussendoortjes zijn bij voorkeur een aanvulling op de maaltijden. Houd hierbij rekening met het aantal uren tussen de maaltijden, hoe meer tijd ertussen, hoe verzadigder het tussendoortje het best is.

TUSSENDOORTJE VOORMIDDAG AANBEVOLEN FREQUENTIES

COMPONENT	WAT	AANBEVELING	OPMERKING
FRUIT	Fruit	5	Fruit + melkproduct
	Smoothie	1	
	Fruitsap	1 of	
MELKPRODUCT	Melkdrink	1 of	
	platte kaas, yoghurt, pudding	5	Fruit + melkproduct

Voor voldoende energie en eiwitten in de voormiddag is het aangeraden steeds een combinatie van fruit met een melkproduct te voorzien zoals een fruityoghurt of platte kaas met vers fruit of diepvriesfruit. Het voormiddagtussendoortje hoeft niet al te vullend te zijn gezien het warm middagmaal hier vaak snel op volgt.

TUSSENDOORTJE VOORMIDDAG AANBEVOLEN FREQUENTIES

COMPONENT	WAT	AANBEVELING	OPMERKING
FRUIT	Fruit	7	Fruit + graanproduct
GRAANPRODUCT	Koek	4	Fruit + graanproduct
	Cebak	3	Fruit + graanproduct bv. fruitcake

TIPS VOOR VARIATIE

Houd de energie op peil met gezonde tussendoortjes.

Varieer met (vers) fruit en melkproducten. Ook groenten vrolijken je gezonde tussendoortje op. Bijvoorbeeld als rauwkost of soep. Verwerk ook eens noten in een cake of crumble.

Hou bij het tussendoortje rekening met wat de rest van de dag op het menu staat. Was er gebakken appel op de boterham? Kies dan als snack beter voor een potje yoghurt.



PRAKTISCH

BETROKKENHEID EN PARTICIPATIE

ALGEMENE IDEEËN

Veranderingen in het aanbod of beleid voer je het best geleidelijk door, met betrokkenheid van alle partijen. Organiseer een bevraging, check de meningen, ga in dialoog en informeer.

Hieronder staan alvast wat meer concrete tips om bewoners, familie en personeel te betrekken bij de maaltijden.

Bewoners

- > Laat bewoners deelnemen aan **kookworkshops** om nieuwe gerechten of ingrediënten te introduceren. Of houd een proefmoment om bewoners kennis te laten maken met nieuwe voeding.
- > Neem een **enquête** af over de tevredenheid van de maaltijden. Houd ook een bevraging voor de specifieke behoeftes in kaart te brengen.
- > Nodig bewoners uit om een **eigen menu te ontwerpen** (op basis van de richtlijnen).
- > Organiseer een overlegmoment tussen keuken en bewoners zoals een **menuraad**. Geef hier de ruimte om feedback te geven op gepasseerde menu's en ideeën aan te brengen voor gezonde gerechten.
- > Organiseer een **bezoek aan de keuken** of cateraar voor de bewoners.
- > Schrijf een **artikel in de huiskrant** voor de bewoners over het voedingsgebeuren.
- > Ook bewoners met dementie kan je betrekken met duidelijke omkadering en gepaste begeleiding, denk aan een ergotherapeut of familielid.

Personeel

- > **Brainstorm** met het personeel en toets het nieuwe aanbod eerst af, misschien hebben zij nog extra ideeën. Neem een enquête af bij het personeel om de tevredenheid over de maaltijden te kennen.
- > Maak **deskundigheidsbevordering** van het personeel mogelijk. Bijvoorbeeld door deelname aan een opleiding mogelijk te maken of door infosessies te organiseren.

- > Organiseer een bezoek aan de keuken of cateraar voor al het personeel.
- > Zorg dat er iemand van het keukenteam in de werkgroep voeding zit.
- > Maak kennis met elkaar, stel het keukenpersoneel bijvoorbeeld voor op de werkgroep voeding, tijdens een opendeurdag of in de huiskrant.

Familie, mantelzorg

- > **Mee-leven**
Nodig familieleden uit voor een infosessie, workshop of vorming rond bijvoorbeeld het voedingsbeleid of hoe je ouderen begeleidt bij de maaltijden.
Organiseer een bezoek aan de keuken of cateraar voor familie en mantelzorgers.
- > **Mee-denken**
Neem een enquête af bij familie en mantelzorgers over de tevredenheid van de maaltijden. Pols tegelijkertijd naar inhoudelijke feedback.
Nodig familie en mantelzorgers uit voor een overlegmoment zoals een bewoners- en/of familieraad.
- > **Mee-helpen**
Laat bezoekers suggesties doorgeven voor gerechten voor het menu (in overeenstemming met de richtlijnen). Gebruik hiervoor bijvoorbeeld een ideeënbus of een suggestiebord.
Geef familie en mantelzorgers de mogelijkheid om als vrijwilliger de maaltijden te begeleiden (bijvoorbeeld opscheppen of ronddelen van de maaltijden, helpen bij het voeden,...). Maak hier duidelijke afspraken over. Bewoners met slikmoeilijkheden worden best door een opgeleid persoon begeleid.
- > **Mee-weten**
Informeer bezoekers over het voedingsbeleid via een infoavond, nieuwsbrief, huiskrantje of andere kanalen.
- > **Mee-bepalen**
Nodig familie en mantelzorgers uit om deel te nemen aan een werkgroep voeding.

AANBIEDEN VAN AANTREKKELIJKE KWALITEITSVOLLE MAALTIJDEN

Uitzicht, aroma, smaak

Zien de maaltijden er aantrekkelijk uit met voldoende variatie in smaak, kleur en textuur?

Zorg voor een aanlokkelijke geur en breng maaltijden voldoende op smaak voor bewoners met verminderde smaakgevoelzaamheid. Serveer borden met de ingrediënten gescheiden, zodat bewoners zelf kunnen kiezen welke maaltijdcomponenten ze al dan niet mengen. Breng voldoende kleurvariatie op een bord, combineer bijvoorbeeld geen witte puree met witte bloemkool en witte vis. Zorg ervoor dat vis er mooi wit uitziet en groene groenten niet te bruin zijn. Gebruik garnituur zoals verse kruiden of bijvoorbeeld gesneden groenten als topping voor een gemixte groentesoep. Gebruik eens speciale presentatievormen, bijvoorbeeld rijst in een bol.

Combineer bekende smaken met nieuwe smaken. Bied nieuwe voedingsmiddelen herhaaldelijk aan.

Bereid voedingsmiddelen zoals het hoort. Vlees of vis moet niet droog zijn en krokante producten smaken beter krokant. Voorzie maaltijden met aangepaste consistentie voor ouderen met kauw- en slikproblemen. Besteed de nodige aandacht aan de presentatie van de gepureerde gerechten. Gebruik verschillende uitschepmaterialen, bijvoorbeeld een spuitzak of ijschep. Je kan zo afwisselen zodat de onderdelen van het gerecht er verschillend uitzien. Er zijn voedingsmallen op de markt om gepureerde voeding de vorm van het oorspronkelijk voedingsmiddel te geven, bijvoorbeeld een mal voor sperziebonen. Probeer eens fingerfood voor bewoners met cognitieve en motorische beperkingen die moeite hebben met het hanteren bestek.

Meer tips en richtlijnen vind je in [deel 5 maaltijdomkadering – maaltijdbeleving – smaakvolle presentatie / maaltijdbegeleiding](#).



Variëteit en keuze

Wat met variatie en keuzemogelijkheden?

Gebruik verse en seizoensgebonden producten voor een natuurlijke variatie in de menu's. Vermijd dat je meerdere dagen na elkaar eenzelfde voedingsmiddel serveert. Varieer in voedingsmiddelen, bereidingen en combinaties. Zie ook de tips voor variatie bij de richtlijnen van de verschillende maaltijden.

Voorzie keuzes in menu of menucomponenten. Meer hierover? Zie Keuze mogelijkheden bij menu's. Houd rekening met wensen en favoriete gerechten van de bewoners, zeker bij eetlustvermindering. Bedenk of er mogelijkheden zijn om eens een favoriet gerecht van een bewoner op het menu te zetten of tijdens een kookactiviteit te bereiden. Neem de persoonlijke voorkeuren van bewoners op in hun zorgplan.

Houd rekening met overtuigingen en culturele gewoontes. Werk zoveel mogelijk met herkenbare gerechten, nieuwe of exotische gerechten worden vaak minder geapprecieerd.

Bied de mogelijkheid om bij te vragen voor een tweede portie. Beter nog, bied dit standaard aan voor bewoners die hier misschien niet naar durven vragen. Geef de mogelijkheid om ook de tussendoortjes te kiezen, bijvoorbeeld met een fruitmand of snackmand op de afdeling.



BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

- > Deel 5 maaltijdomkadering
- > richtlijnen van de verschillende maaltijden
- > Keuzemogelijkheden bij menu's

Temperatuur

Serveer de maaltijden steeds op de juiste temperatuur, maar houd ook rekening met de persoonlijke voorkeuren hierin. Zo zijn er bewoners die graag hun soep heet hebben, terwijl andere liever lauwe soep eten. Pas eventueel de 'uitschepronde' aan. Voorverwarmde borden kunnen zeer interessant zijn voor trage eters zodat het eten niet te koud wordt. Temperatuur kan ook gebruikt worden als compenserende maatregel om het slikproces te ondersteunen. Zo kunnen bijvoorbeeld koude gerechten de slikreflex stimuleren. Meer hierover in [voeding bij slikmoeilijkheden](#).

SJABLOON MAALTIJDBEOORDELING DOOR ZORG EN/OF BEWONER

Is er nood aan extra communicatie tussen keuken en afdeling om de maaltijden af te stemmen op de bewoners? Of wil je als 'keuken' meer feedback krijgen over de tevredenheid van de bewoners? Werk een maaltijdbeoordelingssysteem uit als communicatiemiddel tussen afdeling en keuken. Je kan gebruikmaken van het onderstaande sjabloon en je hierdoor laten inspireren. Bekijk in het woonzorgcentrum of er andere kanalen zijn waarmee je kan werken zoals een elektronisch bewonersdossier of het verwerken in een bestaand bestelformulier. Wil je snel feedback? Laat het dan dagelijks of wekelijks invullen. Je kan er ook voor kiezen om bijvoorbeeld de ingevulde formulieren één keer per maand te bekijken tijdens een voedingsoverleg.

MAALTIJD BEOORDELINGSBLAD

Noteer elke dag per maaltijdmoment de eventueel nuttige info voor de keuken in het desbetreffende kader in.

Vul steeds de datum en de afdeling in.

Vermeld duidelijk de menu of maaltijdcomponent waarover het gaat.

VOORBEELD

Hoeveelheid te veel vlees, te weinig aardappel, te veel saus etc.

Kwaliteit sterk afgekruid, mals-taai-droog-sappig etc.

Andere opmerking bainmarie kar vuil, schepmateriaal nok, kar wel/niet op tijd,...

Ook positieve zaken mogen steeds genoteerd worden!

Doneer elke maandag de ingevulde papieren (ontbijt - middag en avond) van de week ervoor in het bakje van de keuken op het onthaal.

Houd een kopie op dienst en neem deze mee naar de eerst volgende voedingsvergadering.

MAALTIJD BEOORDELINGBLAD	ONTBIJT		AFDELING
DATUM: / /	HOEVEELHEID	KWALITEIT	ANDERE OPMERKING
MAANDAG			
DINSDAG			
WOENSDAG			
DONDERDAG			
VRIJDAG			
ZATERDAG			
ZONDAG			

MAALTIJD BEOORDELINGSBLAD

Noteer elke dag per maaltijdmoment de eventueel nuttige info voor de keuken in het desbetreffende kader in.

Vul steeds de datum en de afdeling in.

Vermeld duidelijk de menu of maaltijdcomponent waarover het gaat.

VOORBEELD

Hoeveelheid te veel vlees, te weinig aardappel, te veel saus etc.

Kwaliteit sterk afgekruid, mals-taai-droog-sappig etc.

Andere opmerking bainmarie kar vuil, schepmateriaal nok, kar wel/niet op tijd,...

Ook positieve zaken mogen steeds genoteerd worden!

Doneer elke maandag de ingevulde papieren (ontbijt - middag en avond) van de week ervoor in het bakje van de keuken op het onthaal.

Houd een kopie op dienst en neem deze mee naar de eerst volgende voedingsvergadering.

MAALTIJD
BEOORDELINGBLAD

MIDDAG

AFDELING

DATUM: / /	HOEEVEELHEID	KWALITEIT	ANDERE OPMERKING
MAANDAG			
DINSDAG			
WOENSDAG			
DONDERDAG			
VRIJDAG			
ZATERDAG			
ZONDAG			

MAALTIJD BEOORDELINGSBLAD

Noteer elke dag per maaltijdmoment de eventueel nuttige info voor de keuken in het desbetreffende kader in.

Vul steeds de datum en de afdeling in.

Vermeld duidelijk de menu of maaltijdcomponent waarover het gaat.

VOORBEELD

Hoeveelheid te veel vlees, te weinig aardappel, te veel saus etc.

Kwaliteit sterk afgekruid, mals-taai-droog-sappig etc.

Andere opmerking bainmarie kar vuil, schepmateriaal nok, kar wel/niet op tijd,...

Ook positieve zaken mogen steeds genoteerd worden!

Doneer elke maandag de ingevulde papieren (ontbijt - middag en avond) van de week ervoor in het bakje van de keuken op het onthaal.

Houd een kopie op dienst en neem deze mee naar de eerst volgende voedingsvergadering.

MAALTIJD BEOORDELINGBLAD	AVOND		AFDELING
DATUM: / /	HOEVEELHEID	KWALITEIT	ANDERE OPMERKING
MAANDAG			
DINSDAG			
WOENSDAG			
DONDERDAG			
VRIJDAG			
ZATERDAG			
ZONDAG			



BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

- > **Seizoenkalender vis**
http://visinfo.be/downloads/vlam_vis_kalender_nl.pdf
- > **Seizoenkalender groenten en fruit**
<http://www.velt.nu/sites/files/content/documenten/groentekalender.pdf>
- > **Kruidenwijzer**
www.lekkernormaal.be/sites/default/files/downloads/files/kruidenwijzer_A4.pdf



GOEDE PRAKTIJK-VOORBEELDEN EN TIPS

Recepten aanpassen aan de noden van de bewoners.

Leg een database aan met recepten en technische fiches. Herbekijk deze periodiek, bijvoorbeeld na het krijgen van feedback en/of na een overleg met bewoners zoals een menuraad. Verwerk feedback (van zorg en bewoners) op de recepten. Zo kan je ze blijvend verbeteren en aanpassen aan de noden van de bewoners. Pas de richtlijnen van (selectieve) smaaksturing toe op de opgestelde recepten. Denk hierbij aan de ABC-analyse en bijsturen met de T3AVC-methode. Pas recepten indien nodig verder aan zodat ze stapsgewijs de voedingsaanbevelingen voor ouderen benaderen.

Stel ook een database samen van recepten met aangepaste consistenties, bij voorkeur gelabeld met IDSSI-termen. Lees hier meer over in deel 5 maaltijdomkadering – voeding bij kauw- en slikmoeilijkheden.

HET AANBOD STAPSGEWIJS AANPASSEN

HET AANBOD STAPSGEWIJS AANPASSEN - ALGEMEEN

Wijken de gegeven richtlijnen voor de verschillende maaltijden te ver af van het huidige aanbod in het woonzorgcentrum? Dan ga je het best stapsgewijs te werk. Drastische aanpassingen van het aanbod kunnen weerstand oproepen.

- > Maak 'gezonde' varianten op favoriete gerechten. Omschrijf de gerechten op dezelfde manier als een klassiek gerecht (bv. jagersschotel met gehakt/vegetarisch gehakt). Of herkenbaarder, een smoothie (fruit met platte kaas/yoghurt gemixt) kan je omschrijven als fruitmilkshake.
- > Vergroot bijvoorbeeld het aandeel plantaardige producten door groenten, noten en peulvruchten te verwerken. Dit kan in groenterijke sauzen, in wokgerechten, stoofpotjes, eenpansgerechten, ovenschotels of in een soep met veel groenten.
- > Maak varianten op gekende combinatie. Griesmeelpudding met krieken is een gekende combinatie, probeer ook eens andere puddingen met andere fruitsoorten.
- > Betrek zoveel mogelijk mensen (personeel, bewoners, bezoekers), zie participatie.
- > Test een paar gerechten uit.

Hoe de stapsgewijze wijziging in aanbod opnemen in een bestek?

- > Hou rekening met voorkeuren en voer veranderingen geleidelijk aan door.
- > De veranderingen in het aanbod mogen niet van dusdanige aard zijn dat je plots met een volledig ander contract met de cateraar zit dan datgene waarmee je het lastenboek oorspronkelijk hebt gegund.
- > In een lastenboek kan wel aan bod komen dat het woonzorgcentrum jaarlijks de grammages kan herzien en zo bijvoorbeeld het aandeel groenten opdrijft en de vleesportie vermindert.
 - > Bv. het percentage groenten op het bord dient ieder jaar met x% te stijgen.
 - > Bv. het einddoel van het woonzorgcentrum is 50% groenten op het bord.
- > Maak de veranderingen meetbaar (bv. testmaaltijden naar een labo sturen).

- > Houd rekening met de maaltijdprijs. Zorg dat de prijs in evenwicht blijft gedurende de looptijd van het contract (buiten de mogelijke jaarlijkse gemotiveerde prijsverhoging).
- > Zijn er nog barrières, moeilijkheden om dit in de praktijk vorm te geven? Bespreek ze tijdig en neem ze mee op.

LINK MET KWALITEITSINDICATORS

Na het toepassen van de richtlijnen omtrent maaltijden, heb je aan onderstaande kwaliteitsindicatoren gewerkt.

STRUCTURELE INDICATORS

INDICATOR 2: MAALTIJDEN AANPASSEN NAAR VOORKEUREN

2A: STRUCTUREEL OVERLEG MET KEUKEN-PERSONEEL EN MIN 2 ANDERE DISCIPLINES.

Min. 1 lid van het keukenpersoneel maakt onderdeel van het voedingsteam.

2B: PROCEDURE VOOR INSPRAAK VAN BEWONERS IN DE MENUSAMENSTELLING.

Er wordt gebruik gemaakt van een feedback formulier bij de maaltijden en/of een overleg met bewoners bv een menuraad.

