



## INVOERING RICHTLIJN ETEN EN DRINKEN STICHTING LUDGERUS, GRONINGEN

*Dit is de 'vertaling' van Stichting Ludgerus van de Multidisciplinaire richtlijn Verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden. Binnen Stichting Ludgerus is deze richtlijn vertaald naar alle cliënten. Er wordt onderscheid gemaakt tussen een goede basis voedingszorg voor iedere cliënt en de extra aandacht die ontstaat als er sprake is van voedingsproblemen.*

### INVOERING RICHTLIJN ETEN & DRINKEN Stichting Ludgerus, Groningen

#### Inleiding

In december 2001 heeft brancheorganisatie Arcares een 'richtlijn vocht en voeding' opgesteld. Aanleiding hiervoor was een rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over knelpunten in de vocht en voedselvoorziening in verpleeg- en verzorgingshuizen. Dit stuk (*Invoering richtlijn eten en drinken*) is een vertaling van de landelijke richtlijn en beschrijft op welke manier de richtlijn binnen de Stichting Ludgerus ingevoerd wordt. Medewerkers vinden hierin praktische handvaten om gestalte te geven aan de aandacht voor het eten en drinken van onze bewoners.

#### Inhoud landelijke richtlijn

Belangrijk onderdeel van de richtlijn is de *multidisciplinaire aandacht* voor het eten en drinken.

Daarnaast wordt het eten en drinken een vast onderdeel van de zorg rondom een cliënt. Wensen en behoeften plus de gemaakte afspraken rondom eten en drinken worden standaard opgenomen in het *zorgplan* van iedere cliënt.

De aandacht voor het eten en drinken wordt gekenmerkt door een *cyclische aanpak*: er is aandacht voor evaluatie en bijstelling.

De landelijke richtlijn is specifiek opgesteld voor verpleeghuisgeïndiceerden. Binnen onze stichting is de richtlijn vertaald naar alle cliënten. Er wordt onderscheid gemaakt tussen een goede basis voedingszorg voor iedere cliënt en de extra aandacht die ontstaat als er sprake is van voedingsproblemen.

De informatie die nodig is voor het individuele zorgplan wordt verzameld tijdens het intakegesprek (door degene die de intake afneemt), en gedurende de tijd dat iemand bij ons woont door regelmatig wegen en het doen van observaties. De eerst verantwoordelijk verzorgende is verantwoordelijk voor de inhoudelijke zorgverlening op het gebied van het eten en drinken bij de individuele bewoner.

## Doel

Het doel van de richtlijn eten en drinken is te bereiken dat er binnen onze stichting goede en duidelijke afspraken over het eten en drinken zijn gemaakt en, nog belangrijker, worden nageleefd. Ons beleid moet aan de verschillende zorgverleners duidelijk maken hoe zij goede zorg kunnen bieden als het gaat om eten en drinken.

Hiermee willen wij bereiken dat een *zo optimaal mogelijke voedingstoestand* wordt bereikt, die een goede ondersteuning is voor het *welbevinden* van onze cliënten.

## Uitgangspunten beleid Ludgerus

Eten en drinken behoren tot de eerste levensbehoeften van de mens. Goede voeding verhoogt de kwaliteit van leven. Voeding is dan ook een belangrijk onderdeel van de dagelijkse zorg in onze huizen.

In onze zorgvisie gaan wij uit van de autonomie van de cliënt. Wij willen voldoen aan de wensen en behoeften van de cliënt rond het eten en drinken. Om aan deze wensen tegemoet te komen wordt het eten en drinken standaard onderdeel van het zorgplan van iedere cliënt. Naast het zorgen voor goede voeding besteden wij ook aandacht aan ambiance en presentatie van het eten en drinken.

Daarnaast is ons uitgangspunt dat wij ernaar streven inzicht te krijgen in de voedingstoestand van de cliënt, zodat wij bij kunnen sturen als er (dreigende) voedingsproblemen zijn. Daarvoor is nodig dat wij regelmatig het gewicht van de cliënt meten.

Voor het voeren van een verantwoord beleid rond eten en drinken is het van belang te zorgen voor de nodige randvoorwaarden. Het beleid moet voldoen aan:

- ♦ De richtlijnen goede voeding van het Voorlichtingsbureau voor de Voeding
- ♦ De wettelijke eisen die van toepassing zijn op het waarborgen van een verantwoord beleid rondom eten en drinken, zoals de Kwaliteitswet, de Wet BIG en de Hazard Analysis Critical Control Points (HACCP).
- ♦ De wettelijke eisen voor inspraak van cliënten volgens de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ).

