

ZIEN ETEN, DOET ETEN RESULTATEN VERBETERTRAJECT *ETEN EN DRINKEN* GROEPEN 1,2 EN 3

Regelmatig wegen en betere ambiance leiden tot minder ondervoeding

Deelnemers aan Verbetertraject *Eten en Drinken* van *Zorg voor Beter* presteren beter

In dit overzicht presenteren we de belangrijkste opbrengsten en leerpunten van de drie groepen verpleeg- en verzorgingshuizen die onder het motto 'Zien eten, doet eten' in 2006 en 2007 deelnamen aan het *Zorg voor Beter* Verbetertraject *Eten en Drinken*. De groepen startten in januari, maart en juni 2006 en werden afgerond in mei en juni 2007.

Introductie

Ongeveer een kwart van de bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen in ons land is ondervoed. Bij een nog groter aantal bestaat een risico op ondervoeding. Dit is een ernstige bedreiging voor de kwaliteit van leven van deze bewoners.

Ook de manier van maaltijdverstrekking en presentatie is in veel zorghuizen aan een serieuze verbetering toe, waarbij de maaltijden weer een smakelijk hoogtepunt van de dag worden waar de bewoners naar uitkijken.

Aan het *Zorg voor Beter* Verbetertraject *Eten en Drinken* namen 62 verpleeg- en verzorgingshuizen deel. Zij schonken gedurende het trajectjaar extra aandacht aan de zorg rond eten en drinken.

Doelen

Het Verbetertraject *Eten en Drinken* van *Zorg voor Beter* ondersteunt zorginstellingen bij het verbeteren van hun zorg rond eten en drinken. De doelstellingen van dit verbetertraject zijn:

- Het verminderen van ondervoeding bij de bewoners van de verpleeg- en verzorgingshuizen door
 - het bevorderen van de eetlust van bewoners, onder andere door de ambiance te optimaliseren;
 - het meer aansluiten bij de eetpatronen, wensen en voorkeuren van bewoners;
 - het beter en systematischer signaleren van en reageren op (dreigende) ondervoeding;
- introduceren van en begeleiden bij het werken met een nieuwe methodiek voor het aantoonbaar verbeteren van de kwaliteit van zorg

Resultaten

Deelname aan het Verbetertraject *Eten en Drinken* heeft geleid tot:

- structureel betrekken van cliënten(raden) bij de zorg om hun eten en drinken;
- meer bewustwording bij medewerkers van de noodzaak van vroegtijdig signaleren van ondervoeding;
- een grotere bewustwording bij medewerkers van het belang van eten en drinken voor de gezondheid en het welzijn van bewoners;
- betere afstemming op de wensen en voorkeuren van cliënten;
- betere ambiance tijdens de maaltijden;
- vastgesteld beleid met betrekking tot het signaleren en reageren op ondervoeding;
- met vaste regelmaat wegen van bewoners als instrument om inzicht te krijgen in het gewichtsverloop;
- adequater reageren op signalen van (dreigende) ondervoeding;

- betere samenwerking en afstemming tussen de 'zorg' en de facilitaire diensten;
- een halvering van het aantal bewoners met onvrijwillig gewichtsverlies;
- een significante daling van het aantal ondervoede bewoners;
- meer inzicht in de relatie tussen de normen voor verantwoorde zorg en daling van het aantal ondervoede bewoners;
- het introduceren van en ervaring met het werken met een nieuwe methode voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Deze resultaten zijn gebaseerd op metingen die tijdens het traject zijn uitgevoerd.

Ten eerste zijn de deelnemende instellingen aan het einde van het trajectjaar gevraagd naar hun ervaringen. Hierbij zijn de cliënten/bewoners, medewerkers van de pilotafdelingen en medewerkers van de facilitaire dienst betrokken.

Ten tweede deden de deelnemers in 2006 en 2007 mee aan de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ) van de Universiteit Maastricht. De resultaten van de deelnemers aan het Verbetertraject *Eten en Drinken* zijn vergeleken met die van vorig jaar en met de andere verpleeg- en verzorgingshuizen die deelnamen aan de LPZ. Hierdoor is zichtbaar of - en zo ja, in welke mate – de deelnemers aan het verbetertraject beter presteren en verbeteren dan de andere niet-deelnemende huizen.