2C: PROCEDURE INSPRAAK BEWONERS IN VOEDING, SERVICE EN KEUZE.

Er wordt gebruik gemaakt van een feedback formulier bij de maaltijden en/of een overleg met bewoners bv. een menuraad.

2D: MOGELIJKHEID AANPASSEN MAALTIJD NAAR EIGEN KEUZE (BV SAUZEN, KRUIDEN).

Persoonlijke voorkeuren en aversies worden genoteerd in het zorgdossier en gecommuniceerd naar de keuken
Basis kruiden aanwezig in de eetzaal (bv peper en zout op tafel).

INDICATOR 3: RECEPTEN Aangepast aan de noden van de bewoners

3A: SCHRIFTELIJKE RECEPTEN AANWEZIG VOOR KEUKENPERSONEEL VOOR DE MAALTIJD BEREIDINGEN.

Recept database aanwezig met mogelijkheid tot feedback op recepten.

3B: SPECIFIEKE RECEPTEN AANWEZIG VOOR BEWONERS MET KAUW- EN SLIKMOEILIKHEDEN.

Recept database aanwezig (gelabeld met IDSSI termen, zie maaltijdomkadering kauw- en slikmoeilijkheden) met mogelijkheid tot feedback op recepten.

3C: SYSTEMATISCHE HERZIENING VAN RECEPTEN.

Periodieke herziening van recepten bv na terugkomst feedback formulier en/of overleg met bewoners bv menuraad.

INDICATOR 6: GEVARIEERD VOEDINGSAANBOD

6A: SYSTEEM DAT VARIATIE IN VOEDING VERZEKERD.

Richtlijnen maaltijdengids worden toegepast (frequentie, porties, variatie,...).

RESULTAAT INDICATORS

Indicator 13: percentage maaltijdtevredenheid van bewoners

VLAAMS INSTITUUT
**GEZOND
LEVEN**



MAALTIJDOMKADERING

MAALTIJDOMKADERING

MAALTIJD- OMKADERING

P.146 MAALTIJDBELEIVING

P.147 Ongestoorde maaltijd (protected mealtime)

P.149 Sfeer en omgeving

P.151 Eetlust-stimulerende activiteiten

P.154 MAALTIJDBEGELEIDING

P.154 Maaltijdbediening

P.157 Smakelijke presentatie

P.161 Maaltijdbegeleiding en voeden

P.164 Aangepaste hulpmaterialen

P.165 Opleiding en informatie

P.166 MAALTIJDEN EN SPECIFIEKE UITDAGINGEN

P.166 Voeding bij kauw-en slik problemen

P.172 Voeding en dementie

P.175 Fingerfood: een alternatieve voeding bij lichamelijke en/of mentale moeilijkheden

P.178 Voeding bij sarcopenie

P.180 LINK MET KWALITEITS- INDICATORS

P.181 Bijlagen maaltijdperkadering

MAALTIJD●MKADERING

In woonzorgcentra is ondervoeding een groot probleem. Verschillende factoren kunnen bijdragen tot een verhoogd risico op ondervoeding: depressie, verminderde eetlust, mond- of gebitsproblemen, voedselproblemen, interactie met medicatie. Om de strijd tegen ondervoeding aan te gaan, is het belangrijk om goede voeding te voorzien voor ouderen, rekening houdend met het verouderingsproces en de veranderende leefgewoonten. Het praktische en nutritionele van de maaltijden bekeken we in het vorige hoofdstuk.

Niet alleen het eten zelf speelt een rol, maar ook het maaltijdgebeuren beïnvloedt de maaltijdbeleving. Voor bewoners is de maaltijd in het woonzorgcentrum een belangrijk gebeuren. Het geeft structuur aan de dag, de seizoenen en aan het jaar. Het is bovendien een sociaal moment en het stimuleert de zintuigen. Een alledaagse activiteit met een grote invloed op het welbevinden van de oudere. Het is dan ook belangrijk om de concrete organisatie van het maaltijdgebeuren de nodige aandacht te geven.

In dit hoofdstuk bekijken we de maaltijdbeleving, en -begeleiding, en enkele specifieke problemen.

De **maaltijdbeleving** omvat tips en tricks voor een huiselijke inrichting, gezellige sfeer, het smakelijk presenteren van de maaltijden en stimulerende activiteiten. Het concept Ongestoorde Maaltijd (protected mealtimes) wordt ook toegelicht. Het deel **maaltijdbegeleiding** gaat over hoe je goede begeleiding en aangepaste hulpmiddelen waar nodig kan voorzien.

Er is aandacht nodig voor veel voorkomende **specifieke uitdagingen** die de maaltijden beïnvloeden bij ouderen, zoals kauw- en slikproblemen, voeding en dementie, goede mondzorg, sarcopenie, fingerfood, ...

MAALTIJDBELEIVING

Een huiselijke benadering van de maaltijd is goed voor het lichaamsgewicht, de levenskwaliteit en tevredenheid van bewoners. Het bevordert ook het sociaal contact tussen bewoners.³⁹ Maak er een positieve maaltijdbeleving van. Creëer een huiselijke, rustige en ontspannen **sfeer** in de eetruimtes die uitnodigt om te eten. Voorzie voldoende tijd om te eten door een goed ritme van opdienen en afruimen (zie maaltijdbegeleiding) en laat bewoners ongestoord eten met de tips van **Protected mealtime**. Maak gebruik van **stimulerende** en eetlustopwekkende **activiteiten** (zie verder). Bied het eten op een aangepaste en aantrekkelijke manier aan, **presenteer** de maaltijden **smakelijk** en geef bewoners de kans om de eigen porties te bepalen. Laat je ook inspireren door bestaande praktijken in Vlaamse woonzorgcentra om een zo aangenaam mogelijke maaltijdbeleving te bekomen.



ONGESTOORDE MAALTIJD (PROTECTED MEALTIME)

WAT IS ONGESTOORDE MAALTIJD?

Een Ongestoorde Maaltijd (protected mealtime)? Het zegt het zelf, het is de tijdsperiode waarin bewoners ongestoord kunnen eten. Op dat moment ligt de volledige focus op de maaltijd en vinden er geen andere (niet-dringende medische) activiteiten voor deze bewoners plaats (bv. doktersronde, kine-afspraak,...). Het aanwezige personeel (zorg, logistiek-, keukenmedewerkers), bezoekers en vrijwilligers hebben dan de mogelijkheid om de maaltijden te serveren, en bewoners die het nodig hebben, te ondersteunen.

Zorg ervoor dat iedereen op dat moment aanwezig op de afdeling hetzelfde doel voor ogen heeft: helpen, ondersteunen, bevorderen en bewaken van de voedselname van de bewoners en bijdragen tot een aangenaam maaltijdgebeuren.

HOE TOT STAND BRENGEN?

Bespreek alle praktische aspecten die kunnen veranderen ter ondersteuning van Ongestoorde Maaltijd. Maak afspraken met familie, dokters, medewerkers zodat de bewoners tijdens de maaltijd niet gestoord worden. Communiceer deze afspraken ook. Hang een mededeling op waarop staat tussen welke uren de Ongestoorde Maaltijd plaatsvindt en geef ook de spelregels mee. Voorbeelden vind je hieronder.

- > Laat bezoeken voor en na de maaltijden plaatsvinden. Bezoek tijdens de maaltijden kan enkel als het is om een bewoner te ondersteunen bij de maaltijd.
- > Laat bezoekers en andere diensten weten dat ze zo min mogelijk telefoneren naar het zorgpersoneel tijdens de maaltijden, zodat ze de aandacht volledig op de bewoners kan richten.
- > Beantwoord telefoons buiten de eetkamer.
- > Indien nodig herplan medicatierondes, doktersrondes, kine-afspraken, bezoeken.
- > Controleer vooraf de medicatie en zorg ervoor dat de medicatieronde zo snel mogelijk verloopt.
- > Voer geen activiteiten uit die niet rechtstreeks tot de maaltijd behoren, denk aan opruimen, planten water geven, ...
- > Zorg ervoor dat er geen wissel van personeel is tijdens de maaltijd.
- > Werk een gestructureerde routine uit van materiaal klaarzetten, handen wassen (bewoners en personeel), keukenschort aantrekken tot eten ronddelen. Voorkom zo in- en uitloop tijdens de maaltijd. ([zie ook maaltijdbegeleiding](#))

ONGESTOORDE MAALTIJD

ONTBIJT

van : tot :

MIDDAGMAAL

van : tot :

AVONDMAAL

van : tot :

Respecteer de rust tijdens de maaltijden.

Vermijd het binnenkomen, buitengaan en bezoeken van de eetruimte tijdens de maaltijden tenzij voor het ondersteunen van de bewoners.

Vermijd het bellen van het zorgpersoneel tijdens de maaltijden.

Voor meer informatie, wendt u tot de verantwoordelijke verpleegkundige.

VOORBEREIDING MAALTIJD



TOILET



HANDEN
WASSEN



TAFEL
DEKKEN



GOEDE
HOUDING

MAALTIJDONDERSTEUNING



VOORBEREIDEN
(O.A. SNIJDEN)



ETEN EN
DRINKEN



PRESENTATIE



TEMPERATUUR

GEEN

- ✗ ONDERZOEK
- ✗ ADMINISTRATIE

WEL

- ✓ ONDERSTEUNEN
- ✓ BEVORDEREN EN BEWAKEN VAN VOEDSELINNAME VAN DE BEWONERS
- ✓ IEDEREEN (ZORG, ONERHOUD, KEUKEN-MEDEWERKERS, BEZOEKERS & VRIJWILLIGERS)

EFFECT VAN ONGESTOORDE MAALTIJD?

Grote verbeteringen naar inname van voeding zijn nog tot dusver nog niet gebleken uit onderzoek, maar verbetering van tevredenheid van woonzorgcentrum bewoners wel.^{46,47}

SFEER EN OMGEVING

Een **positieve sfeer** en **aantrekkelijke omgeving** om te eten zijn van onschatbare waarde. Ga voor een 'familiestijl-maaltijd' in een **aantrekkelijke en herkenbare omgeving** die uitnodigt om te eten, het verbetert de tevredenheid en voedingsinname van ouderen.^{39,48,49} Vermijd verwarring over de **functie van de ruimte**. Maak de eetruimte goed herkenbaar als plaats om te eten. Verwijder voorwerpen en vermijd activiteiten die geen verband houden met de maaltijd zoals een linnenkar, kinémateriaal, vuilnisbakken of rollators die niet in gebruik zijn. **Aangepaste verlichting** in de eetruimte zodat het servies en de maaltijd beter zichtbaar zijn, verbetert de voedingsinname. (48) Gebruik servies met voldoende **kleurcontrast** ten opzichte van het eten en de tafel, ook dat verbetert de voedingsinname.⁴⁸ Vermijd of beperk een luidruchtige of klinische cafetaria door de ruimte in te delen in kleinere eetenheden met bijvoorbeeld schuttingen of planten. Werk ook aan een goede **akoestiek** door een aangepaste inrichting, isolatie en afspraken met bewoners en personeel. Verlucht de eetruimte regelmatig, hou het op een aangename **kamertemperatuur** en beperk geuren zoals ontsmettingsalcohol tijdens de maaltijden.⁵⁰

Zorg voor een **nette** en propere eetzaal, tafels en servies. Geef de voorkeur aan **rustige, effen en neutrale kleuren**, bijvoorbeeld lichte muren en meubels in eenzelfde houtkleur die een contrast vormen met de kleur van de muren.¹⁸ Kies voor aangepaste, comfortabele en makkelijk te onderhouden **meubelen**. Plaats de meubelen zo dat er voldoende ruimte is voor bewoners en personeel om zich ertussen te verplaatsen. Gebruik stoelen die stevig en comfortabel zijn met armleuningen, zo kunnen bewoners makkelijker zelf rechtstaan. Het is aangeraden om kussens en ander positiemateriaal in de buurt te hebben voor de bewoners die dit nodig hebben om goed aan tafel te kunnen zitten.

Let erop dat de eetruimte goed **toegankelijk** is voor rollators en rolstoelen. Voorzie de nodige ruimte om rollators aan de kant te zetten: 'in het zicht' van de eigenaar, maar uit het zicht en niet in de weg van de andere bewoners.

Wil je een **huiselijke inrichting** van de eetruimte? Een super moderne strakke inrichting is wellicht niet herkenbaar als een thuis voor vele ouderen, maar daarvoor moet je niet per se een oubollige inrichting kiezen. Voorzie **herkenbare voorwerpen** en meubels zoals een servieskast. **Dek de tafels** zoals een groot huishouden, met een degelijk servies, een simpel effen tafelkleed of onderleggers



BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

[Bijlage 5.1 Overzicht Ongestoorde maaltijd](#)

[Bijlage 5.2 Affiche Ongestoorde maaltijd](#)

en beperkte versiering zoals een klein bloemetje. Is er een **afdelingskeuken** dicht bij de eetruimte? Dit kan ook bijdragen tot een huiselijk gevoel en betere eetlust door herkenbare voorwerpen (pollepel, snijplank,...) en geluiden.⁵¹ Ook **potten en drinken op tafel** zodat de bewoners zichzelf kunnen bedienen, is een goede zet. Denk bijvoorbeeld aan peper- en zoutstrooier bij warme maaltijden, een kan of fles water, een koffiepot en klein melkkannetje. Serveer bijvoorbeeld zoet beleg niet in kleine individuele verpakkingen, maar schep vanuit een bulkverpakking over in kleinere schaalpjes. De overschot van het zoet beleg in de schaalpjes moet je voor de voedselveiligheid na de maaltijd weggooien.

Staat er een speciaal gerecht op het menu of is er een speciale gelegenheid zoals een feestdag? Verras de bewoners dan met een **restaurantervaring**. Dek de tafel met een ander tafelkleed of speciale onderlegger, extra **tafeldecoratie** (bijvoorbeeld in het thema van de feestdag), servet en deftig servies. Dek met volwaardig bestek, ook als de bewoners voorgesneden eten krijgen. Zet een **menukaart** op tafel en/of een groot bord tegen de muur met daarop het dagmenu. Bedien de bewoners zoals een ober, serveer gedresseerde borden en schenk het drinken uit.



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

- > **Intergenerationeel eten (bv. opvang in WZC, kinderen en ouderen eten samen).**
- > **Werk een richtlijn voor alledaagse huiselijke sfeer uit en een richtlijn voor speciale gelegenheden. Betrek hierbij alle personeel, bezoekers, familieleden en bewoners.**
- > **Family corner, waar bewoner samen met bezoek kan eten in beperkte kring.**
- > **Bedenk welke extra's mogelijk zijn met bijvoorbeeld verjaardagen, jubileums ed.**
- > **Graag meer inspiratie of informatie? Bekijk dan het educatief pakket 'Ambiance!' van VIVES. Deze educatieve boxen omvatten alle nodige materialen om een interactieve sessie over sfeer aan tafel te organiseren. 'Ambiance!' kan je lenen bij VIVES.**

Maak de eetruimte gezelliger door, naast tafeldecoratie, gebruik te maken van **muurdecoratie**. Laat je inspireren door de seizoenen en feestdagen of door ... de bewoners zelf. Misschien is er een bewoner zeer gepassioneerd over een bepaald thema en kan je hiervan iets ophangen. Of misschien is er een bewoner die kunstwerken maakt en kan je zijn of haar werken tentoonstellen. Vervang de decoratie regelmatig om het levendig en interessant te houden. Blijf de herkenbaarheid van de ruimte wel bewaken, zeker op een afdeling met voornamelijk bewoners met dementie.

Betrek bewoners bij het maaltijdgebeuren voor een **positieve sfeer**. Laat bewoners die dit wensen mee de tafel dekken, eten of drinken serveren, de tafel opruimen, ... Organiseer **kookactiviteiten** indien mogelijk met de bewoners of doe dagelijks aan kleinschalig 'gezinskoken'. Maak het eten samen met de bewoners klaar volgens de noden en behoeften van de individuele bewoner om de bewoners maximaal bij het maaltijdgebeuren te betrekken. Zie eetlust bevorderende activiteiten.

Een aangename **sociale interactie** en samenhang kan de eetlust bevorderen. Zien eten doet immers eten.^{50,52} Geef bewoners inspraak over waar of met wie ze aan tafel zitten en creëer de mogelijkheid om samen te eten met bezoek (partner en familie). Geef bewoners die snel afgeleid zijn of liever op zichzelf zijn de mogelijkheid om rustig alleen aan tafel te zitten.

Subtiele **achtergrondmuziek** aangepast aan de bewoners kan voor een gevoel van rust zorgen.⁵¹ Dit kan de voedingsinname verbeteren.⁴⁸ Hou hierbij wel

rekening met de muziekstijl, het volume en de plaatsing van de boxen. Betrek de bewoners bij de keuze van muziek. Hebben ze een bepaalde stijl graag? Of liever de radio? Wie graag muziek hoort kan wat dichterbij de boxen zitten. Wie dit niet graag heeft zit beter juist ver genoeg van de boxen. Als er een televisie aanwezig is, zet die dan uit tijdens de maaltijd. Bij voorkeur staat de televisie in de dagzaal en niet in de eetruimte.

EETLUST-STIMULERENDE ACTIVITEITEN

Buiten een huiselijke inrichting van de eetruimte en een aantrekkelijke presentatie van de maaltijd zijn er nog dingen die de eetlust positief kunnen bevorderen. Bedenk of er mogelijkheden zijn om eens een **favoriet gerecht van een bewoner** op het menu te zetten of met een kookactiviteit te bereiden. Neem de persoonlijke voorkeuren van bewoners op in hun zorgplan.

Organiseer eens een **ontbijtbuffet**, bijvoorbeeld met het bakken van spek met eieren op de afdeling. De geur en het zien van al dat lekkers stimuleert de eetlust en de zelfstandigheid.

Bedenk **themagerichte activiteiten** rond eten zoals een breugelbuffet met typische gerechten en de gepaste aankleding van zorgpersoneel en eetruimte. Denk ook aan kleinere eetactiviteiten die regelmatig terug kunnen komen zoals een wafel- of pannenkoekenbak, een ijssalon, een wekelijks aperitief.