## Verantwoordelijkheden

- Ludgerus is verantwoordelijk voor een goed beleid rondom eten en drinken en voor het creëren van de randvoorwaarden nodig voor een goede voedingssituatie van de bewoner.
- Binnen Ludgerus is de locatiemanager verantwoordelijk voor de jaarlijkse evaluatie van het beleid.
- De arts van de bewoner is eindverantwoordelijk voor de behandeling en medeverantwoordelijk voor het totale zorgplan (en hij is ook verantwoordelijk voor de inschakeling van de overige disciplines). Het aspect voeding wordt door de arts ingepast in de diagnostiek.
- De verantwoordelijke verzorgende speelt een belangrijke rol om achter de werkelijke voedingswensen en behoeften van de bewoner te komen: signaleren, wegen en observeren en het in opdracht van de arts verrichten van handelingen in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden. Zij zorgt er tevens voor dat de afspraken rondom eten en drinken worden opgenomen in het zorgplan van de cliënt.
- Het multidisciplinaire overleg is verantwoordelijk voor de integrale bepaling van het behandelbeleid bij problemen rond het eten en drinken van de cliënt. De betrokkenheid van de cliënt en/ of diens vertegenwoordiger is van essentieel belang bij de bepaling van het behandelbeleid. Daarnaast is een goede samenwerking nodig tussen alle betrokken professionals.

## Beleid rondom eten en drinken

Het beleid rondom eten en drinken bestaat uit twee onderdelen: basis voedingszorg voor alle cliënten (onderdeel A) en zorg voor cliënten met voedingsproblemen (onderdeel B).

## A. BASIS VOEDINGSZORG

De basis voedingszorg is bestemd voor alle cliënten. Bij de uitwerking van het beleid wordt onderscheid gemaakt in verschillende niveaus van de organisatie:

- ♦ Rondom de individuele bewoner: het microniveau
- ♦ Rondom de afdelingen: het mesoniveau
- ♦ Rondom het management: het macroniveau

### Bewonerniveau

Uitgangspunt voor het bewonerniveau is dat het eten en drinken wordt afgestemd op individuele wensen en behoeften. Deze wensen worden tijdens het intakegesprek geïnventariseerd door de contactverzorgende of teamleider. Tijdens het gesprek wordt aandacht geschonken aan de voedingsgewoonten en de voedingstoestand van de cliënt. Tijdens het gesprek worden ook afspraken gemaakt over het wegen. Cliënten worden actief gestimuleerd zich eens per 3 maanden te (laten) wegen.

Een ander uitgangspunt is dat wij streven inzicht te krijgen in de voedingstoestand van de cliënt. Daartoe wordt bij iedere nieuwe cliënt een 'inventarisatielijst voedingstoestand' ingevuld. Als er sprake is van ondervoeding worden acties ingezet om de situatie van de cliënt te verbeteren.

### Afdelingsniveau

De aandachtspunten in de basiszorg op afdelingsniveau hebben betrekking op het aanbod van eten en drinken. Het centrale woord hierbij is kwaliteit. Onderscheid wordt gemaakt in:

- De kwaliteit van het eten, waarbij aandacht is voor de samenstelling, de voedselveiligheid (hygiëne) en sensorische aspecten (smaak, geur, temperatuur), samenstelling, portiegrootte, consistentie, de herkenbaarheid en de veiligheid
- Proceskwaliteit: van aankoop tot het serveren van de maaltijd (HACCP)
- Relationale kwaliteit

De kwaliteit van het eten wordt om het jaar geëvalueerd tijdens tevredenheids-onderzoeken. Daarbij wordt aandacht besteed aan de ambiance en presentatie van het eten en drinken (hoe wordt het aangeboden, de omgeving waarin wordt gegeten). Het eten en drinken maakt onderdeel uit van de plan- en evaluatiecyclus bij het zorgplan van de individuele cliënt.

De proceskwaliteit is gewaarborgd in het HACCP-systeem. In dit systeem zijn de kritische punten in het proces van aankoop tot serveren van de maaltijden benoemd en vastgelegd in controle en bewakingsprocedures. Deze processen worden eens per jaar geëvalueerd.

De relationele kwaliteit heeft betrekking op het bieden van zorg op maat door tegemoet te komen aan de wensen en behoeften van cliënten. Dit kan per individu verschillen. De instelling streeft naar het bieden van flexibele mogelijkheden voor het bieden van zorg op maat.

