



voedingszorg
en
maaltijdgebeuren
in Dijlehof

De verantwoordelijkheid
van

Nobody?
Anybody?
Somebody?
Everybody!

Voorwoord

Beste lezer,

Er is al heel wat onderzocht en geschreven over 'gezonde voeding' en er zijn ondertussen een pallet aan initiatieven in de handel voor diegene die afwijken van de gewone voeding omwille van gezondheidsredenen.

Maar hoe vertalen we dit naar een woon- en zorgcentrum?

Hoe beantwoorden we aan de medische vragen zonder onze bewoner te kort te doen op vlak van kwaliteit van het leven?

Met wie gaan we in gesprek en wie heeft het laatste woord over het al dan niet starten, stoppen van een dieet en over de strengheid van de toepassing?

Om deze eindeloze discussies in de toekomst te vermijden hebben we het voorbije jaar al onze kennis (CRA's, diëtiste van Sodexo, werkgroep voedingszorg) samengebracht en gebundeld in de tekst:

Voedingszorg en maaltijdgebeuren in Dijlehof

De verantwoordelijkheid van

Nobody?

Anybody?

Somebody?

Everybody!

We hopen dat vereenvoudiging van en duidelijkheid in het aanbod bijdraagt tot een betere levenskwaliteit voor de bewoner en dat het verminderen van de gespecialiseerde voedingsproducten kan bijdragen tot een kwaliteitsverbetering van het menu in het algemeen.

Onze opdracht om voedingszorg en maaltijdgebeuren in kaart te brengen zit erop. Wat u hierna leest, is het resultaat en het stappenplan van hoe we tot onze visie over voeding in een woon- en zorgcentrum gekomen zijn.

Het is en blijft een werkdocument dat nooit af is maar wel een basisvisie vormt om steeds opnieuw vanuit te vertrekken.

Karin Vandoorne
Beleidsmedewerker Dijlehof
November 2012

Inhoudstafel

1. Inleiding
2. Voedingszorg, een zorg van iedereen
3. Bepalende factoren
 - 3.1. Gewicht als parameter (nog beleid uitschrijven)
 - 3.2. Fysische beperkingen (nog verder uitschrijven)
 - 3.3. Maaltijdgeving
4. Speciale aandacht voor ...
 - 4.1. Ondervoeding
 - 4.2. Voedsel (en medicatie) weigeren (beleid uitwerken)
5. De firma Sodexo
 - 5.1. Home Made: standaardmenu
 - 5.2. Spice Your Mind
 - 5.3. Home Made Soft
 - 5.4. Is het huidige aanbod ontoereikend?
6. Toegepaste dieetfiche
 - 6.1. Licht verteerbare voeding
 - 6.2. Restenarm dieet
 - 6.3. Het dialysedieet
7. Eindwoord
8. Bijlages
 - 8.1. Bijlage 1 Evaluatie wintermenu door diëtiste
 - 8.2. Bijlage 2 Stappenplan implementatie Dijlehof
 - 8.3. Bijlage 3 Nieuwsbrief bewoners en families
 - 8.4. Bijlage 4 Nieuwsbrief naar de huisartsen
 - 8.5. Bijlage 5 Uitnodiging vorming medewerkers
9. Bronnen

1. Inleiding

Voeding is voor elke mens een noodzakelijk gegeven, ook voor ouderen. Eten is naast een wederkerende basisbehoefte een feest, een sociaal gebeuren en het brengt structuur in je dag.

“Smakelijk eten” en “eten met smaak” is onze hoofddoelstelling. Daarnaast stimuleren/ondersteunen we de bewoner om zolang mogelijk zelfstandig te eten en te drinken.

Ouderen verbruiken minder en eten ook minder, hun smaak is anders, ze eten onregelmatiger, laten zich leiden door eenzijdige voorkeuren. Indien er verandering is in het eetpatroon/gewicht van een oudere is het noodzakelijk eventuele medische redenen uit te sluiten. Ouderen reguleren zelf hun voeding. Oudere bewoners zijn beter af met kleinere beetjes gespreid over de dag.

Een gemeenschappelijke visie omtrent het maaltijdgebeuren in woonzorgcentrum Dijkehof is belangrijk omdat voeding een zorg is van iedereen. Elke medewerker wordt er dagelijks bij betrokken.

Ook de huisarts heeft hierin een belangrijke rol want eetproblemen is een vaak voorkomend probleem bij ouderen. Vooral wat het starten/stoppen van diëten betreft en het bewaken van ondervoeding. Hier primeert kwaliteit boven kwantiteit. Zeker als je weet dat net een dieet mede oorzaak kan zijn van verminderde eetlust.

Ook familie van bewoners zijn als ‘partners in de zorg’ belangrijke gesprekspartners in deze materie.

2. Voedingszorg, een zorg van iedereen

Oudere bewoners eten niet elke maaltijd even dapper. Als ze maar genoeg eten en drinken over de hele dag. Observatie en opvolging van het gewicht is hier belangrijk. Bijhouden van voedings-inname kan een beter overzicht geven maar is best een tijdelijk gebeuren. Bij onvolledig opvolgen en noteren kan het voor onnodige misverstanden zorgen.

Een goed voedingsbeleid voor bewoners vraagt om een multidisciplinaire aanpak. "Maaltijden" is een zorg van iedereen.

Het afwegen van de levenskwaliteit is een belangrijke parameter.

