

Draaiboek: 'Ambiance project'

Kristel Nijs

Projectgroep

Mevrouw prof. dr. W.A. van Staveren, Wageningen Universiteit
De heer prof. dr. ir. F.J. Kok, Wageningen Universiteit
De heer. Prof. dr. ir. C.de Graaf, Wageningen Universiteit
De heer drs. V.G.G Vanneste, Zorgcentrum Tilburg Zuid
Mevrouw.drs. K.A.N.D. Nijs, Wageningen Universiteit

Begeleidingscommissie

De heer prof.dr. J.M.G.A. Schols, bijzonder hoogleraar Chronische Zorg, Universiteit van Tilburg
De heer dr. F. Hoogeveen, psycholoog, verpleeghuis Westhoff, Rijswijk
Mevrouw L.A Hillenga, beleidsmedewerker, Landelijke Organisatie Cliëntenraden, Utrecht
De heer A. Schumacher, zorgcoördinator, Zorgcentrum Oranjehaave, Breda
Mevrouw H.M. van Oosten, diëtist, manager informatiedienst Voedingscentrum, Den Haag
Mevrouw drs. C.M.F. Jessen, beleidsmedewerker, Arcares, Utrecht
Mevrouw J.A.M. van Stiphout, diëtist, Nederlandse Vereniging van Diëtisten, Oss
De heer H.A.J. Nooij, inspecteur, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Arnhem

ZonMW

Dit project is gefinancierd door ZonMW (Projectnummer: 2420.0021)

Met dank aan:

Verpleeghuis 'De Volckaert' te Dongen
Verpleeghuis 'De Hazelaar' te Tilburg
Verpleeghuis 'Zonnehuis Doorn' te Doorn
Verpleeghuis 'Bloemendaal' te Gouda
Zorgcentrum Tilburg Zuid te Tilburg

ISBN 90-809856-1-9

Voorwoord

Dit draaiboek hebben wij in het kader van het ‘Ambiance’ promotie onderzoek geschreven. Tijdens dit onderzoek hebben wij heel wat ervaring opgedaan met de invoering van maaltijd veranderingen in verpleeghuizen. Met het schrijven van dit draaiboek willen wij deze ervaringen delen met één ieder die in zijn / haar instelling de maaltijden weer het hoogste punt van de dag wil maken. Voorop in dit draaiboek staat dat het welslagen van het ambiance project afhankelijk is van een grondige voorbereiding en een gemotiveerd projectteam dat samen dezelfde richting uit wil.

Het gehele proces van het implementeren van het ambiance project was een uitdagend proces waar de basisprincipes van veranderingsmanagement, vertrouwen en geduld centraal stonden. Uiteindelijk zijn alle 5 projecten een groot succes geworden en tot onze grote trots is het ambiance project nu in bijna alle vijf verpleeghuizen op alle afdelingen ingevoerd.

Dit draaiboek kon natuurlijk niet totstandkomen zonder hulp van de betrokken verpleeghuizen en hun erg enthousiaste medewerkers en bewoners. Hartelijk dank voor jullie inzet!

Kristel Nijs en het WU ‘Ambiance-team’

Inhoudsopgave

DEEL 1: HET AMBIANCE PROJECT	7
1. Achtergrond.....	7
2. Ambiance mogelijkheden.....	8
3. Beschrijving en ervaringen van het onderzoek	8
4. Doel van het project	8
5. Omschrijving van het ambiance project.....	9
6. Algemene aanbevelingen	10
DEEL 2: WERKDOCUMENTEN	11
Werkdocument 1. Actieplan.....	13
Werkdocument 2. Overlegdiagram	17
Werkdocument 3. De “Ambiance werkgroep”.....	19
Werkdocument 4. Afdelingshoofdenoverleg.....	21
Werkdocument 5. Afdelingsoverleg.....	23
Werkdocument 6. Keukenpersoneeloverleg.....	25
Werkdocument 7. Hoofd voeding – voedingsassistenten overleg.....	27
Werkdocument 8. Vaak voorkomende problemen.....	29
Werkdocument 9. Evaluatie	33
Werkdocument 10. Financieel plaatje	34
DEEL 3: BIJLAGEN	37
Bijlage 1. Taakomschrijving	39
Bijlage 2. Voorbeeld van een warme maaltijdschema op de afdeling.....	41
Bijlage 3. Vragenlijst / interview voor de bewoners	43
Bijlage 4. Vragenlijst voor de medewerkers	47
Bijlage 5. Contactadressen	60
REFERENTIE	61

DEEL 1: HET AMBIANCE PROJECT

1. Achtergrond

In 1999 verscheen het rapport: ‘Vocht- en voedselvoorziening in de Nederlandse verpleeghuizen: beleid en praktijk’ van de Inspectie voor de gezondheidszorg¹. Een van de conclusies van dit rapport was dat de wijze van opdienen van de maaltijden in de Nederlandse verpleeghuizen in het algemeen geen sociaal gebeuren is, omdat de huiselijkheid en gezelligheid tijdens het eten dikwijls ontbreken. In 80% van de Nederlandse verpleeghuizen wordt de maaltijd geportioneerd opgediend. Dit houdt in dat de volledige maaltijd op één dienblad aangeboden wordt aan de bewoners en dat de warme maaltijd vaak uitgeserveerd wordt op een drievakbord. De bewoner kan meestal kiezen of hij op zijn kamer eet of in de gemeenschappelijke huiskamer van de verpleegafdeling. Deze wijze van opdienen gecombineerd met een minder gezellige omgeving werkt niet stimulerend op de eetlust en het eetgenot van de oudere en doet afbreuk aan de sociale functies van de maaltijd.

Daarnaast is de voedingstoestand van veel bewoners in Nederlandse verpleeghuizen zorgelijk.^{2,3} Uit onderzoek blijkt dat meer dan 50% van de bewoners een voeding met tekort aan wateroplosbare vitamines (vitaminen van het B-complex en vitamines C) krijgt en dat zeker 30% van de mensen bij opname ondervoed is.^{2,4} Een combinatie van een slechte eetlust en een zorgelijke voedingstoestand kan leiden tot ongewenst gewichtverlies en ondervoeding, maar ook tot een hogere morbiditeit, een hogere mortaliteit en een lagere kwaliteit van leven.⁴⁻⁸ Daarnaast komt ook ondervoeding voor in het verpleeghuis, maar dan wordt in draaiboek niet verder op ingegaan.⁹

Amerikaanse en Nederlandse studies laten zien dat de voedselinneming tijdens een maaltijd stijgt naarmate er meer ‘maaltijdgenoten’ zijn.^{10,11} Mensen eten meer in gezelschap van anderen dan wanneer ze alleen zijn. Dit verschijnsel wordt sociale facilitatie van eten genoemd en hangt samen met het feit dat een maaltijd in gezelschap van anderen langer duurt dan een maaltijd die alleen genuttigd wordt. Wanneer er anderen aanwezig zijn, is er vaak een aangenamere sfeer tijdens de maaltijd. Een tweede aspect van het nuttigen van de maaltijd is de fysieke omgeving waarin de maaltijd wordt gegeten. Zo smaakt identiek voedsel beter in een gezellig aandoende omgeving dan in een ongezellig aandoende omgeving.¹² Vanwege deze redenen is het verzorgen van een goede ambiance opgenomen in de multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden die Arcare ontwikkeld heeft.¹³

Dat een gezellige sfeer tijdens de maaltijd wel een effect zou kunnen hebben op de voedselname van verpleeghuisbewoners bewezen Mathey e.a. In hun onderzoek werden verschillende maatregelen ingevoerd om maaltijden in een Bredaas verpleeghuis gezelliger te maken.²¹ Dit leidde tot een gewichtstoename van gemiddeld 3,3 kg en het op peil blijven van het welzijn van de cliënten gedurende een periode van 12 maanden.¹⁴

Deze resultaten wijzen erop dat het creëren van een gezellige, aangename sfeer tijdens de maaltijden in een verpleeghuis ten goede komt aan de voedingstatus en kwaliteit van leven van de bewoner.