Toelichting bij de resultaten

Structureel betrekken van cliënten(raden)

Op grote schaal zijn cliënten(raden) expliciet betrokken bij de doorgevoerde veranderingen. In alle deelnemende instellingen zijn nulmetingen gehouden waarbij cliënten gevraagd werd naar hun wensen wat betreft het eten en drinken. En bij driekwart van de deelnemers is een cliënt als lid van het verbeterteam opgenomen. Bij negentig procent van de deelnemers is de cliëntenraad regelmatig geïnformeerd over de voortgang van het verbetertraject.

Deze grote betrokkenheid van cliënten(raden) zorgt voor een breed draagvlak bij de bewoners voor het doorvoeren van de veranderingen. Uit de eindmetingen blijkt dat er een grotere tevredenheid is onder de bewoners wat betreft de kwaliteit van het eten, de keuzemogelijkheden en de tijdstippen van de maaltijden.

Meer bewustwording bij medewerkers

Om (dreigende) ondervoeding adequaat aan te pakken, is het belangrijk dat alle medewerkers zich bewust zijn van het vroegtijdig signaleren van ondervoeding. Een 'klinische blik' is niet voldoende; alleen door het gewichtsverloop systematisch te volgen, kan adequaat worden gereageerd. In veel deelnemende instellingen zijn klinische lessen of informatieve bijeenkomsten over eten en drinken georganiseerd.

Bij de eindmetingen geven negen van de tien medewerkers aan zich bewuster te zijn van het belang van eten en drinken voor de bewoners. Men geeft ook aan beter te weten of iemand al dan niet ondervoed is of dreigt te raken. Bij de eindmeting scoort 95 procent van de deelnemers voldoende tot zeer goed wat betreft het systematisch signaleren en registreren van ondervoeding, terwijl een jaar daarvoor dat maar voor een kwart van de deelnemers gold.

Betere afstemming op wensen en voorkeuren van cliënten

Om beter aan te kunnen sluiten bij de voorkeuren en wensen van cliënten, zijn in bijna alle deelnemende instellingen nieuwe instrumenten ontwikkeld. Deze checklists en formulieren worden bijvoorbeeld gebruikt bij de intake van nieuwe bewoners om hun eetgewoontes, -wensen en -voorkeuren vast te leggen. Ook worden regelmatig enquêtes gehouden of huiskamergesprekken gevoerd met bewoners over het eten en drinken. In veel instellingen zijn de facilitaire medewerkers vaker aanwezig tijdens de maaltijden waardoor zij direct feedback krijgen van bewoners. Dit heeft geleid tot bijvoorbeeld het verzetten van het tijdstip van de maaltijden of het aanbieden van meer keuzemogelijkheden in menu's. Ook worden vaker tussendoortjes verstrekt.

Huiselijkere ambiance

Uit onderzoek (Nijs, 2006) blijkt dat een huiselijk sfeer tijdens de maaltijden bijdraagt aan de kwaliteit van leven van bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen. Bewoners blijven langer aan tafel (waardoor ze vaak meer eten), er is meer interactie tussen de bewoners en de fijne motoriek verbetert waardoor ze langer activiteiten zelfstandig kunnen uitvoeren. In zo goed als alle deelnemende instellingen is dan ook aandacht besteed aan de ambiance van de maaltijden. Dat varieert van het opzetten van een (huiskamer)restaurant tot het aanbieden van twee menu's, van het serveren van de warme maaltijden in dekschalen tot het aanschaffen van nieuwe warmhoudkarren. Soms zijn kleinere maar niet minder belangrijke wijzingen doorgevoerd: de medewerker komt 's ochtends met de broodkar *in* de kamer zodat de bewoner kan zien en ruiken welk brood en beleg er is, of er zijn lagere broodmandjes aangeschaft zodat bewoners kunnen zien welk brood er in ligt. Ook is in veel huizen het medicatiebeleid aangepast. Sommige medicijnen hebben een negatief effect op smaak en veroorzaken misselijkheid. Daarnaast hebben de meeste instellingen besloten geen medicijnen meer tijdens de maaltijd te verstrekken; dit werkt vaak storend. Tevens onttrekt het een medewerker die anders kan meehelpen bij de maaltijd. Tot slot zijn in veel huizen bezoeken van familie en anderen zoals de fysiotherapie en schoonmaak tijdens de maaltijden niet langer "toegestaan".