Betrek bewoners maximaal bij de maaltijd door ze te laten kiezen wat ze willen eten, helpen bereiden, de tafel te dekken en gezellig samen te eten. Dit kan een kooksessie in kleine groep met gerechten uit de tijd van toen zijn of in 'komen eten-stijl'. Laat je inspireren door de seizoenen en feestdagen. Bijvoorbeeld samen een kerstgebak bereiden, een kerstfeestje, samen pralines maken met Valentijn, een chocoladefestijn met Pasen of samen limonade of ice tea maken in de zomer. Ook (inter)nationale gebeurtenissen kunnen een inspiratie zijn, denk aan een frietkraam nabootsen tijdens het WK voetbal, een kaas- en wijnproeverij tijdens de Ronde van Frankrijk, een water-met-smaakjes-bar op de Wereldwaterdag of fingerfood voor iedereen als het Werelddementiedag is.

Niet alleen het zien van eten doet mensen watertanden, maar zeker ook het ruiken van lekkers. **Kookgeuren** uit de keuken bereiden je al voor op de maaltijd die komt. In vele woonzorgcentra ligt de keuken niet direct naast de eetruimtes en komen de kookgeuren niet tot bij de bewoners. Ligt de keuken wel dichtbij de eetruimte? Bekijk of het mogelijk is om bijvoorbeeld met verluchttingsroosters of via het ventilatiesysteem de kookgeuren de eetruimte binnen te krijgen. Is er een afdelingskeuken met de mogelijkheid om eten op te warmen? Zet dan bijvoorbeeld de soep op het vuur om het aroma te verspreiden. Geen afdelingskeuken?



BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

Bijlage 5.3 Overzicht sfeer en omgeving



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

Geuren kunnen de eetlust opwekken, maar niet bij elke geur is het effect hiervan even snel merkbaar. Zoete geuren wekken de eetlust op doorgaans na 1 tot 5 minuten, gekruide etenswaren na 5 tot 10 minuten en non-food (bv. artificiële geuren) na 13 tot 18 minuten.

Gebruik geurende voedingsmiddelen zoals een fruitmand op tafel met rijp fruit of kruidenplantjes zoals rozemarijn. Creëer zelf eetgeuren bijvoorbeeld met een percolator om koffie te zetten, een broodrooster, een wafelijzer. Overleg met een ergotherapeut of aromadeskundige om met bijvoorbeeld een aromastream geuren te verspreiden zoals een vleugje citrusvrucht, munt of wat vanille essence.

Wees je er wel van bewust dat een overdaad aan geuren bij sommige bewoners net de zin in eten doet verminderen. Zorg ervoor dat onaangename geuren niet aanwezig zijn en de aangename merkbaar.

Wil je nog meer inspiratie? Kijk dan naar de inzendingen voor de projectoproep '[Lekker en gezond eten in de woonzorgcentra](#)' van de Koning Boudewijnstichting.

Enkele voorbeelden hiervan:

- > 'Chef met grijze haren': samen koken van recepten vanuit de eigen ervaring van de bewoners met dementie.
- > 'Koekje van eigen deeg': ontwikkelen van fingerfoodrecepten.
- > 'De smaak van mijn herinnering': met o.a. een fotoboek en een eettuin.
- > Toepassing van de gastrologische benadering vooraf bewoners vragen naar hun eetwensen en achteraf de bevindingen navragen. Aan de hand hiervan kunnen de recepten aangepast worden zodat ze nog meer op smaak van de bewoners zijn.
- > Kleinschalig gezinskoken: samen maaltijden bereiden, een zinvolle dagbesteding en geen meerkosten ten opzichte van centraal koken.
- > 'Smooth mouthful food': fingerfood met aangepaste consistentie die smelt op de tong.

Beweging wakkert de eetlust aan, zeker als dit in frisse (buiten)lucht gebeurt.

Organiseer wandelingen in de voormiddag bijvoorbeeld als gangrevalidatie en bij goed weer buiten. Is er een **tuin** aanwezig met kruiden en eetbare planten? Laat kleinigheden proeven om te eetlust aan te wakkeren.

Mag het wat specialer? Houd een **reuktheater**. Vertel een verhaal over eten in het donker en versterk het verhaal door het gebruik van oliën, aroma's en essences die betrekking hebben op het verhaal. Vergroot de beleving door de bewoners op bepaalde momenten in het verhaal een kleine hap te geven passend bij het verhaal en de geur. De intense geur zal immers de smaak versterken.

Nemen de bewoners graag deel aan een quiz? Organiseer dan eens een **zintuigenquiz**, waarin niet enkel kennisvragen aan bod komen, maar ook een reuk-, voel- en proefronde. De quiz kan je gemakkelijk aanpassen aan de seizoenen, bijvoorbeeld verschillende bessen blindproeven in de zomer en noten 'blindvoelen' in de herfst. Doe mee met de jaarlijkse week van de smaak en laat je inspireren door het jaarlijkse thema en de vele ideeën op de website.



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

Probeer verschillende uit en bekijk wat werkt. Laat bewoners, personeel en bezoekers suggesties doen en test enkele hiervan uit. Plan de succesactiviteiten op regelmatige basis, bijvoorbeeld maandelijks een ontbijtbuffet. Organiseer hiernaast ook nog andere activiteiten. Activiteiten kunnen voor het hele woonzorgcentrum zijn, voor een afdeling of voor een selecte groep bewoners.



MAALTIJD BEGELEIDING

Werk regels en afspraken uit over hoe **voeden en begeleiden** tijdens de maaltijden. Bied de nodige **hulpmaterialen** aan voor de bewoners die hier baat bij hebben. Voorzie de nodige **opleiding en informatie** voor het personeel, maar ook bezoekers die betrokken zijn bij het maaltijdgebeuren.

MAALTIJDBEDIENING

Een goede maaltijdbegeleiding start bij het begeleiden van de bewoners naar hun plaats aan de tafel en het toezien op een correcte **houding** aan tafel. Verder zijn de **volgorde en het tempo** van **bediening** en de **communicatie** over en tijdens de maaltijd belangrijk.

In een woonzorgcentrum is de hele voorbereiding voor de maaltijd (winkel, bereiden, proeven, tafel dekken, geuren,...) niet aanwezig voor de bewoners. Probeer dit zoveel mogelijk in het leven te roepen door een herkenbare **structuur** te creëren. Zorg voor een uitnodigende en herkenbare eetruimte, lees meer hierover in het deel over 'Sfeer en omgeving'.

- > Voorzie voldoende tijd voor het klaarzetten, eten en opruimen van de maaltijden, ook voor de tragere eters.
- > Zet het nodige materiaal klaar, inclusief persoonlijke hulpmiddelen zoals gebitsprothese, bril, hoorapparaat.
- > Geef bewoners de gelegenheid om hun handen te wassen voor de maaltijd, met water en zeep of met vochtige doekjes.
- > Nodig bewoners uit om mee de tafels te dekken.
- > Spreek een geschikte plek af om de rollators en dergelijke uit de weg en toch in het zicht van de bewoner te plaatsen.
- > Doe een keukenschort aan voor het ronddelen van het eten.

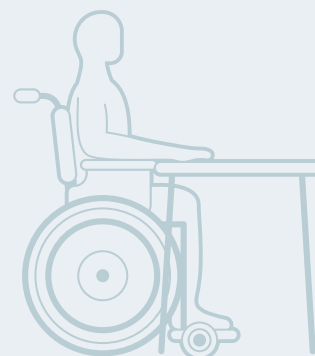
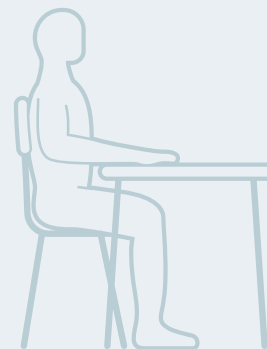
Informeert of begeleid bewoners bij een goede **eethouding**. Zorg ervoor dat de bewoner recht voor de tafel kan zitten, dicht genoeg en met bord, bestek en glas binnen handbereik.

Voor een goede **zithouding** staan de voeten volledig op de grond en zijn de knieën lager dan de heupen (heuphoek groter dan 90° bij voorkeur 110°). De armen worden het best ondersteund door de armleuning of tafel. Laat de bewoner met de schouders tegen de rugleuning steunen met een rechte rug en vermijd vooroverbuigen. Als er hoofdondersteuning nodig is, zorg dan dat de kin lichtjes richting borst wijst, dit is een veiligere houding. Als je met het hoofd achterover zit, is er een gevaar op verslikken en als het hoofd te ver voorover hangt, maakt dit het moeilijker om het eten naar de keel te krijgen. Meer tips in het deel 'kauw- en slikproblemen'.

Moet de bewoner **in bed eten**? Zorg er dan voor dat de bewoner zo rechtop mogelijk zit, met de buiging in de heup en niet in de rug. Ondersteun het hoofd zodat het recht is of licht voorover met de kin richting de borst voor een veiligere slikhouding. Voorzie ook enige hoek in de onderbenen. Zet eerst het voeteneinde van het bed omhoog en dan pas het hoofdeinde, zodat de bewoner niet weg-schuift. Gebruik bij voorkeur een rollende bedtafel, zodat je het eten dichtbij de bewoner kan zetten. Zorg ervoor dat de beddekken de bewoner niet belemmeren bij het eten.

Geef bewoners voldoende '**maal-tijd**'. Respecteer de volgorde van de maaltijd-gangen (soep/voorgerecht, hoofdgerecht, dessert). Serveer de volgende pas als de voorgaande op is. Neem het servies van de vorige maaltijdgang mee als je de volgende gang serveert. Dit creëert een vorm van herkenning en rust. Het geeft de bewoners ook de mogelijkheid om het tempo tijdens de maaltijd te bepalen.

Denk hierbij ook aan de **restaurantetiquette**. Probeer zoveel mogelijk tafel per tafel te bedienen zodat er niet één tafelgenoot zonder eten zit, terwijl de anderen al smakelijk begonnen zijn. Ruim een bord pas op als de bewoner aangeeft genoeg te hebben en bij voorkeur als alle tafelgenoten gedaan hebben. Houd er rekening mee dat sommige mensen graag even pauzeren tijdens het eten, dus vraag steeds of het gesmaakt heeft en of ze gedaan hebben met eten. Restjes van borden schrappen doe je liefst uit het zicht van de bewoners en ook de vuilbak zet je best niet in het zicht.



Voorzie **voldoende tijd tussen twee maaltijdmomenten**, zodat de bewoner de vorige maaltijd rustig kan verteren en voldoende kan eten bij de volgende maaltijd. Afhankelijk van de samenstelling van de maaltijd blijft voedsel gemiddeld 2 tot 4 uur in de maag.

Let erop dat de **juiste voeding en bord** bij de juiste bewoner komt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan bepaalde diëten. Werk een systeem uit dat verstaanbaar is voor iedereen die betrokken is bij de maaltijden. Denk aan voedingslijsten, maaltijdkaarten, kleurcodes.



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

Betrek zoveel mogelijk personeel bij de maaltijd, laat bijvoorbeeld de ouderen als wijze van gangrevalidatie met de kinesist naar de eetruimte wandelen, laat de koks en keukenpersoneel mee uitscheppen of ronddelen, ...

Serveer de maaltijden steeds op de correcte **temperatuur** (warm wat warm moet zijn en koud wat koud moet zijn), maar houd ook rekening met de persoonlijke voorkeuren. Zo zijn er bewoners die graag hun soep heet hebben, terwijl er andere liever lauwe soep eten. Pas eventueel de 'uitschepronde' aan. Voorverwarmde borden kunnen zeer interessant zijn voor trage eters zodat het eten niet te koud wordt.

Heb aandacht voor de **communicatie** over en tijdens de maaltijd. Benoem wat op het bord ligt. Zeker voor gemalen voeding, wat vaak moeilijker te herkennen is 'op het zicht'. Vraag aan iedere bewoner hoeveel en wat ze wensen te eten, ga niet zomaar uit van gewoontes of van wat je zelf denkt. Respecteer hun keuze. Staat er iets op het menu dat je zelf niet lust? Spreek dit dan niet uit in het bijzijn van bewoners, iets wat jij niet lekker vindt, lust een bewoner misschien net heel graag. Wens de bewoners steeds smakelijk eten bij de start van een maaltijdgang en vraag of alles naar wens is tijdens de maaltijd. Vraag bij het opruimen of het lekker was en of er nog iets gewenst is.



BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

Bijlage 5.4 Overzicht Maaltijdbediening

Spreek bewoners respectvol aan, vermijd het gebruik van frequente verkleinwoorden, dit kan betuttelend overkomen. **Voorkom een luidruchtig reftergevoel** door niet door de hele eetkamer te roepen. Spreek bewoners individueel aan en richt je naar de bewoner zodat die zich aangesproken voelt en je goed kan horen. Voer geen gesprekken over de hoofden van de bewoners heen, maar spreek met de bewoners of ga even apart staan om met je collega te praten.

SMAKELIJKE PRESENTATIE

Laat de maaltijd goed tot zijn recht komen met een **passende en smakelijke presentatie**, met de juiste **hoeveelheden**, een mooie **bordverdeling** en met extra aandacht voor **gepureerde voeding**. Hierbij enkele tips om de maaltijden smaakvol te serveren.

Draag een **keukenschort en koksmuts** bij het uitscheppen. Niet alleen is dit zeer herkenbaar maar ook hygiënisch. Verkijs een stoffen keukenschort voor een huiselijkere look in tegenstelling tot een plastieken schort.

Schep het eten uit **'in het zicht'** van de bewoners. Waar mogelijk, schep de borden op aan tafel. Zij het met een kar aan tafel of met grote potten op tafel te zetten en van daaruit op te scheppen. Niet alleen voorkomt dit het uitdrogen van de maaltijd, er gaat ook minder voedsel verloren omdat bewoners inspraak hebben en de verschillende zintuigen geprikkeld worden. Gebruikmaken van een bulksysteem, in plaats van vooraf porties maken, verhoogt de voeding en/of calorie-inname.⁴⁸ Geef, indien praktisch haalbaar, bewoners de kans om zelf op te scheppen. Zij het in een buffetvorm, zoals een ontbijtbuffet, of bij de warme maaltijd met de potten op tafel. Zo kan de bewoner zelf de hoeveelheden en de eigen bordindeling bepalen. Dit verhoogt ook het gezinsgevoel.

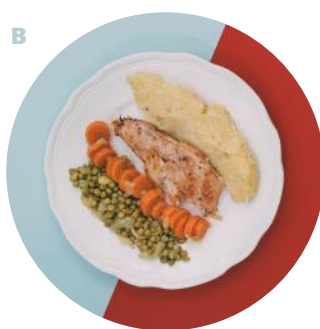
Ga voor simpel, maar **smakelijk ogende borden**. Serveer de ingrediënten gescheiden op het bord. Zo kunnen bewoners zelf kiezen welke maaltijdcomponenten ze al dan niet mengen. Geef de keuze waar en hoeveel saus de bewoner op het bord wil. Waar mogelijk gebruik garnituur, zoals verse kruiden. Strooi bijvoorbeeld bieslook over de gekookte aardappelen of gesneden groenten als topping voor een gemixte groentesoep. Gebruik aangepast schepmateriaal om het eten makkelijk en smakelijk uit te scheppen. Denk hierbij aan een ijsschep voor pureebollen, een knijptang voor vlees,.... Denk ook eens aan specialere presentatievormen zoals rijst in bol serveren door het gebruik van een ijsschep of rijst in een tas omgedraaid op het bord plaatsen. Ook uitsteekvormen voor koekjes kan je gebruiken.

Schep een bord **niet overvol**. Dit kan kleine eters ontmoedigen om met de maaltijd te starten. Vraag bij het uitscheppen of de bewoner een grote of kleine portie wil, zowel van de groenten, de koolhydraatcomponent (aardappel, puree, rijst, pasta, ...) als de saus. Bied de mogelijkheid om bij te vragen voor een tweede portie. Beter nog, ga rond en vraag iedereen wie een tweede portie wenst. Zo krijgen bewoners die hier mogelijk niet naar durven vragen ook de kans.

Geef de juiste **verhouding en porties** van maaltijdcomponenten. Vind je dit moeilijk in te schatten? Gebruik zoveel mogelijk standaard uitschepmateriaal zoals bijvoorbeeld steeds dezelfde grootte van ijsschep, zodat je weet hoe groot de bol puree zal zijn. Een afgewogen voorbeeldbord of foto hiervan kan ook helpen. Niet alleen naar portiegrootte en verhouding, maar ook als serveersuggestie voor de gewenste presentatie. Voor de warme maaltijd kan je de richtlijn toepassen: 1/2de groenten, 1/4de vlees/vis en 1/4de aardappel/rijst/pasta, zie 'Deel 4 Maaltijdgids'.

Varieer waar mogelijk met de **bordschikking**. Zorg voor een variatie in kleur, vorm en hoogte op het bord. Gooi bijvoorbeeld niet alles op een hoop. Hieronder enkele ideeën.

- A** Klassieke drievakspresentatie: de 3 componenten in een driehoek naast elkaar
- B** Eten als een vlag: de componenten evenwijdig naast elkaar
- C** Restaurantgevoel, met een eettorentje: de maaltijdcomponenten op elkaar gestapeld
- D** Restaurantgevoel, met uitgesmeerde puree
- E** Restaurantgevoel, met 1 component in het midden



(tonijn met perzik)

© LiMiMotion, Compass Group



erwten, wortelen, knolselder-
aardappelpuree, kip en vleessaus



(kip, spruiten en aardappel)

© LiMiMotion, Compass Group



erwten, wortelen, knolselder-
aardappelpuree, kip en vleessaus



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEEDEN EN TIPS

Besteed de nodige aandacht aan de **presentatie van gerechten met aangepaste consistentie**. Gebruik bijvoorbeeld een spuitzak of ijschep en gebruik voor de verschillende componenten andere uitschepmateriaal voor een variatie in uitzicht. Er zijn voedingsmallen op de markt om gepureerde voeding de vorm van het oorspronkelijk voedingsmiddel te geven, bijvoorbeeld een mal voor sperziebonen. Serveer borden met de ingrediënten gescheiden, zo kunnen bewoners zelf kiezen welke maaltijdcomponenten ze al dan niet mengen. Dit geldt ook voor bewoners met een cognitieve en/of motorische beperkingen. Meng de gemalen voeding niet onder elkaar, dit geeft een weinig smakelijke ogende en eenkleurige brij. Bovendien zorgt een onder elkaar gemengde maaltijd ook sneller voor smaakmoehheid, gezien alle smaakcomponenten steeds in elke hap zitten. Geef ook de keuze waar en hoeveel saus de bewoner op het bord wil. Schakel niet te gauw over naar gemalen voeding, er zijn vele tussenstappen, gaande van een standaardmenu naar gesneden, bepaalde componenten gemalen tot volledig gemalen. Meer hierover in het deel 'voeding bij kauw- en slikproblemen'

- > Maak een 'lookbook' van alle of de terugkerende menu's en gebruik deze voorbeeldfoto's voor het uitscheppen.
- > Laat een kok op afdeling uitscheppen. Zo kan het zorgpersoneel zien wat de beoogde presentatie of serveersuggestie van de maaltijd is, en op die manier is de kok zichtbaar voor de bewoners.
- > Organiseer als kok een interactieve vorming over het uitscheppen en dresseren van borden voor het zorgpersoneel. Ook beperkte restaurantetiquette kan hierin aan bod komen.
- > Voorzie voldoende standaard uitschepmateriaal en leuke alternatieven zoals koekjesvormen.



BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

Bijlage 5.5 Overzicht Presentatie

Probeer eens met het introduceren van **fingerfood** voor bewoners met een cognitieve en/of motorische beperking. Denk hierbij aan een walking dinner of een staande receptie qua presentatie. Bewoners zullen meer eten door het aanbieden van fingerfoodmaaltijden in plaats van moeilijker te hanteren voedsel op een bord.⁴⁸ Meer hierover in het deel 'fingerfood'.



(frambozenmoes)

© Sodexo



(aardappel, spinazie, vis)

© Sodexo



(pasta bolognaise)

© Sodexo

MAALTIJDBEGELEIDING EN VOEDEN

Voorzie aanpaste begeleiding voor alle bewoners, van het **ondersteunen** bij de maaltijd tot het **voeden** van bewoners. Blijf bewoners zoveel mogelijk stimuleren om zelfstandig te eten binnen de eigen mogelijkheden. Een mate van zelfredzaamheid tijdens de maaltijd bevordert een gevoel van waardigheid en vermindert de functionele achteruitgang. De mogelijkheid om zelfstandig te eten vermindert het risico op ondervoeding.³⁹ **Observeer** het maaltijdgebeuren en **signaleer** voedingsproblemen.

- > Moeilijkheden met de handeling van eten en/of drinken? Voorzie het nodige materiaal, van standaard bestek en servies tot aangepast bestek en servies (zie hulpmiddelen). Maar denk ook aan persoonlijke hulpmiddelen zoals een gebitsprothese, bril, hoorapparaat.
- > Een bewoner met verminderd zicht? Zorg voor voldoende kleurcontrast tussen de tafel en het servies, het servies en het eten. Bijvoorbeeld een fel gekleurde placemat onder het witte bord op de witte tafel. Effen diepe kleuren zijn het beste. Patronen niet, ze kunnen verwarrend zijn. Benoem wat waar op het bord ligt zoals vlees onderaan, groenten links enzovoort.
- > Verlies van fijne motoriek? Vraag of de bewoner hulp wenst bij het openen van verpakkingen, het snijden van voeding (zie volgend puntje), uitschenken van drinken enzovoort. Smeer boterhammen in het zicht van de bewoner, zo kan die aanwijzingen geven. Vermijd voorgesmeerde boterhammen, ze worden meestal week en minder smakelijk. Test fingerfood (voedsel om met de hand te eten) uit voor bewoners die hier baat bij kunnen hebben, zie 'fingerfood'. Hetzelfde geldt voor bewoners met bewegingsdrang die liever al lopend eten.
- > Verminderde kauwfunctie? Snijd het eten fijn in het zicht van de bewoner. Zo heeft die zich toch even kunnen verlekken op de oorspronkelijke smakelijke presentatie. Probeer de vorm en uitzicht zoveel mogelijk te behouden ondanks het snijden. Doe de korst van de boterhammen enkel op vraag van de bewoner. Het is niet erg als de bewoner de boterham afknabbelt en de korsten laat liggen. Korsten maken het makkelijker om een boterham vast te houden.
- > Is de bewoner overweldigd door de keuzemogelijkheden? Beperk dan de keuzes en/of visualiseer ze. Gebruik een voorbeeldbord met het brood en de beleg keuzes van de dag. Of foto's van de warme maaltijd met serveersuggesties. Stel vragen één per één, zoals: 'Welk soort brood wens je? Volkoren, grof of wit?'. Pas als de bewoner antwoordt vraag je welk soort beleg hij wenst. Als je alle vragen in 1 keer stelt, kan dit zeer overweldigend zijn en loop je het risico dat de bewoner niet antwoordt of uit automatisme steeds hetzelfde antwoord.

- > Een treuzelaar tijdens het eten? Stimuleer de bewoner mondeling op een niet-dwingende manier om (verder) te eten. Stel voor om de maaltijd terug op te warmen als ze afgekoeld is.
- > Zien eten doet eten. Je kan bijvoorbeeld je lunch eten aan tafel samen met de bewoners.

Bij mentale en/of fysieke beperkingen kan het nodig zijn om een bewoner te voeden. Voor veel mensen is het zeer moeilijk om datgene wat ze al van de kindertijd kunnen, namelijk eten, uit handen te geven. Maak er een zo comfortabel mogelijke ervaring van met onderstaande tips.

- > Voorzie een goede houding voor de bewoner, zie '[maaltijdbediening](#)'.
- > Neem ook als begeleider een goede houding aan. Ga recht voor of een beetje schuin tegenover de bewoner zitten. Zit op gelijke hoogte, zo hoeft de oudere het hoofd niet naar omhoog of naar beneden te doen, dat is veiliger om te slikken, zie '[maaltijdbediening](#)'. Maak en houd contact met de bewoner.
- > Benoem steeds wat er gegeten wordt. Benoem wat je doet wanneer de bewoner slechtziend is, bijvoorbeeld 'de volgende hap komt eraan'.
- > Laat de bewoner de keuze in welke volgorde hij wil eten, de combinaties, de grootte van de hapen en het tempo. Vraag of de bewoner graag drinkt na enkele hapen, waar de saus bij mag, ...
- > Meng maaltijdcomponenten niet onder elkaar. Je kan verschillende componenten samen geven in 1 hap, zonder er een eentonige brij van te maken qua uitzicht en smaakvariatie. Wissel af tussen de verschillende componenten: eens alles apart, twee van de drie samen, alles samen,... Hou hierbij rekening met de voorkeuren van de bewoner.
- > Gebruik een kleine lepel of vork als de bewoner de mond niet ver opent of open krijgt.
- > Is er voedsel naast de mond gemorst? Veeg het weg met een servet of doekje. Schraap niet met het bestek langs de mond, zoals je bij een klein kind misschien wel zou doen.

In een woonzorgcentrum is de hele voorbereiding voor de maaltijd (winkelen, bereiden, proeven, tafel dekken, geuren,...) niet aanwezig voor de bewoners. Overval hen dan ook niet met plots te starten met voeden. Stimuleer de zintuigen voor de eerste hap te geven.

- > Laat het eten zien en ruiken.
- > Beperk niet-maaltijd-gerelateerde geluiden.
- > Geef indien gewenst iets van bestek in de hand, ook al kan de bewoner dit niet zelf gebruiken. Het gevoel hiervan is herkenbaar en gelinkt aan eten.

Observeer het maaltijdgebeuren en **signaleer** voedingsproblemen. Het signaleren van voedingsproblemen, wijzigingen of moeilijkheden is een belangrijke taak voor iedereen die betrokken is bij het maaltijdgebeuren (zorgpersoneel, logistiek medewerkers, bezoekers, vrijwilligers, ...). Het bedachtzaam zijn van welke bewoner wat dient te eten is daar een deel van, bijvoorbeeld aangepaste voeding voor bewoners met diabetes of slikproblemen. Zo komt het juiste bord bij de juiste persoon.

Merk je dat een bewoner slechter of minder eet? Schakel tijdig het advies van een diëtist in. Een diëtist kan voedingsproblemen bijsturen. Hiernaast heeft de kok een grote rol in het bijsturen van de voeding. Bij afwezigheid van een diëtist beslist de hoofdverpleegkundige in samenspraak met de arts welke interventie nodig is. De voeding- en drankinname observeren en registreren voor personen met een risico op ondervoeding, kan door het invullen van een '3 dagen voeding- en vochtbalans' of de tool 'meet wat je eet' (Nederlandse Stuurgroep ondervoeding), terug te vinden in bijlage 3.9 en 3.10. Het noteren van al het genuttigde eten en drinken kan door een diëtist gebruikt worden om de energie-inname te berekenen en of deze overeenkomt met de benodigde energie. Meer hierover lees je in het deel over 'screening'.

Merk je problemen met slikken? Schakel dan een logopediste in. Lees hierover in het deel 'kauw- en slikproblemen'.

Observaties buiten de maaltijden om kunnen ook zeer nuttig zijn. Denk hierbij aan een logistiek medewerker die de kamer van een bewoner poetst en vervallen voedingsmiddelen ziet of een vrijwilliger die merkt dat een bepaalde bewoner minder eten van de markt laat meebrengen. Verduidelijk dat iedereen een signaalfunctie dat iedereen een signaalfunctie heeft voor het melden van veranderingen en mogelijke voedingsproblemen.



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

Geef elkaar eens te eten en drinken. Zo ervaar je hoe het is om eten te krijgen.



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

Voorzie standaard een vorming voor nieuw zorgpersoneel over correct screenen, wegen, registreren van observaties en metingen en het belang van het signaleren van veranderingen in eetgewoontes. Maak zo iedereen mee verantwoordelijk voor het vroegtijdig signaleren van het risico op ondervoeding.



BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

Bijlage 5.6 Overzicht Maaltijdbegeleiding
Bijlage 3.9 'Meet wat je eet'
Bijlage 3.10 '3 dagen voeding- en vochtbalans'

AANGEPASTE HULPMATERIALEN

Werken met aangepaste hulpmiddelen kan de zelfredzaamheid verbeteren of behouden. Het is ook goed voor een efficiënter en veiliger slikproces. Leg steeds aan de bewoner het belang ervan uit en hoe ze het materiaal kunnen gebruiken.

Er bestaat een breed gamma op de markt, hieronder een kort overzicht.

- > Bestek voor het makkelijker houden, oppakken en snijden van voedsel.
- > Borden, plankjes en bordranden om bij eenhandig gebruik het eten makkelijker op het bord te houden.
- > Bekers, tassen en glazen met verschillende vormen, kleuren en functies. Om het drinken te vergemakkelijken bij krachtverlies, verslikken, trillen, nek en schouder problemen,.... Vermijd het gebruik van tuitbekers, ze brengen een groot verslikingsrisico met zich mee. Benieuwd wat je in de plaats kan gebruiken? Lees de ['tuitbeker brochure'](#).
- > Antislipmatten om borden of kopjes minder makkelijk te laten rondschuiven.



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

Probeer zelf eens een aantal hulpmaterialen uit. Zo ervaar je hoe het is om ze te gebruiken en kan je de bewoners er beter bij begeleiden.



BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

[Bijlage 5.7 Tuitbeker brochure](#)

Ver kies hulpmaterialen die goed hanteerbaar zijn, aangenaam aanvoelen, makkelijk te reinigen zijn en vooral zoveel mogelijk lijken op standaard servies, om de waardigheid van de bewoner te behouden. Veel materialen zijn van kunststof zodat ze minder makkelijk sneuvelen. Vermijd plastic wegwerpmateriaal, zoals borden en bestek. Dit is niet erg huiselijk, benadrukt dat de bewoner ander materiaal nodig heeft dan de tafelgenoten en is vaak moeilijker te hanteren. Vraag advies aan een ergotherapeut over welk hulpmateriaal voor welke bewoner het eten en/of drinken kan vergemakkelijken.

Het is aangewezen om bewoners die makkelijk morsen, bescherming te geven voor hun kledij, dat toch hun waardigheid behoudt. Gebruik geen plasticen wegwerpslab, maar bijvoorbeeld een grote stoffen servet of een keukenschort. Er zijn slabben te verkrijgen die lijken op een sjaaltje zodat het niet opvalt dat een bewoner een slab nodig heeft. Vermijd stoffen slabben bedoeld voor kinderen met figuurtjes. Dit draagt meestal niet bij tot het behoud van het waardigheidsgevoel van de bewoner.

OPLEIDING EN INFORMATIE

Alle mensen die betrokken zijn bij het maaltijdgebeuren hebben best de juiste kennis en vaardigheden om bewoners te helpen en ondersteunen bij de maaltijden. Een goede vorming draagt hier zeker toe bij. Personeel dat getraind en opgeleid is rond voedingskwesties kan de voedingsstatus van ouderen in woonzorgcentra immers verbeteren.^{48, 53, 54}

Werk een standaardopleiding uit voor alle betrokkenen. Je kan verdieping voorzien en/of aparte onderdelen voor specifieke functies. Zo kan de vorming voor zorgpersoneel er anders uitzien dan deze voor vrijwilligers. Zijn er veranderingen in afspraken of nieuwe materialen? Update de vorming dan. Een 'opfrisvorming' na verloop van tijd kan helpen om de kennis frequenter om te zetten in handelingen.

Enkele onderwerpen die best aan bod komen in de vorming:

- > De basisprincipes van gezonde voeding en de specifieke voedingsbehoeften bij ouderen^{53, 54}. Zoals beschreven in [4.2 Richtlijnen voor het aanbod](#).
- > De risico's voor het ontwikkelen van ondervoeding en de mogelijke gevolgen⁵⁴. Zoals beschreven in [deel 1 situering](#).
- > Hoe maaltijden bereiden en de invloed hiervan op de voedingswaarden⁵⁴.
- > Het verrijken van voeding³⁹. Tips te lezen in [4.1 en 4.2](#).
- > Hoe screenen^{39, 53, 54}. Zoals beschreven in [deel 2 screening](#).
- > Hoe observeren en registreren van voedingsinname^{39, 53}. Zie voor meer informatie [deel 2 screening](#).
- > De invloed van de omgeving van de maaltijd en praktische tips om bewoners te stimuleren beter te eten ([heel het hoofdstuk maaltijdomkadering](#))^{53, 54}.

Maak de vorming interactief. Voorzie afwisseling tussen theorie, casusbesprekingen en doe-opdrachten. Werk de vorming uit in samenwerking met verschillende expertises zoals diëtist, logopedist, ergotherapeut. Bedenk hoe de theorie die aan bod komt ook na de vorming te vinden kan zijn voor alle betrokkenen. Dit kan door het werken met hand-outs, een informatiemap op elke afdeling, een online toegankelijke map,...



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

Organiseer een jaarlijkse voedingsbeurs in het woonzorgcentrum met lezingen, proevertjes van nieuwe recepten, doe-workshops en praatgroepen om nieuwe dingen te leren kennen of kennis te herhalen. Je kan bijvoorbeeld het personeel zich laten inschrijven voor de onderwerpen die hen interesseren om zo de betrokkenheid voor het thema ondervoeding te vergroten.

Je kan ook werken met een train de trainer waarbij je van elk team of afdeling iemand opleidt. Deze persoon is op zijn of haar beurt verantwoordelijk voor het opleiden van haar/zijn collega's.



BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

[Bijlage 5.8 Standaard vorming PowerPoint](#)

MAALTIJDEN EN SPECIFIEKE UITDAGINGEN

VOEDING BIJ KAUW- EN SLIKPROBLEMEN

Bij het ouder worden vermindert de bijtkracht en de speekselproductie. (36) Daarom is het belangrijk om onder andere voeding met voldoende vocht (o.a. sauzen, stoven) en zachte voeding te voorzien. Deze aandachtspunten zijn al verwerkt in de aanbevelingen in de maaltijdengids. Als ze niet voldoende zijn om tegemoet te komen aan de **verminderde kauwfunctie**, dan kan je de consistentie van de voeding stapsgewijs veranderen (zie verder).

Probeer de kauwfunctie die er nog is zo lang mogelijk te behouden en stap niet te snel over naar volledig zachte voeding. Kauwen op voedsel zorgt voor smaaksensatie via de textuur (denk maar aan het verschil tussen een knapperige appel en een melige) en aroma's die vrijkomen. Verder gebruik je bij kauwen verschillende spieren die ook actief zijn als je spreekt, het draagt bovendien bij tot een goede doorbloeding van de hersenen.

Zijn er gebitsproblemen zoals loszittende tanden, minder gaaf gebit, slechte mondhygiëne of een slecht passende gebitsprothese? Pak dit dan eerst aan, want deze problemen kunnen voor een verminderde kauwfunctie zorgen. En misschien is aangepaste voeding dan helemaal niet nodig.

