

**Wat eten we vandaag?**  
**informatie voor cliënten van verpleeghuizen**  
**over de richtlijn over voeding**

**Waarom deze brochure over voeding?**

Eten en drinken doen we elke dag. Het is onmisbaar voor onze gezondheid en ons welbevinden. Voeding is dan ook een belangrijk onderdeel van de dagelijkse zorg in het verpleeghuis. U heeft daar als cliënt zeker iets over te zeggen, ook al bent u afhankelijk van zorg. Dat is belangrijk want verpleeghuizen bieden niet altijd 'zorg op maat' als het gaat om eten en drinken.

Het gaat daarbij om de volgende vragen:

- Hoe wordt het eten bereid en opgediend?
- Wat zijn de kwaliteitsnormen?
- Waar eten de cliënten?
- Wordt er rekening gehouden met ieders persoonlijke wensen?
- Wat wordt gedaan voor cliënten die moeite hebben met eten?
- Wat is het beleid bij cliënten die niet meer willen eten en drinken?

Deze vragen zijn in het verpleeghuis heel belangrijk!

**Waarom een richtlijn?**

Om te bereiken dat verpleeghuizen goede en duidelijke afspraken maken over eten en drinken, is er een richtlijn ontwikkeld: de *Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden*. Oftewel: een richtlijn die voor verschillende zorgverleners, van verpleeghuisarts tot voedingsassistent, aangeeft hoe zij cliënten goede zorg kunnen bieden als het gaat om eten en drinken.

**Geen wet**

In deze folder hebben we voor u de belangrijkste punten uit de richtlijn op een rijtje gezet. De folder is een leidraad aan de hand waarvan u kunt zien wat er bij u in het verpleeghuis zoal geregeld moet zijn, als het gaat om voeding. Let wel: een richtlijn is géén wet. Instellingen zijn dus niet wettelijk verplicht om zich aan de richtlijn te houden. Het is natuurlijk beter als ze dat wel doen, want zo kunnen zij de kwaliteit van de zorg verbeteren en op peil houden.

**Afspraken in het zorgdossier**

Het is heel belangrijk dat het verpleeghuis goed met u, of met uw familie of vertegenwoordiger als u dat zelf niet meer kunt, overlegt over uw wensen en eventuele problemen met het eten en drinken. De afspraken die met u worden gemaakt, moeten bekend zijn bij alle mensen die bij uw

zorg betrokken zijn. De richtlijn adviseert dan ook om alle afspraken vast te leggen in het zorgplan of zorgdossier. Dat begint al vóór de opname. De maatschappelijk werkende of andere medewerker die met u het kennismakingsgesprek heeft, zou moeten vragen naar uw wensen en behoeften rond eten en drinken. Bijvoorbeeld: hoe is uw eetlust, volgt u een dieet, heeft u bijzondere wensen zoals vegetarisch of kosher eten, waar eet u meestal, wanneer en met wie, wie kookt er voor u, enzovoorts. Al deze gegevens moeten in uw zorgdossier staan.

### **Voedingszorg voor individuele cliënten**

De richtlijn geeft aan welke onderwerpen van belang zijn voor de voedingszorg voor alle cliënten:

- rekening houden met voedingsgewoonten en dieetwensen (bijvoorbeeld vegetarische of biologische voeding of gemalen voedsel);
- het gebruik van bestek of andere hulpmiddelen;
- het gewicht: elke cliënt zou standaard bij opname en regelmatig daarna gewogen moeten worden;
- de eetlust: is een slechte eetlust ontstaan voor of na de opname?  
de inrichting van de ruimte waar gegeten wordt;
- het stimuleren van lichaamsbeweging en sociale activiteiten.  
(kan eetlustbevorderend zijn)

### **Wat te doen bij voedingsproblemen?**

Cliënten in verpleeghuizen kunnen problemen hebben met voeding. Daarom besteedt de richtlijn hier apart aandacht aan. Het is belangrijk dat zorgverleners bij cliënten bedacht zijn op signalen. Moeite met slikken, een verkeerde eethouding, een slecht passend gebit of gebrek aan eetlust, sterk vermageren of te dik worden, kunnen wijzen op voedingsproblemen. Meestal zijn het de verzorgenden die de verpleeghuisarts attenderen op voedingsprobleem bij een cliënt. De verpleeghuisarts schakelt dan andere medewerkers in, bijvoorbeeld een diëtist, logopedist, tandarts of mondhygiënist. Goed onderling overleg is nodig om vast te stellen wat er precies aan de hand is en hoe u het beste geholpen kunt worden.

