

Eten nieuwe stijl

Eten en drinken is voor ieder mens de brandstof waar men op leeft. Binnen de gezondheidszorg ligt dit misschien nog wel wat scherper. Als je wordt opgenomen in een ziekenhuis, is eten en drinken extra belangrijk om weer aan te sterken en beter te worden. Voor mensen in de langdurige zorg heeft eten en drinken daarnaast ook een belangrijke sociale functie. Wat zijn de alternatieven voor de traditionele instellingsmaaltijd?

Ruud Dirkse

Bij veel zorginstellingen vindt de bereiding en verspreiding van eten nog op relatief traditionele wijze plaats. Cliënten/patiënten vullen eens per week op een schema in wat men wil eten, rekening houdend met eventuele diëten. Vervolgens wordt dit eten op een dienblad uitgeserveerd. Op zich lijkt dit een prachtig systeem. Optimaal maatwerk per persoon, gecombineerd met grote efficiëntie. Beide onderdelen blijken in de praktijk tegen te vallen. Het maatwerk is beperkt, om een aantal redenen. Ten eerste moet de cliënt bij dit systeem lang van tevoren bedenken waar men trek in heeft, en in welke hoeveelheden. Laten onze smaak en onze honger nu per dag verschillen! Ten tweede is de keuze vaak beperkt, zeker als men een dieet volgt, wat bij veel gebruikers van de gezondheidszorg het geval is. Een derde nadeel is dat je bij een warme maaltijd in dit systeem voorafje, hoofdgerecht en toetje tegelijk krijgt. Niet alleen is dat niet lekker, ook koelt het hoofdgerecht alweer af terwijl de soep gegeten wordt. Efficiency is voor veel zorginstellingen het argument geweest om deze manier van etensbereiding en -verspreiding toe te passen. Het voor iedereen koken in één grote instellingskeuken betekent echter dat alle kookwerkzaamheden door betaalde krachten plaatsvinden, terwijl dit bij andere modellen deels door anderen gedaan wordt. Hetzelfde geldt voor de distributie. De computerprogramma's die alle eenpersoonswensen in goede banen leiden, zijn niet goedkoop in aanschaf en beheer. Een ander efficiëncynadeel vraagt wat meer uitleg en heeft te maken met de algehele gezondheid.

Gezondheidsklachten

Enkele jaren geleden haalde het VU Medisch Centrum de voorpagina's van de kranten, omdat het ziekenhuis de patiënten dagelijks een snack ging aanbieden. De reacties waren niet van de lucht en varieerden van 'zoiets ongezonds, dat hoort toch niet in de gezondheidszorg' tot 'de bijbehorende uitleg klinkt zo gek nog niet'. Wat was er aan de hand? Voedingsdeskundigen van de VU hadden geconstateerd dat mensen die bij hen in de instelling kwamen, vaak al enige tijd slecht aten en afgefallen waren. Na aankomst in het ziekenhuis vielen ze ook nog eens verder af. Zorg dus dat mensen zin in eten krijgen, was de achterliggende gedachte, waarbij het helemaal niet zo erg is als daar ook vette snacks bij zitten.

Dit speelt natuurlijk niet alleen in het VU-ziekenhuis, maar ook in andere ziekenhuizen en in andere delen van de gezondheidszorg. Iemand die te weinig eet, krijgt steeds minder puf om iets te doen en stelt zich steeds afhankelijker op. Slecht eten leidt tot gezondheidsklachten. Slecht eten is daarmee, als je kijkt naar de gehele zorgketen, buitengewoon inefficiënt. De ervaring leert dat er vaak beter gegeten wordt bij andere manieren van eten bereiden en verspreiden dan bij de gangbare methode.