Naast een verminderde kauwfunctie kunnen er ook slikmoeilijkheden optreden bij het verouderen. Slikken is een complex proces met willekeurige en onwillekeurige handelingen, waarbij zo'n dertigtal spieren samenwerken.⁵⁵ Net zoals de skeletspieren verouderen met mogelijk kracht- en massaverlies, verouderen ook de spieren om te slikken. De fysiologie van het slikken verandert met het toenemen van de leeftijd. De spiermassa en bindweefselelasticiteit vermindert, wat resulteert in een verlies van kracht en bewegingsmogelijkheden. Ook de leeftijdsgebonden afname van speeksel, smaak en geur kan bijdragen tot een vermindering in de slikfunctie. Er zijn ook bepaalde aandoeningen die slikmoeilijkheden kunnen veroorzaken of in de hand werken, zoals dementie, een beroerte en keelkanker. Naast verouderen en bepaalde aandoeningen kan een verminderde kauwfunctie ook een oorzaak van slikmoeilijkheden zijn. Slikproblemen kunnen leiden tot een veranderde of verminderde voedingsinname met mogelijk een slechtere voedingsstatus tot gevolg.⁵⁶

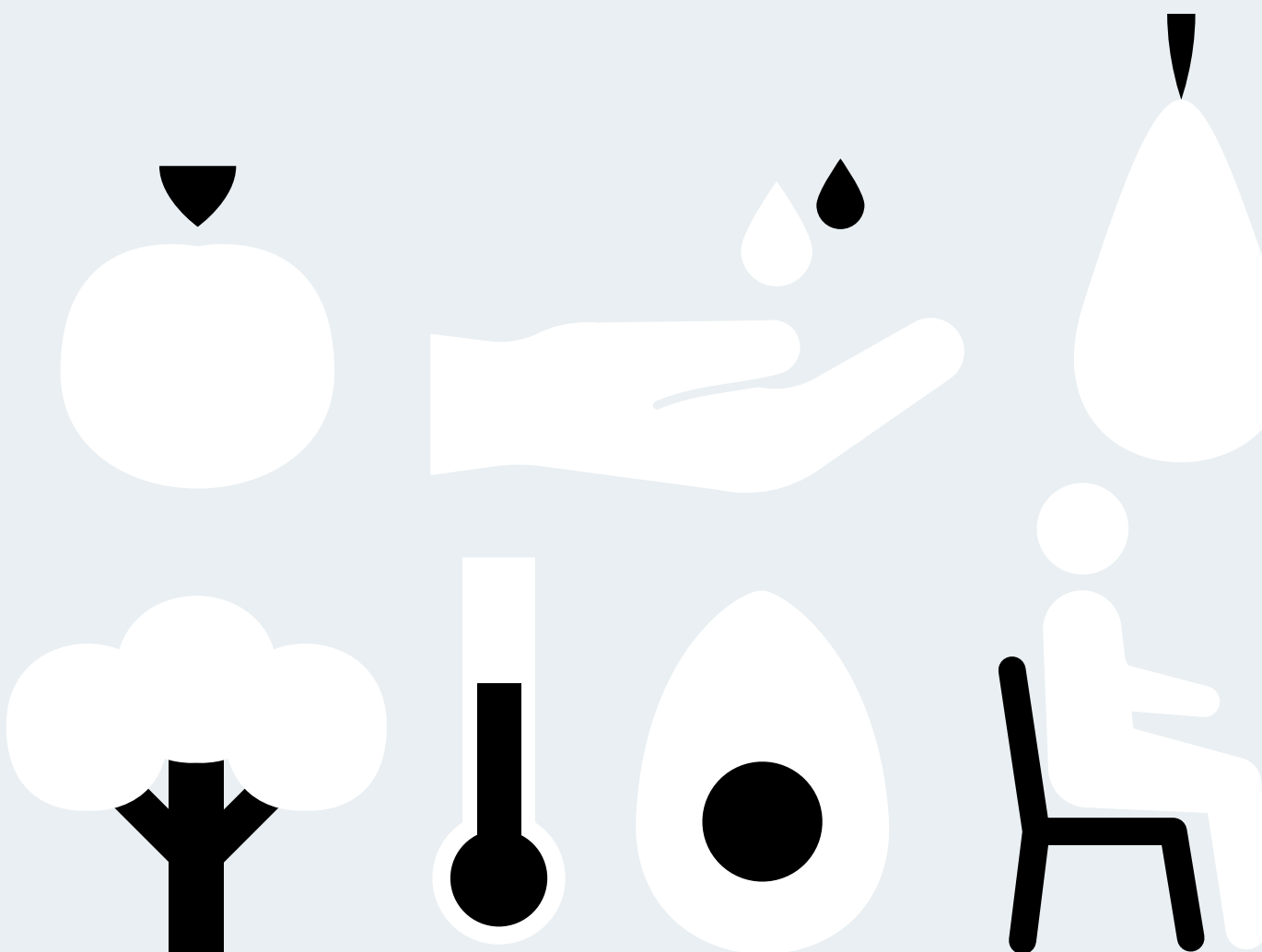


GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

Kijk het pleidooi van Professor Erik Scherder 'Waarom vernietigt vanillevla onze hersenen?' over het belang van kauwen.

Je kan je verslikken voor, tijdens en na het doorslikken van eten of drinken. Hoesten is een duidelijk signaal dat er eten of drinken in de luchtpijp dreigt te geraken in plaats van in de slokdarm. Geef je observatie door aan de hoofdverpleegkundige en roep op tijd gespecialiseerde hulp in van een logopedist om de mate van slikproblemen te bepalen en hoe deze aan te pakken.

- > Hoesten voor het slikken? Er is mogelijk eten of drinken in de luchtpijp terechtgekomen. Het licht indikken van drinken kan dan nodig zijn.
- > Hoesten tijdens of onmiddellijk na het eten? Eten of drinken dreigt de luchtpijp in te dringen. Bekijk de slikmogelijkheden, pas de consistentie van eten en drinken aan waar nodig en bekijk welke compenserende maatregelen kunnen helpen (zie verder).
- > Meermaals hoesten enige tijd na het eten? Kleine restjes eten uit de mond kunnen een weg naar de luchtpijp vinden. Laat de bewoner goed drinken na de maaltijd om kruimels en etensresten in de mond te verminderen.⁵⁵



Een logopedist kan een beperkt oraal **slikonderzoek** uitvoeren om de mate van slikmoeilijkheden te bepalen. Een uitgebreid FEES-onderzoek (Flexible Endoscopic Evaluation of Swallowing) gebeurt in het ziekenhuis door een logopedist en/of NKO-arts.

SLIKONDERZOEK

MOGELIJK PROBLEEM	TEST	OBSERVATIE	MOGELIJKE AANPASSING
Te weinig speeksel	Kijken	Droge lippen, droge mond en ruwe tong.	<ul style="list-style-type: none"> · Voldoende sappig eten (indien nodig mengen met water/room/bouillon) · Saus geven. · Drinken voor het eten.
Onvoldoende lipsluiting en -spanning om het drinken in de mond te houden.	<ul style="list-style-type: none"> · Slok drinken. · Spatel tegen getuete lippen duwen. 	<ul style="list-style-type: none"> · Vloeistof lekt uit de mond, ('kwijlen') · weinig tegendruk. 	Licht indikken van vloeistoffen om het sippelen van vloeistoffen uit de mond te verminderen.
Verlate slikreflex (verhoogt de kans op slikpneumonie).	Slok drinken.	Lange tijd tussen slikbeweging en effectief doorslikken.	Combinatie vloeistof + vaste voeding vermijden → soep mixen.
Zwakke tongbeheersing (tongbeweeglijkheid en -kracht).	<ul style="list-style-type: none"> · Spatel duwen op tong. · Hap eten. 	<ul style="list-style-type: none"> · Weinig tegendruk. · Na doorslikken voedsel verspreid over mond-tong-gehemelte. 	<ul style="list-style-type: none"> · Zacht voedsel. Snijd indien nodig voor zodat er minder hard en vaak gekauwd dient te worden. · Goed laten na drinken. · Extra aandacht mondhygiëne.
Verminderde mondgevoeligheid.	<ul style="list-style-type: none"> · Spatel langs binnenkant wang. · Hap eten. 	<ul style="list-style-type: none"> · Persoon geeft aan weinig te voelen. · Hamsteren = na doorslikken blijft er voedsel in de wang achter. 	<ul style="list-style-type: none"> · Goed laten na drinken. · Extra aandacht mondhygiëne.
Vocht tussen de stembanden.	Persoon AAAA laten zegen.	Klinkt 'borrelig'.	Krachtig leren slikken = de tong stevig tegen de bovenste tanden duwen om zo de slikbeweging op te roepen.

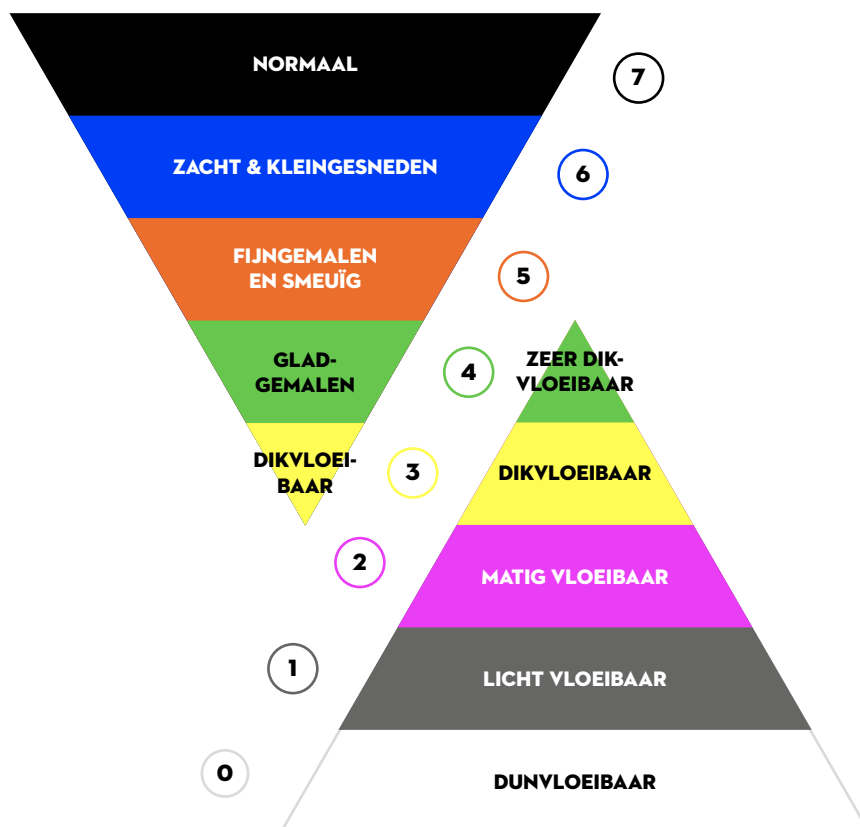
De **consistentie** of vastheid van voedsel kan variëren van vast tot homogeen vloeibaar. De nood om aan te passen hangt af van de problematiek. Voor kauwproblemen pas je de consistentie van voedsel aan en voor slikproblemen de consistentie van voedsel en/of drinken. Schakel niet te snel over van gewone voeding naar volledig gemixte voeding, maar probeer de vele mogelijke tussenstappen.

- > Moeite met vlees? Probeer vlees met verschillende consistenties, van een gewoon stuk vlees naar zachtere vleessoorten, (fijn) gesneden vlees, gehaktbereidingen tot gemalen en gemixt vlees. Ook vis is een zacht alternatief en kan gewoon, gesneden en gemalen of gemixt aangeboden worden.

- > Te knapperige groenten? Zowel de bereiding als het soort groenten kan een groot verschil maken. Zo zijn bereide groenten doorgaans zachter dan rauwe groenten en kan je de bereidingstijd verlengen om de groenten nog zachter te garen. Het (fijn) snijden kan het eten van groenten vergemakkelijken voor je overgaat tot hakken, raspen en pureren van groenten.
- > Een te harde appel om te bijten? Geef de voorkeur aan rijp fruit en kies de zachtere soorten. Snijden maakt fruit al makkelijker te kauwen, voor je begint hakken, raspen en persen.

Het International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) heeft een universele taal ontwikkeld voor het benoemen van consistentieaanpassingen. De consistentieverdeling bestaat uit acht verschillende niveaus (genummerd 0-7). Vloeistoffen gaan van dun (thin) tot extreem dik vloeibaar (extremely thick), gelabeld 0 tem 4. Voeding van gewoon (regular) tot vloeibaar (liquidised) wordt gelabeld 7 tem 3. Niveau 3 en 4 is een overlap tussen voeding en vloeistof. Is een aangepaste consistentie nodig? Gebruik dan de IDDSI-termen en definities om ervoor te zorgen dat iedereen weet in welke mate het eten en/of drinken aangepast moet worden.

IDSSI OVERZICHT



CONSISTENTIES VOEDING

- 7 NORMAAL
- 6 ZACHT & KLEINGESNEDEN
- 5 FIJNGEMALEN EN SMEUÏG
- 4 GLADGEMALEN
- 3 DIKVLOEIBAAR

http://iddsi.org/ndd-to-iddsi-food_currency-converter/

CONSISTENTIES VLOEISTOFFEN

- 0 DUNVLOEIBAAR
- 1 LICHT VLOEIBAAR
- 2 MATIG VLOEIBAAR
- 3 DIKVLOEIBAAR
- 4 ZEER DIKVLOEIBAAR

http://iddsi.org/ndd-to-iddsi-drinks_currency-converter/

Vloeistoffen indikken van '0 dun' tot '4 extreem dik' kan op verschillende manieren. Je kan indikkingspoeders gebruiken, bijvoorbeeld Nutilis, ThickenUp, Thick&clear. Ze kunnen in warme en koude vloeistoffen gebruikt worden. De verhouding tussen de hoeveelheid vloeistof en de hoeveelheid toegevoegd poeder bepaalt de dikte van het eindproduct. Lees de gebruiksaanwijzing aandachtig om het gewenste resultaat te bekomen. Sommige poeders doe je in een droge beker en daarop giet je de vloeistof, andere poeders zijn dan weer bedoeld om bij de vloeistof te voegen. Roer steeds goed om klonters te vermijden.

- > Wil je heldere vloeistoffen zoals water en thee indikken? Kijk dan op de verpakking of het poeder geschikt is voor heldere oplossingen om een troebel resultaat te vermijden. De poeders veranderen de smaak niet, maar kunnen wel de smaakperceptie veranderen aangezien de textuur anders is dan je verwacht. Dit is het opvallendst bij water. Bewoners gaan ingedikt water makkelijker aanvaarden als er smaak of kleur wordt toegevoegd met bijvoorbeeld grenadine.

Je kan ook kiezen voor simpele ingrediënten.

- > Moet je soep verder indikken? Voeg dan aardappel(zetmeel) of room toe.
- > Serveer dranken die van nature iets dikker zijn, zoals drinkyoghurt.
- > Bereid zelf ingedikte dranken. Serveer bijvoorbeeld een lopende chocoladepudding als alternatief voor chocomelk.

Er bestaan ook enkele kant-en-klare ingedikte producten zoals drinkgels. Hier is echter een beperkte keuze aan smaken en consistenties. Wil je de dikte van een vloeistof testen en het consistentieniveau weten? Doe dan de IDSSI stroom-test met behulp van een spuitje en een stopwatch.

Voeding **hertextureren** van '7 gewoon' tot '3 vloeibaar' kan op verschillende manieren.

- > Serveer 'zachte voeding 6' door te kiezen voor zacht vlees, groenten en dergelijke. Snijd harder voedsel klein.
- > Plet en/of prak eten om niveau 5 'gehakte en vochtige voeding' te bekomen.
- > Pureer, mix en/of gebruik een blender om 'gepureerde voeding 4' te bereiden. Voeg indien nodig wat extra vocht toe (water, bouillon, melk, room,...).
Op deze manier hoef je niet steeds gehakt als gerecht te geven, maar kan je ook andere vleesbereidingen gemalen serveren.
- > 'Vloeibare voeding 3' verkrijg je door voeding te mixen of blixen en daarna te zeven.

Niet alleen de consistentie van de maaltijd is belangrijk, maar ook de presentatie ervan. Meng de verschillende componenten niet onder mekaar en zorg ervoor dat er voldoende herkenbaarheid van de componenten is. Kijk voor tips hierover in het stuk over 'smakelijke presentatie'. Een deel van de smaakperceptie gaat verloren door het aanpassen van de textuur, versterk daarom de smaak en het aroma zoals beschreven in '[Smaaksturing - maaltijdengids](#)'.

Wil je het consistentieniveau van voeding weten? Pas dan 1 van de [IDSSI test-methodes](#) toe. Gebruik bij voorkeur steeds dezelfde methode om de resultaten van verschillende voedingsmiddelen makkelijker met elkaar te vergelijken.

Naast het aanpassen van de consistentie van voedsel en/of drinken zijn er nog aandachtspunten en **compenserende maatregelen** om het slikproces vlotter te laten verlopen.

- > Temperatuur en extra smaak beïnvloeden het slikken, bijvoorbeeld zure en/of koude dranken stimuleren de slikprikkel.⁵⁵
- > Vermijd zoveel mogelijk voedingsmiddelen die het risico op verslikken vergroten, bijvoorbeeld peterselie, kervel, rijst en vezelachtige voeding (asperges, prei). Banaan en sandwich kunnen een plakkerige brok vormen die moeilijk door te slikken is.
- > Zorg voor een veilige slikhouding. Laat de bewoner goed rechtop zitten met de kin licht naar de borst. Zo worden de luchtpijp effectiever afgesloten.⁵⁶
- > Test aangepaste drinkbekers uit. Vermijd het gebruik van tuitbekers, deze brengen een groot verslikingsrisico met zich mee. Benieuwd wat je in de plaats kan gebruiken? Lees de '[tuitbeker brochure](#)'.⁵⁷
- > Zorg voor een goede mondhygiëne voor en na de maaltijden. Achterblijvende restjes kunnen verslikken in de hand werken.
- > Rustig eten en drinken met kleine slokjes/hapjes vermindert het verslik risico.
- > Motiveer bewoners met slikmoeilijkheden om enkele sliktechnieken toe te passen, zoals de kin naar de borst, extra krachtig slikken en bewust de adem inhouden tijdens het slikken.⁵⁶
- > Moet een bewoner gevoed worden? Doe dit op een zo veilig mogelijke manier en houd rekening met de algemene aandachtspunten die je vindt in '[Maaltijdbegeleiding en voeden](#)'.



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

- > **Klinkt een bewoner heser dan anders? Praat hij met een 'borrelige' stem of hoest hij veel tijdens of na de maaltijden? Schakel een logopediste in om de slikfunctie te bepalen.**
- > **Eet een bewoner minder of trager dan anders? Vraag eens na of hij tand- of mondproblemen heeft.**
- > **Test zelf eens een aantal gerechten met aangepaste consistentie uit, zo ervaar je wat het is.**
- > **Experimenteer met recepten voor gewijzigde consistenties. WZC Immaculata serveert bijvoorbeeld rauwkost in gelvorm en heeft enkel aangepaste snacks in de cafetaria voor bewoners met kauw- en slikproblemen. Deze zogenaamde pralines en kunnen zowel zoet als hartig zijn.**



BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

Kookinspiratie voor voeding met aangepaste consistentie nodig? Bekijk de Kookgids 'Als eten moeilijker wordt...' van Parkis kookatelier. Beschikbaar via: <http://www.parkiskookatelier.be/media/kookboek.pdf>.

Wil je meer weten over kauw- en slikmoeilijkheden bij personen met dementie? Lees dan is het boek 'Als eten een zorg wordt... Het maaltijdgebeuren bij personen met dementie' van Sabine Boerjan.

Formuleer een slikadvies met aandachtspunten voor houding, drinken, eten, toedienen medicatie, nood aan toezicht. Hierbij enkele voorbeelden van aandachtspunten.

HOUDING: 90° rechtop, kin naar de borst.

DRINKEN: wel/niet indikken + nodige consistentie, aangepast materiaal of rietje, traag drinken, aanmoedigen.

ETEN: nodige consistentie, soep wel/niet mixen en/of indikken.

TOEDIENEN MEDICATIE: opleggen in aangepaste consistentie/vloeibare medicatie wel/niet indikken, medicatie pletten.