Uw tafelgenoot, het juiste bestek, een comfortabele zithouding, een mooi uitgeschept bord, een rustige omgeving ... het zijn allemaal factoren die het maaltijdgebeuren beïnvloeden en dus de nodige aandacht vragen van iedereen.

- Bewoner en zijn familie: hebben wensen, voorkeuren, verwachtingen, gewoontes;
- De keuken: is een externe firma die het eten dagelijks verzorgt aan de hand van een vooropgestelde menu;
- Logistiek: zij verzorgen de boterhammenmaaltijden en zorgen voor een verdeling van alle maaltijden van de keuken naar de verschillende afdelingen;
- Zorgkundige/verpleegkundige: zij kennen de bewoners goed. Hun beperkingen maar ook hun mogelijkheden. Met deze kennis kunnen ze het maaltijdgebeuren vorm geven, bijsturen...
- Maaltijdbegeleiders en woonassistenten: voor hen is het maaltijdgebeuren één van hun hoofdopdrachten, zij zijn bij elke maaltijd aanwezig;
- Afdelingshoofden: aan de hand van feedback van de teamleden nemen zij beslissingen rond veranderingen bij de bewoners en passen indien nodig het voedingsaanbod aan;
- Cra's en huisartsen: Cra's ondersteunen het voedingsgebeuren beleidsmatig. Huisartsen kennen de bewoner en streven naar een algemeen welbevinden. Zij schrijven diëten, medicatie en medicatievorm voor en schaffen ze ook af aan de hand van een gesprek en onderzoek;
- Tandarts: mondhygiëne, een passend gebit, voldoende tanden bepalen mee de kwaliteit van het eetgebeuren. Onze tandarts aan huis kan ons adviseren. Een goed gebit en mondhygiëne beïnvloeden de eetlust, vertering...
- Ergotherapeut: kan observeren hoe het totale maaltijdgebeuren van een bewoner verloopt en voorstellen doen naar het team i.v.m. uitgangshouding, omgevingsfactoren, textuur van de maaltijd, hulpmiddelen;
- Kinesitherapeut: focussen zich op een comfortabele zit –en lighouding;
- Logopedist: kan kauw- en slikproblemen observeren en adviezen uitbrengen.

Home service is een opleiding van Sodexo voor het personeel rond de vaardigheden bij het opdienen/afruimen van maaltijden. De zaaltechnieken worden gebruikt als basis, maar dan aangepast aan onze bewoners en de zorg. Aspecten zoals sociaal contact, communicatie, tafelschikking, maaltijdpresentatie, sfeer, gastvrijheid en bediening komen aan bod.

3. Bepalende factoren

3.1. Gewicht als parameter

Bewoners worden op regelmatige basis gewogen en het gewicht wordt genoteerd in het zorgdossier. Evolutie en veranderingen zijn afleesbaar. Maar een beleid rond meten, bewaken, opvolgen en interpreteren van het gewicht van de bewoner is nog een aandachtspunt, samen met de huisarts. Afnemen van een MNA (Mini Nutritional Assessment) kan ons de noodzakelijke informatie bezorgen.

3.2. Fysische beperkingen (nog uitschrijven)

Slikpneumonie, CVA, hamsteren, bewoners met een dementie: niet meer weten hoe ze moeten slikken, eten, vergeten dat ze gegeten hebben, onverzadigd gevoel.

3.3. Maaltijdgeving

- Omgevingsfactoren zijn heel bepalend voor het slagen van een maaltijd: graag aan tafel zitten, met de medebewoners, die ook netjes eten, met een rustig achtergrondmuziekje, comfortabele uitgangshouding, personeel dat er tijdig komt bijzitten.
- Een rustige, positieve sfeer tijdens het maaltijdgebeuren: maal-'tijd' nemen.
- Correcte voorbereiding van de maaltijd: op maat van de bewoner.
- Presentatie van het bord, niet te veel, haalbare porties.
- Tafelen met...
- Opdienen, goede serveertemperatuur



Tips: tafelbekleding uit één kleur, placemats met voorbedrukt mes en vork, citroen op de tong stimuleert het eten.

4. Speciale aandacht voor ...

4.1. Ondervoeding

Een slechte voedingstoestand kan het gevolg zijn van verschillende factoren. Partnerverlies of vereenzaming zijn in de thuissituatie vaak de eerste aanleiding van een verwaarloosd voedingspatroon. Als er daarnaast ook nog een lichamelijke of matige verslechtering optreedt, kan ondervoeding zich makkelijk installeren. Een verlies van zelfstandigheid, te weinig aandacht voor het voedingsgebeuren in brede zin en bijkomende pathologieën verhogen het risico op ondervoeding bij opname in een WZC sterk.

Vandaar het grote belang van de nodige alertheid bij alle zorgverstrekkers en een matige follow-up ter zake. Uit de literatuur blijkt dat de zorgverstrekkers in het algemeen de hoeveelheid voedsel die senioren innemen met ongeveer 22% overschatten. Voedingsassistentie vergroot de voedsel-en vochtinnamen beduidend.

Morley en Silver vatten de medische, sociale, psychologische en leeftijdsgebonden risicofactoren samen in de woordspeling "Meals On Weels":

- Invloed van medicatie
- Emotionele problemen
- Fysiologische veranderingen
- Chronische ziekten: depressie, dementie en Parkinson

Gevolgen:

Ondervoede ouderen hebben een hogere vatbaarheid voor infecties in combinatie met een vertraagde wondheling, mogelijk met decubitus als gevolg. Depressie is een belangrijke oorzaak en gevolg van ondervoeding.