### Organisatieniveau

Op organisatieniveau gaat het om de voorwaarden en faciliteiten van de gehele instelling. Aandachtspunt daarbij is dat het management voorwaarden schept voor een verantwoord beleid rondom eten en drinken. Dit betekent:

- Deskundig personeel
- Middelen om aan de richtlijn te voldoen
- Controle op het naleven van de richtlijn

De locatiemanager is verantwoordelijk voor het jaarlijks evalueren van onderstaande punten:

- Informatie rond eten en drinken aan de bewoner en familie.
- Aandacht voor de voedingssituatie in het zorgplan.
- Weegbeleid
- Gebruik van formulieren zoals inventarisatielijst voedingstoestand en checklist eten en drinken
- Adequaat ingaan op problemen mbt behandelbeleid, verwijzing en evaluatie, vastgelegd in het zorgplan.
- Naleven van gemaakte afspraken
- Proces van behoeftebepaling tot maaltijdverstrekking aan de bewoner.

#### **Praktische stappen en formulieren bij basis voedingszorg**

In onderstaand schema worden de stappen rond de basis voedingszorg op bewonerniveau weergegeven. Per stap staat vermeld welk formulier/ hulpmiddel van belang is.

<b>Stap</b>	<b>Formulier</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tijdens het eerste gesprek met de teamleider of contactverzorgende worden de wensen en gewoonten rondom het eten en drinken geïnventariseerd. De bewoner wordt geïnformeerd over de verstrekkingen door de instelling.</li> </ul>	Anamnese eten en drinken (bijlage 1)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Het anamneseformulier eten en drinken wordt opgenomen in het zorgplan van de bewoner.</li> </ul>	Zorgplan
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eventueel kunnen afspraken met familie of contactpersonen rondom het eten en drinken van de cliënt worden gemaakt. Afspraken worden vastgelegd in het zorgplan.</li> </ul>	Zorgplan
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Er worden afspraken met de bewoner gemaakt over het wegen (weegbeleid). Afspraken (data) worden vastgelegd in het zorgplan</li> </ul>	Zorgplan/ Weeglijst (bijlage 4)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De gemaakte afspraken worden eens per 6 maanden geëvalueerd</li> </ul>	Zorgplan
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bij iedere nieuwe bewoner wordt een inventarisatielijst voedingstoestand ingevuld. Dit wordt jaarlijks herhaald.</li> <li>▪ Het formulier wordt bewaard in het zorgplan</li> </ul>	Inventarisatielijst voedingstoestand (bijlage 2) Zorgplan

## B ZORG VOOR CLIËNTEN MET VOEDINGSPROBLEMEN

Is er sprake van een (te verwachten) voedingsprobleem dan moet allereerst zo helder mogelijk de ernst en situatie van het probleem geformuleerd worden. Dit wordt besproken door de teamleider/ contactverzorgende en de behandelend arts, en bij verpleeghuisgeïndiceerde bewoners tevens in het MDO. Daarbij kan aandacht worden besteed aan:

- ♦ Gewichtsverlies
- ♦ De vochttoestand (zo nodig bijhouden van een vochtlijst)
- ♦ Achterhalen van de oorzaken van de slechte voedingstoestand
- ♦ Observatie van de cliënt
- ♦ Diagnostiek door de (verpleeghuis)arts
- ♦ Onderzoek door andere disciplines (diëtist, logopedist, tandarts, mondhygiënist, ergotherapeut)

Op basis van de gegevens wordt besproken of er maatregelen nodig zijn om de situatie te verbeteren. Daarnaast worden er afspraken gemaakt over de frequentie van gewichtscontrole, observatiepunten etc. De afspraken worden vastgelegd in het zorgplan. De betrokkenheid van de cliënt en/ of diens vertegenwoordiger is van essentieel belang bij de bepaling van het behandelbeleid en de te nemen interventies.

Het effect van de besproken maatregelen moet regelmatig worden geëvalueerd. De frequentie van evaluatiemomenten wordt afgesproken tussen de behandelend arts en de overige betrokken disciplines.