2. Ambiance mogelijkheden

In eerder onderzoek werden er drie vormen van maaltijdambiance geïdentificeerd¹⁵:

1. De maaltijd wordt verstrekt als in een restaurant

De bewoners eten niet op de verpleegafdeling maar gaan voor de warme maaltijd naar het restaurant. De aankleding en de bediening zijn vergelijkbaar met een commercieel restaurant.

2. De maaltijden worden samen met de bewoners op de afdeling gekookt

De bewoners voeren kleine huishoudelijke taken, zoals het dekken van de tafels zelf uit.

3. De maaltijden worden in een gemeenschappelijke huiskamer uitgeserveerd in dekschalen

Meestal wordt deze manier van maaltijdvoorziening uitgebreid met een aangepaste aankleding van de omgeving. Zo ligt er een tafellaken op de tafel, zijn er servetten en staat er bloemetje op tafel.

Deze drie projectvormen werden zowel door de bewoners, het management als de medewerkers als succesvol ervaren.¹⁵ In dit draaiboek zal er alleen verder ingegaan worden op de laatste vorm van maaltijdambiance.

3. Beschrijving en ervaringen van het onderzoek

Dit draaiboek is gebaseerd op de ervaringen voortvloeiend uit de implementatie van de maaltijdambiance vorm ‘dekschalen’, hier verder genoemd ‘huiskamer ambiance’. Dit project is geïmplementeerd in vijf verpleeghuizen op een afdeling voor bewoners met een chronische somatische aandoening.

De grootste verandering voor de verpleegafdeling was de wijze van maaltijd uitserveren. De maaltijd werd uitgeserveerd in dekschalen met behoud van menukeuze. Dit betekent dat er voor alle maaltijdcomponenten keuze was uit twee soorten. De maaltijd werd door de bewoners genuttigd in de gemeenschappelijk huiskamer, waardoor voor iedereen de maaltijd op hetzelfde moment begint en eindigt. De tafels werden volledig gedekt met tafellakens, servetten, volledig bestek, glazen en porseleinen servies. Aan het verzorgend personeel werd gevraagd om bij de bewoners aan tafel te gaan zitten en zo weinig mogelijk rond te lopen tijdens de maaltijd. Ook werden alle nevenactiviteiten tijdens de maaltijd geweerd, zoals het uitdelen van medicatie, schoonmaakactiviteiten en de ronde van de arts.

De bewoners, het verzorgend personeel en het management van deze verpleeghuizen zijn zeer enthousiast over de veranderingen. Alle vijf verpleeghuisafdelingen hebben deze nieuwe maaltijdvoorziening ook na het project behouden en andere afdelingen van alle 5 verpleeghuizen zijn aan de slag gegaan om dit project ook bij hen in te voeren.

4. Doel van het project

Het doel van dit project is om de ambiance tijdens de maaltijden in het verpleeghuis te optimaliseren en zo de voedingsstatus en het welzijn van de bewoners positief te beïnvloeden.

Het project sluit aan op de multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden, zoals in 2001 is ontwikkeld door Arcares samen met professionals en cliëntenorganisatie. Het draaiboek werkt één van de facetten, nl. ambiance, verder uit.

5. Omschrijving van het ambiance project

Onderstaande beschrijving geeft het model weer zoals dat gebruikt is om de effectiviteit van maaltijdambiance wetenschappelijk te testen en te onderbouwen. Het is aan de instelling die met het project gaat werken om ervoor te kiezen het model in zijn geheel of bepaalde onderdelen ervan in te voeren. De verdere uitwerking van dit draaiboek is gebaseerd op de invoering van het gehele model.

Tabel 1. Projectomschrijving

Onderdeel	Beschrijving
Maaltijd-voorziening	De warme maaltijd wordt in schalen op de tafel uitgeserveerd. De bewoner kan zien en kiezen wat hij op zijn bord wil. (= geen menulijsten meer) Keuze uit twee groenten, vlees en aardappelen. Broodmaaltijden: bewoners kunnen zelf kiezen wat ze op hun brood willen. Geen op voorhand gesmeerde boterhammen.
Aankleding	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tafellaken op tafel ▪ Glazen (geen plastic bekers) ▪ Normale borden (geen drievakbord) ▪ Volledig bestek ▪ Plantje of bloempje ▪ Achtergrondmuziek ▪ Servetten, er wordt als ‘slabber’ enkel het daarvoor bedoelde materiaal gebruikt ▪ Afhankelijk van de cultuur / religie wordt er een momentje stilte gevraagd voor en na de maaltijden
Bewoners	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geef bewoners de keuze waar ze willen zitten ▪ Er wordt pas gestart met de maaltijd wanneer iedereen aan tafel zit ▪ Bewoners worden niet gestoord tijdens de maaltijden ▪ Bewoners krijgen alleen een ‘slab’ om wanneer bewoner dit wil
Personeel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Een verzorgende / voedingsassistent / vrijwilliger zit mee aan tafel ▪ Personeel vraagt bewust wat de bewoner wil eten, er wordt niet uitgegaan van ‘gewoonlijk’ ▪ Hetzelfde personeel blijft aanwezig gedurende de hele maaltijd, geen personeelwisseling ten gevolge van de lunchpauze ▪ De medewerkers zijn tijdens de maaltijd actief betrokken met wat er aan tafel gebeurt ▪ De medewerkers delen medicatie vóór de maaltijd uit
Ruimte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geen ander activiteiten dan het eten in de huiskamer tijdens de maaltijd ▪ Tijdens de maaltijd is de ruimte afgesloten voor familie en andere disciplines uitzondering: wanneer het noodzakelijk is de bewoner te observeren tijdens de maaltijd of wanneer familie helpt tijdens de maaltijd. In beide gevallen zal de persoon aanwezig zijn bij aanvang van de maaltijd en blijft tot het einde van de maaltijd. ▪ Gedurende maaltijden staan de maaltijdkarren, medicijnkarren, dossierkar, lege rolstoelen en rollators uit het zicht van de bewoners ▪ Direct na de maaltijd wordt alles opgeruimd ▪ Voldoende verlichting is noodzakelijk

6. Algemene aanbevelingen

Gefaseerd invoeren van het project heeft het voordeel dat door de intensieve samenwerking tussen de overkoepelende werkgroep en de werkvloer / uitvoerende partij valkuilen, problemen meteen duidelijk worden, en aangepakt kunnen worden voordat de hele instelling er mee te maken krijgt.

Een te uitgebreide gefaseerde invoering kan leiden tot een erg lange (in tijd) invoering van de veranderingen, wat dan weer veranderingsmoeheid meebrengt.

Conclusie: Een of twee afdelingen als proef en dan de hele instelling veranderen.