Screenen van ondervoeding:

De Mini Nutritional Assessment (MNA) is een test die ondervoeding screent bij ouderen in een woon- en zorgcentrum. Het doel van de screening is drievoudig:

- Het vroegtijdig herkennen van bewoners met een risico op ondervoeding
- Het identificeren van bewoners met ondervoeding en het opstellen van een behandelingsplan
- Het opsporen van bewoners die geen risico op ondervoeding vormen

Aangezien de MNA relatief veel tijd in beslag neemt (10 minuten) werd een verkorte versie van zes vragen opgesteld = mini-MNA. Indien bewoner minder dan 12 scoort doen we best de langere versie.

4.2. Voedsel

Het weigeren van voedsel is meestal een éézijdige beslissing van de bewoner zelf. Het stelt meestal een probleem voor de zorgverstreker en de familie. Het heeft dikwijls te maken met een algemene achteruitgang of de wens niet meer te leven.

Dit kadert binnen de patiëntenwetgeving en het recht op zelfbeschikking.

Hoe we hiermee omgaan is individueel verschillend en kan pas verduidelijkt worden door in gesprek te gaan met de bewoner en zijn/haar familie. Voedsel weigeren kan een symptoom zijn van iets anders, een signaal, een boodschap van de bewoner. Belangrijk deze te achterhalen.

5. Sodexo, als partner

De firma Sodexo steunt ons in deze visie met hun slogan: " **Het smaakt goed, het doet goed**" Zij streven naar een gezonde, evenwichtige, seizoensgebonden en gevarieerde voeding op basis van de voedingsdriehoek. Een diëtiste bewaakt de basismenu's. Sodexo baseert zich op aanbevelingen van het Nationaal voedings- en gezondheidsplan en worden jaarlijks herzien.

- Dagelijks groenten aanbieden naast koolhydraten
- Voorkeur geven aan traditionele kook-en afwerking methodes
- Voorkeur geven aan melkproducten rijk aan calcium
- Aandacht schenken aan dagelijkse vochtopname
- Het aanbieden van aangepaste texturen
- Variatie van gezonde ontbijten aanbieden

5.1. Home Made als standaardmenu

Sodexo biedt als antwoord op het leveren van gezonde gevarieerde voeding de menuplanning Home Made aan, bestaande uit drie maaltijden en een tussendoortje. Een concept met traditionele klassieke maaltijden en streekgerechten, met seizoensproducten als basis. Het menu herhaalt zich om de 5 weken.

Als grootkeuken kunnen we niet onbeperkt ingaan op individuele wensen van bewoners/familie. We proberen familie te overtuigen dat ze bij hun bezoek extra's kunnen meebrengen die ze samen kunnen opeten op de kamer. Vanuit activiteiten op de afdeling (verjaardagen, pannenkoeken...) of vanuit de animatie worden er regelmatig zoetigheden en lekkernijen aangeboden.

Ontbijt

- Er is keuze tussen wit en bruin brood (gesmeerd/niet, met/zonder korst)
- 's Ochtends is er een tweekeuzemenu (Dagelijks confituur/afwisselend honing, banaan, platte kaas...).
- Dagelijks gaat er een doos mee met zoet beleg, kaasjes en botertjes
- Alternatief voor soft: shakes
- Zondag afwisselend koeken, suikerbrood, rozijnenbrood, sandwiches met kaas of hesp

Middag

Donderdag frieten en zondag kroketjes

Desserten: 3 keer per week vers fruit

Zondag standaard gebak voor iedereen

Rauwkost zijn we op zoek naar "eetbare" vormen voor onze bewoners: fijn gesneden, sausje toevoegen...wortel en knolselder blijven een knelpunt

Hoe aanbieden? Gewoon, vlees gesneden, vlees gemalen, soft = alles gemalen maar apart houden (presentatie is hier belangrijk)

Vieruurtje

Koffie en koekje (in de livings, aan de lift en in de feestzaal)

Avond

Keuze tussen wit en donker bruin brood/zoutloos brood (gesmeerd/niet, met/zonder korst)

Afwisseling tussen kaas en charcuterie

Voor bewoners met kauw- slikproblemen is er smeerbaar beleg

1 dessert

1 keer per week warm eten

Feestmenu 1 keer per maand

Zondag: aperitief(je) met hapje

Caloriewaarde van 1 dag: 2100 kcal

= vaste voeding + koffie, zonder dranken

5.2. Spice Your Mind

De smaakwereld van senioren kent andere accenten dan degene die we nu terugvinden in de huidige gastronomie. Koks staan voor een enorme uitdaging: senioren met smaak laten eten, iedere keer opnieuw. Op die manier genieten ze weer van hun eten. Iedereen in de keuken heeft hier een grote verantwoordelijkheid in, niet alleen de dokters, de verpleging of de diëtist(e).

Om op deze problematiek een antwoord te bieden, heeft Sodexo de werkgroep 'Spice Your Mind' opgericht. Hier wordt het gebruik van kruiden en specerijen voor senioren van naderbij bekeken.



Hun bevindingen over kruiden, kruidenoliën delen ze met geranten en keukenpersoneel. Op geregelde tijdstippen wordt op de regionale vergaderingen ook gesproken over de concrete toepassing in de verschillende uitbatingen en de reacties van de bewoners.

5.3. Home Made Soft

Home Made Soft bestaat uit een gamma recepturen waardoor het mogelijk wordt een menu samen te stellen dat beantwoordt aan de smaakbeleving van de bewoner met behoud van het nutritioneel evenwicht.