Ambiance

In het kader van haar afstuderen heeft Kristel Nijss in Wageningen in juni 2006 een onderzoek gepresenteerd naar de effecten van de ambiance waarin in verpleeghuizen gegeten wordt. In dit onderzoek kregen enkele groepen verpleeghuisbewoners het eten op traditionele wijze (geportioneerd op dienbladen) geserveerd. Voor enkele andere groepen werd de maaltijd op mooi serviesgoed, in een huiselijke omgeving met meerdere mensen rond een tafel geserveerd. De uitkomsten van dit onderzoek waren opvallend. Op diverse punten scoorde de groepen in een nieu-



we eetambiance aanmerkelijk beter. Men kwam gemiddeld een kilo aan, terwijl de traditionele groep gemiddeld een halve kilo afviel. De complete fijne motoriek, zoals telefoongebruik, eten opscheppen, gezicht wassen, verbeterde. En de gemoedstoestand werd beter; cliënten die op traditionele wijze aten, voelden zich triester en minder veilig. Opvallende resultaten, die laten zien dat voor welbevinden en gezondheid niet alleen van belang is wát men eet, maar ook hóe het wordt gegeten.

De onderzoeksresultaten Van Nijs komen overeen met de ervaringen van diverse ziekenhuizen, die inmiddels ook stimuleren dat patiënten daar waar mogelijk samen rond een tafel gaan eten. Ook heeft in diverse ziekenhuizen de broodkar zijn intrede gedaan: mensen geven ter plekke aan hoeveel boterhammen ze willen, en met wat erop. Wat blijkt: patiënten eten ook dan beter en er wordt minder eten weggegooid. Waar in verpleeghuizen steeds vaker de warme maaltijd in dekschalen op tafel wordt gezet, wordt deze werkwijze in de ziekenhuizen maar op zeer beperkte schaal toegepast. Terwijl hier, net als rond de broodmaaltijd, veel voordelen te halen zijn.

Tafeltje-dekje

Gebaseerd op de traditionele wijze van etensbereiding en -verspreiding in zorginstellingen is in de afgelopen decennia voor thuiswonende cliënten tafeltje-dekje bedacht. Door de extra hoeveelheden voor tafeltje-dekjemaaftijden kunnen instellingskeuzes vaak efficiënter draaien. De vraag is ook hier weer of deze wijze van etensverzorging in het belang van de cliënt is. Want zullen de bevindingen uit het Wageningse onderzoek niet ook hier gelden? Daarenboven neemt het langsbrengen van het eten bij veel mensen de prikkel weg om het huis uit te gaan. De stelling dat tafeltje-dekje voor veel mensen bijdraagt aan vereenzaming is goed te verdedigen. Zou het niet beter zijn om tafeltje-dekje te beperken tot de niet mobiele thuiswonende cliënten, en voor alle andere huidige cliënten van tafeltje-dekje de situatie om te draaien? Oftewel: haal de cliënten met taxibusjes op en laat ze ergens samen eten, zodat

ook voor hen de ambiance beter wordt en het eten ook voor hen een sociaal gebeuren wordt.

Restaurants

Diverse verpleeg- en verzorgingshuizen kiezen er de laatste tijd voor om in hun grotere locaties restaurants te creëren. Vaak worden deze uitbesteed aan cateraars. Groot voordeel van de restaurantaanpak is dat het er in de regel gezellig is en dat iemand kan bestellen waar hij op dat moment trek in heeft. Toch zien we dat verschillende instellingen/caterars heel verschillend omgaan met deze 'zorgrestaurants'. Soms gaat het om restaurants waar door alle cliënten alle dagen gegeten wordt. Meestal gaat het echter om gelegenheden waar cliënten naartoe kunnen als er eens een familielid mee-eet, of waar cliënten slechts een beperkt aantal dagen in de week/maand naartoe gaan. Vaak spelen de financiën van de cliënt hierbij een rol; de 'zorgrestaurants' zijn vaak veel goedkoper dan traditionele restaurants, maar kosten de cliënten toch meer dan de etensvoorziening op de eigen afdeling. Een groot voordeel van de 'zorgrestaurants' is dat die ook toegankelijk te maken zijn voor al dan niet zorgbehoevende buurtbewoners, waardoor er meer leven in de brouwerij komt. Om het optimale uit de restaurantaanpak te halen, is het van belang dat zorginstellingen heldere keuzes maken.

