

---

## TOPJAAR VOOR FUNCTIONELE VOEDINGSMIDDELEN

Volgens het Britse onderzoeksbureau Datamonitor wordt 2006 een topjaar voor nieuwe voedingsmiddelen en in het bijzonder voor functional foods, zo meldt *Nieuws voor diëtisten*. Fabrikanten gaan granen in hun producten verwerken om overgewicht en diabetes te helpen voorkomen. Ook zullen er nog meer producten met toegevoegde omega-3 vetten op de markt komen. Een vrucht die in Amerika al verkrijgbaar is zal ook in Nederland aandacht trekken: de acai-vrucht uit Brazilië zit namelijk boordevol anti-oxidanten. Ook granaatappels, guarana, nono, manosteen en goji-bessen zijn in opmars. Cosmetic foods winnen eveneens aan populariteit, zoals thee die voor een gezondere huid zou zorgen.

Verder spelen de fabrikanten in op het toenemende aantal mensen met glutenovergevoeligheid, door glutenvrije producten te ontwikkelen.

Ook zullen de fabrikanten naar verwachting in toenemende mate biologische producten gebruiken bij de productie van voedingsmiddelen. Daarnaast komen er meer biologische varianten van producten op de markt, aldus Datamonitor.

---

## COMFORTKAMERS IN VIECURI

Ziekenhuis VieCuri, met vestigingen in Venlo en Venray, wil op de verpleegafdelingen comfortkamers inrichten, zo meldt *de Gelderlander*. De kamers zijn bedoeld voor patiënten die prijs stellen op de privacy van een- of tweepersoonskamers en die graag van luxe voorzieningen gebruik willen maken. Volgens directeur Van Dreumel is een grote behoefte aan dit type kamers gebleken toen het College Tarieven Gezondheidszorg besloot dat vanaf 2006 de ziekenhuizen geen klassentoeslag meer in rekening brengen. "Onze zorgadministratie kreeg daarna veel telefoontjes van mensen die zich hiervoor altijd verzekerd hebben."

## Veertien instellingen gestart met verbetertraject Eten en Drinken

**Eind vorig jaar lanceerde het ministerie van VWS het project Zorg voor Beter, dat als doel heeft de kwaliteit van de zorgverlening in de care-sector te verbeteren. De verbetertrajecten zijn onder meer: preventie seksueel misbruik, agressie, valpreventie, decubitus en eten en drinken. Tijdens de trajecten biedt NIZW Zorg samen met andere kennisinstututen ondersteuning bij het implementeren van veranderingen. Voor het verbetertraject Eten en Drinken hebben zich 52 instellingen, voornamelijk ouderenzorg, aangemeld.**

Tijdens de intakegesprekken wordt bekeken of er voldoende kansen voor succes zijn. "Is het voldoende gefaciliteerd in menskracht, tijd, geld en is er werkelijke commitment bij de directie?" legt projectleider Henry Mostert uit. "Alleen goede wil is niet voldoende. Het moet ook gedragen worden in de organisatie." Bij het verbetertraject Eten en Drinken zijn zo'n vier instellingen afgewezen. Om diverse redenen: "Men heeft wel de wil en de visie, maar de financiële middelen zijn niet beschikbaar. Of de samenstelling van het team is onvoldoende. Of de directie of cliëntenraad weten nog van niks. Bij een aantal deelnemende instellingen is men heel ver in de kwaliteit van de zorg om eten en drinken en vragen wij ons af of er nog zoveel te verbeteren valt. Men is dan vooral geïnteresseerd in boring."

De aanleiding voor het verbetertraject Eten en Drinken was ondervoeding. Mostert: "Een van de resultaten van het traject moet zijn dat een instelling de zorg rond eten en drinken zo voor elkaar heeft dat ondervoeding wordt voorkomen, of dat erop geanticipeerd wordt. Dan kom je op al die zaken waar jullie in Grootkeuken regelmatig over schrijven: de organisatie van eten en drinken, de ambiance, het eten moet een dagelijks feest worden en moet passen in het

persoonlijk ritme van de cliënt." Dit is vaak complex, en vraagt om een grondige heroverweging van de voedingsdienst en een goede multidisciplinaire samenwerking. Wie meedoet moet dan ook een intern projectteam met projectleider hebben en een eigen verbeterplan maken. Instellingen die meedoen starten gezamenlijk en komen daarna een aantal keren bij elkaar. Ook kan men binnen een webforum vragen en ervaringen uitwisselen. Het traject duurt een jaar. Bij de start doen instellingen een interne oriëntatie, zeven weken daarna moet er een actieplan zijn en wordt er gestart met de verbeteringen. Er is een start- en eindmeting betreffende ondervoeding. "Het feit dat er een duidelijk tijdspad is, werkt motiverend om mee te doen," aldus Mostert. "Heb je dat niet, dan zijn er altijd wel actualiteiten die vertragend werken."

De instellingen worden ondersteund door een kernteam en een groep experts, deskundigen zowel op het gebied van de zorgverlening en (re)organisatie van de voedingsdienst als op het terrein van implementeren, borgen en meten: Jos Schols, verpleeghuisarts en hoogleraar in Tilburg en Maastricht, Rut Jan van Essen, voormalig projectleider implementatie multidisciplinaire richtlijn vocht en voedselvoorziening, Kristel Nijs, onderzoeker/projectleider Ambiance, universiteit Wageningen, en Henry Mostert, projectleider verbetertraject Eten en Drinken bij NIZW Zorg. Een van de taken is te zorgen dat de zaak op de rails blijft. "Het is heel belangrijk om gefocust te blijven op de doelen die je jezelf stelt en waar je ook voldoende faciliteiten voor hebt en dat je niet gaandeweg van alles nog erbij haalt," zegt Mostert. "Je kan beter vijf doelen stellen en die allemaal halen, dan tien doelen stellen die je niet haalt."

Op 12 januari startte de eerste groep van 15 instellingen. In maart volgt de tweede groep, in juni de derde. De instellingen die meedoen zijn te vinden op [www.zorgvoorbeter.nl/verbetertrajecten](http://www.zorgvoorbeter.nl/verbetertrajecten).