6.1 Projectvoorwaarden

Tabel 2. Bevorderende en belemmerende factoren invullen

Bevorderende factoren	Belemmerende factoren
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medewerking, motivatie en tevredenheid van de medewerkers ▪ Ondersteuning van het management ▪ Voldoende personeel ▪ Geschikt materiaal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personeelstekort ▪ Afwezigheid motivatie en medewerking ▪ Tekort aan financiën ▪ Materiaal tekort ▪ Ruimtegebrek

6.2 Personeel specifiek

In het behoud en de uitvoering van het ambienceproject speelt de medewerkers een belangrijk rol.¹⁶⁻¹⁹ De volgende factoren werken bevorderend voor werktevredenheid¹⁶:

- Het werken met en het helpen van patiënten
- Het bijdragen aan een team
- Het omgaan met collega's

Daarnaast leiden de volgende factoren vaak tot ontevredenheid¹⁷:

- Het gebrek aan controle en beslissingsbevoegdheid
- Het gebrek aan communicatie en begrip tussen de verschillende disciplines binnen de instelling
- Het gebrek aan routinematig werken
- Het gebrek aan voldoende medewerkers met de juiste kennis en vaardigheden

DEEL 2: WERKDOCUMENTEN

De werkdocumenten zijn gebaseerd op de werkplannen en schema's die in het Ambiance Project zijn gebruikt. De taak- en schema-invullingen kunnen daardoor afwijken van uw instellingen. Hoe de maaltijd tot een feest gemaakt wordt, is gedeeltelijk afhankelijk van de instelling en zijn bewoners. De aangeboden werkdocumenten hebben als doel u daar in te ondersteunen.

Werkdocument 1. Actieplan

Dit actieplan is gebaseerd op de gebruikte actieplannen in het onderzoek. De actiepunten en hun doelen komen in al deze actieplannen voor, maar de invulling van de eindverantwoordelijke was veranderlijk. Het kan dus ook zijn dat in uw stelling de genoemde functies niet aanwezig zijn en dat anderen dan genoemd de eindverantwoordelijkheid op zich nemen.

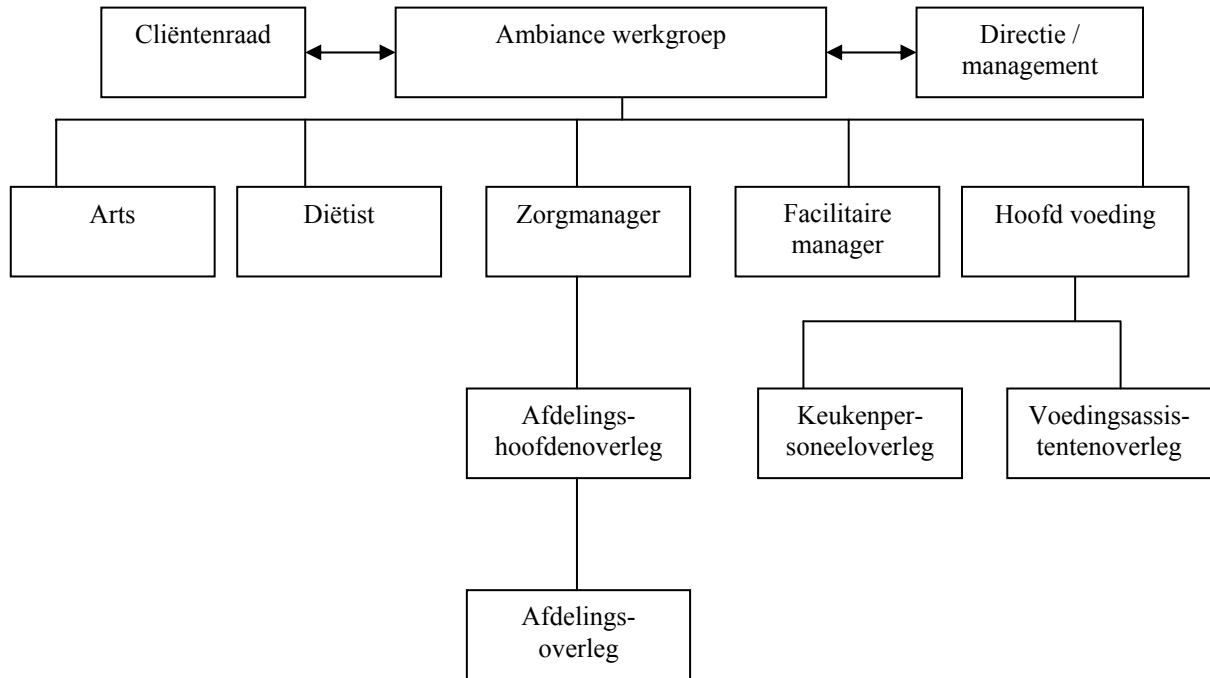
Tijdslijn	Actie	Doel	Eindverantwoordelijke	Opmerking
Week1	Bijeenkomst initiatiefnemers	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inventariseren van de verschillende verwachtingen ▪ Duidelijk en helder doel afspreken ▪ Bepaal welke acties je gaat doorvoeren en tijdslijn ▪ Samenstellen van de werkgroep en kiezen van een voorzitter 		
Week2	Oriënterend gesprek initiatiefnemers en directie / management	Wensen kenbaar maken en afspraken maken over de mogelijkheden	Voorzitter van de werkgroep	
Week2	Eerste gesprek met overkoepelende werkgroep	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inventarisatie huidige situatie ▪ Uitwerken van veranderingen op de afdelingen en de keuken en de te ondernemen stappen ▪ Keuze maken tussen portioneren van de dekschalen in de keuken of op de afdeling 	<p>Hoofd voeding</p> <p>Werkgroep</p> <p>Hoofd voeding en Zorgmanager</p>	
Week3	Overleg met de cliëntenraad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorleggen van de gewenste verandering ▪ Toestemming verkrijgen 	Directie	De cliëntenraad heeft een verzwaard advies recht
Week4	Tweede gesprek met overkoepelende werkgroep	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Te ondernemen stappen bespreken en benodigd materiaal inventariseren ▪ Opstellen van PR-plan 	Hoofd voeding	
Week4	Inventarisatie benodigd materiaal op de afdelingen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voldoende materiaal op de afdelingen 	Zorgmanager / hoofd voeding	In overleg met voedingsassistenten
Week4	Inventarisatie benodigd materiaal keuken	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voldoende materiaal in de keuken 	Hoofd voeding	keukenpersoneel

Tijdslijn	Actie	Doel	Eindverantwoordelijke	Opmerking
Week4	Inventarisatie verandering in logistiek	Overzicht creëren over te verwachten veranderingen in de logistiek	Facilitair manager	In overleg met logistiek verantwoordelijke
Week4	Bijeenkomst hoofd voeding en voedingssistenten	Bespreken van: <ul style="list-style-type: none"> ▪ de veranderingen van aanleveren van de maaltijden ▪ benodigde materiaal ▪ het invullen van menulijsten 	Hoofd voeding	
Week4	Afdelingshoofden overleg	Doel duidelijk maken Wat zijn te verwachten veranderingen op de afdelingen Informeren en enthousiast maken	Zorgmanager	
Week4	Materiaal bestellen	Voldoende materiaal: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bain marie wagens ▪ Dekschalen ▪ Porselein/ servies ▪ Opscheplepels ▪ Tafellakens 	Facilitaire manager	De levertijd van sommige producten kan soms erg lang zijn
Week5	Voorlichting verschillende disciplines vb. logopedie, fysiotherapie, ergotherapie ed. ...	Doel duidelijk maken Wat zijn te verwachten veranderingen op de afdelingen Informeren en enthousiast maken	Diëtist / kwaliteitsmedewerker	
Week5	Controle medische noodzakelijkheid van voorgeschreven diëten		verpleeghuisarts	
Week5	Diëten controleren op noodzakelijkheid en consistentie		Diëtist	
Week5	Versturen van bewoners-		Zorgmanager	In overleg met de cliëntenraad