TOEZICHT: enkel indien alert, enkel onder toezicht eten en drinken.

Overschakelen op medische bijvoeding, vervangvoeding, sondevoeding of infuus kan nodig zijn als het risico op verslikken te groot is, ondanks alle voedingsaanpassingen en compensatietechnieken. Raadpleeg een logopediste en/of arts om de ernst van het slikrisico te bepalen, en een diëtist voor het opstarten van medische voeding.

VOEDING EN DEMENTIE

Cognitieve achteruitgang hoort bij het normaal verouderingsproces. Bij dementie sterven hersencellen geleidelijk af, waardoor er cognitieve problemen ontstaan zoals geheugenverlies, afasie (taalstoornis), apraxie (onvermogen om complexe handelingen uit te voeren) en andere. Hiernaast kunnen er gedragsstoornissen, psychologische- en psychiatrische stoornissen ontstaan tijdens het dementieproces. Dementie is een verzamelnaam van aandoeningen waarbij de verwerking van informatie in de hersenen is verstoord. Dementie kent verschillende oorzaken zoals de ziekte van Alzheimer en ziekte van Parkinson. Hoe deze aandoening zich uit, hangt af van de plaats, soort en ernst van de afwijkingen in de hersenen.⁵⁵

Elke fase van het dementieproces heeft zijn specifieke moeilijkheden waaronder voedingsproblemen. Naast slik- en kauwproblemen kan het dementieproces ook problemen geven met de handelingen om te eten, het herkennen van eten en eetgerei, vergeten te eten, ... Deze voedingsproblemen kunnen bijdragen tot een verhoogd risico op ondervoeding. Het soort voedingsproblemen is erg verschillend voor elke bewoner met dementie. Dit hangt immers af van het type dementie en de fase van dementie.⁵⁵ Er zijn echter een aantal algemene aandachtspunten waarmee je het maaltijdgebeuren aangenamer kan maken voor alle bewoners, en zo ook voor bewoners met dementie.

Serveer de maaltijden in een **herkenbare eetruimte met een huiselijke sfeer** en hou rekening met het **sociale aspect** van de maaltijd. Lees meer hierover in 'sfeer en omgeving'. Zorg ervoor dat bewoners met dementie **ongestoord** kunnen eten

door het toepassen van Ongestoorde Maaltijd. Hou de **tafeldekking** simpel en overzichtelijk. Leg geen bestek voor alle maaltijdgangen, maar serveer gerecht per gerecht met bijhorend bestek.

Geef de mogelijkheid om keuzes te maken. Ondersteun het **keuzeproces visueel** om enige autonomie te bewaren. Beperk de keuze van voedingsmiddelen en/of menu's steeds tot één item tegelijk, bijvoorbeeld het soort brood bij het ontbijt. Maak bijvoorbeeld gebruik van een voorbeeld bord met de verschillende soorten brood. Stel daarna pas de volgende keuze (bijvoorbeeld het beleg) voor. Je kan ook werken met foto's van de maaltijden.

Gaan de **handelingen om te eten of drinken** niet meer zo vlot? Stimuleer de bewoner verbaal door te benoemen wat hij moet doen. Je kan het ook visueel aanpakken door de handelingen voor te doen. Creëer de mogelijkheid om handelingen na te doen. Dat kan bijvoorbeeld door een vlotte eter aan tafel te zetten met een moeizame eter, of personeel aan tafel met de bewoners te laten eten. Je kan de bewoner ook ondersteunen door te helpen met snijden en smeren of potjes te openen. Doe dit steeds in het zicht van de bewoner, om het zicht en de geur die vrijkomt én om de mogelijke achterdocht die vaak voorkomt in het dementieproces wat te onderscheppen. Handelingen in het zicht van de bewoner uitvoeren zorgt ook voor meer duidelijkheid over de situatie.⁵⁵ Is een verbale en/of visuele stimulatie niet voldoende? Probeer enkele hulpmiddelen uit, maar hou hierbij rekening dat sommige niet zo eenvoudig te hanteren zijn. Leg het gebruik uit en laat de handelingen zien. Als hulpmiddelen niet voldoende helpen, kan je voorstellen om met de handen te eten: fingerfood.





GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

- > WZC De Wingerd in Leuven heeft een klein winkeltje ontworpen in het woonzorgcentrum om met de bewoners 'boodschappen' voor de leefgroep te doen.
- > Deel tussendoortjes rond met een herkenbare etenskar, zoals een klein rijdend winkeltje of een ijscrèmekar voor aan een fiets.
- > Wil je meer tools om de maaltijd bij personen met dementie te begeleiden? Expertisecentrum Dementie Paradox heeft een opleiding 'maaltijdcoach dementie'. De maaltijdcoach dementie kan een mooie aanvulling zijn bij de referentieverpleegkundige dementie in het woonzorgcentrum.



BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

Bekijk de website van Expertisecentrum Dementie: www.dementie.be/.

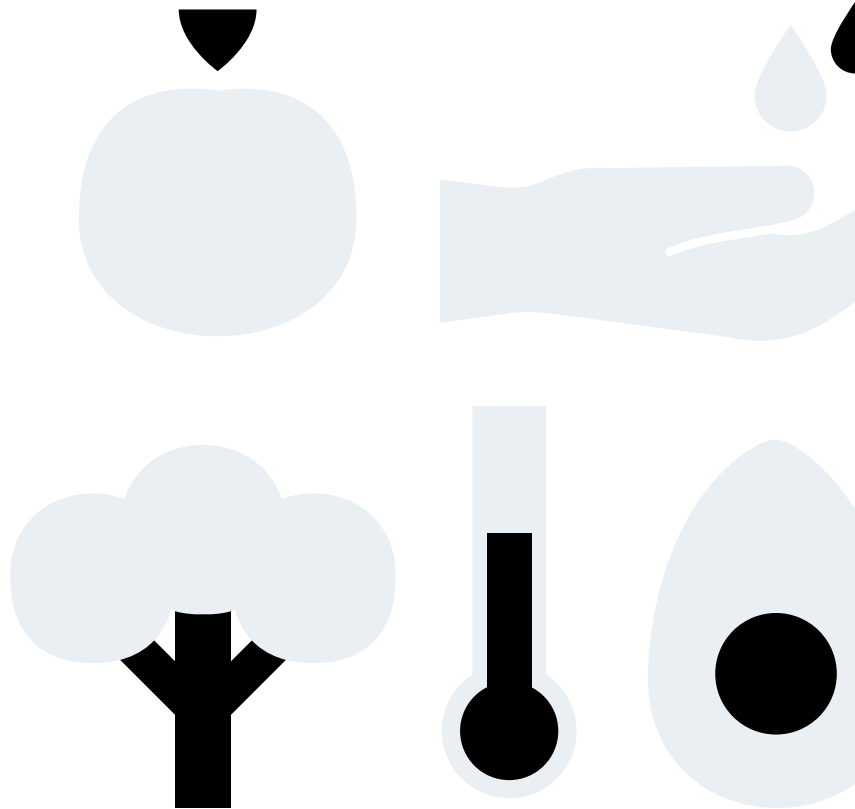
Wil je meer weten over voedingsproblemen bij personen met dementie? Lees het boek 'Als eten een zorg wordt... Het maaltijdgebeuren bij personen met dementie' van Sabine Boerjan.

Smaak- en geurvermindering is nog opvallender bij bewoners met dementie. Zorg voor voldoende **smaaksturing** in de maaltijden, smakelijke geuren en de mogelijkheid om bij te kruiden. Mensen met dementie hebben vaak een uitgesproken voorkeur voor zoete smaken.⁵⁵ Drinkt een bewoner minder goed? Geef het drinken een zoete smaak door toevoeging van suiker of zoetstof, of bijvoorbeeld grenadine bij water. Frisse en iets zuurdere voedingsmiddel kunnen ook de eetlust stimuleren, denk bijvoorbeeld aan een glas fruitsap.

Het **zicht** kan ook zijn aangetast.⁵⁵ Voorzie daarom voldoende **kleurcontrast** tussen de maaltijdcomponenten onderling en tussen het servies en de tafel. Gebruik bijvoorbeeld servies met een gekleurde rand of leg een placemat of tafellaken met een effen en opvallende kleur op tafel. De kleur rood zou bij personen met de ziekte van Alzheimer de eetlust stimuleren.⁵⁹

Bij matige dementie bestaat de kans dat de bewoner het **onderscheid tussen eetbare en niet-eetbare dingen** zoals servetten moeilijk kan maken.⁵⁵ Dek de tafel enkel met het nodige materiaal, geef een stoffen servet of geef pas op het eind van de maaltijd een servet en doe de handeling (bv. mond afkuisen) voor. Staan er planten op tafel als decoratie? Voorzien dan eetbare planten zoals tuinkruiden.

Heeft de bewoner moeite met **oriëntatie in tijd en ruimte**? In een woonzorgcentrum is de hele voorbereiding voor de maaltijd (winkel, bereiden, proeven, tafel dekken, geuren,...) niet aanwezig voor de bewoners. Probeer dit zoveel mogelijk in het leven te roepen door een herkenbare **structuur** te creëren. Bereid bewoners voor op het maaltijdgebeuren. Laat hen naar gelang hun mogelijkheden meehelpen met het dekken van de tafels, het afwerken van de maaltijd en dergelijke.



FINGERFOOD: EEN ALTERNATIEVE VOEDING BIJ LICHAAMELIJKE EN/OF MENTALE MOEILIKHEDEN

Eten met bestek bestaat uit vele complexe handelingen waar we niet bij stilstaan. Tot ze moeilijker worden. Als het voor de bewoner fysiek of mentaal niet meer mogelijk is om bestek te gebruiken, dan kan fingerfood aangeboden worden. Dit kan zinvol zijn bij onder andere bewoners met een eenzijdige verlamming, verstandelijke beperking, dementie, visuele beperking, wandeldrang,... . Fingerfood is voeding die gemakkelijk met de handen kan eten. Het wordt aangeboden in hapklare stukjes in de vorm van bolletjes of reepjes en behoudt z'n stevigheid en vorm bij het vastnemen. Zonder er bij stil te staan maken we hier al dagelijks gebruik van. Er zijn veel voedingsmiddelen die we, afhankelijk van de gewoonten, met de hand eten, denk aan boterhammen, koekjes, fruit, frieten of pannenkoeken. Fingerfood kan je als extra geven, bijvoorbeeld energierijke kleine hapjes zoals blokjes kaas, maar het kan ook een hele maaltijd zijn. De textuur kan aangepast worden naargelang de kauw- en slikmogelijkheden (zie verder voeding bij kauw- en slikproblemen).

Als een bewoner fingerfood eet, is het voeden van deze bewoner misschien niet (meer) nodig. De zelfstandigheid en zelfredzaamheid wordt hierdoor beter behouden. Zo kan de bewoner zelf het eettempo bepalen, al wandelend eten, kiezen in welke volgorde hij of zij de maaltijdcomponenten wil eten. Dit kan allemaal bijdragen tot meer plezier in eten en een beter voedingstoestand.

Niet iedereen vindt het vanzelfsprekend om met de handen te eten of een ander

met de handen te zien eten. Informeer de bewoner en zijn omgeving om weerstand te beperken. Leg de voordelen uit, toon het principe en geef voldoende tijd aan de bewoner om het te ontdekken. Hou rekening met goede handhygiëne, laat de bewoner de handen wassen voor de maaltijd en zorg ervoor dat de nagels kort en proper zijn. Voorzie servetten en laat de bewoner de handen ook na de maaltijd wassen.

Hou rekening met onderstaande **tips** om het eten smaakvol en praktisch aan te bieden.

- > Gebruik kleine hapklare hapjes die makkelijk zijn om vast te houden en om op te eten.
- > Voorzie een vaste of aaneenhangende vorm om te kunnen vastpakken (weinig tot geen saus).
- > Gefrituurde hapjes zijn vaak minder plakkerig en makkelijker vast te houden dan gebakken hapjes.
- > Kleiner gesneden eten koelt snel, een 'warmhoudbord' kan hierbij helpen.
- > Test enkele voedingsmiddelen uit, niet elk gerecht leent zich ertoe (bv. puree).
- > Experimenteer met bindmiddelen, kooktechnieken en commerciële preparaten. Zo kan puree gebakken in de oven wel z'n vorm behouden.
- > Bekijk hoe je het dagmenu in fingerfood-vorm kan aanbieden.
- > Een miniversie van een voedingsmiddel werkt beter dan iets groots in kleine stukjes gesneden, want dat laatste valt makkelijker uit mekaar. Denk bijvoorbeeld aan kerstomaatjes versus een tomaat in stukken gesneden.
- > Denk na over de mogelijke presentatie, zoals een diep bord met de fingerfood op de rand (afwisselend vlees/vis, groenten en aardappelen) en een potje saus in het midden.

Enkele **voorbeelden en fingerfood-ideeën**.

BROOD, AARDAPPELEN EN GRAANPRODUCTEN

- > Boterhammen, eventueel in dobbelstenen snijden
- > Kleine broodjes, sandwiches, pistolets
- > Toast of broodstengels met kaas, boter, dip
- > Wraps
- > Gekookte aardappelen met de hand laten eten i.p.v. altijd puree te geven
- > Frieten

GROENTEN

- > Kunnen gestoomd, gekookt of rauw afhankelijk van de soort
- > In stukjes, blokjes, roosjes (bv. bloemkool, wortelen, broccoli, selder, spruiten, ...)
- > Kleine groenten: snoeppaprika, snoepkomkommer, kerstomaten, baby-maïs

FRUIT

- > In z'n geheel, geschild, gesneden
- > Banaan, aardbei, druiven, appel, peer, kiwi-schijfjes, ...

VLEES, VIS, EIEN

- > Vlees, vis gesneden in blokjes, hapklare stukken
- > Gehaktballetjes, kleine worsten, Kippenbil, kipnuggets
- > Fishsticks
- > Mini loempia, miniquiche
- > Hardgekookt ei

MELKPRODUCTEN

- > Kaasblokjes
- > Drinkbare melkproducten, bv. drinkyoghurt

DESSERTEN

- > Fruit
- > Stukken cake, kleine koeken, muffins, koffiekoeken
- > Fruit-noten-granenreep
- > Dikke vla, pudding in stukken of vloeibaar in een beker
- > Pannenkoeken, oliebollen, wafels
- > Ijs op een hoorntje of stokje

ANDERE :

- > Serveer een potje saus apart om het vlees, aardappelen, groenten in te dippen
- > Plakkerig eten kan in gemalen noten of broodkruimels gerold worden om makkelijker te hanteren



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

- > Werk samen met een ergotherapeut om de mogelijkheden van de bewoner te achterhalen.
- > Nood aan inspiratie?
- > Kijk in kookboeken met hapjes en ideeën voor recepties.
- > Bekijk het receptenboekje 'Hapklaar - beetbaar' met fingerfood recepten voor mensen met kauwproblemen.
- > Experimenteer en creëer zelf fingerfood recepten. Laat ze proeven door bewoners.
- > Volg een workshop over het gebruik van commerciële preparaten om te 'hertextureren'.



BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

Receptenboekje 'Hapklaar - beetbaar: Opnieuw zelfstandig eten'. Els Verraest & Liesbeth Dewulf

VOEDING BIJ SARCOPENIE

WAT IS SARCOPENIE?

Veel ouderen krijgen te maken met sarcopenie, het verlies van skeletspiermassa en -functie dat te maken heeft met de leeftijd.^{60,61} Dit kan onder andere leiden tot vermindering in kracht, functionaliteit en levenskwaliteit.⁶⁰ De hoofdzakelijke oorzaak hiervan is veroudering, maar er is een relatie met (in)activiteit, voeding en ziekte.⁶² De spieratrofie (spierafname) test die onderdeel uitmaakt van de SGA kan een voorspeller zijn.

WAT KAN JE DOEN OM HET TE VERBETEREN, VOORKOMEN OF BEPERKEN?

Voorzie voldoende beweging en gezonde voeding om de spiermassa en -kracht te verbeteren en de afname ervan te beperken. Ouderen doen best drie keer per week zo'n 20-30 minuten kracht- en uithoudingsoefeningen.⁶³ Krachttraining doet de spiermassa toenemen, verbetert het evenwicht en de uithouding bij ouderen.⁶⁴ Hiernaast is ook het verminderen van lang stilzitten positief voor de conditie en de spieren. Stilzitten wordt het best om de 20 à 30 minuten onderbroken. Stimuleer ouderen om hun benen strekken of een glas drinken te halen. Voldoende beweging is noodzakelijk voor ouderen om ze te beschermen tegen fysieke en mentale welvaartsziekten, vallen en bovendien kunnen ze er langer zelfstandig door blijven leven.⁶⁵

Voor ouderen is het aangeraden minstens 150 minuten per week te bewegen aan matige intensiteit (stevig wandelen, zwemmen, tuinieren). Dit komt neer op zo'n 20 à 30 minuten per dag, het gebeurt best 10 minuten achtereenvolgens. Bijkomend worden voor ouderen minstens 2 keer per week (bij voorkeur 3 keer per week) specifieke activiteiten aanbevolen gericht op spierversteving & kracht, evenwicht en lenigheid. Dit is onder andere belangrijk om het valrisico te verminderen en om de zelfstandigheid te verlengen. Nodig bewoners uit om binnen hun mogelijkheden zoveel mogelijk te bewegen. Denk aan stapjes in de kamer (al dan niet met hulpmiddelen), zitdansen, turnen in groep, individuele kinesitherapie enzovoort. Voor meer info raadpleeg de bewegingsdriehoek van Gezond Leven, de bewegingsdriehoek voor ouderen, oefeningen voor ouderen van Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen en de visienota beweging en ouderen van Gezond Leven en de Ouderenraad.



GOEDE PRAKTIJK- VOORBEELDEN EN TIPS

Organiseer regelmatig bewegingsactiviteiten in groep en geef een eiwitrijke snack. Denk voor de activiteiten aan zitdansen, kracht- en stretchoefeningen al zitten, ...

Bedenk leuke manieren om bewoners 'hun zitten' te onderbreken, zoals bijvoorbeeld 'oefening van de dag' door de intercom uitleggen, stickers met 'denk aan bewegen' in het woonzorgcentrum, een foto-wandel-parcours in het woonzorgcentrum.

