

# HANDREIKING VOOR CLIËNTENRADEN

## behorend bij de ‘Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden’<sup>1</sup>

### Voorwoord:

Deze handreiking is geschreven als leeswijzer voor de multidisciplinaire\* richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden. In de richtlijn staan aanbevelingen die ervoor zorgen dat cliënten van verpleeghuizen voldoende drinken en goede voeding tot zich nemen. Met deze handreiking is het voor een cliëntenraad gemakkelijker om de huidige stand van zaken rondom de vocht- en voedselvoorziening in de zorginstelling te vergelijken met de situatie zoals die wordt aanbevolen in de richtlijn. De cliëntenraad heeft op die manier meer mogelijkheden om met de directie in overleg te treden als het gaat over het voedingsbeleid.

De in deze tekst genoemde pagina's verwijzen naar de pagina's in de richtlijn waar verdere informatie staat.

### Voeding: een belangrijk thema

Maaltijden zijn om meerdere redenen een belangrijk thema voor zowel cliënten als voor de cliëntenraad. Behalve dat goede voeding onontbeerlijk is voor een optimale gezondheid, biedt samen eten onder meer de mogelijkheid tot het hebben van sociaal contact. Dat is voor alle cliënten belangrijk. Het is dan ook niet meer dan vanzelfsprekend dat een cliëntenraad wettelijke rechten heeft om mee te beslissen over voedingsaangelegenheden. Die rechten staan onder meer in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). De cliëntenraad kan ervoor zorgen dat zaken als variatie in maaltijden, de smaak, de hoeveelheid en de omgeving waarin en de tijd waarop maaltijden worden genuttigd uitdrukkelijk worden opgenomen in de basiszorg.

Een andere wet die de cliëntenraad voorziet van rechten op dit gebied is de Kwaliteitswet. In bijlage 1, bladzijde 55, van de richtlijn is hierover meer te lezen. Dat er regelgeving is, is een goede zaak. Van belang is echter wel dat de wensen van de cliënt - zeker als het gaat om eten en drinken - het uitgangspunt vormen. Die worden dan ook vastgelegd in het zorgdossier.

### Aanleiding voor het ontwikkelen van een multidisciplinaire richtlijn

In Nederland vormen mensen boven 65 jaar een snel groeiende groep met een gezondheidsachterstand. Adequate\* vocht- en voedselvoorziening is voor iedereen van groot belang, maar vooral voor ouderen met een verpleeghuisindicatie. De Inspectie voor de Gezondheidszorg deed in 1997 en 1999 onderzoek naar vocht- en voedselvoorziening in verpleeghuizen. Daaruit bleek ook dat de vocht- en voedselvoorziening in de dagelijkse praktijk redelijk verliep, maar dat het onvoldoende terug te vinden was in het beleid van zorginstellingen. Van zorg op maat was dus lang niet altijd sprake als het gaat om eten en drinken.

---

<sup>1</sup> Zie literatuurlijst

\* Zie begrippenlijst

Cliënten zijn echter afhankelijk van zorg, ook op het gebied van voeding. Dit betekent echter niet dat een cliënt niets meer te zeggen heeft. Hij/zij heeft daarin een eigen verantwoordelijkheid. Dat wordt ook wel genoemd 'de autonomie van de cliënt', het zelfbeschikkingsrecht.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg wilde dan ook dat er een multidisciplinaire richtlijn ontwikkeld werd, die moet dienen als leidraad voor het maken van beleid in zorginstellingen.

Wie ondervoed is heeft een tekort aan energie en voedingsstoffen. Er is vaak ook sprake van gewichtsverlies en verminderde lichamelijke functies. Ondervoeding kan onder meer leiden tot vermindering van spierkracht, een slechtere weerstand of verergering van ziekten.

Door voldoende goede voeding aan te bieden en te zorgen voor maaltijden die zijn afgestemd op de wensen van de cliënt als het gaat om de smaak, de plek waar en de tijd waarop de maaltijd wordt genuttigd, aanwezigheid van voldoende hulp, kan de gezondheidstoestand van cliënten verbeteren.

### Opbouw richtlijn

De richtlijn is opgebouwd uit een zogeheten **zorglijn 1** en **zorglijn 2**.