Tijdslijn	Actie	Doel	Eindverantwoordelijke	Opmerking
	infobrochures			
Week6	Bekendmaking aan bewoners en bezoekers via nieuwsbrief		Diëtist / kwaliteitsmedewerker	De cliëntenraad kan hierbij een belangrijke rol spelen
Week6	Oplossen van individuele / cliënt gebonden eetproblemen		Diëtist	
Week7	Bewonersinformatie dag/avond		Zorgmanager/ afdelingshoofd	Organiseer een informatiemiddag op de afdeling zelf, bewoners, familie en verzorging zijn bekend met elkaar De cliëntenraad kan hierbij een belangrijke rol spelen
Week8	Materiaal check		Hoofd voeding /zorgmanager	Minaal twee weken voor invoering van de verandering
Week11	Invoering van de verandering		Overkoepelende werkgroep	Zorg dat de dag vóór de invoering al het betrokken personeel aanwezig is, zodat ‘laatste moment’ problemen meteen opgelost kunnen worden
	Organiseer wekelijkse evaluaties	Opsporen van problemen en meteen interveniëren	Overkoepelende werkgroep	Snel en adequaat ingrepen voorkomt onbegrip
	Kwaliteit van de maaltijd		Diëtist / hoofdvoeding	
	Tussentijdse evaluatie	Afnemen van vragenlijsten, verwerken en acties ondernemen	verpleeghuisarts/ diëtist	Na 3 maanden Bij alle betrokken partijen
	Eindmeting		verpleeghuisarts/ diëtist	Na 8 maanden Bij alle betrokken partijen

Werkdocument 2. Overlegdiagram

Het overlegdiagram (fig.1) is opgesteld met als doel de overlegstructuur te verduidelijken. Er is geenszins een hiërarchie aan verbonden.



Figuur 1. ‘Ambiance project’-overlegdiagram

De cliëntenraad en de directie/ management hebben in dit proces eerder een bewakende taak. Dit is geen vrijblijvende functie. De cliëntenraad volgt het gehele proces vanuit het standpunt van de cliënten en kan tevens een belangrijke taak op zich nemen in de informatie verstrekking naar de bewoners toe. De directie / management volgt het proces vanuit de visie van de instelling en zijn cliënten en treedt voorwaardenscheppend op (zie bijlage1).

Werkdocument 3. De “Ambiance werkgroep”

De voorzitter

De voorzitter verzorgt de communicatie met het management en met de rest van de instelling. De voorzitter moet voldoende beslissingbevoegdheid hebben om de benodigde veranderingen mogelijk te maken.

Samenstelling:

Enthousiastelingen / trekkers uit de verschillende verpleeghuisdisciplines met voldoende beslissingsbevoegdheid.

Het is de bedoeling dat het multidisciplinaire karakter van het project tot uiting komt in de samenstelling van de overkoepelende werkgroep.

Noodzakelijk:

Zorgmanager: vertegenwoordigt de zorg en het werkveld

Hoofd voeding: vertegenwoordigt de keuken

Facilitair hoofd: vertegenwoordigt de logistiek

Diëtist: advisering ten aanzien gevarieerde voeding en houdt rekening met de voedingswaarde van de maaltijd, in het algemeen en voor individuele bewoners

Arts: eindverantwoordelijke voor de zorg

Aanbevolen:

Kwaliteits- / beleidsmedewerker

Vertegenwoordiger van de cliëntenraad

Voedingsassistent

Taken:

Heldere en duidelijke doelomschrijving

Stappenplan met tijdspad opmaken aangepast aan de instelling

Inventarisatie huidige situatie

Rapportage naar de directie

Rapportage naar de cliëntenraad

Aansturen van de uitvoerders c.q. de werkvloer

Bewoners informeren (kan ook afdelingsniveau)

Terugkoppeling / evaluatie

Daadkrachtige en snelle reactie bij klachten en problemen

Op de hoogte brengen van de niet-direct betrokken disciplines

Randvoorwaarden

De leden van de overkoepelende werkgroep zijn in tijd vrijgesteld om de taken en de voorbereiding ervan te kunnen uitvoeren.

De leden worden in staat gesteld om bijscholing of relevante symposia te volgen.

De werkgroep krijgt voldoende materialen en middelen ter beschikking om de taken naar behoren uit te voeren.

Werkdocument 4. Afdelingshoofdenoverleg

Samenstelling:

Voorzitter: zorgmanager
Alle afdelingshoofden

Taken

Doel van de verandering toelichten
Toelichten wat de te verwachten veranderingen zijn op de afdeling
Informereren en enthousiast maken van verzorgend personeel
Inventariseren welk materiaal nodig is op de afdelingen (tafellakens, voldoende porselein en bestek, bloemen)

Werkdocument 5. Afdelingsoverleg

Samenstelling

Minimaal:

Afdelingshoofd

2 Eerste Verantwoordelijke Verzorgenden (EVV'er)

Alle voedingsassistent(en) (VA)

Taken

Zorg:

Inventarisatie gevolgen voor de afdeling (tijdstip maaltijd, voldoende personeel tijdens de maaltijd, tafeldekken, bewoners begeleiden, tafels afruimen)

Passend maken in gehele zorgschema

Opstellen werkschema

Voedingsassistent:

Coördineert de maaltijden op de afdeling:

- Uitscheppen van het eten,
- Verdelen over de tafels
- Eten bestellen
- Afruimschema
- Menulijsten invullen

Aanbevolen:

VA wordt coördinator / aanspreekpunt van de maaltijdorganisatie

Goed contact met de keuken

Voor de start moet duidelijk zijn hoe de maaltijdlijsten ingevuld moeten worden

Controleert de menucombinaties, zodat er geen rare combinaties naar de afdeling komen

Vult samen met de bewoners de maaltijdlijsten in

In beginperiode lijst op de afdeling leggen om positieve en negatieve punten op te schrijven. De negatieve punten zo snel mogelijk / direct bespreken en verbeteren.

Werkdocument 6. Keukenpersoneeloverleg

(In samenwerking met B. van den Brandt en E. van Herck, Zorgcentrum Tilburg Zuid)

Samenstelling

Hoofd voeding en keukenpersoneel

Taken

Praktische invulling in de keuken

Verandering in takenpakket: portioneren van individueel tot afdeling (bain marie wagen) of per dekschaal.

Aanschaf van benodigd materiaal; extra opschepmateriaal (pollepels, schuimspanen, vleestangen), bain marie wagens plus inhoud (bainmariebakken, deksels) dekschalen, opscheplepels voor op tafel .

Nieuwe taken voor het keukenpersoneel

De taakverandering is het grootst voor de portioneerders. In het individueel portioneer proces zijn er meer en gedurende een langere periode portioneerders nodig. Na de verandering krijgen deze mensen een andere taakinfilling, voorbeeld: keuken assistent met als taak portioneren..

Het afwassysteem plus logistieke traject aanpassen in verband met de extra schalen.

Etiketten maken voor op de bain marie wagens, zodat zichtbaar is voor iedereen wat erin zit.

Menukeuzelijsten aanpassen voor grotere hoeveelheden

Geen verandering

Kookopdracht

Bestelopdracht

Transport van de wagens

Aandachtspunten

Schep duidelijkheid in taken; zet de werkzaamheden op papier

De medewerkers heeft blijvend sturing nodig; organiseer daarvoor regelmatig bijeenkomsten met de koks, afwashulpen en de portioneerders

De vele verschillende diëten kunnen leiden tot te kleine porties voor de bain marie wagens. Een oplossing is om ze al in de keuken in een schaalte te doen. Of toch per persoon te portioneren, evt. alleen de afwijkende gerechten zodat de rest gewoon van tafel gegeten kan worden.