De Home Made Soft is afgeleid van de gewone Home Made dagmenu.

De maaltijden, volledig homogeen en lepelbaar, zijn zorgvuldig samengesteld en worden bereid met de beste ingrediënten opdat iedereen, ook bewoners met slik- en kauwproblemen, kan genieten van een gezonde en traditionele keuken.

Binnen de Home Made Soft is er:

- De shake een aangepast antwoord op basis van zoet beleg of fruit voor het ontbijt en avondmaal
- De soft meal een aangepast antwoord voor het middagmaal. Het menu plan wordt in grote lijnen gevolgd wat soep en hoofdmaaltijd betreft. Het dessert vraagt meestal om een aanpassing.
- Slix een aangepast antwoord voor het avondmaal voor zij die houden van hartig. (nog niet van toepassing)



Belangrijk is de juiste textuur, de smaak (en de variatie), de presentatie en de communicatie met bewoner en zijn familie. Shakes en slix smaken het best indien ze "koel" worden aangeboden. Het kan, in bepaalde situaties, noodzakelijk zijn dat de shakes vloeibaarder (drinkbaar) gemaakt worden door ze aan te lengen met melk.

Zowel de shake als soft meal vervangen de gewone maaltijd. Deze alternatieven behouden dezelfde nutriële waarde op voorwaarde dat we ons houden aan de vooropgestelde recepten, de juiste hoeveelheid en de bewoner alles opeet.

Shake	250-300 ml = 500-600 kcal
Soft meal	max. 500 gr + soep en soft dessert
Shake	250-300 ml = 500-600 kcal+ eventueel soep en soft dessert

250-300ml shake is noodzakelijk en voldoende om 1 maaltijd te vervangen.

Dagelijks wordt er voor elke bewoner een ontbijt, middageten, vieruurtje en avondmaal voorzien.

Bij overschakeling naar home made soft wordt dat 1 shake, 1 soft maaltijd, vieruurtje en 1 shake. Het is belangrijk om consequent deze beslissing door te trekken door het dessert aan te passen, een zacht koekje als vieruurtje en geplette of vloeibare medicatie.

Voor ons soft meal gamma kan niet alles worden gemixt (bijv. mosselen, lasagne, spaghetti) en zoekt de keuken een vergelijkbaar alternatief of is fijn snijden ook een oplossing.

Milkshakes en smoothies zitten vandaag mee in de Home Made Menu

5.4. Is het huidige aanbod "Home Made Soft" ontoereikend?

Dan zijn er in Dijlehof 3 alternatieven:

- In een palliatief-terminale fase worden de maaltijden volledig vervangen door een **Comfort-bord** bestaande uit:
 - 2 shakes van 300 ml
 - 1 soft dessert van de dag (pudding, chocomousse...)
 - 1 natuuryoghurt en
 - soep van de afdeling.
 - Zo kan het team inspelen op de veranderende situatie, kenmerkend aan palliatieve situaties en heb je de mogelijkheid je af te stemmen op het ritme van de bewoner. Je kan dus gerust afwijken van de maaltijd-uren en bezoekende familieleden betrekken bij het aanbieden van voeding en drank.

- Bij specifieke voedingstekorten kan het assortiment "**bijvoedingen**" overwogen worden vanuit therapeutisch oogpunt en dus enkel op voorschrift van een arts.
 - Ook best na overleg met bewoner en familie vermits dit voor hen een meerprijs wordt op de factuur. Ze worden besteld via de apotheek op naam van de bewoner.
 - De nood aan bijvoeding kan tijdelijk zijn vandaar blijft regelmatige evaluatie noodzakelijk.

- **De voeding (medicatie) wordt volledig gestopt voor de bewoner**
 - Deze beslissing wordt pas genomen na grondig overleg in een palliatief-terminale fase. Informeren van bewoner en familie alsook het team zijn hier belangrijk. Gelijkzeitig wordt ook de medicatie afgeschaft of aangepast.

5.5. Tijdelijke aanpassing van de voeding bij constipatie/diarree

- Voeding bij constipatie
In de kijker plaatsen van:
 - Vezelrijke voeding:
 - Volkoren brood of bruin brood
 - Groenten en fruit
 - Water: 1,5 liter/dag
- Voeding bij diarree
Voldoende vocht (2 à 3 l.) en voldoende zout opnemen!
Beter te veel zoetheid en laxerende stoffen (pruimen, sterke koffie, vette spijzen) vermijden.

Aanbevelingen bij erge diarree of epidemie:

- Ontbijt:
 - Wit brood of beschuiten
 - Minelma/Vitelma
 - Confituur bij voorkeur gelei
 - Koffie
- Avondmaal:
 - Wit brood of beschuiten
 - Minelma/Vitelma
 - Magere charcuterie (kalkoenfilet, mager gekookte hesp, gerookt mager vlees)
 - Droge cake
 - Koffie
- Middagmaal:
 - Groentebouillon
 - Gepocheerde vis of kipfilet
 - Gesmolten boter
 - Wortelen
 - Rijst of deegwaren
 - Cake of droog koekje

6. Toegepaste dieetfiches



Het ouder worden gaat gepaard met een verhoogde kans op een stijging van bloedsuiker (glycemie) en cholesterol. Dit mag evenwel geen reden zijn om zout, kruiden of suiker resoluut uit de voeding te bannen.