**Zorglijn 1** gaat over de basisvoedingszorg. Deze is bestemd voor alle cliënten met een verpleeghuisindicatie, of zij wel of niet te maken hebben met een voedingsprobleem als gevolg van minder goede voeding.

**Zorglijn 2** is bestemd voor cliënten die kampen met gezondheidsproblemen die voortkomen uit een minder goede voedingstoestand.

De vocht- en voedselvoorziening moet in het algemeen voldoen aan een aantal voorwaarden:

- kwaliteitseisen (Richtlijn Goede Voeding<sup>2</sup>, dieeteisen)
- wettelijke kaders wat betreft hygiëne, milieu en arbeidsomstandigheden
- beschikbare middelen (zoals personeel, budget)
- visie van de instelling op voedingszorg.

In **zorglijn 1** (zie het schema op pagina 16) komen de volgende onderwerpen aan de orde:

#### - intakegesprek (zie pagina 18)

In het intakegesprek dat bij de cliënt thuis of bij opname plaatsvindt, worden de wensen en behoeften geïnventariseerd als het gaat om:

- eetlust
- maaltijdpatroon
- speciale wensen
- gewoonten
- omgeving

---

<sup>2</sup> zie literatuurlijst

- onderzoek voedingstoestand (zie pagina 18)

Bij opname in het verpleeghuis en op basis van de gegevens uit het intakegesprek wordt een lijst ingevuld die gaat over:

- hoeveelheid en aard van de voedselinname per dag
- gewichtsveranderingen
- kauw- en slikproblemen.

- voedingsdiagnose (zie pagina 18)

Op grond van het onderzoek van de voedingstoestand wordt een diagnose gesteld. De voeding kan beoordeeld worden als 'volwaardig', 'op termijn ontoereikend' of 'beslist ontoereikend'. Het verdient de aanbeveling dat de cliënt regelmatig gewogen wordt (zie pagina 19). Via het zorgdossier wordt de gezondheidstoestand van de cliënt gevolgd.

De organisatie van de vocht- en voedselvoorziening vindt plaats op drie niveaus:

1. microniveau: dit betreft *de wensen en behoeften van de individuele cliënt*, vastgelegd in het zorgdossier (zie pagina 18 en verder)
2. mesoniveau: dit betreft *het beleid op de afdeling* (zie pagina 21 en verder)
3. macroniveau: dit betreft *het beleid van de instelling* als het gaat om voorwaarden en faciliteiten (zie pagina 26 en verder).

In **zorglijn 2** (zie het schema op pagina 30) komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- onderzoek (zie pagina 32 en verder)

Als er sprake is van een voedingsprobleem is onderzoek nodig om de oorzaken te achterhalen. Het vaststellen van een algehele diagnose gebeurt door:

- observatie door de verpleegkundige/verzorgende/voedingsassistent
- diagnostiek door de verpleeghuisarts
- diagnostiek door andere disciplines\*
- rol van de cliënt: wat kan de cliënt verwachten en wat vindt en wil de cliënt zelf. Indien de cliënt niet in staat is zijn mening onder woorden te brengen moet de vertegenwoordiger van de cliënt hierbij betrokken worden
- bevindingen van vrijwilligers en mantelzorgers met betrekking tot de voeding van de cliënt

- evaluatie\* (zie pagina 37 en verder)

In een overleg waaraan medewerkers van verschillende disciplines deelnemen (multidisciplinair team) worden de onderzoeksgegevens besproken. Deze evaluatie vormt de basis voor verder te ondernemen stappen. In overleg tussen de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger en het multidisciplinaire team wordt vastgesteld of en op welke manier de betrokkenen het probleem zullen behandelen. Dit plan of deze afspraken worden vastgelegd in het zorgplan.

- de rol van de disciplines bij de behandeling van een voedingsprobleem (zie pagina 41 en verder)

Zorg rondom de voeding is een zaak van de cliënt en/of diens vertegenwoordiger, in samenwerking met alle medewerkers. Elke betrokken discipline adviseert de cliënt dan ook over de mogelijke bijdrage aan de oplossing van een voedingsprobleem.