De noodzakelijkheid van de diëten met de diëtiste overleggen. In een homogene groep van diëten is dit geen probleem.

Werkdocument 7. Hoofd voeding – voedingsassistenten overleg

Samenstelling

Hoofd voeding en alle deelnemende voedingsassistenten

Taken

Bespreken van:

De veranderingen van aanleveren van de maaltijden

Benodigde materiaal

Het invullen van menulijsten

Werkdocument 8. Vaak voorkomende problemen

De onderstaande genoemde problemen zijn de problemen die in elk van de 5 projectverpleeghuizen voorkwamen en met daarbij al eventuele oplossingen. Men moet er op bedacht blijven dat zich steeds situatie afhankelijk problemen kunnen voordoen.

Het bestellen van het eten

Probleem1

Er komen soms rare / verkeerde combinaties van maaltijdcomponenten naar de afdeling. Soms is er veel te veel eten, en dan weer eens te weinig.

Voorbeeld oplossing

Voedingsassistent vult per week een maaltijdlijst in, dit kan in overleg met de bewoners. Op deze lijst wordt aangeduid hoeveel men verwacht van elke maaltijdcomponent nodig te hebben. In het begin wordt een kopie van de bestelling op de afdeling bewaard. Zo behoudt de voedingsassistent het overzicht op wat er is besteld en hoeveel.

Probleem2

Er kunnen specifieke diëten/ gewijzigde consistenties nodig zijn.

Voorbeeld oplossing

Als gemalen eten nodig is voor een enkeling, kan dat in een schaal aangeleverd worden en dit vanaf een serveerwagentje aangeboden worden. Een specifiek dieet kan op een dienblad aangeleverd worden; op de afdeling kan bord van het dienblad gehaald worden. Het nadeel is dan wel dat de bewoner geen keuze heeft aan tafel.

Probleem3

Bewoners geeft voorkeur aan om op eigen kamer te eten.
Bewoners eten op hun kamer t.g.v. ziekte.

Voorbeeld oplossing

Ook deze bewoners kunnen kiezen wat ze willen. De voedingsassistent of verzorgende vertelt wat er is en de bewoner kan dan kiezen. Voor bewoners die uitzonderlijk op hun kamer eten is het aan te raden dit tijdig door te geven aan de voedingsassistent of verantwoordelijke.

Temperatuur van het eten

Probleem

Het eten koelt vrij snel af, wanneer de bewoners het op hun bord hebben.
Doordat er beperkt gemalen vlees in de bain marie wagen zit, koekt het t.g.v. van de warmte aan in de bak.

Voorbeeld oplossing

Er bestaan bain marie wagens met onder in een warmhoud kast. Deze kast bereikt dikwijls de temperatuur van 40°C. Het servies en de dekschalen kunnen hierin gezet worden. Hierdoor wordt het servies opgewarmd en verliest het eten minder snel zijn warmte.
Om te voorkomen dat het gemalen vlees aankoekt in de bain marie bak kan men meer bestellen dan nodig is of de kleinste bak nemen.

Servies

Probleem

Onvoldoende servies voor de bewoners.

Voorbeeld oplossing

Inventariseer bij het begin van het project hoeveel servies er aanwezig is en hoeveel er nodig is. Dit geldt ook voor de dekschalen.

Personeel

Probleem1

Algemene afspraken verwateren voorbeelden:

De medewerkers is snel geneigd van de ene tafel naar de andere tafel te lopen.

Er wordt wel eens vergeten te wachten met het afruimen tot dat iedereen klaar is met eten.

Tijdstip van vertrek van eerste groep voor lunch en terugkeer kan erg uitlopen.

Personeel blijft soms te lang en met te velen rond de bain marie wagen staan i.p.v. bij de bewoners aan tafel te gaan zitten.

Voorbeeld oplossing

Om te voorkomen dat eerdere afspraken verwateren is het aan te raden dat één verzorgende blijft waken over de correcte uitvoering van deze wijze van maaltijd verstrekking. Deze persoon kan anderen aanspreken. Tevens moet elk nieuw personeelslid dat op de afdeling komt werken, bewust gemaakt worden van het doel en de manier van deze methode van maaltijdverstrekking.

Probleem2

Te weinig personeel tijdens de maaltijd

Voorbeeld oplossing

Dit probleem kan opgelost worden door de verroostering van het verzorgend personeel aan te passen. Zo kunnen de verzorgenden die ‘vroeg’ ochtend dienst hebben voor de maaltijd gaan lunchen en de verzorgenden met een ‘late’ ochtend dienst na de maaltijd van de bewoners gaan lunchen. Ook bij de avondmaaltijden is een goede verroostering belangrijk.

Probleem3

Sceptisme en negatieve houding van de medewerkers

Voorbeeld oplossing

Een goede voorlichting en betrokkenheid van het verzorgend personeel speelt hierin een belangrijke rol. Het is belangrijk dat het doel van het hele project hun duidelijk is en dat daarnaast de hele uitwerking van wat er op de afdeling gaat veranderen met hen besproken en overlegd is. Het verzorgend personeel heeft vaak cruciale informatie over de haalbaarheid en de mogelijkheden op de afdeling. Hierdoor kunnen verwachte problemen vroegtijdig verholpen worden en krijgen criticasters minder kans.

Bewoners

Bewoners zijn / blijven onrustig

Voorbeeld oplossing

De eerste twee weken is dit normaal, voor hen verandert er veel en dat vraagt toch wel enige tijd om zich aan te passen. Door een accuraat en rustig op treden van het verzorgend personeel valt heel wat onrust weg.

Belang van een goede bewonersinformatie, bewoners moeten weten wat hen te wachten staat en wat het doel van de veranderingen is.

Hebben de bewoners voor de start van de maaltijd de kans gekregen om naar toilet te gaan?

Is de medicatie uitgedeeld voor de start van de maaltijd?

Werkdocument 9. Evaluatie

Na het invoeren van de verandering is het nuttig om regelmatig te evalueren. Dit bij zowel de medewerkers als bij de bewoners. Op deze wijze kunnen knelpunten en klachten gestructureerd in kaart worden gebracht en opgelost worden. Dit zowel op korte termijn, om de dagelijkse gang van zaken te garanderen, als op lange termijn, ter voorkoming van verwatering van het project.

Het ambiance project

Korte termijn

Een wekelijks vast moment om het project te overleggen, dit in de vorm van tafelgesprekken met de bewoners en evaluatiegesprekken met de medewerkers.

Lange termijn

Voor de start van het project een aantal evaluatiemomenten vast leggen, bijvoorbeeld na 3 maanden en na 6 maanden. Op de agenda ook een lijst van aandachtspunten zetten die aangedragen zijn door het ‘werkveld’.

Verantwoordelijke

Zorg dat op iedere afdeling er een ambiance medewerker is, die het hele proces volgt. Deze kan dan als informatie verstrekker, procesbewaker en als alarmbel functioneren

De bewoners

Naast het bijhouden van de tevredenheid van de bewoners (zie bijlage3), kan ook het effect van het project op gezondheidsfactoren van de bewoners bijgehouden worden, zoals gewicht en ondervoedingrisico.

De medewerkers

De tevredenheid van de medewerkers is essentieel in de correcte uitvoering van het ambianceproject. In Bijlage 4 is er een uitgebreide vragenlijst toegevoegd.