Uit de eindmetingen blijkt dat het overgrote deel van de bewoners erg tevreden is over de doorgevoerde wijzigingen: vooral de andere tijdstippen van de maaltijden en de ruimere keuzemogelijkheden scoren hoog. Ook is duidelijk geworden dat een betere ambiance zonder extra personeelskosten te realiseren is; wel is het soms nodig bestaand personeel anders in te zetten en zijn er investeringskosten gemaakt voor het te gebruiken materiaal (als servies, tafellakens en dergelijke).

Beleid en werkafspraken over signaleren en reageren op ondervoeding

Uit de LPZ 2007 blijkt dat de deelnemers aan het Verbetertraject *Eten en Drinken* tijdens de trajectperiode aanzienlijke progressie maken op alle kwaliteitsindicatoren zoals beschreven in de LPZ. Zij hebben veel meer dan een jaar daarvoor vastgesteld beleid en goede werkafspraken ingevoerd, die de basis vormen voor goede zorg om eten en drinken én eventuele eet- en drinkproblemen.

De verbeteringen wat betreft het signaleren en het vermelden van adequate informatie in het zorgdossier zijn noemenswaardig: de deelnemers aan het verbetertraject scoren in 2007 hierop gemiddeld beter dan de organisaties die niet deelnamen. Bij deze laatste groep zien we deze verbeteringen niet. Binnen die groep kunnen uiteraard behoorlijke verschillen zitten: organisaties die hun beleid wel en organisaties die hun beleid (nog) niet op orde hebben.

Regelmatig wegen van bewoners als instrument om inzicht te krijgen in gewichtsverloop

In bijna alle deelnemende instellingen is meer aandacht besteed aan het regelmatig wegen van bewoners om zo het gewichtsverloop te kunnen volgen. Dit is de belangrijkste indicator voor ondervoeding en een van de normen voor verantwoorde zorg.

Het invoeren van regelmatige wegingen vergt de nodige discipline en een goed georganiseerde logistiek: weegschalen dienen nauwkeurig te worden afgesteld, bewoners dienen telkens op dezelfde weegschaal gewogen te worden en het meten van de lengte van bedlegerige bewoners vraagt om specifieke berekeningen.

Bij de deelnemers aan het verbetertraject, zo laten de LPZ-resultaten zien, stijgt in het verbeterjaar het percentage bewoners bij wie met vaste regelmaat het gewicht gevraagd is sterk: de verpleeghuizen gingen van 40 naar 85 procent en de verzorgingshuizen van 24 naar 96 procent (bij niet-deelnemers is dit in 2007 gemiddeld 66 procent).

Adequater reageren op (dreigende) ondervoeding

Doordat het gewichtsverloop van cliënten beter wordt gevolgd, wordt eerder gesignaleerd welke cliënten ondervoed zijn of risico op ondervoeding lopen. Daardoor kan ook adequater gereageerd worden. Bewoners met (dreigende) ondervoeding worden eerder in een multidisciplinair overleg besproken en er wordt vaker een diëtiste ingeschakeld. In veel gevallen worden er afspraken gemaakt met cliënten en diens familie over het te volgen beleid.

De LPZ 2007 laat zien dat zowel in de deelnemende verpleeg- als verzorgingshuizen het aantal mensen dat ondervoed is én waar geen therapeutische maatregel is afgesproken halveerde ten opzichte van 2006. In de deelnemende verpleeghuizen is in 2007 bij 11 procent van de bewoners die vallen binnen de criteria voor ondervoeding geen maatregelen getroffen. Bij de helft hiervan (5 procent) is bewust gekozen om geen verdere therapeutische maatregelen in verband met de ziekte of de ernst van de situatie in te zetten; hier is dan sprake van palliatief beleid. Bij de verzorgingshuizen is dit laatste amper gemeld.