Voorbeelden hiervan zijn:

- de verpleeghuisarts gaat na of de cliënt baat heeft bij medicijnen of dat een andere behandeling noodzakelijk is;
- de diëtist stelt een dieet of voedingsadvies voor;
- de logopedist gaat na of kauw- of slikproblemen een rol spelen bij de vocht- en/of voedselinname en stelt een daaraan aangepaste therapie voor;
- de ergotherapeut gaat na of er bijvoorbeeld motorische\* stoornissen zijn die de voedingsinname belemmeren en werkt aan een goede houding tijdens het eten of zorgt voor de juiste hulpmiddelen zoals aangepast bestek of servies;
- de mondhygiënist geeft adviezen voor een goede mondverzorging;
- de tandarts zorgt voor een goede toestand en functie van het gebit of de gebitsprothese;
- de verzorgende of verpleegkundige heeft naast een signalerende en observerende rol ook een coördinerende en uitvoerende taak in het voedingsproces;
- de voedingsassistent draagt zorg voor de uitvoering van activiteiten die met eten en drinken te maken hebben;
- de voedingsdienst voldoet aan de vraag naar voedingszorg en kwaliteit.

Zonodig kunnen andere disciplines bij de behandeling betrokken worden, zoals een fysiotherapeut of psycholoog.

Als het voedingsprobleem in het bijzonder te maken heeft met kauw- of slikproblemen, staan de taken van de verschillende disciplines nauwkeurig beschreven in de richtlijn 'Slikproblemen bij verpleeghuisbewoners'<sup>3</sup>.

- ethische overwegingen (zie pagina 38 en verder)

Om een cliënt in een goede gezondheidstoestand te houden of te brengen, is het soms nodig dat aanvullende voeding of sondevoeding gegeven wordt. Het is belangrijk om te weten wat de mening van de cliënt hierover is. Hij/zij kan besluiten van voeding af te zien of af te wijken van het voedingsadvies.

- het volgen van de voedingstoestand (zie pagina 44)

De gezondheidstoestand van elke cliënt, zonder en met voedingsproblemen, moet regelmatig beoordeeld worden. Als er sprake is van een probleem op het gebied van voeding kunnen de betrokken disciplines controleren of de hulp het gewenste effect heeft. Als dat niet het geval is, moet de behandeling worden bijgesteld. Het doel is het welbevinden van de cliënt te bevorderen.

Bij het volgen van de voedingstoestand van de cliënt is het ook belangrijk mantelzorg en vrijwilligers te betrekken. Zij staan dicht bij de cliënt en kunnen veranderingen in het drink- en eetpatroon signaleren.

---

<sup>3</sup> zie literatuurlijst

Bij de totstandkoming van de richtlijn betrokken partijen:

- Arcares (brancheorganisatie voor verpleging en verzorging, projectleiding)
- mevrouw prof.dr. W.A. van Staveren, bijzonder hoogleraar voeding van de oudere mens, Wageningen Universiteit (voorzitter)
- Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO
- Landelijke Organisatie Cliëntenraden
- Nederlandse Vereniging voor Verpleeghuisartsen
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie
- Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie
- Algemene Vergadering Verplegenden en Verzorgenden
- Nieuwe Unie '91 (beroepsorganisatie van de verpleging en verzorging)
- Vereniging van Hoofden Voeding in de Gezondheidszorg
- Koksgilde Nederland

De richtlijn is te bestellen via Arcares, publicatienummer 01.014, Postbus 8258, 3515 GA Utrecht.

Prijs: leden Arcares € 9,08 (inclusief BTW en verzendkosten; niet-leden Arcares € 18,16 (exclusief BTW; inclusief verzendkosten)

De richtlijn is ook via het ledenet van Arcares gratis te downloaden. U kunt dit vinden op de website -[www.arcares.nl](http://www.arcares.nl).

Geraadpleegde literatuur:

1. Multidisciplinaire richtlijn Verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden (Arcares, Utrecht 2001)
2. Advies Richtlijnen Goede Voeding (Voedingsraad, Voorlichtingsbureau voor de Voeding, Den Haag 1986)
3. Slikproblemen bij verpleeghuisbewoners (Nederlands Paramedisch Instituut, Amersfoort 2000)

Begrippenlijst:

adequaat:	de norm evenarend
discipline:	beroepsgroep
evaluatie:	waardering, beoordeling
motorisch:	betrekking hebbend op beweging
multidisciplinair:	betrekking hebbend op een aantal takken van wetenschap of beroepen

Deze publicatie is ook gepubliceerd op de LOC-website: [www.LOC.nl](http://www.LOC.nl).