Werkdocument 10. Financieel plaatje

VPH1

Enmalige investeringen

Bainmarie wagen	€ 1800	incl. warmhoudkast €4200	
Terrines (6x2)	€ 192		
Schalen (6x6)	€ 324		
Sauciers (6x2)	€ 35		
Opscheplepels	€ 140		
Servies	€ 295		
			TOTAAL: €2786

Structurele kosten

Bloemen (1 per week)	€ 1560		
Overcapaciteit maaltijden	€ 2465 (10% meerkosten=3 maaltijden, prijs €2,25pst)		
Tafelkleden (6st)	€ 300 (na 1 jaar versleten)		
			TOTAAL € 4325

VPH2

Enmalige investeringen

Bainmarie wagen	€ 4000		
Servies	€ 1800 (opdienschalen, vleesschotels en dessertschaaltjes)		
Opscheplepels	€ 200		
			TOTAAL € 6000

Structurele kosten

Tafellinnen	€ 650 (€12,5 waskosten per week)		
Bloemen	€ 208 (€4 per week)		
			TOTAAL €858

Opmerking: In de aanloopfase werd er een grotere hoeveelheid aan eten besteld, hierdoor waren die kosten tijdelijk hoger.

VPH4

Enmalige investeringen

Tafelkleden	€ 200		
Extra bestek	€ 64,15		
Waterkannen (8)	€ 240		
Servies			

Structurele kosten

Bloementjes voor op tafel € 12,50 per 14 dagen			TOTAAL € 325
--	--	--	--------------

Opmerkingen: In deze instelling werden de maaltijden geleverd door 'Gouwe Cuisine'. Zij leverden de maaltijden aan in dekschalen. Transportwagens en regenereerwagens waren al aanwezig in de instelling

VPH5**Eenmalige investeringen**

Bainmarie wagen met accessoires	€ 2885
Transportwagen (koel)	€ 750
Schalen RVS (30)	€ 238
Sauciers RVS (5)	€ 50
Dessertschaal (60)	€ 252
Opscheplepels (50)	€ 125
Uitscheplepels	€ 226
Servies (40)	€ 599.4
Bestek (60)	€295

TOTAAL € 5420.4

Structurele kosten

Tafellinnen	geen informatie beschikbaar
Bloemen	geen informatie beschikbaar

TOTAAL €

Opmerking: Gekozen is voor het goedkopere RVS schalen. Mogelijkheid is ook porselein. Dit oogt wel mooier maar is duurder ook in gebruik ivm breuk.

DEEL 3: BIJLAGEN

Bijlage 1. Taakomschrijving

Taak zorgmanager

Vertegenwoordigt de zorg
Inventarisatie benodigde materiaal:
Tafellakens, servies, bestek en bloemen
Afdelingshoofden initiëren en stimuleren tot enthousiasme en attitude verandering

Taak hoofd voeding

Mogelijkheden van de keuken vertegenwoordigen
Inventarisatie van benodigd materiaal:
Bain Marie wagens (=bulk) of portioneren van dekschalen
Dekschalen in overleg met de voedingsassistenten. Deze hebben goed overzicht over tafelindelingen
ed.
Opscheplepels

Taak artsen

Controleren van de noodzakelijkheid van voorgeschreven diëten
Medische motivatie gezonde voeding
Coördinator interdisciplinair overleg
Voorlichten van andere disciplines

Taak diëtisten

Noodzakelijkheid van diëten
Controleren op consistentie van de maaltijd
Oplossen van individuele / cliënt gebonden eet- / drinkproblemen
Coördinator interdisciplinair overleg
Voorlichten van andere disciplines

Taak facilitaire manager

Zorgen voor het benodigde materiaal: tafellakens, porselein, bestek, opscheplepels, au-bian-marie wagens en bloemen.
Logistiek traject regelen: afwas en vervoer wagens

Taak cliëntenraad

Het proces bewaken vanuit het standpunt van de cliënten. Dit is geen vrijblijvende functie. De cliëntenraad heeft een belangrijke rol in het centraal stellen van de bewoners, de bewonersinformatie verstrekking en bewoners tevredenheid. Zo kan de cliëntenraad het tevredenheidsonderzoek bij de bewoners opzetten. De resultaten van het onderzoek bespreken met het management en de nodige aanpassingen aanvragen en opvolgen.

Taak directeur en management

Het project ondersteunen en voorwaarden scheppen door vb. budget voor materiaal aanschaf, extra uren medewerkers, kantoorvoorzieningen, werkbezoeken, ... etc.

Taak cliënten

De cliënt is waar het omdraait, geef deze dan ook een participerende rol in de uitvoering van het project op de afdeling waar hij/zij woont. Bijvoorbeeld: tafelindeling, servieskeuze, tafellakens, tijdstip van de maaltijd,)

Bijlage 2. Voorbeeld van een warme maaltijdschema op de afdeling

Tijd	Actie
11.30-12.00	Lunchpauze voedingsassistent
12.00	Lunchpauze eerste groep verzorgenden
12.10	Voedingsassistent brengt de etenskar mee naar boven of de transportdienst brengt deze Verzorgende deelt medicatie rond Voedingsassistent en Verzorgende: Tafels afruimen Tafellakens en bloempje op tafels zetten Bestek, borden en glas op tafel zetten
12.20	De schalen worden uit de warmhoudkar gehaald en de VA verdeelt de schalen over twee karren
12.30	Eerste groep verzorgenden keert terug van lunch.
12.30-13.15	Personeel zet eten op tafel, helpt de cliënten verder en blijft bij hen aan tafel zitten indien hulp nodig is. Wanneer alle cliënten klaar zijn met eten wordt het nagerecht aangeboden. Na het nuttigen van het nagerecht wordt de tafel in zijn geheel afgeruimd door de verzorgende die bij hen aan tafel zit
13.15	Tweede groep verzorgenden gaat lunchen
13.15	Voedingsassistente ruimt verder de huiskamer en keuken op

Bijlage 3. Vragenlijst / interview voor de bewoners

Vindt u het gezellig tijdens de maaltijden?

.....
.....
.....
.....

Zo ja, kunt u omschrijven wat het precies zo gezellig maakt

.....
.....
.....
.....

Zo nee, waarom vindt u het niet gezellig?

.....
.....
.....
.....

Wat kan het volgens u gezelliger maken?

.....
.....
.....
.....

Wat vindt u belangrijk tijdens het eten?

.....
.....
.....
.....

Wat zou u graag anders willen hebben / zien?

.....
.....
.....
.....

Wat zou er niet mogen veranderen tijdens de maaltijden?

.....
.....
.....
.....

Wat stoort u het meest tijdens de maaltijd?

.....
.....
.....
.....

Heeft men uw mening gevraagd over de het project? JA / NEEN

Wat is uw mening over dit project?

.....
.....
.....
.....

Bent u tevreden met de veranderingen?

.....
.....
.....
.....

Vindt u het nu gezelliger dan voorheen?

.....

.....

.....

.....

Als u een cijfer tussen 0 en 10 zou moeten geven voor dit project, hoeveel geeft u dan?

Bijlage 4. Vragenlijst voor de medewerkers

Persoonsgegevens

Wat is uw functie?

- Verpleegkundige
- Diëtist
- Voedingsassistent
- Chefkok
- Verpleeghuisarts
- Psycholoog
- Manager
- Vrijwilliger
- Andere disciplines (logopedist, ergotherapeut, ...)

Wat voor dienstverband heeft u?

