Genieten aan tafel

Investeren in eten en drinken binnen zorginstellingen: wat levert het concreet op? Die vraag stond centraal tijdens het onderzoek 'Genieten aan tafel', een project van Wageningen UR Food & Biobased Research en Phliss. In dit artikel de belangrijkste resultaten van het onderzoek.

Tekst Phyllis den Brok*

Het onderzoek 'Genieten aan tafel' werd uitgevoerd op acht locaties bij somatische cliënten, intramuraal, met indicatie ZZP 6 - 8 binnen de ouderenzorg.

Door eten en drinken in een zorgomgeving in te zetten als middel, kunnen tal van andere doelen worden bereikt. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het creëren van een duidelijke dagstructuur, het behoud van vaardigheden en verantwoordelijkheden, het creëren en instandhouden van een sociaal netwerk, het stimuleren van zelfredzaamheid, het zorgen voor beweging, het terugdringen van ondervoeding, het reduceren van kosten en - *last but not least* - het creëren van een genietmoment.

Uitgangspunten

Het doel van het onderzoek was daarom te bestuderen wat investeren in eten en drinken oplevert in de zorginstelling als het gaat om verbetering van de gezondheid en het welbevinden van bewoners en verlaging van de zorgkosten.

Hierbij werden de volgende uitgangspunten gehanteerd:
1. Door het optimaliseren van de maaltijdbeleving en het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie van de bewoner kan het welzijn en de gezondheid van de cliënt bevorderd

worden, waarbij ongewenst gewichtsverlies wordt tegen gegaan. Daarbij wordt een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven nagestreefd.

2. Door te investeren in eten en drinken kunnen wellicht op andere terreinen in de zorginstelling kosten worden bespaard, bijvoorbeeld door een afname in het gebruik van medicijnen en door het verminderen van voedselverspilling.

Veranderingen

In het kader van het onderzoek werden op verschillende momenten de volgende veranderingen doorgevoerd:

1. Product. De producten tijdens maaltijden: er was extra aandacht voor de kwaliteit en presentatie van de maaltijden.
2. Eetomgeving: er was extra aandacht voor de aankleding tijdens eetmomenten en de aansluiting hiervan bij de beleving van de cliënt.
3. De bewoner: er was extra aandacht voor participatie, zelfredzaamheid en eigen keuze van de bewoner.
4. Personeel: er was extra aandacht voor een gastvrije werkwijze en het bevorderen van cliëntparticipatie.

Eten en drinken is daarbij nadrukkelijk een middel om andere doelen als participatie, sociale contacten en dagritme te bereiken. Het toepassen van dit concept is bedoeld voor alle eetmomenten van de dag, dus zowel voor broodmaaltijden en de warme maaltijd als voor tussendoortjes. De uitwerking gebeurt daarbij op maat voor de betreffende zorginstelling c.q. afdeling.

Resultaten

Het onderzoek leverde de volgende positieve resultaten op (de eerste drie zijn wetenschappelijk onderbouwd, de laatste vier zijn gebaseerd op analyses van de praktijkexpert, gebaseerd op observaties uit de praktijk):

1. De maaltijdbeleving is verbeterd. De cliënten waren positiever over de smaak van de warme maaltijden en over de beleving van het aantal keuzemogelijkheden rondom eten en drinken.
2. Op de locatie waar actief is ingegrepen, daalde de *voedselverspilling*. Dit is een mogelijkheid tot kostenbesparing.
3. De interventies hadden geen effect op het *medicijngebruik* van bewoners (dit geldt voor alle locaties bij elkaar). Echter, op één locatie werd het gebruik van medicijnen kritisch geëvalueerd en daar vond wel een afname plaats in het medicijngebruik.
4. De *fysieke participatie* in het proces werd aanmerkelijk vergroot; cliënten waren actiever rondom de maaltijd: ze smeerden zelf hun brood, hielpen met het afruimen van de tafel, bij het schillen van de aardappelen, gaven vleeswaren aan elkaar door en schepten zelf hun eten op. Het personeel ervoer hierdoor een lagere werkdruk.
5. Het zelf kunnen bepalen wat, hoeveel en hoe vaak wordt *opgeschept*, liet in de praktijk zien dat er meer gegeten werd door de cliënt, omdat deze zelf regelmatig nogmaals opschepte.
6. De participatie wat betreft *inspraak* vergrootte; de cliënten hebben meer keuze ervaren door ze te betrekken bij de menu-samenstelling, de wijze van voedselbereiding, de gebruikte hoeveelheden etcetera.
7. De *sfeer verbeterde* door meer participatie. Door meer zelf te doen ontstond een situatie waarin cliënten eerder bereid waren elkaar te helpen, met als positief effect: beter onderling contact, meer begrip voor elkaar en een betere sfeer. Bijkomend gevolg voor het personeel: er werd een lagere werkdruk ervaren.

Conclusie

Het onderzoek laat zien dat wanneer eten en drinken binnen een zorginstelling op een integrale manier wordt aangepakt, de kwaliteit van dienstverlening voor de cliënt verbetert, de cliënt meer zelfredzaam wordt, kosten kunnen worden bespaard en de zorglast voor het personeel kan worden verlaagd. Voorwaarde daarbij is wel dat de cliënt optimaal bij het proces wordt betrokken.

* *Phyllis den Brok is praktijkexpert bij 'Genieten aan tafel' (www.phliss.nl).*