Integendeel, wanneer deze voedingsmiddelen gedoseerd gebruikt worden, dan kunnen ze de voeding voorzien van meer kleur en smaak.

Een dieet bovenop de evenwichtige standaardmenu wordt enkel geadviseerd indien dit een positieve invloed heeft op de levenskwaliteit van senioren (bijv. lactosebeperkt dieet) en via medisch voorschrift aanbevolen.

Ons uitgangspunt is om aan de ouderen zo weinig mogelijk dieetrestricties op te leggen en dit ook in het kader van de ondervoeding.

Onze visie op voeding voor ouderen:

- Evenwichtige voeding als basis;
- Aanbieden van aangepaste consistentie;
- Werk maken van de presentatie van de maaltijden;
- Strikte diëten in vraag stellen;
- Diëten op medisch voorschrift realistisch en haalbaar houden voor alle partijen en evalueren op regelmatige basis.

Het cholesterol beperkend dieet, zoutloos en suikerloos dieet wordt niet meer aangemoedigd omwille van:

- Het evenwichtige standaardmenu dat beperkt is aan zout, cholesterol en toegevoegde suikers;
- Cholesterolbeperking doet de energie-aanbreng van de dagmenu dalen waardoor ondervoeding kan veroorzaakt worden;
- Een zoutloos dieet betekent smaakloze voeding waardoor de eetlust beperkt wordt en ook aan de basis kan liggen van ondervoeding.

Voor de noodzakelijke diëten worden in Dijlehof onderstaande dieetfiches toegepast. Dit op medisch voorschrift en na overleg met de bewoner en zijn familie, de huisarts en/of doorverwijzers.

De CRA's bewaken de visie rond voedingszorg:

1. Licht verteerbare voeding
2. Restenarme/vezelarme voeding
3. Het dialysedieet

6.1. Licht verteerbare voeding

Waarom?

Toepassingsgebied: personen met maaglast, na een narcose...

Dieet:

- Beperking van moeilijker verteerbare groente- en fruitsoorten zoals erwten, peulvruchten, paprika, ajuin, look, schorseneren, witte kool, savooikool, rode kool, spruiten, ratatouille, ongeschilde courgette, rauwkost, champignons, pruimen, Granny Smith-appel, noten. Wél rijpe peer, meloen, nectarine, perzik, zachte appel
- Vermijden van voedingsmiddelen die het maagslijmvlies kunnen irriteren (vb. citrussap)
- Vetten: vermijden van gefrituurde en gepaneerde gerechten en beperken van zeer vetrijke voedingsmiddelen, ook charcuterie
- Kruiden, specerijen: vermijden van sterk gekruide en gepaneerde gerechten
- Géén gekruide kaas, schimmelkaas, vette en sterk gekruide vleeswaren, gerookte vis, pekelharing, slaatjes. Wél smeerkaas en alle andere kaassoorten.
- Géén roggebrood, muesli, rozijnenbrood, chocopops. Wél wit of bruin brood, cornflakes, beschuit, toast, sandwiches
- Géén chocolade, chocopasta, hagelslag, pruimenconfituur, peperkoek, speculaas.
- Wél confituur, honing, siroop
- Géén chocolademelk en bereidingen, room, ijsroom wél magere en halfvolle melkbereidingen, havermoutpap
- Vermijden van gashoudende dranken en alcohol

6.2. Restenarm dieet/vezelarm dieet

Af te raden zijn:

- Soepen (alleen gezeefde bouillon is wel toegestaan)
- Bruin brood, volkoren brood, krentenbrood, boterkoeken, e.d.
- Niet geraffineerde bindmiddelen zoals havermout
- Aardappelen
- Groenten
- Fruit
- Melk, yoghurt, pudding, pap, karnemelk
- Zeer vette kazen (> 60 % vet)
- Vet vlees zoals worst, leverpaté, salami, vleessalade, ...
- Vette vis zoals zalm, makreel, ...
- Vette sausen, mayonaise, bearnaisesaus, e.d.
- Alle soorten gebak

Toegestaan:

- Gezeefde bouillon ev. met bindmiddel
- Wit brood, beschuit, geraffineerde bindmiddelen zoals maïzena, puddingpoeder, griesmeel, tapioca, vermicelli, tarwebloem, aardappelbloem
- Smeer – en bereidingsvet
- Geraffineerde rijst en deegwaren, in plaats van aardappelen
- Witte zachte kaas, jonge kaas en magere kaas
- Eieren
- Suiker, gelei, vruchtenstroop, honing, droog gebak, droog koekje, cake zonder fruit, mineraalwater, koffie, thee, ...

6.3. Het dialysedieet

Dieet:

- Zoutarm
- Vochtbeperking
- Kaliumarm
- Fosforarm

Kalium- en fosforbeperking :

- Max. 150g aardappelen per dag;
- Max. 150g groenten per dag; Gebruik het kookvocht niet bij de bereiding van de saus.
- Max. 1 stuk fruit per dag (150g); blikfruit bevat minder kalium dan vers fruit, maar het sap mag niet gebruikt worden
- Max. 150ml melk of melkproduct per dag
- Kies zoveel mogelijk voor de fosforarme kaassoorten
- Max. 1 ei per week
- Afhankelijk van de vochtbeperking moet soep beperkt of vermeden worden. (soep = vocht)

FOSFORRIJKE VOEDINGSMIDDELEN: TE MIJDEN



Kaas



Melk



Yoghurt



Pudding



Ijsje



Eieren



Witte bonen



Roggebrood



Muesli

FOSFORRIJKE VOEDINGSMIDDELEN: TE MIJDEN



Havermout



Organavlees



Mosselen



Coca Cola (light)



Noten



Frangipane



Chocolade



Chocomousse

KALIUMRIJKE VOEDINGSMIDDELEN: TE MIJDEN



Bananen



Kiwi's



Abrikozen



Gedroogd fruit



**Fruitsap of
groentesap**



Aardappelen



Witte bonen



Spinazie



Organvlees

KALIUMRIJKE VOEDINGSMIDDELEN: TE MIJDEN



Roggebrood



Muesli



Noten



Appel- of perensiroop



Ketchup



Tomatenpuree



Chocolade



Koffie



Chips

7. Eindwoord

Gezonde voeding!