### **Wie doet wat?**

Bij eten en drinken in het verpleeghuis zijn veel mensen betrokken. De richtlijn legt uit wie wat doet:

- **de verpleeghuisarts:** deze bespreekt uw voorgeschiedenis met u (dit heet: *anamnese*). Als u een voedingsprobleem heeft, onderzoekt de arts u om vast te stellen wat er precies aan de hand is en hoe uw lichamelijke conditie is (lichamelijk onderzoek en zonodig laboratoriumonderzoek van bloed, urine en ontlasting). De arts is ook degene die medicijnen voorschrijft en die overlegt met anderen die betrokken zijn bij de zorg. Als u

- niet zelf duidelijk kunt maken wat het probleem is, vraagt de arts nadere informatie bij uw naaste familieleden of vertegenwoordiger;
- **de diëtist:** deze stelt in overleg met u een dieet of voedingsadvies op. Uw persoonlijke voorkeuren zijn hierbij het uitgangspunt; het is niet de bedoeling dat alles wat u lekker vindt, verboden wordt! Het dieet of advies staat in uw zorgplan. Als u niet tevreden bent met het dieet of voedingsadvies, kunt u dit bespreken zodat de diëtist het advies kan aanpassen;
  - **de logopedist:** een logopedist is een deskundige op het gebied van spreken en slikken. Als u moeite heeft met slikken, kan de logopedist beoordelen waar dit aan ligt. Hij of zij kijkt bijvoorbeeld naar de manier waarop u kauwt en slikt en hoe uw lichaamshouding is tijdens het eten. Ook onderzoekt de logopedist het gevoel, de reflexen en de bewegingen van uw lippen, wangen, tong en keel en leert zij of hij u een speciale sliktechniek als dit nodig is;
  - **de ergotherapeut:** deze adviseert u over de beste lichaamshouding tijdens de maaltijd. Hij of zij houdt daarbij rekening met eventuele handicaps, zoals slecht zien of de handen niet goed kunnen gebruiken. De ergotherapeut is ook deskundig op het gebied van hulpmiddelen zoals aangepast bestek, aangepast servies of antislipmateriaal;
  - **de tandarts en de mondhygiënist:** de tandarts helpt u uw gebit in goede conditie te houden. Heeft u een kunstgebit, dan bekijkt de tandarts of dit goed past en goed functioneert. De mondhygiënist verzorgt één of twee keer per jaar uw gebit en geeft advies over hoe u uw mond en tanden schoon en gezond kunt houden;
  - **de verzorgende en de verpleegkundige:** met de verzorgende en/of de verpleegkundige heeft u dagelijks contact. Zij zijn dan ook de eersten die een voedingsprobleem opmerken, voor zover u dit zelf niet aangeeft. De verzorgende of de verpleegkundige is vaak ook degene die de zorg coördineert. Hij of zij houdt u op de hoogte van veranderingen in eten en drinken en bespreekt het zorgplan met u;
  - **de voedingsassistent:** de voedingsassistent helpt bij het uitdelen van de maaltijd en helpt u als het nodig is met eten en drinken. Hij of zij zorgt voor een prettige omgeving en heeft contact met de keuken over allerlei praktische voedingszaken. De voedingsassistent is op de hoogte van de afspraken over voeding die met u gemaakt zijn en rapporteert hierover aan de verantwoordelijke verzorgende of verpleegkundige;
  - **de voedingsdienst:** de medewerkers van de voedingsdienst of keuken bereiden de maaltijden. Ze letten op kwaliteit, geur, smaak en kleur van het eten. Afwisseling in het menu en een aantrekkelijke presentatie van het eten, zijn natuurlijk ook heel belangrijk. In de keuken gelden strikte regels voor hygiëne;
  - andere deskundigen: soms is het nodig om andere deskundigen bij het voedingsprobleem te betrekken. Een psycholoog kan bijvoorbeeld beoordelen of uw geestelijke gezondheid uw eet- en drinkgedrag negatief beïnvloedt.

### **Problemen aankaarten?**

Bent u in deze brochure dingen tegengekomen waarvan u denkt: dat is bij ons niet goed geregeld?

Kaart het onderwerp aan bij de zorgcoördinator, het afdelingshoofd of iemand anders die overzicht heeft over de zorg. Bespreken kan altijd, als cliënt heeft u zeggenschap over de zorg! Als u hier zelf niet toe in staat bent, kunt u dit ook overlaten aan een familielid of vertegenwoordiger.

### **De cliëntenraad inschakelen?**

Een andere weg is het inschakelen van de cliëntenraad. Elke instelling is verplicht een cliëntenraad te hebben die opkomt voor de belangen van de cliënten binnen de instelling. De cliëntenraad bemiddelt niet voor individuele cliënten, maar is er voor de totale groep cliënten (de *achterban*). Als u meent dat iets niet goed geregeld is, kan blijken dat het een onderwerp is dat het hele huis aangaat. De cliëntenraad kan dit onderwerp dan bespreken met de directie. Als het gaat om voeding heeft de cliëntenraad een zogenaamd *verzwaard adviesrecht*. Dat betekent dat de directie alleen besluiten mag nemen over eten en drinken in het verpleeghuis als zij de cliëntenraad hierbij betreft.

### **Meer informatie**

Deze brochure is tot stand gekomen in samenwerking met Arcares en is onderdeel van de begeleide implementatie van de richtlijn.

Arcares, AVVV, LOC, Koksgilde Nederland, NU'91, NVD, NVE, NVLF, NVVA, VHVG  
Op de website van de LOC kunt u meer informatie en links vinden. Deze informatie is uit te printen. Het adres is: [www.loc.nl](http://www.loc.nl)

De richtlijn van Arcares kunt u ook vinden op onze website.

Colofon:

Dit is een uitgave van de Landelijke Organisatie Cliëntenraden(LOC), Postbus 700, 3500 AD Utrecht, telefoon 030 231 46 79.

Eindredactie: Eveline Bets tekst & publiciteit, Amsterdam  
Utrecht, februari 2003