Ook zijn bestaande richtlijnen en protocollen beter geïmplementeerd of nieuwe ingevoerd. Negentig procent van de deelnemers heeft een protocol ondervoeding waarmee gewerkt wordt.

Betere samenwerking en afstemming tussen zorg en facilitaire diensten

Voor een groot aantal deelnemers vormde de gebrekkige relatie of communicatie tussen 'zorg' en 'keuken' een van de aanleidingen voor deelname aan het verbetertraject. Ze wilden deze 'eilandjes' overbruggen, wat in bijna alle deelnemende instellingen ook gerealiseerd is. De deelname van een medewerker van de facilitaire dienst of uit de keuken aan het verbeterteam zorgt al voor een groot deel voor meer betrokkenheid over en weer. Door de wensen en behoeften van cliënten als uitgangspunt te nemen wordt het draagvlak voor veranderingen op beide 'eilanden' aanzienlijk groter: beide partijen zijn daardoor meer vanuit mogelijkheden dan vanuit beperkingen gaan denken. Hierdoor kunnen grote wijzigingen (zoals inzet van medewerkers op andere tijdstippen of plekken) zonder al te grote weerstand worden doorgevoerd, zo blijkt uit de ervaringen van de verbeterteams. Soms worden 'keukenmedewerkers' ingezet bij het uitserveren van de maaltijden, waardoor de interactie tussen bewoners, zorgmedewerkers en facilitaire medewerkers is bevorderd. Zo'n driekwart van zowel de zorg- als de facilitaire medewerkers geven bij de eindmeting aan dat de onderlinge samenwerking is verbeterd. Om dit te borgen zijn blijvende aandacht voor de samenwerking tussen alle betrokkenen, een andere organisatie van de maaltijdvoorzieningen en een heldere visie op eten en drinken van essentieel belang.

Halvering aantal bewoners met onvrijwillig gewichtsverlies en significante daling aantal ondervoede bewoners

Door de wijzigingen in de maaltijdvoorzieningen (zoals het verbeteren van de ambiance), het beter aansluiten bij de wensen en voorkeuren van bewoners en het systematisch volgen van het gewichtsverloop is het aantal (bijna) ondervoede bewoners van de deelnemende instellingen verminderd. Ook bij de niet deelnemende organisaties verminderde de ondervoeding. Klaarblijkelijk is de aandacht voor eten en drinken, ondervoeding en ambiance vanuit diverse hoeken, zoals de inspectie, LOC, de LPZ en ook Sneller Beter en de vakbladen breed opgepikt in de Nederlandse verpleeg- en verzorgingshuizen. Over de gehele linie zien we een daling van de ondervoeding, en dat is een goede zaak. Er blijkt significant meer verbetering bij de deelnemers aan het verbetertraject dan bij de niet-deelnemers. Hiermee hebben de deelnemers aan het Verbetertraject *Eten en Drinken* de achterstand van een paar procent die zij in 2006 hadden op de andere organisaties die deelnemen aan de LPZ grotendeels, maar nog niet helemaal, ingelopen.

Uit de LPZ 2007 blijkt dat de prevalentie van bewoners met onvrijwillig gewichtsverlies (meer dan drie kilo afvallen in een maand en/of meer dan zes kilo afvallen in zes maanden) halveerde. Het percentage ondervoede bewoners van de deelnemende huizen daalt significant met ruim vier procent, bij de verpleeghuizen is deze daling ruim zes procent.

Relatie verantwoorde zorg en daling aantal ondervoede bewoners

De normen voor verantwoorde zorg geven onder andere aan dat zorg moet worden gedragen voor smakelijke maaltijden in goede sfeer. Daarbij zijn voldoende keuzemogelijkheden, spreiding van maaltijden over de dag en een prettige ambiance belangrijke aspecten. Als indicator voor ondervoeding geldt het aantal bewoners dat in korte tijd te veel gewicht verliest.

Uit de LPZ 2007 en de metingen van het Verbetertraject *Eten en Drinken* blijkt dat aan negen van de tien betrokken cliënten aantoonbaar verantwoorde zorg wordt verleend. Er is volop aandacht voor de ambiance bij hun maaltijden, zij eten beter en meer en ze zijn communicatiever tijdens de

maaltijden. De LPZ 2007 toont aan dat het aantal bewoners dat in korte tijd te veel afvalt is gehalveerd en teruggebracht naar 3,5 procent.