Er wordt veel over gepraat en geschreven.

Cultuur, gewoonten, opleiding, opvoeding, publiciteit, leeftijd, gezondheidstoestand... bepalen mee hoe iedereen over voeding denkt en er dagelijks mee omgaat.

Er zijn evenveel meningen als er mensen zijn.

Ook in ons huis zijn er evenveel meningen als er medewerkers en bewoners zijn.

Het is dus geen gemakkelijke klus om iedereen op één lijn te krijgen.

Rekening houdend met onze doelgroep en hun hoge leeftijd, uitgaande van onze opdracht verklaring, wetende dat we op alle vlakken voorrang geven aan de levenskwaliteit van onze bewoners en gesteund worden door recent wetenschappelijk onderzoek zijn we traag maar zeker tot dit document gekomen.

Evenveel tijd en zorg ging er naar het informeren van alle partners in de zorg en het implementeren van de afgesproken visie omtrent voedingszorg en maaltijdgebeuren.

We zijn goed onderweg maar voedingszorg zal een aandachtspunt blijven.

Visies rond voeding blijven aan veranderingen onderhevig, nieuwe culinaire mogelijkheden dienen zich aan.

Aan ons om ons uitgangspunt te bewaken en aan te vullen met nieuwigheden die een meerwaarde voor onze ouderen kunnen betekenen.

De werkgroep voedingszorg

Onze visie

We streven naar een gezond, evenwichtige, lekkere, herkenbare en seizoensgebonden voeding op basis van de voedingsdriehoek.

Het dagelijkse menu wordt aangepast en in allerlei vormen aangeboden zodat bewoners met slik- en kauwproblemen of in hun laatste levensfase eveneens kunnen genieten van de traditionele keuken zonder het nutritioneel evenwicht uit het oog te verliezen.

De diëten zoals we ze kennen nl. zoutloos, suikerloos en vetarm in de strikte zin zijn niet meer aan de orde gezien de leeftijd van onze bewoners en omdat de basismenu zoutarm, suikerarm en vetarm is opgesteld.

Smakelijk eten en eten met smaak is onze hoofddoelstelling.

Voor noodzakelijke diëten zoals o.a. nierdialyse starten we van de opgestelde dieetfiches en gaan in overleg met de bewoner en huisarts.

8. Bijlagen

8.1. Bijlage 1: Evaluatie wintermenu door Sodexo: 1 week

Resultaat van 1 week uit de wintercyclus:
Hoe berekend?
Dagprofiel + 250ml water (voor Calcium)

Goede waarden

+ 1 koffie per dag

- 2118 kcal = ok
- Eiwitten : 15% = ok
- Vetten: 32% = ok
- Koolhydraten : 53% = ok
- Natrium = 2754mg = ok

1850-2050 voor vrouwen en
2100 voor mannen

10-15%
max. 35%

40-50%

2700 gemiddeld, soep
inbegrepen

Zoutarm dieet: 2400 mg Natrium

- vezels = 29g => ok na aanpassing
- Calcium = 938 mg

te weinig => behoefte is 1200mg*
=> zoals besproken tijdens de
voorgaande vergadering advies
ik u om een extra melkproduct in
te lassen 150 cc minimum bijv.
yoghurt, melk,... per dag

❖ oplossingen Calcium:

via medicatie

OF

via nieuwe tabletten "Nutrio" van Sodexo die worden opgelost in de soep.
Je behoudt het bestaande volume, smaak is aansluitend en de soep is niet
dikker bij 50gr/pp/dag. Het is een diepvriesproduct op natuurlijke basis die
naast Calcium ook eiwitten en vezels bevat.

Maar om aan Calciumtekort te voldoen heb je 50 gr = 5 tabletten/dag/pp
nodig (100gr kost 76 cent).

Correctie:

Vezelaanbreng en Calciumaanbreng verhogen door evenwichtigere desserts in te
lassen i.p.v. koekje/chocoladereep.

Bij herberekening van de menu, liggen de resultaten nog beter en vezelgehalte
wordt beter gedekt:

2118 kcal = ok

Eiwitten : 15% = ok

Vetten: 32% = ok

Koolhydraten : 53% = ok

Natrium = 2754mg = ok

Vezels = 29g => nu ok

Calcium = 938 mg (te weinig => behoefte is 1200mg => zoals besproken tijdens de
voorgaande vergadering advies ik u om een extra melkproduct in te lassen 150 cc
minimum bijv. yoghurt, melk,...)

8.2. Bijlage 2: Stappenplan implementatie Dijkehof

Opdracht directie juni 2010: afwerken tekst en implementeren visie met CRA's

Diëten moeten worden aangepast aan het woon- en zorgcentrum. Dit betekent dat we enkel diëten toepassen die vrij rechtstreeks invloed hebben op het lichaam en schade aan het lichaam beperken.