- Parttime
- Fulltime

Leiding/ aansturing

1. Is het doel duidelijk van het Ambianceproject?

- Doel is geheel onduidelijk
- Doel is onduidelijk
- Neutraal
- Doel is duidelijk
- Doel is geheel duidelijk

2. Bent u tevreden over de mate van informatieverstrekking voorafgaande aan het project?

- Zeer ontevreden
- Ontevreden
- Neutraal
- Tevreden
- Zeer tevreden

Indien u ontevreden bent, waarover bent u ontevreden? Of: welke informatie ontbreekt er nog?

3. Bent u tevreden over de mate waarop u tijdens het project feedback heeft gekregen over uw werkzaamheden?

- Zeer ontevreden
- Ontevreden
- Neutraal
- Tevreden
- Zeer tevreden

4. Wie heeft de leiding genomen van het project binnen de instelling?

- Afdelingshoofd
- Diëtist
- Chef-kok
- Voedingsassistent
- Management
- Niemand
- Anders, namelijk:

5. Bent u tevreden over de communicatie binnen de instelling tussen de betrokken disciplines over dit project? (keukenpersoneel, voedingsassistenten, management, verpleegkundigen)

- Zeer ontevreden
- Ontevreden
- Neutraal
- Tevreden
- Zeer tevreden

Indien u niet tevreden bent, over welk onderdeel van de communicatie over dit project bent u niet tevreden?

Werk gerelateerd

6. Hebt u het gevoel dat de werkzaamheden rond de maaltijd moeilijker of makkelijker zijn geworden dan het ambianceproject?

- De werkzaamheden zijn veel makkelijker geworden
- De werkzaamheden zijn makkelijker geworden
- Er is geen verandering in de moeilijkheidsgraad van de werkzaamheden
- De werkzaamheden zijn moeilijker geworden
- De werkzaamheden zijn veel moeilijker geworden
- Welke werkzaamheden zijn makkelijker / moeilijker geworden?

7. Bent u in het algemeen tevreden over uw werkzaamheden rond de maaltijd tijdens het ambianceproject?

- Zeer ontevreden
- Ontevreden
- Neutraal
- Tevreden
- Zeer tevreden

8. Hebt u tijdens het ambianceproject andere taken vervuld rondom de maaltijd dan voorheen?

- Ja
- Nee

Zo ja, welke taken?

9. Hoe tevreden bent u over deze andere taken rondom de maaltijd?

- Zeer ontevreden
- Ontevreden
- Neutraal
- Tevreden
- Zeer tevreden

10. Is de werkdruk rondom de maaltijd tijdens het ambianceproject veranderd?

- Werkdruk is heel erg toegenomen
- Werkdruk is toegenomen
- Geen verandering
- Werkdruk is afgenomen
- Werkdruk is heel erg afgenomen

11. Hoe tevreden bent u over de werkdruk rondom de maaltijd?

- Zeer ontevreden
- Ontevreden
- Neutraal
- Tevreden
- Zeer tevreden

Eventuele toelichting

--

12. Is het werktempo rondom de maaltijd tijdens het ambianceproject veranderd?

- Werktempo is heel erg toe genomen
- Werktempo is toegenomen
- Geen verandering
- Werktempo is afgenomen
- Werktempo is heel erg afgenomen

13. Hoe tevreden bent u over het werktempo rondom de maaltijd?

- Zeer ontevreden
- Ontevreden
- Neutraal
- Tevreden
- Zeer tevreden

Eventuele toelichting

14. Heeft u meer administratieve werkzaamheden door het ambianceproject?

- Veel meer administratieve werkzaamheden
- Meer administratieve werkzaamheden
- Geen verandering
- Minder administratieve werkzaamheden
- Veel minder administratieve werkzaamheden

Eventuele toelichting

15. Is uw lunchpauze verschoven?

- Ja
- Nee

16. Bent u tevreden over het nieuwe moment van uw lunchpauze?

- Zeer ontevreden
- Ontevreden
- Neutraal
- Tevreden
- Zeer tevreden

17. In hoeverre wordt u gestimuleerd om mee te denken over de dagelijkse werkzaamheden rondom de maaltijd?

- In het geheel niet
- Weinig
- Neutraal
- Voldoende
- In sterke mate

18. Hoe tevreden bent u hierover?

- Zeer ontevreden
- Ontevreden
- Neutraal
- Tevreden
- Zeer tevreden

19. Heeft u het gevoel dat u een positieve bijdrage levert aan de maaltijd?

- In het geheel niet
- Weinig
- Neutraal
- Voldoende
- In sterke mate

Zo neen, waarom niet?

20. Hoe tevreden bent u in het algemeen over de werksfeer tijdens dit project?

- Zeer ontevreden
- Ontevreden
- Neutraal
- Tevreden
- Zeer tevreden

21. Zijn er extra vrijwilligers ingezet voor dit project?

- Ja
- Nee

Bewoners gerelateerd

22. Wat vindt u in het algemeen van de kwaliteit van zorg die bewoners krijgen tijdens dit project?

- Zeer goed
- Goed
- Voldoende
- Matig
- Slecht

23. Is de kwaliteit van zorg verbeterd ten opzichte van voorheen?

- Ja
- Nee

24. Waaruit concludeert u dat?

25. Hoe tevreden bent u over de sfeer tijdens de maaltijd gedurende het ambianceproject?

- Zeer ontevreden
- Ontevreden
- Neutraal
- Tevreden
- Zeer tevreden

26. Vindt u de sfeer tijdens de maaltijd gedurende het ambianceproject beter dan voorheen?

- In het geheel niet
- Weinig
- Neutraal
- Voldoende
- In sterke mate

Eventuele toelichting

27. Hebt u vaker contact met de bewoners dan voor het project?

- Ja, veel vaker contact dan voorheen
- Ja, vaker contact dan voorheen
- Evenveel contact
- Nee, minder contact dan voorheen
- Nee, veel minder contact dan voorheen

28. Weet u meer van de bewoners af door dit project?

- Ja, ik weet veel meer van de bewoners af dan voorheen
- Ja, ik weet meer van de bewoners af dan voorheen
- Ik weet evenveel van de bewoners af als voorheen
- Nee, ik weet minder van de bewoners af als voorheen
- Nee, ik weet veel minder van de bewoners af als voorheen

29. Hebt u het gevoel dat u alle bewoners voldoende aandacht kunt geven tijdens de maaltijd gedurende het ambianceproject?

- In het geheel niet
- Weinig
- Neutraal
- Voldoende
- In sterke mate

30. Wat is de oorzaak dat bewoners meer of minder aandacht krijgen?

Gebruikte materialen

31. Bent u tevreden over de huiskamer?

- Zeer ontevreden
- Ontevreden
- Neutraal
- Tevreden
- Zeer tevreden

Zo niet, wat mankeert er aan de werkruimte?

32. Bent u tevreden over de hoeveelheid materiaal die beschikbaar is t.b.v. het project? (tafelakens, dekschalen, servies, e.a materiaal)

- Zeer ontevreden
- Ontevreden
- Neutraal
- Tevreden
- Zeer tevreden

Zo niet, welke materialen ontbreken er?

33. Bent u tevreden over de mate van bruikbaarheid van de beschikbare materialen?

- Zeer ontevreden
- Ontevreden
- Neutraal
- Tevreden
- Zeer tevreden

34. Zo niet, welke materialen zijn minder goed bruikbaar?

Persoonlijk gevoel over het project

35. Voelt u zich betrokken bij het project?

- In het geheel niet
- Weinig
- Neutraal
- Voldoende
- In sterke mate

Zo nee, waarom niet?

36. Hebt u plezier in het meedoen met het Ambianceproject?

- In het geheel niet
- Weinig
- Neutraal
- Voldoende
- In sterke mate

Specifieke functies

De volgende vragen zijn gericht op specifieke taken voor diverse disciplines. U dient de vragen in te vullen voor de functie die u vervult.