### Praktische stappen en formulieren bij cliënten met een voedingsprobleem

Als er sprake is van ondervoeding geeft de ‘inventarisatielijst voedingstoestand’ aan welke stappen kunnen worden gezet.	Inventarisatielijst voedingstoestand (bijlage 2)
Indien nodig, worden de problemen door de teamleider/ contactverzorgende besproken met de behandelend arts, en bij verpleeghuisgeïndiceerde bewoners in het MDO.	Checklist eten en drinken (bijlage 3)
Er worden afspraken gemaakt over: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequentie van gewichtscontrole</li> <li>• De frequentie van het invullen van de inventarisatielijst voedingstoestand</li> <li>• Observatiepunten</li> <li>• Noodzaak van voedingslijst</li> <li>• Noodzaak van een vochtlijst</li> <li>• Onderzoek door (verpleeghuis)arts</li> <li>• Inschakelen van diëtist, logopedist, ergotherapeut of tandarts/mondhygiënist.</li> <li>• Hoe om te gaan met eventuele voedselweigering</li> <li>• Evaluatiemomenten</li> </ul> De afspraken worden vastgelegd in het zorgplan	Checklist eten en drinken  Protocol voedselweigering  Zorgplan
Bij de evaluatie wordt aandacht besteed aan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• De geregistreerde gegevens (weeglijst, observatiepunten etc)</li> <li>• Op basis van de gegevens wordt besproken welke maatregelen er nodig zijn; dit wordt vastgelegd in het zorgplan</li> </ul>	Zorgplan
Het effect van de maatregelen wordt volgens afspraak regelmatig geëvalueerd (door contactverzorgende/ arts of in het MDO).	Zorgplan

## BIJLAGE 1 ANAMNESE ETEN EN DRINKEN

- Deze lijst is een aanvulling op het voedings- en stofwisselingspatroon van Gordon. Verwijs bij onderdeel 2 van Gordon naar de anamneselijst eten en drinken (invullen 'zie *anameselijst eten en drinken*').
- De vragen worden bij iedere nieuwe cliënt afgenomen.
- De anamnese eten en drinken wordt bewaard in het zorgplan.

### Anamnesevragen

- Wie verzorgt/ verzorgde tot nu toe de maaltijden?
  
- Hoeveel maaltijden eet u en op welke tijden?
  
- Heeft u een dieet?
  
- Heeft u een goede of slechte eetlust?
  
- Wat eet u in de regel per maaltijd?  
Ontbijt  
  
Lunch  
  
Avondmaaltijd  
  
Tussendoor
  
- Waar eet u meestal (bijvoorbeeld: aan tafel, op bed, voor de televisie)
  
- Met wie eet u meestal?
  
- Hoeveel tijd neemt u voor een maaltijd?
  
- Hoeveel glazen/ bekers drinkt u op een dag?
  
- Gebruikt u vocht bij de maaltijden (bijvoorbeeld een glas wijn)?
  
- Maakt u gebruik van specifieke hulpmiddelen bij het eten?
  
- Bent u de laatste tijd veel aangekomen of afgevallen?
  
- Hoe omschrijft u uw voedingstoestand?
  
- Ondervindt u problemen bij het eten en drinken? Zo ja, welke?

Gemaakte afspraken over eten en drinken:

Eventuele afspraken met mantelzorg:

## BIJLAGE 2 INVENTARISATIELIJST VOEDINGSTOESTAND

Deze lijst is bedoeld om de voedingstoestand van de bewoner te bepalen en wordt bij iedere nieuwe bewoner ingevuld. Daarna wordt de lijst jaarlijks ingevuld.

Datum : .....

Naam bewoner : .....

Kamernummer : .....

Leeftijd bewoner : .....

Gewicht (in kilogrammen) : .....

Lengte (in meters) : .....

### Stap 1

Bepaal de BMI en omcirkel de bijbehorende score in onderstaande tabel. Let goed op de leeftijd van de bewoner.

*De BMI (Body Mass Index) geeft inzicht in lichaamsgewicht ten opzichte van de lengte van een persoon. Voor de BMI heb je dan ook de lengte en het gewicht nodig. De BMI bepaal je met het BMI-schijfje van Nutricia. Draai het binnenste schijfje (lengte) zo dat de lengte bij het gewicht van de bewoner (buitenste schijfje) komt te staan. Het rode pijltje wijst dan de BMI aan. Op elke afdeling is een schijfje aanwezig. Omcirkel na het bepalen van de BMI de juiste score (in onderstaande tabel).*

De BMI is : \_\_\_\_\_

Leeftijd tot 85 jaar	Leeftijd vanaf 85 jaar	Score
BMI	BMI	
> 20	> 29	0
18,5 - 20	24 - 29	1
< 18,5	< 24	2

### Stap 2

Beoordeel het gewichtsverloop van de bewoner. Ongewenst gewichtsverlies in de laatste 3-6 maanden duidt op een verslechterende voedingstoestand. Omcirkel de juiste score.