We kunnen niet alle diëten aanbieden. Het is goed om in kaart te brengen wat wel kan en wat niet. Hiervoor afweging maken tussen:

- Medische noodzaak
- Levensverwachting bewoner
- Kwaliteit van het leven bewaken
- Kostprijs
- Inspanningen van collega's meten: bereiding, transport, correct uitscheppen
- Kan de keuken het uitvoeren?
- Logica in het dieet

Wat kan Sodexo aan? Indien inzet buiten proportie andere oplossing zoeken bijv. extern laten komen

Doelstelling werkgroep

- Komen tot één visie, overzichtelijk en toch aanpasbaar aan de individuele bewoner
- Uitschrijven van de visie: bruikbaar voor opname, studenten, nieuwe medewerkers...
- Implementeren van de visie: medewerkers, huisartsen...
- Aanwezigheid van uitgeschreven diëten die we kunnen realiseren in de keuken en aanbieden aan onze bewoners wanneer de vraag zich voordoet.

Stappenplan deel 1: voorbereiding

25/8/2010	Uitschrijven sneuveltekst: Karin
25/8/2010	Startvergadering: Rudi, Sofie, Ingrid en Karin
Aug/2010	Lezen sneuveltekst door Rudi, Sofie, Ingrid, Leen: inhoudelijk en aanvullen aanverwante onderwerpen. Karin informeert wat ze hebben in Ter Meer
6/9/2010	Sneuveltekst samen overlopen
17/9/2010	Bespreken met Cra's en afdelingshoofden
Oktober 2010	Aline Leclef, diëtiste Sodexo leest en corrigeert tekst
Voorjaar 1011	Huisartsen inlichten, Kok van Sodexo Familie via gebruikersraad, Ziekenhuizen, doorverwijzers

Stappenplan deel 2: implementatie juni 2011

- Nieuwsbrief huisartsen: juni 2011
- Personeel: vorming 16 juni van 11-12 uur logistieke ploeg
 - en 13.30-15 uur afdelingen met een duidelijke titel die inhoudt dekt
- Beleid: stafdag 17 juni 14 uur
- Dieetfiches uitgeschreven door diëtiste en goedgekeurd door Steven Boonen, diensthoofd geriatric Gasthuisberg
- Bewoners:
 - Dieet evalueren en doorgaan of afschaffen door CRA's
 - Paters: gesprek met Aline op 1 juni om 11.30 uur
 - Nieuwsbrief aan de bewoners/families: juni 2011 + familieraad 9 juni
 - "Dijlehof kruidt je dag" 11-14 uur voor flatbewoners

- op 1 juli volgens concept "spice your mind"
- Kwis voor alle bewoners van het huis en de kinderopvang op 5 juli om 15 uur over gezonde en evenwichtige voeding

Eind juni zicht op het aantal overblijvende strikte diëten. Maaltijdlijsten aanpassen

Start 1 juli met afbouw dieetproducten

September:

1. volledige afbouw dieetproducten en
2. start pilootproject "smeren van de boterhammen" op de afdeling Hoogdijle (nog overleggen met werkgroep)

Oktober 2011

Evaluatie van de implementatie

November 2011

Overleg met de CRA's van het samenwerkingsverband en artsen/diëtisten van Gasthuisberg en Heilig Hart ziekenhuis

8.3. Bijlage 3: Nieuwsbrief voor bewoners en hun familie

Via deze Nieuwsbrief willen we u sneller en beter informeren over het reilen en zeilen in ons huis.

Wij hopen dat ze een handige aanvulling kunnen zijn op de informatie via onze huiskrant, website en familiebijeenkomsten.

Visie rond voedingszorg

Recent hebben we als CRA in ons woon- en zorgcentrum een visietekst "Voedingszorg en maaltijdgebeuren in het Dijlehof" goedgekeurd.

Uit gesprekken met de diëtiste van Sodexo (leverancier van voeding aan ons woon- en zorgcentrum) en met ondersteuning van de hedendaagse wetenschappelijke visie in de geriatrische geneeskunde zijn we tot besluit gekomen dat diëten in een WZC (behoudens enkele uitzonderingen) zinloos en nutteloos zijn.

Het grootste probleem in de populatie van woonzorgcentra is vooral ondervoeding of onaangepaste voeding. Het kwam recent geregeld aan bod in de media. Diëten gaan vaak gepaard met minder variatie in de voeding en/of onvoldoende aanbreng van voedingsstoffen, waardoor ondervoeding kan ontstaan. Voeding moet vooral gezond en evenwichtig zijn. Het voedingsmoment en de omgeving moeten aangenaam en uitnodigend zijn. Waar nodig dient de voedingstextuur aangepast te worden aan de mogelijkheden van de bewoner. Speciale diëten en bijvoeding wegen op zich ook zwaar op de totale kostprijs. Het beperken of afschaffen maakt ruimte vrij in het algemeen budget waardoor meer kan geïnvesteerd worden in de zorg voor "normale voeding".

Sodexo garandeert een evenwichtige voeding, aangepast aan de behoeftes van senioren. De menu, aangeboden door Sodexo, voldoet aan de criteria voor zoutarme voeding, cholesterolarme voeding (6g zout/dag) met een calorische waarde van ± 2.100 kcal.