SARCOPENIE VOEDING

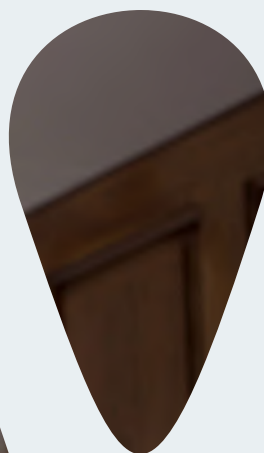
Ondersteun de positieve effecten van beweging met een goede voeding. Een te laag vitamine D gehalte is geassocieerd met verminderde spierkracht, verminderde functie en meer vallen.⁶³ Zorg voor voldoende vitamine D-opname door 5 tot 15 minuten blootstelling van de huid aan zonlicht en vitamine D bevattende voedingsmiddelen zoals smeer- en bereidingsvetten, volle melkproducten, eigeel en vette vis. Voorzie voldoende eiwitten voor het onderhoud en herstel van de lichaamssweefsels. Zo'n 1 tot 1,5 gram eiwit per kilogram lichaamsgewicht is aangeraden voor ouderen ter ondersteuning van spiertoename door oefeningen. De eiwitname wordt best gelijkmatig verspreid over de verschillende maaltijden.⁶³ Deze aanbeveling ligt hoger dan diegene voor gezonde ouderen. Voorzie grotere eiwitporties en/of meer eiwitrijke tussendoortjes. Eiwitrijke voedingsmiddelen zijn onder andere graanproducten, vlees, vis, eieren en melkproducten. Lees hier meer over in de [maaltijdengids](#).



BIJLAGES EN VERWIJZINGEN

Lees meer op de website van Gezond Leven over de [bewegingsdriehoek](#).

Lees meer over beweging bij ouderen en valpreventie op de website www.valpreventie.be of in het draaiboek 'implementatie van een valpreventiebeleid'.



LINK MET KWALITEITSINDICATORS

Richtlijnen voor maaltijdomkadering toegepast?
Dan heb je aan onderstaande kwaliteitsindicatoren gewerkt.

STRUCTURELE INDICATOREN

INDICATOR 4: PERSONEEL BETROKKEN BIJ MAALTIJDGEBEUREN HEEFT DE JUISTE COMPETENTIES

4A: KEUKENCHEF HEEFT HET JUISTE DIPLOMA OM ZIJN FUNCTIE UIT TE OEFENEN.

4B: KEUKENCHEF HEEFT EEN EXTRA OPLEIDING GEVOLGD VOOR MAALTIJDAANPASSINGEN VOOR OUDEREN.

4C: OPLEIDING MAALTIJZORG VOOR ALLE VOEDINGSASSISTENTEN.

Opleiding rond voeding voor ouderen vanuit maaltijdengids werd georganiseerd.

Opleiding over maaltijdomkadering voor alle personeelsleden en vrijwilligers die maaltijden begeleiden werd georganiseerd.

INDICATOR 5: VISIE OP MAALTIJZORG

5A: EEN GESCHREVEN VISIE OP MAALTIJZORG.

5B: VISIE OP MAALTIJZORG GECOMMUNICEERD NAAR PERSONEEL BETROKKEN BIJ DE MAALTIJDEN.

5C: VISIE OP MAALTIJZORG GECOMMUNICEERD NAAR DE BEWONERS.

De visie op voeding vanuit het stappenplan is uitgewerkt.

De visie op voeding vanuit het stappenplan is gekend en gecommuniceerd.

De visie op voeding vanuit het stappenplan is gekend en gecommuniceerd.

PROCESINDICATOREN

Indicator 10: aantal bewoners per voedingsassistent.

RESULTAAT INDICATOREN

Indicator 13: percentage maaltijdtevredenheid van bewoners.

BIJLAGEN

MAALTIJDOMKADERING

BIJLAGE 5.1 OVERZICHT ONGESTOORDE MAALTIJD

- > Etenstijd? Dan ligt de volledige focus op de maaltijd. Er vinden op dat moment geen andere (niet-dringende medische) activiteiten voor de bewoners plaats (bv. doktersronde, kine-afspraak).
- > Hou je aan een gestructureerde routine: van materiaal klaarzetten, handen wassen (bewoners en personeel), keukenschort aantrekken tot het eten ronddelen.
- > Iedereen (personeel, bezoek, vrijwilligers...) in de eetzaal helpt bij het maaltijdgebeuren.
- > Vermijd wissels van personeel tijdens de maaltijd. Net zoals in- en uitgelopen.
- > Beantwoord telefoons buiten de eetkamer.
- > Controleer de medicatie voor de maaltijd en hou de medicatieronde zo kort mogelijk.
- > Laat je niet verleiden tot activiteiten die niet bij de maaltijd horen. Denk aan afwassen, dingetjes opruimen of planten water geven. Hou dit voor later.
- > Bezoek op komst? Fijn! Laat ze voor en na de maaltijden komen. Enkel tijdens de maaltijden als het is om bewoners te ondersteunen.
- > Hang de mededeling met de maaltijduren en bijhorende 'spelregels' op een zichtbare plek aan de muur.

BIJLAGE 5.2 AFFICHE ONGESTOORDE MAALTIJD

Kijk voor de afdrubare versie in A3 formaat op www.gezondleven.be/projecten/preventie-ondervoeding-woonzorgcentra.

BIJLAGE 5.3 OVERZICHT SFEER EN OMGEVING

INRICHTING EETKAMER

- > Maak van de eetruimte een aantrekkelijke en herkenbare omgeving. Hou voorwerpen die niets te maken hebben met de maaltijd er weg. Bijvoorbeeld een linnenkar of kine-materiaal.
- > Zorg voor voldoende en aangepast licht. open de gordijnen, doe de zonneweringen naar beneden bij felle zon en doe het licht aan als het nodig is.
- > De kleuren in de eetkamer? Die zijn rustig, effen en neutraal. Met voldoende kleurcontrast tussen tafel en servies.
- > Hou de kamertemperatuur en akoestiek aangenaam.
- > Stel de eetkamer, tafels en stoelen ordelijk en net op.
- > Het servies en bestek? Natuurlijk graag proper en niet beschadigd.
- > Is er voldoende parking? Rollators staan ordelijk opzij. In het zicht van de eigenaar, maar uit het zicht van de andere bewoners.
- > Ga voor een huiselijke inrichting met herkenbare voorwerpen en meubelen.

GEDEKTE TAFEL

- > Iedereen eet graag aan een aantrekkelijke tafel. De tafels zijn ordelijk met structuur en gedekt zoals in een groot huishouden.
- > Het tafelkleed of onderleggers? Die zijn natuurlijk spik-en-span.
- > Is er taferversiering? Graag! Hou die beperkt, aangepast en netjes.
- > Vergeet de nodige hulpmaterialen niet, zoals aangepast servies, een bril of gebitsprothese.
- > Zet drank, kruiden of zoet toespis op tafel bij de geschikte maaltijd. Peper en zout bijvoorbeeld zijn niet nodig bij een standaard broodmaaltijd.

SFEER

- > Betrek bewoners, als ze willen, bij het maaltijdgebeuren. Laat ze mee de tafel dekken of opruimen.
- > Geef bewoners inspraak in waar en/of met wie ze aan tafel zitten.
- > Laat de televisie uit tijdens de maaltijd. Subtiële muziek op de achtergrond, aangepast aan de ouderen, kan zeker.
- > Heb aandacht voor eetlust bevorderende activiteiten, zoals kleine kookactiviteiten.
- > Maak je menu goed leesbaar en overzichtelijk. Hang deze uit of zet de menu op tafel.

BIJLAGE 5.4 OVERZICHT MAALTIJDBEDIENING

STRUCTUUR

- > De eetruimte? Die is uitnodigend, net en herkenbaar. Zie 'Sfeer en omgeving'.
- > Zorg ervoor dat al het materiaal klaarstaat en persoonlijke hulpmiddelen aanwezig zijn (gebitsprothese, bril, hoorapparaat).
- > Geef bewoners de gelegenheid om hun handen te wassen voor de maaltijd, met water en zeep of met vochtige doekjes.
- > Trek een keukenschort aan om het eten rond te delen.

HOUDING

- > Help de bewoners met een correcte zithouding aan tafel. Voldoende recht en dicht genoeg bij de tafel.
- > Zet ook bewoners die in bed eten in een goede zithouding.
- > Heb oog voor een veilige slikhouding. Met de kin lichtjes richting de borst.

'MAAL-TIJD'

- > Respecteer de volgorde van de maaltijdgangen (soep/voorgerecht - afruimen, hoofdgerecht - afruimen, dessert - afruimen).
- > Bedien tafel per tafel. Wacht met opruimen tot de bewoner aangeeft voldoende te hebben gegeten, maar wel voor de volgende maaltijdgang.
- > Je kent de standaardhoeveelheden (bv. met een voorbeeldbord), maar je kan gerust aanpassen aan de persoonlijke voorkeur van de bewoner.
- > Geef het juiste maaltijd en materiaal aan de juiste bewoner.
- > Geef de bewoners een maaltijd met een correcte temperatuur.
- > Plaats borden en kommen recht voor de bewoner.
- > Restjes van de borden schrapen? Doe dat uit het zicht van de bewoners.

COMMUNICATIE

- > Je kent het menu, benoem het ook. Je persoonlijke afkeur spreek je niet uit in het bijzijn van bewoners.
- > Vraag steeds hoeveel en wat de bewoner wil eten. Ga niet uit van 'gewoonlijk'.
- > Spreek respectvol, vriendelijk en beleefd. Gebruik niet te veel verkleinwoorden. Maak het contact aangenaam. Wens de bewoner smakelijk eten, vraag of alles naar wens is? Of het gesmaakt heeft, voldoende was?
- > Voer geen gesprekken over de hoofden van de bewoners heen, maar met hen.
- > Roep niet voor de hele eetkamer, spreek de bewoner individueel aan.

BIJLAGE 5.5 OVERZICHT SMAKELIJKE PRESENTATIE

UITSCHIPPEN

- > Schep het eten uit in het zicht van de bewoners. En als het mogelijk is bij ze aan tafel.
- > Geef de bewoners de mogelijkheid om zichzelf te bedienen (bv. buffet, pot op tafel).

BORDVERDELING

- > Schep de voedingsmiddelen gescheiden op.
- > Laat bewoners kiezen waar en hoeveel saus ze wensen.
- > Gebruik waar mogelijk garnituur.
- > Gebruik aangepast schepmateriaal om het eten makkelijk en smakelijk uit te scheppen.
- > Vraag bij het uitscheppen of de bewoner een grote of kleine portie wil.
- > Geef bewoners de mogelijkheid om bij te vragen. Ga rond en vraag wie een tweede portie wenst.
- > Serveer de juiste verhouding en porties van maaltijdcomponenten. Dat gaat makkelijk met standaard uitschepmateriaal, een voorbeeldbord of voorbeeldfoto.
- > Pas de bordschikking aan naargelang het gerecht en de omstandigheden.

GERECHTEN MET AANGEPASTE CONSISTENTIE

- > Besteed extra aandacht aan het smakelijk presenteren van gerechten met aangepaste consistentie.
- > Gebruik het juiste materiaal om uit te scheppen (spuitzak, ijsschep, voedingsmal,...).
- > Schep de ingrediënten gescheiden op.
- > Meng maaltijdcomponenten enkel op vraag van de bewoner onder elkaar.
- > Probeer fingerfood bij bewoners met een cognitieve en/of motorische beperking.

BIJLAGE 5.6 OVERZICHT MAALTIJDBEGELEIDING

ONDERSTEUNEN

- > Voorzie het nodige materiaal, van standaard eetgerei tot aangepaste hulpmaterialen.
- > Zorg voor voldoende kleurcontrast tussen de tafel, het servies en het eten.
- > Vraag of de bewoner hulp wenst bij het openen van verpakkingen, snijden van voeding enz.
- > Pas de consistentie stap per stap aan naargelang de kauwfunctie.
- > Bied keuzes aan en beperk deze voor bewoners die overweldigd geraken van keuzes.
- > Stimuleer bewoners mondeling op een niet-dwingende manier om te eten.

VOEDEN

- > Voorzie een goede houding voor de bewoner.
- > Neem als begeleider ook een goede houding aan.
- > Benoem steeds wat er gegeten wordt.
- > Laat de bewoner zelf bepalen in welke volgorde hij wil eten, de combinaties, de grootte van de happen en het tempo.
- > Meng maaltijdcomponenten niet. Wissel af tussen de verschillende componenten.
- > Gebruik een kleine lepel of vork als de bewoner zijn of haar mond niet goed open krijgt/doet.
- > Is er voedsel naast de mond gemorst? Veeg het weg met een servet of doekje.
- > Stimuleer de zintuigen je de eerste hap geeft.

OBSERVEREN EN SIGNALEREN

- > Observeer het maaltijdgebeuren van bewoners.
- > Signaleer voedingsproblemen, wijzigingen of moeilijkheden.
- > Observeer en registreer de voeding- en drankinname voor personen met een risico op ondervoeding.
- > Schakel bij voedingsproblemen tijdig het advies in van bijvoorbeeld een logopedist of diëtist .

BIJLAGE 5.7 BROCHURE TUITBEKER

Kijk voor de afdrubare versie (A4) op www.gezondleven.be/projecten/preventie-ondervoeding-woonzorgcentra.

BIJLAGE 5.8 POWERPOINT STANDAARD VORMING

Kijk voor de meest recente versie op www.gezondleven.be/projecten/preventie-ondervoeding-woonzorgcentra.

LINK MET PROJECT PROCES- BEGELEIDING ZORG EN WELZIJN EN ANDERE THEMA'S

Dit draaiboek focust op preventie van ondervoeding in het woonzorgcentrum. Als woonzorgcentrum pak je best één thema per keer aan. Maar het uitbouwen van een voedingsbeleid kan ook een positieve impact hebben op de andere thema's (mondzorg, psychofarmaca en valpreventie) van het project 'procesbegeleiding preventie binnen zorg en welzijn'.

MONDZORG & ONDERVOEDING

Mondaandoeningen, zoals tandbederf, loszittende tanden en problemen met gebitsprothesen kunnen pijn in de mond veroorzaken. Wanneer een bewoner zich niet meer kan uitdrukken over pijn in de mond kan de oorzaak van een eetprobleem voor een lange tijd onontdekt blijven.

Ouderen met de slechtste mondgezondheid hebben het meeste risico op onaangename smaaksensaties tijdens het eten. Een vuile mond met veel tandplaque en veel tongbeslag tast de smaakzin aan. Goede mondhygiëne verscherpt het smaakvermogen, met als gevolg een aangener eetmoment. Vooral het verwijderen van tongbeslag zorgt voor een toename van de smaakzin.⁶⁶ Personen met dementie hebben het grootste risico op mondaandoeningen, onder andere door een slechte mondhygiëne.⁶⁷ Goede dagelijkse mondhygiëne kan de prevalentie van ondervoeding doen dalen.^{68,69} Veel bewoners van woonzorgcentra krijgen voeding met aangepaste textuur (zoals gepureerd), ongeveer zo'n 50%. Het aanpassen van de consistentie van voeding kan zijn om slikmoeilijkheden te voorkomen of om kauwmoeilijkheden te compenseren.⁷⁰ Ongeveer de helft (56,6%) van de 75-plussers heeft moeite met het kauwen van hard voedsel.⁷¹ Als je minder dan 20 natuurlijke tanden hebt, vermindert de kauwcapaciteit. Het gemiddelde aantal natuurlijke tanden bij ouderen in woonzorgcentra is 14,3.⁷²

Meer informatie over het thema mondgezondheid kan je terugvinden in het draaiboek 'Mondzorglijn' van Gezonde Mond.

ONDERVOEDING & PSYCHOFARMACA

Er zijn veel interacties mogelijk tussen medicatie en voeding. Je hebt de invloed van bepaalde voeding op de werking van medicatie (verminderen of versterken van het effect), bijvoorbeeld vitamine D-bevattende voedingsmiddelen verminderen de concentratie van atorvastatine (cholesterolsyntheseremmer). Daarnaast heb je de invloed van medicatie op de voedingstoestand waaronder gewicht en eetlust. De ernst van de interactie tussen medicatie en voeding kan variëren, net zoals de ernst van de interactie tussen verschillende medicatie.⁷³ Langdurig gebruik van meerdere geneesmiddelen kan resulteren in anorexie en verminderde werking van het spijsverteringskanaal. Omgekeerd kan ondervoeding de biologische beschikbaarheid van medicatie verminderen en hun farmacokinetiek en farmacodynamie veranderen. Dit kan leiden tot een vicieuze cirkel waarin polyfarmacie (> 4 verschillende geneesmiddelen per dag) de voedingstoestand verslechtert, waardoor een hogere dosis nodig is en ongewenste neveneffecten vaker voorkomen.⁷⁴

Psychofarmaca, bestaande uit benzodiazepines (kalmeer- en slaapmedicatie), antidepressiva en antipsychotica hebben verschillende mogelijke invloeden op de voedingsstatus. Bepaalde typen antidepressiva en antipsychotica kunnen gewichtstoename veroorzaken door de eetlust te stimuleren.⁷⁵ De SSRI antidepressiva zijn anorexigeen (werken verzadigend), wat kan leiden tot vermagering.⁷⁶

Benzodiazepines (kalmeer- en slaapmedicatie) kunnen bij ouderen verwardheid, overmatige sedering, slaperigheid, en pseudodementie veroorzaken.^{76,77} Ook antipsychotica brengt het risico op sedatie met zich mee.⁷⁶ Deze factoren kunnen de voedingsinname negatief beïnvloeden en een slechte voedingsstatus in de hand werken. Een ander ongewenst neveneffect van antipsychotica zijn slikstoornissen. De stoornissen kunnen bij langdurig gebruik verergeren tot de persoon niet meer kan kauwen of slikken.⁷⁸ Slikmoeilijkheden zijn belangrijke risicofactoren voor ondervoeding.⁶⁹

Meer informatie kan je terugvinden in het draaiboek 'Psychofarmaca in woonzorgcentra: Samen op weg naar minder' van VAD en WZC Leiehome.