Het verlenen van verantwoorde zorg staat echter niet gelijk aan een grote daling van ondervoeding. Het verbetertraject levert ook meer inzicht in de beperkingen om de aantallen ondervoede bewoners op een afdeling daadwerkelijk te kunnen verminderen. In de eerste plaats blijkt een jaar te kort te zijn om het gewichtsverloop van ondervoede bewoners zodanig positief te kunnen beïnvloeden dat zij niet meer vallen binnen de criteria voor ondervoeding. Verblijfsduur in het huis, de leeftijd, het ziekteverloop en persoonlijke en ethische opvattingen over een 'gezond' gewicht spelen hierbij ook een rol.

Door bijvoorbeeld verergering van een ziekte of aandoening kan in overleg met de cliënt en diens familie het beleid rond eten en drinken bijgesteld worden. Dat kan tot gevolg hebben dat de betrokken cliënt ondervoed is en blijft, terwijl wel verantwoorde zorg wordt geboden. Ook de in- en doorstroom van nieuwe bewoners beïnvloedt het aantal ondervoede bewoners. Het is bekend dat veel nieuwe bewoners al met (dreigende) ondervoeding een verpleeg- of verzorgingshuis binnenkomen.

Uit de LPZ en de verzamelde ervaringen van de verbeterteams is meer inzichtelijk geworden dat bovenstaande factoren en omstandigheden de daling van de ondervoedingcijfers bij de deelnemende huizen belemmert, terwijl wel verantwoorde zorg is geboden

Vervolg Verbetertraject *Eten en Drinken*

De ervaringen en resultaten uit de eerste drie rondes van het Verbetertraject *Eten en Drinken* zijn vanaf begin oktober 2007 beschikbaar op www.zorgvoorbeter.nl. Instellingen die de zorg rond eten en drinken willen verbeteren, kunnen met deze informatie zelf aan de slag. Zij kunnen eventueel ook deelnemen aan het *Verbetertraject+* van *Zorg voor Beter* dat in het voorjaar van 2008 start. Meer informatie hierover staat op www.zorgvoorbeter.nl vanaf het voorjaar.

Op verschillende congressen en symposia worden de resultaten van het Verbetertraject *Eten en Drinken* gepresenteerd, net als in publicaties en diverse artikelen die gaan verschijnen in relevante (vak)bladen.

In mei 2007 startte een vierde ronde van het Verbetertraject *Eten en Drinken*, speciaal voor de gehandicaptensector, onder de naam 'Bijzonder Smakelijk'. Hierbij ligt de focus vooral op het beschrijven van een visie op eten en drinken, het vastleggen van wensen en voorkeuren met betrekking tot eten en drinken in een zorg- of ondersteuningsplan en het signaleren van problemen met eten en drinken en het bespreken en vastleggen van oplossingen daarvoor.

Meer informatie

Voor meer informatie over het *Zorg voor Beter* Verbetertraject *Eten en Drinken* en de resultaten kunt u terecht bij de projectleider, de heer Henry Mostert (h.mostert@vilans.nl).

Voor meer informatie over *Zorg voor Beter* en de andere Verbetertrajecten kunt u terecht op www.zorgvoorbeter.nl.

Heeft u belangstelling voor deelname aan een verbetertraject? Mail dan naar verbetertrajecten@zorgvoorbeter.nl.

Zorg voor Beter

Zorg voor Beter stimuleert organisaties in de langdurende zorg om te werken aan kwaliteitsverbetering en duurzaamheid van de zorg. Dit om iedereen nu én in de toekomst goede zorg te kunnen garanderen. *Zorg voor Beter* biedt een methodische aanpak, goede voorbeelden en advies van experts. Leren van elkaar staat centraal.

Zorg voor Beter is een initiatief van het ministerie van VWS. ZonMw heeft de regie. Vilans en TNO-Kwaliteit van Leven voeren uit. Meer informatie vindt u op www.zorgvoorbeter.nl.