Verpleging en voedingsassistent

37. Hieronder treft u een drietal uitspraken over het portioneren van de maaltijd. Het is de bedoeling dat u aangeeft wat uw persoonlijke mening is over deze uitspraken. Kruis daarvoor bij iedere uitspraak het voor u passende hokje aan.

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Niet mee eens en niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
a. Het portioneren van de maaltijd kost veel extra tijd					
b. Het portioneren is moeilijk					
c. Het is lastig om rekening met het dieet van de bewoner te houden tijdens het portioneren					

38. Verloopt het bestellen van eten op de afdeling anders dan voor het project?

- Ja
- nee

39. Hoe tevreden bent u over het bestellen van eten op de afdeling?

- Zeer ontevreden
- Ontevreden
- Neutraal
- Tevreden
- Zeer tevreden

40. Indien u ontevreden bent over het bestellen van eten op de afdeling, waar bent u ontevreden over?

41. Hebt u het gevoel dat de voedingsassistent de leiding heeft over de maaltijd?

- In het geheel niet
- Weinig
- Neutraal
- Voldoende
- In sterke mate

Diëtist

42. Hebt u een goede controle over de uitvoering van het dieet van bewoners?

- In het geheel niet
- Weinig
- Neutraal
- Voldoende
- In sterke mate

43. Zijn er wel eens problemen geweest met het dieet van bewoners tijdens het ambianceproject?

- Ja
- Nee

44. Hoe hebt u deze problemen opgelost?

Chefkok

45. Is er tijds winst ontstaan door het portioneren op de afdeling?

- In het geheel niet
- Weinig
- Neutraal
- Voldoende
- In sterke mate

46. Is de kwaliteit van het eten door dit project verbeterd?

- In het geheel niet
- Weinig
- Neutraal
- Voldoende
- In sterke mate

47. Was het een probleem om eten te bestellen tijdens het Ambianceproject?

- In het geheel niet
- Weinig
- Neutraal
- Voldoende
- In sterke mate

Tot slot

Indien u aanvullende opmerkingen over deze vragenlijst heeft of over de onderwerpen die daarin ter sprake kwamen, dan kunt u deze hieronder kwijt.

Aanvullende opmerkingen of vragen die u gemist heeft in deze lijst

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Bijlage 5. Contactadressen

<u>Dongen</u>	<u>Tilburg</u>
De Volckaert	De Hazelaar
Middellaan 2	Dr. Eijgenraamstraat 3
Postbus10001	Postbus 1173
5100 DA Dongen	5004 BD Tilburg
Tel: 0162-314650	Tel: 013-4644100
Contactpersoon: Mw. D. de Jong (diëtist)	Contactpersoon: Mw. H. van Stiphout (diëtist)
<u>Doorn</u>	<u>Tilburg-Zuid</u>
Het Zonnehuis Doorn	Zorgcentrum Tilburg Zuid
Bergweg 2	Wethouderslaan 9
Postbus 150	Postbus 3066
3940 AD Doorn	5003 DB Tilburg
Tel: 0343-414541	Tel: 013-5831000
Contactpersoon: Mw. E. Jansen (afdelingshoofd)	Contactpersoon: drs. V. Vanneste (arts)
<u>Gouda</u>	<u>Wageningen Universiteit</u>
Bloemendaal	Divisie Humane Voeding
Livingstonelaan 54	Bomenweg 4
Postbus 737	Postbus 8129
2800 AS Gouda	6703 HA Wageningen
Tel: 0182-543444	Tel: 0317-485300
Contactpersoon: Mw. H. van Maastricht (hoofd wooneenheid)	Drs. K. Nijs (onderzoeker / auteur)

REFERENTIE

1. volkgezondheid Sod. Vocht- en voedselvoorziening in de Nederlandse verpleeghuizen: beleid en praktijk, 1999: 1-65.
2. van der Wielen RP, de Wild GM, de Groot LC, Hoefnagels WH, van Staveren WA. Dietary intakes of energy and water-soluble vitamins in different categories of aging. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 1996;**51**(1):B100-7.
3. van Staveren WA, de Groot CPGM. Veranderingen in de energiebehoefte van ouderen: een veelvoorkomende oorzaak van voedingstekorten en fragiliteit. *Ned.Tijdschr.Geneeskd.* 1998;**142**(44):2400-2404.
4. Berkhout AM, van Houten P. [Nutrition problems in nursing home patients caused by restrictions in functions]Voedingsproblemen bij verpleeghuispatienten door beperkingen in het functioneren. *Ned.Tijdschr.Geneeskd.* 1995;**139**:209-211.
5. Mowe M, Bohmer T. The prevalence of undiagnosed protein-calorie undernutrition in a population of hospitalized elderly patients. *J.Am. Geriatr.Soc.* 1991;**39**:1089-1092.
6. Berkhout AM, Cools HJ, Mulder JD. [Body weight of elderly patients on admission to a nursing home]. *Tijdschr.Gerontol.Geriatr.* 1994;**25**:49-53.
7. Berkhout AM, van Houwelingen JC, Cools HJ. [Increased chance of dying among nursing home patients with lower body weight] Verpleeghuispatienten met een lager gewicht grotere kans op overlijden. *Ned.Tijdschr.Geneeskd.* 1997;**141**:2184-2188.
8. Abbasi AA, Rudman D. Undernutrition in the nursing home: prevalence, consequences, causes and prevention. *Nutr.Rev.* 1994;**52**:113-122.
9. Keller HH. Malnutrition in institutionalized elderly: how and why? *J Am Geriatr Soc* 1993;**41**(11):1212-8.
10. de Castro JM. Social facilitation of the spontaneous meal size of humans occurs on both weekdays and weekends. *Physiol.Behav.* 1991;**49**:1289-1291.
11. Feunekes GI, de Graaf C, van Staveren WA. Social facilitation of food intake is mediated by meal duration. *Physiol.Behav.* 1995;**58**:551-558.
12. Meiselman HL, Johnson JL, Reeve W, Crouch JE. Demonstrations of the influence of the eating environment on food acceptance. *Appetite.2000.Dec.;35*(3):231-7. 2000;**35**:231-237.
13. Arcare. Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden. Utrecht, 2001: 1-74.
14. Mathey MF, Vanneste VG, de Graaf C, de Groot LC, van Staveren WA. Health effect of improved meal ambiance in a Dutch nursing home: a 1-year intervention study. *Prev.Med.* 2001;**32**:416-423.
15. Nijs K, Vanneste V, de Graaf K, van Staveren W. [Project models to improve the ambiance during meal times in Dutch nursing homes: incentives and barriers for implementation]. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 2003;**34**(6):246-53.
16. Prosser D, Johnson S, Kuipers E, Szmukler G, Bebbington P, Thornicroft G. Perceived sources of work stress and satisfaction among hospital and community mental health staff, and their relation to mental health, burnout and job satisfaction. *J Psychosom Res* 1997;**43**(1):51-9.
17. Bonnel WB. Managing mealtime in the independent group dining room: an educational program for nurse's aides. *Geriatr.Nurs.* 1995;**16**:28-32.
18. Shatenstein B, Ska B, Ferland G. Employee reactions to the introduction of a bulk food distribution system in a nursing home. *Can J Diet Pract Res* 2001;**62**(1):18-25.
19. Nijs K, Vanneste V, de Graaf K, van Staveren W. [Project models to improve the ambiance during meal times in Dutch nursing homes: incentives and barriers for implementation]. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 2003;**34**(6):246-53.