ONDERVOEDING & VALPREVENTIE

Ondervoeding heeft een negatief effect op de valrisicofactoren, spierkracht, evenwicht en mobiliteit.⁷⁹⁻⁸³ Ondervoeding en een gebrek aan bepaalde nutriënten (bijvoorbeeld: vitamine D) spelen een rol bij het verlies van spiermassa, net als een afname in de functionaliteit van de spiercellen. Daarnaast is ondervoeding ook geassocieerd met de ontwikkeling van sarcopenie bij ouderen.^{81,84} Sarcopenie wordt gekenmerkt door een leeftijdgerelateerde afname van spierkracht en spiermassa. De primaire factor is veroudering, maar er zijn ook duidelijke relaties

met (in)activiteit, voeding en ziekte. Het verlies van spierkracht, in het bijzonder in de onderste ledematen, kan leiden tot een verhoogd valrisico.⁸⁴

Binnen de residentiële zorg kan ondervoeding beschouwd worden als risicofactor voor toekomstige valincidenten. Bepaalde interventies (bv. aangepast dieet, toedienen van supplementen) die de voedingsstatus van ouderen optimaliseren, hebben daarentegen een positief effect. Ondervoede ouderen die een voedingsinterventie krijgen hebben een lager valpercentage.⁷⁹ Beter inzicht in de interventies en de specifieke nutritionele componenten die hierin een rol spelen, is aangewezen.

Meer informatie over valpreventie kan je terugvinden in het draaiboek 'Implementatieplan val- en fractuurpreventie' van Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen.



LITERATUURLIJST

- 1 Van den Brandt E, Bertels J. Voorstel van resolutie betreffende het tegengaan van ondervoeding bij ouderen. Vlaams parlement - Stukken [Internet]. 2017; (1086 (2016-2017) – Nr. 1). Available from: <https://www.vlaamsparlement.be/parlementaire-documenten/parlementaire-initiatieven/1118499>.
- 2 Agentschap Zorg en Gezondheid. Preventief gezondheidsbeleid [Available from: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/preventief-gezondheidsbeleid>].
- 3 Meijers JM, Halfens RJ, van Bokhorst-de van der Schueren MA, Dassen T, Schols JM. Malnutrition in Dutch health care: prevalence, prevention, treatment, and quality indicators. *Nutrition*. 2009;25(5):512-9.
- 4 Spruytte N, Aline S, Van Audenhove C. Handleiding: Kwaliteitsindicatoren over kwaliteit van zorg en veiligheid en over kwaliteit van zorgverleners en zorgorganisatie versie 1.8 / 9.01.2018. Agentschap Zorg en Gezondheid; 2018.
- 5 Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. *Clinical Nutrition*. 2018.
- 6 dr. ir. Hinke Kruizenga. Wereldwijde consensus over criteria ondervoeding [Nederlands Tijdschrift voor Voeding & Diëtetiek]. 2018 [Available from: <https://ntvd.media/nieuws/wereldwijde-consensus-over-criteria-ondervoeding/>].
- 7 Van Damme N, Buijck B, Van Hecke A, Verhaeghe S, Goossens E, Beeckman D. Development of a Quality of Meals and Meal Service Set of Indicators for Residential Facilities for Elderly. *J Nutr Health Aging*. 2016;20(5):471-7.
- 8 Vlaams Instituut Gezond Leven. Gezondernemen & Co. 2017.
- 9 Defloor T, Grypdonck M. Inventarisatie van ondervoeding bij geriatrische patiënten verblijvend op geriatrische afdelingen van acute ziekenhuizen [Available from: <http://www.nvkvv.be/file?fle=360&ssn>].
- 10 Expertengroep ondervoeding. Screening op ondervoeding en evaluatie van de voedingstoestand (Nutritional assessment): advies van de wetenschappelijke expertengroep Ondervoeding van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan voor België 2005 [Available from: http://www.vdito.be/documenten%20nodig%20voor%20website/NVGP-B_Screen_808_15174542_nl%5b1%5d.pdf].
- 11 Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr*. 2017;36(1):49-64.
- 12 Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr*. 2003;22(4):415-21.

- 13 VDiTO. Compendium ondervoeding. Nossegem: VBVD; 2017. 44 p.
- 14 Nestlé Nutrition Institute. Nutritional screening, as easy as MNA: A guide to completing the Mini Nutritional Assessment – Short Form.
- 15 Afdeling Diëtetiek van het Maastricht UMC+. Lichaamssamenstelling 2018 [Available from: <http://nutritionalassessment.mumc.nl/lichaamssamenstelling>].
- 16 UMC+ Maastricht. Knie-hoogtemeting [Available from: <http://nutritionalassessment.mumc.nl/knie-hoogtemeting>].
- 17 Sienkiewicz-Sizer F, Noss-Whitney, E.,. Nutrition Concepts and controversies. Belmont 1997.
- 18 Bartl R, Bunney C. Best Practice Food and Nutrition Manual for Aged Care Homes. 2nd ed. Gosford: Central Coast Local Health District (CCLHD); 2015. 204 p.
- 19 NIHR Southampton Biomedical Research Centre. Procedure for Measuring Adult Ulna Length. 2014.
- 20 Cuervo M, Ansorena D, Garcia A, Gonzalez Martinez MA, Astiasaran I, Martinez JA. [Assessment of calf circumference as an indicator of the risk for hyponutrition in the elderly]. *Nutricion hospitalaria*. 2009;24(1):63-7.
- 21 Won H, Abdul MZ, Mat Ludin AF, Omar MA, Razali R, Shahar S. The cut-off values of anthropometric variables for predicting mild cognitive impairment in Malaysian older adults: a large population based cross-sectional study. *Clinical Interventions in Aging*. 2017;12:275-82.
- 22 Lopez Lirola EM, Iribar Ibabe MC, Peinado Herreros JM. [The calf circumference as a quick-reliable marker of malnutrition in hospitalized elderly. Its relation with age and gender]. *Nutricion hospitalaria*. 2016;33(3):565-71.
- 23 Selvaraj K, Jayalakshmy R, Yousuf A, Singh AK, Ramaswamy G, Palanivel C. Can mid-upper arm circumference and calf circumference be the proxy measures to detect undernutrition among elderly? Findings of a community-based survey in rural Puducherry, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2017;6(2):356-9.
- 24 Maeda K, Koga T, Nasu T, Takaki M, Akagi J. Predictive Accuracy of Calf Circumference Measurements to Detect Decreased Skeletal Muscle Mass and European Society for Clinical Nutrition and Metabolism-Defined Malnutrition in Hospitalized Older Patients. *Annals of nutrition & metabolism*. 2017;71(1-2):10-5.
- 25 Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, et al. What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN Journal of parenteral and enteral nutrition*. 1987;11(1):8-13.
- 26 VDiTO. Subjective Global Assessment: Praktische handleiding 7- puntschaal [Available from: http://www.vdito.be/documenten_nodig_voor_website/SGA_praktische_handleiding.pdf].

- 27 Powell-Tuck J, Hennessy EM. A comparison of mid upper arm circumference, body mass index and weight loss as indices of undernutrition in acutely hospitalized patients. *Clin Nutr.* 2003;22(3):307-12.
- 28 Wijnhoven HA, van Bokhorst-de van der Schueren MA, Heymans MW, de Vet HC, Kruijenga HM, Twisk JW, et al. Low mid-upper arm circumference, calf circumference, and body mass index and mortality in older persons. *The journals of gerontology Series A, Biological sciences and medical sciences.* 2010;65(10):1107-14.
- 29 IBIS Medical. MUAC tape, an overview 2017 [Available from: https://www.slideshare.net/IBIS_Medical/muac-tape-an-introduction-how-to-use-muac-tape-75518757].
- 30 VlaDiO. Transferdocument transmurale voedingszorg [Available from: <http://vldio.be/projecten/transferdocument-transmurale-zorg/>].
- 31 Federaal Instituut voor Duurzame Ontwikkeling. Verklarende fiche voor het duurzaam aankopen van voedsel en dranken. 2017.
- 32 Meert K. Cursus Gemeenschapsrestauratie: vrij technisch instituut aalst; [cited 2018. Available from: <http://www.grootkeukenvti.be/wp-content/uploads/2015/09/Cursus-Gemeenschapsrestauratie-7BC-definitief-2014-15.pdf>].
- 33 Philipsen P, Denis P, Vreys F. Ontkoppelde voedselvoorziening: koude lijn versus warme lijn en assemblagekeuken Leuven: HFDV; 2006 [cited 2018. Available from: <http://www.hfdv.be/Presentaties/colloquium%20grootkeuken%20Horeca%20Expo%202006.ppt>].
- 34 Eeckhout J. Jürgen Eeckhout over de voedingstrends in de zorgsector: "Een bedrag van vier euro per bewoner per dag is een beangstigende realiteit". *ZORG Magazine.* 2018;8(48):8-9.
- 35 Hoge Gezondheidsraad. Voedingsaanbevelingen voor België - 2016. Brussel: HGR; 2016. Report No.: Advies nr. 9285.
- 36 Rémond D, Shahar DR, Gille D, Pinto P, Kachal J, Peyron MA, et al. Understanding the gastrointestinal tract of the elderly to develop dietary solutions that prevent malnutrition. *Oncotarget.* 2015;6(16):13858-98.
- 37 Boyce JM, Shone GR. Effects of ageing on smell and taste. *Postgrad Med J.* 2006;82(966):239-41.
- 38 Mathey MF, Siebelink E, de Graaf C, Van Staveren WA. Flavor enhancement of food improves dietary intake and nutritional status of elderly nursing home residents. *The journals of gerontology Series A, Biological sciences and medical sciences.* 2001;56(4):M200-5.
- 39 Leslie WS. Improving the dietary intake of frail older people. *The Proceedings of the Nutrition Society.* 2011;70(2):263-7.

- 40 Leslie WS, Woodward M, Lean ME, Theobald H, Watson L, Hankey CR. Improving the dietary intake of under nourished older people in residential care homes using an energy-enriching food approach: a cluster randomised controlled study. *Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association*. 2013;26(4):387-94.
- 41 Darmon P, Kaiser MJ, Bauer JM, Sieber CC, Pichard C. Restrictive diets in the elderly: never say never again? *Clin Nutr*. 2010;29(2):170-4.
- 42 Zeanandin G, Molato O, Le Duff F, Guérin O, Hébuterne X, Schneider SM. Impact of restrictive diets on the risk of undernutrition in a free-living elderly population. *Clinical Nutrition*. 2012;31(1):69-73.
- 43 Leemans R. Voeding bij ouderen. *Medisfeer*. 2015(477):32-4.
- 44 Van Hemelryck N, Van Laerhoven A, Segers N, Suy R. Voedingsaanbevelingen voor ouderen met diabetes. *Tijdschrift voor Voeding en Diëtetiek*. 2015;41(4):20-3.
- 45 Goossens E, Peeters J. Smaak en smaaksturing: Een dynamische benadering van voeding voor senioren. Leuven: Voreca Management School; 2012.
- 46 Ullrich S, McCutcheon H, Parker B. Reclaiming time for nursing practice in nutritional care: outcomes of implementing Protected Mealtimes in a residential aged care setting. *Journal of clinical nursing*. 2011;20(9-10):1339-48.
- 47 Young AM, Mudge AM, Banks MD, Ross LJ, Daniels L. Encouraging, assisting and time to EAT: improved nutritional intake for older medical patients receiving Protected Mealtimes and/or additional nursing feeding assistance. *Clin Nutr*. 2013;32(4):543-9.
- 48 Abbott RA, Whear R, Thompson-Coon J, Ukoumunne OC, Rogers M, Bethel A, et al. Effectiveness of mealtime interventions on nutritional outcomes for the elderly living in residential care: a systematic review and meta-analysis. *Ageing research reviews*. 2013;12(4):967-81.
- 49 Nijs KA, de Graaf C, Kok FJ, van Staveren WA. Effect of family style mealtimes on quality of life, physical performance, and body weight of nursing home residents: cluster randomised controlled trial. *Bmj*. 2006;332(7551):1180-4.
- 50 Vereecken C. Preventie van ondervoeding bij ouderen: praktische tips van en voor woonzorgcentra. Leuven: UC Leuven-Limburg; 2015.
- 51 Hermie S, Van de Winkel I. Het opstellen van een actieplan om het aantal bewoners met ondervoeding in Huize Ter Walle te reduceren: Bachelorproef. Gent: HoGent; 2018.
- 52 Wright L, Hickson M, Frost G. Eating together is important: using a dining room in an acute elderly medical ward increases energy intake. *Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association*. 2006;19(1):23-6.

- 53 Lorefalt B, Wilhelmsson S. A multifaceted intervention model can give a lasting improvement of older peoples' nutritional status. *J Nutr Health Aging*. 2012;16(4):378-82.
- 54 Nutrition factsheets [Internet]. 2009 [cited Aug 2018]. Available from: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20171030130420/http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?entryid45=59865&q=0%C2%ACnutrition%C2%AC>.
- 55 Boerjan S. Als eten een zorg wordt... Het maaltijdgebeuren bij personen met dementie. Leuven: Acco; 2013.
- 56 Sura L, Madhavan A, Carnaby G, Crary MA. Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. *Clinical Interventions in Aging*. 2012;7:287-98.
- 57 Castro E-M, Franco L, Van Beneden G, Vanderheyden M. Onderzoek naar het gebruik van een tuitbeker bij volwassenen met een neurogeen vochtnameprobleem. *Logopedie*. 2011 (mei – juni):68–83.
- 58 Braam S. Eten en drinken bij dementie: praktische tips Innovatiekring Dementie2009 [Available from: <https://www.innovatiekringdementie.nl/a-284/eten-en-drinken-bij-dementie-praktische-tips->].
- 59 Dunne TE, Nearing SA, Cipolloni PB, Cronin-Golomb A. Visual contrast enhances food and liquid intake in advanced Alzheimer's disease. *Clin Nutr*. 2004;23(4):533-8.
- 60 Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, Boirie Y, Cederholm T, Landi F, et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. *Age and ageing*. 2010;39(4):412-23.
- 61 Fielding RA, Vellas B, Evans WJ, Bhasin S, Morley JE, Newman AB, et al. Sarcopenia: an undiagnosed condition in older adults. Current consensus definition: prevalence, etiology, and consequences. International working group on sarcopenia. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2011;12(4):249-56.
- 62 Stuurgroep Ondervoeding. Wat is sarcopenie? 2015 [Available from: <https://www.stuurgroepondervoeding.nl/nieuws/wat-is-sarcopenie>].
- 63 Morley JE, Argiles JM, Evans WJ, Bhasin S, Cella D, Deutz NEP, et al. Nutritional Recommendations for the Management of Sarcopenia. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2010;11(6):391-6.
- 64 Bales CW, Ritchie CS. Sarcopenia, weight loss, and nutritional frailty in the elderly. *Annual review of nutrition*. 2002;22:309-23.
- 65 McPhee JS, French DP, Jackson D, Nazroo J, Pendleton N, Degens H. Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology*. 2016;17(3):567-80.

- 66 Batisse C, Bonnet G, Eschevins C, Hennequin M, Nicolas E. The influence of oral health on patients' food perception: a systematic review. *Journal of oral rehabilitation*. 2017;44(12):996-1003.
- 67 Delwel S, Binnekade TT, Perez R, Hertogh C, Scherder EJA, Lobbezoo F. Oral hygiene and oral health in older people with dementia: a comprehensive review with focus on oral soft tissues. *Clinical oral investigations*. 2018;22(1):93-108.
- 68 Mamhidir AG, Ljunggren G, Kihlgren M, Kihlgren A, Wimo A. Underweight, weight loss and related risk factors among older adults in sheltered housing--a Swedish follow-up study. *J Nutr Health Aging*. 2006;10(4):255-62.
- 69 Favaro-Moreira NC, Krausch-Hofmann S, Matthys C, Vereecken C, Vanhauwaert E, Declercq A, et al. Risk Factors for Malnutrition in Older Adults: A Systematic Review of the Literature Based on Longitudinal Data. *Advances in nutrition (Bethesda, Md)*. 2016;7(3):507-22.
- 70 Keller HH, Carrier N, Slaughter SE, Lengyel C, Steele CM, Duizer L, et al. Prevalence and Determinants of Poor Food Intake of Residents Living in Long-Term Care. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2017;18(11):941-7.
- 71 Van der heyden JGLDe. Mondgezondheid. Gezondheidsenquête 2013. Rapport 2: Gezondheidsgedrag en leefstijl.; 2014.
- 72 Andersson P, Renvert S, Sjogren P, Zimmerman M. Dental status in nursing home residents with domiciliary dental care in Sweden. *Community dental health*. 2017;34(4):203-7.
- 73 Boullata JI. Drug and nutrition interactions: not just food for thought. *J Clin Pharm Ther*. 2013;38(4):269-71.
- 74 Zadak Z, Hyspler R, Ticha A, Vlcek J. Polypharmacy and malnutrition. *Current opinion in clinical nutrition and metabolic care*. 2013;16(1):50-5.
- 75 Geneesmiddelengeïnduceerde gewichtstoename. *Geneesmiddelenbulletin*. 2012;46(6):61-6.
- 76 Hoge Gezondheidsraad. De impact van psychofarmaca op de gezondheid met een bijzondere aandacht voor ouderen. Advies 8571. 2011. Contract No.: 8571.
- 77 Eppinga M. Psychofarmaca bij ouderen, te veel en te weinig. *Pharma Selecta [Internet]*. 2001; (16). Available from: <http://www.pharmaselecta.nl/site/index.php/hoofdartikelen-archief/2001/618-209>.
- 78 Balzer KM. Drug-Induced Dysphagia. *International Journal of MS Care*. 2000;2(1):40-50.
- 79 Neyens J, Halfens R, Spreeuwenberg M, Meijers J, Luiking Y, Verlaan G, et al. Malnutrition is associated with an increased risk of falls and impaired activity in elderly patients in Dutch residential long-term care (LTC): a cross-sectional study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2013;56(1):265-9.

- 80 Vivanti AP, McDonald CK, Palmer MA, Sinnott M. Malnutrition associated with increased risk of frail mechanical falls among older people presenting to an emergency department. *Emerg Med Australas*. 2009;21(5):386-94.
- 81 Vivanti A, Ward N, Haines T. Nutritional status and associations with falls, balance, mobility and functionality during hospital admission. *J Nutr Health Aging*. 2011;15(5):388-91.
- 82 Meijers JM, Halfens RJ, Neyens JC, Luiking YC, Verlaan G, Schols JM. Predicting falls in elderly receiving home care: the role of malnutrition and impaired mobility. *J Nutr Health Aging*. 2012;16(7):654-8.
- 83 Johnson SS. The association between nutritional risk and falls among frail elderly. *The journal of nutrition, Health & Aging*. 2003;7(4).
- 84 Kinney JM. Nutritional frailty, sarcopenia and falls in the elderly. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2004;7(1):15-20.