Concreet betekent dit het in vraagstellen van diabetesdieet/zoutloos dieet/maagdarmsparend/vetarm/cholesterolbeperkt/vermagerings dieet, etc.

We vragen dan ook aan elke behandelende arts om de huidige diëten te evalueren en enkel dieet voor te schrijven wanneer dit medisch gezien strikt nodig is (vb. fosfor-, kaliumbeperking bij nierdialyse).

Met vragen hierover kan u zich richten tot de afdelingshoofden. Zij zullen u in contact brengen met de CRA's.

8.4. Bijlage 4: Nieuwsbrief naar de huisartsen

Recent hebben we als Coördinerende Raadgevende Artsen (CRA's) een visietekst "Voedingszorg en maaltijdgebeuren in het Dijlehof" goedgekeurd rond diëten/bijvoeding in ons woon- en zorgcentrum.

Uit gesprekken met de diëtiste van Sodexo (leverancier van voeding aan ons woon- en zorgcentrum) en met ondersteuning van de hedendaagse wetenschappelijke visie in de geriatrische geneeskunde zijn we tot besluit gekomen dat diëten in een WZC (behoudens enkele uitzonderingen) zinloos en nutteloos zijn. Het grootste probleem in de populatie van RVT is vooral ondervoeding of onaangepaste voeding. Diëten gaan vaak gepaard met minder variatie in de voeding en/of onvoldoende aanbreng van voedingsstoffen, waardoor ondervoeding kan ontstaan.

Onze aandacht moet zich vooral toespitsen op deze problematiek. De voeding moet vooral gezond en evenwichtig zijn. Het voedingsmoment en de omgeving moeten aangenaam en uitnodigend zijn. Waar nodig dient de voedingstextuur aangepast te worden aan de mogelijkheden van de bewoner.

Speciale diëten en bijvoeding wegen op zich ook zwaar op de totale kostprijs. Het beperken of afschaffen maakt ruimte vrij in het algemeen budget waardoor meer kan geïnvesteerd worden in de zorg voor "normale voeding". Concreet betekent dit het in vraagstellen van diabetesdieet/zoutloos dieet/maagdarmsparend/vetarm/cholesterolbeperkt/vermagerings dieet, etc.

Sodexo garandeert een evenwichtige voeding, aangepast aan de behoeftes van senioren. De menu, aangeboden door Sodexo, voldoet aan de criteria voor zoutarme voeding (6g zout/dag), cholesterolarme voeding met een calorische waarde van ± 2.100 kcal.

We vragen dan ook aan elke behandelende arts om enkel nog dieet voor te schrijven wanneer dit medisch gezien strikt nodig is (vb. fosfor-, kaliumbeperking bij nierdialyse).

De visietekst is op aanvraag (onthaal Dijlehof) voor de behandelende arts beschikbaar, alsook de dieetfiches die vanaf 1 september 2011 van toepassing zijn.

Johan Coppens

Jo Van Pelt

8.5. Bijlage 5: Uitnodiging vorming medewerkers

Beste medewerkers,



Recent werd er een visie rond voedingszorg en maaltijdgebeuren in het Dijlehof uitgeschreven door de werkgroep voedingszorg, ondersteund door Aline Leclef, diëtiste Sodexo en goedgekeurd door onze beide CRA- artsen Johan Coppens en Jo Van Pelt.

Stapsgewijs werden jullie op de hoogte van de bewoners en familieleden komen in de juni aan de beurt.



gebracht. Ook loop van de maand



Op 1 september 2011 is het zover. Dan integreert de keuken Sodexo naast een lekkere, gevarieerde en evenwichtige menu ook een suikerarm en zoutarme menu voor iedereen. Hetgeen betekent dat we met een gerust hart de maaltijden mogen verdelen voor alle bewoners en de dieetproducten kunnen afschaffen. Tenzij, uitzonderlijk, dit medisch strikt nodig is vb. fosfor-kaliumbeperking bij nierdialyse.



Het zal heel het maaltijdgebeuren vereenvoudigen, het kostenplaatje verminderen. De vrij gekomen tijd kunnen we gebruiken om meer aandacht te besteden aan de sfeer en gezelligheid rond het maaltijdgebeuren. Met de vrij gekomen uren kunnen we de kwaliteit van de voeding nog verbeteren.

Omdat voeding een zorg is van iedereen willen we je graag uitnodigen op de vorming op 16 juni 2011 van 13.30-15 uur. Het wordt een interactieve namiddag waar we de praktische uitvoering van het project verduidelijken en open staan voor alle vragen rond deze visie.

Ben je het eens met de visie? Fijn
Is het nog allemaal niet zo duidelijk?
Heb je voorstellen om het maaltijdgebeuren aangenamer te maken?
Denk je over onvoldoende argumenten te beschikken om de bewoner en zijn familie te overtuigen?
Denk je dat dit een onverantwoorde beslissing is?

Allemaal goede redenen om te komen.
Het debat wordt geleid door Aline Leclef van Sodexo

De werkgroep voedingszorg- mei 2011

9. Bronnen

- Folder basisdiëten Sodexo
- Folder diëten bij geriatrische senioren
- Home made soft: handleiding Sodexo
- Opleiding gezonde voeding bij ouderen van Aline Leclef
- Artikel aangepast voedingsbeleid in het kader van kwaliteitszorg bij bewoners en ondervoeding in de rusthuissector: nog te weinig onderkend
- Geneesmiddelenbrief: Type 2-diabetes bij ouderen: specifieke aandachtspunten en praktische aanbevelingen