Zelf koken

Alle hiervoor beschreven modellen van etensbereiding en -verspreiding zijn gebaseerd op het gegeven dat er voor mensen gekookt wordt. Zowel in de gehandicaptenzorg als in de verpleeghuiszorg zien wij echter steeds vaker dat in de kleinschalige woonvormen cliënten zelf samen koken en vervolgens samen eten. Als ware het een thuissituatie. De ervaringen hiermee zijn hier zeer positief, juist ook met groepen verstandelijk gehandicapten en dementerenden. Men gaat ook beter eten: de geur van eten, doet eten. Doordat mensen zelf koken wordt het veel meer hun eigen eten, wat de eetlust bevordert. Het samen eten uitzoeken, samen boodschappen doen en samen koken bevordert boven-

Foto links en uiterst links: Bij Zorgaccent Amersfoort wordt het eten vanuit de au bain marie in dekschalen geschept en op de tafels gezet, zodat bewoners zelf kunnen opscheppen (Foto's Trudy Riezebos). Foto rechts en uiterst rechts: In Verpleeghuis Zuyder Waert in Heerhugowaard koken de bewoners zelf en ze dekken ook zelf de tafel



Bewoners snijden zich misschien eens in de vingers, maar is dat erg?

dien het groepsgevoel en het gevoel van een nuttige tijdsbesteding.

Sommige instellingen zijn terughoudend om over te stappen op het zelf koken door cliënten, omdat zij bang zijn voor ongelukjes, zoals bewoners die zich in de vingers snijden. Natuurlijk zal dat misschien best eens gebeuren, maar is dat erg, als je kijkt wat daar voor dezelfde mensen tegenover staat? Er zijn geen gevallen bekend van ernstige incidenten rond zelf koken. Instellingen die er eenmaal op overgegaan zijn, willen niet meer terug naar de oude systemen. De eerste tafeltje-dekje organisaties halen nu ook al mensen op om niet alleen samen te eten, maar ook om samen te koken. Met alle voordelen van dien. Kleinschaligheid en menselijke maat zijn termen die vaak vallen rond de inrichting van de langdurige zorg. Om op iedere kleinere groep voldoende personeel te hebben, is het van belang scherpe keuzes te maken. Sluiting van een centrale keuken kan zo'n keuze zijn. In plaats van keukenpersoneel komen er meer 'groepsleiders', de bewoners koken zelf en vullen zelf de afdelingsafwasmachine.

Rol diëtisten

Bij de voedingsverzorging in de gezondheidszorg

nemen diëtisten een belangrijke rol in. Er zijn grote verschillen in de wijze waarop diëtisten tegen hun eigen vak aankijken. Sommige hebben een relatief beperkte taakopvatting en beperken zich tot lijstjes wat iemand wel en niet mag eten. Maar dan nog gaat de één met deze lijstjes veel rigoureuzer om dan de ander. Mag iemand die zoutarm moet eten af en toe even een patatje-met, omdat hij dat zo lekker vindt, of niet? En bepaalt de diëtiste dat, of de cliënt zelf?

Er zijn gelukkig ook diëtisten die een bredere taakopvatting hebben en veel meer adviserend optreden rond de algehele situatie rond eten en drinken. Zo'n bredere taakopvatting past ook veel meer bij nieuwe ontwikkelingen en inzichten. Van een specialist die zaken voorschrijft wordt de diëtiste dan vooral een adviseur voor cliënten en zorgverleners.

Als eten en drinken meer wordt gezien als een belangrijk sociaal gebeuren, waarbij het gezonde verstand de boventoon voert, dan is er nog heel wat te winnen in de gezondheidszorg. ■

De auteur van dit artikel is directeur van DAZ (Dirkse Anders Zorgen), een adviesbureau gespecialiseerd in zorginnovaties.