Gewichtsverlies		Score
Is de bewoner (onbedoeld) meer dan 3 kg afgefallen in de afgelopen maand, of meer dan 6 kg in de afgelopen 6 maanden	Nee	0
	ja	2

### Stap 3

Beoordeel de voedingsinname. Door ziekte kan de voedingsinname verlaagd zijn, waardoor er een risico bestaat op ondervoeding. Beantwoord de vraag en omcirkel de score.

Voedingsinname		Score
Is de bewoner ernstig ziek en heeft hij daardoor meer dan 3 dagen nauwelijks gegeten, of meer dan 1 week minder dan normaal	Nee	0
	ja	1

#### Stap 4

Tel de scores bij elkaar op en bepaal de voedingstoestand van de bewoner. Zet de nodige stappen om (het risico op) de ondervoeding aan te pakken.

		Score
Stap 1	BMI	
Stap 2	Gewichtsverlies	
Stap 3	Voedingsinname	
Stap 4	<b>Totale score</b>	

Kruis de totale score hieronder aan en voer de bijbehorende acties uit

**0 punten:** laag risico op ondervoeding

Geen actie. Screen jaarlijks het risico op ondervoeding.

Weeg de bewoner iedere 3 maanden.

**1 punt:** risico op ondervoeding

Zorg voor voeding met voldoende eiwitten en energie.

Evalueer de voedingstoestand door de bewoner iedere maand te wegen.

**2 punten of meer:** bewoner is ondervoed

Probeer de oorzaak van de ondervoeding te achterhalen.

Zorg voor voeding met voldoende eiwitten en energie.

Schakel de diëtiste in.

Bespreek de cliënt op het MDO of met de behandelend arts.

Evalueer de voedingstoestand door de bewoner iedere maand te wegen.



### BIJLAGE 3 CHECKLIST ETEN EN DRINKEN

Tijdens het overleg met teamleider/ contactverzorgende met de huisarts, of in het MDO wordt aandacht besteed aan het eten en drinken van de te bespreken bewoner.

Er wordt aandacht besteed aan:

- de gegevens van de gewichtscontrole, observatiepunten en/of inventarisatielijst voedingstoestand
- op basis van de gegevens wordt nagegaan of de voedingssituatie van de bewoner goed is of dat er maatregelen nodig zijn om de situatie te verbeteren.

**Over de volgende onderwerpen worden afspraken gemaakt:**

- Frequentie van gewichtscontrole
- Gebruik inventarisatielijst voedingstoestand
- Observatiepunten
- Noodzaak van een voedingslijst
- Noodzaak van een vochtlijst
- Noodzaak van een defaecatielijst
- Inschakelen van diëtist, logopedist, ergotherapeut, tandarts/ mondhygiënist
- Hoe om te gaan met eventueel weigeren van voedsel

De afspraken worden vastgelegd in het zorgplan

#### **Doelstelling voeding**

(vaststellen in overleg met arts of tijdens het multidisciplinair overleg)

- handhaven goede voedingstoestand / herstel voedingstoestand *dekt volledig de (verhoogde) behoefte; tekorten worden aangevuld door bijvoeding, suppletie of sondevoeding*
- streven naar best haalbare voedingstoestand *eventuele tekorten trachten we binnen de mogelijkheden en wensen van de cliënt te voorkomen door bijvoeding en/of suppletie (geen sondevoeding)*
- acceptatie verslechtering voedingstoestand *effecten op langere termijn niet belangrijk, geen bijvoeding*

**BIJLAGE 4      WEEGLIJST**

- altijd zonder schoenen wegen
- wegen met normale bovenkleding

Naam :

Kamernummer:

Datum	Tijd	Gewicht (in kilogrammen)	Bijzonderheden

**BIJLAGE 5: FUNCTIELIJST**

Doel: vochtlijst / vitale functielijst (pols / temp / RR)\*  
(\*doorhalen wat niet van toepassing is)

Naam:

Kamernummer:

Datum:

Tijd	Neergezet	Opgedronken	Pols	Temp.	R.R.	Urine	Tijd	Bijzonderheden
00.00 t/m 06.00								
7.00								
8.00								
9.00								
10.00								
11.00								
12.00								
13.00								
14.00								
15.00								
16.00								
17.00								
18.00								
19.00								
20.00								
21.00								
22.00 t/m 24.00								
<b>TOTAAL</b>		<b>In :</b>				<b>Uit :</b>		

**BIJLAGE 6    DEFAECATIELIJST**

Naam: \_\_\_\_\_

Maand: \_\_\_\_\_

Kamernummer: \_\_\_\_\_

Datum	Ochtend	Middag	Avond	Nacht
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Wijze van aftekenen: \* = dunne def.  
O = normale def.